

LUTTER

CONTRE LE SIDA À L'ÈRE NÉOLIBÉRALE

L'exemple du Fonds mondial au Niger

Stéphanie Tchiombiano

Thèse de doctorat en science politique

École doctorale de science politique - UFR 11

Sous la direction d'Olivier NAY, Professeur de science politique

Soutenue publiquement le 31 janvier 2023

Devant le jury composé de :

Laetitia ATLANI-DUAULT, Directrice de recherche à l'IRD (Rapportrice)

Yves BUCHET DE NEUILLY, Professeur de science politique à Paris 1 Panthéon Sorbonne

Fred EBOKO, Directeur de recherche à l'IRD (Rapporteur)

Michel KAZATCHKINE, Maître de conférences associé au Graduate Institute de Genève (IHEID)



UNIVERSITÉ PARIS 1

PANTHÉON SORBONNE

Remerciements

Mes profonds remerciements à Olivier Nay, pour nos échanges passionnants, pour la finesse de ses analyses et pour la grande qualité de son cadrage théorique. Olivier a été bien plus pour moi qu'un directeur de thèse pendant ces dix ans. Son amitié compte beaucoup et nous travaillons ensemble au quotidien. Je profite de cette occasion pour le remercier, encore une fois, pour sa confiance. Merci à tous les membres du jury.

En dix ans, cette thèse a été écrite dans des lieux que j'aime profondément : rue de la Grange aux Belles et Niamey, bien sûr, mais aussi la corniche de Ouakam à Dakar, chez Gaëlle et Fadel, le jardin de François et Renaud à Rigny, la BNF, le petit bureau F620 de la Sorbonne, la belle plage de Contis, ou encore le petit appartement sous les toits d'Andrea à Turin. Merci à tous mes hôtes, généreux, attentifs, merveilleux.

Merci à Louis Pizarro, mon « compagnon de route » intellectuel depuis tant d'années, pour son amitié précieuse et pour m'avoir présenté Olivier Nay. Cette thèse doit beaucoup à nos discussions et réflexions communes.

Merci à tous les membres du think tank Santé mondiale 2030, pour cette aventure politique et humaine qui est la nôtre et pour leur soutien. C'est un privilège et un honneur de travailler avec chacun d'entre vous. Un remerciement tout particulier à Françoise Barré Sinoussi et à Marie-Paule Kieny, pour la pression folle qu'elles m'ont mise l'une et l'autre, ces derniers mois. Sans elles, cette thèse aurait très bien pu ne jamais se terminer.

Je tiens à remercier Christelle Almecija et Hélène Spoladore, pour leurs relectures attentives et bienveillantes, pour leur accompagnement sans faille dans le sprint final. Merci à Frédéric Goyet et à Grégoire Lurton qui m'ont fait tous deux l'amitié de relire certains passages. Merci à Vinca pour la liste des acronymes. Merci à Boubou Mamoudou pour avoir répondu à mille petits points de détails de dernière minute. Merci à Marie Goupy, pour nos discussions, nos macchiati et son optimisme sans faille. Merci à Julie Castro pour ses conseils précieux. Un immense merci à Sokhona Tounkara pour ses talents de graphiste et son rire qui me fait un bien fou.

Mille merci à Nadine, Mirjam, Mahamane, Seidi, Imane, Malou et Tanès, pour avoir compris et encouragé mes « disparitions » studieuses lors de nos périple aux quatre coins du monde, pendant toutes ces années.

Enfin, merci à Daali et à Tilao, mes deux soleils. Écrire une thèse « en plus de tout le reste » n'est pas une mince affaire. C'est promis, la prochaine fois qu'on part en vacances, je n'emmène pas mon ordinateur. Merci.

Sommaire

<u>INTRODUCTION GÉNÉRALE</u>	<u>9</u>
<u>PARTIE I - LE FONDS MONDIAL COMME CADRE D'INTERVENTION EN SANTÉ</u>	<u>44</u>
CHAPITRE 1 - LE FONDS MONDIAL ET LA REFORME DE L'AIDE FINANCIERE INTERNATIONALE ...	46
1.1 LA REFORME DE L'ARCHITECTURE INTERNATIONALE DE L'AIDE AU DEVELOPPEMENT	47
1.2 LE SIDA OU L'INVENTION DE LA SANTE MONDIALE	53
1.3 OUBLI, LUMIERE, NORMALISATION : LES « MONTAGNES RUSSES » DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE DE L'OUEST	62
1.4 LA CREATION DU FONDS MONDIAL, REFORME DU MULTILATERALISME ?	68
CHAPITRE 2. MANAGERIALISATION DE L'AIDE EN SANTÉ : LE FONDS MONDIAL COMME VECTEUR DE DIFFUSION DES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT .	92
2.1 L'APPROPRIATION DES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT PAR LE FONDS MONDIAL	93
2.2 L'INTEGRATION DES PRINCIPES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT, LE RESULTAT D'UNE CONSTRUCTION COLLECTIVE	106
2.3 DE LA GOUVERNANCE A L'ASSISTANCE TECHNIQUE, LE ROLE MULTIPLE DES ACTEURS PRIVES AU SEIN DU FONDS MONDIAL	115
2.4 LA DECLINAISON CONCRETE DES PRINCIPES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT : UN TRIPLE IMPERATIF	122
2.5 LA PRODUCTION DE L'INDIFFERENCE	137
<u>PARTIE 2 - LE MARCHÉ DE L'EXPERTISE LIEE AU FONDS MONDIAL : UNE NOUVELLE NICHE ?</u>	<u>147</u>
CHAPITRE 3 – L'EXPERTISE LIÉE AU FONDS MONDIAL : UN ÉCOSYSTÈME COMPLEXE	150
3.1 LA CREATION D'UN NOUVEAU CHAMP D'EXPERTISE	150
3.2 UNE DIZAINE DE PRINCIPES TACITES, RECONNUS PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE L'ECOSYSTEME	154
3.3 LE MARCHÉ DE L'EXPERTISE LIEE AU FONDS MONDIAL, UN ESPACE STRUCTURE AUTOUR D'UNE DIZAINE DE DISPOSITIFS	159
3.4 L'EXPERTISE COMME RESSOURCE POLITIQUE ET INSTRUMENT D'INFLUENCE : L'EXEMPLE DE LA CREATION DE L'INITIATIVE	174
CHAPITRE 4 - L'EXPERTISE COMME ESPACE DE MISE EN CONCURRENCE DES ACTEURS	186
4.1 ENTRE COOPERATION ET TENSIONS PERMANENTES : UN RESEAU D'ACTION PUBLIQUE COMPLEXE	187
4.2 - LES RELATIONS DE L'OMS ET DU FONDS MONDIAL : QUAND LE « VIEUX MONDE » RENCONTRE LE « NOUVEAU MONDE »	200
4.3 LA COMMUNAUTE DES EXPERTS DU FONDS MONDIAL	206
4.4 STRUCTURATION COLLECTIVE DE L'EXPERTISE ET ROUTINISATION DES PRATIQUES	219
4.5 LES STRATEGIES DU SECRETARIAT POUR REGULER L'ECOSYSTEME	228

<u>PARTIE 3 - APPROPRIATION ET NEGOCIATIONS LOCALES DES INSTRUMENTS DE L'INTERVENTION MULTILATERALE EN SANTE : L'EXEMPLE DU NIGER.....</u>	<u>236</u>
CHAPITRE 5 - CONSTRUCTION DES REQUETES AU FONDS MONDIAL ET CIRCULATION DES NORMES.....	251
5.1 LA « MISE EN MENUS DEROULANTS » DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	251
5.2 DES ATTENTES NORMATIVES ET TECHNIQUES TOUJOURS PLUS IMPORTANTES	259
5.3. LA FABRIQUE DE LA REQUETE. L'EXEMPLE DU <i>ROUND 7</i> : QUATRE MOIS SOUS HAUTE TENSION...	266
5.4 L'IMPERATIF DE PARTICIPATION : REVE OU REALITE DANS LE CONTEXTE NIGERIEEN ?	282
5.5 LE CARACTERE CENTRAL DES SAVOIRS EXPERTS.....	301
CHAPITRE 6 : LES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT A L'EPREUVE DU REEL : LES EFFETS DU FONDS MONDIAL SUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU NIGER.....	321
6.1 DES MESURES DE GESTION DES RISQUES QUI FREINENT LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES	322
6.2 LES EFFETS INATTENDUS DES LOGIQUES COUT-EFFICACITE.....	339
6.3 LE <i>DASHBOARD</i> , UN INSTRUMENT NEOLIBERAL.....	348
6.4 JOUER AVEC OU CONTRE L'ÉTAT ? LE DILEMME DU FONDS MONDIAL.....	362
6.5 LA DEPOLITISATION DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	377
<u>CONCLUSION</u>	<u>386</u>
BIBLIOGRAPHIE.....	391
LISTE DES ENCADRES ET FIGURES	413
TABLE DES MATIERES	414

Abréviations, sigles et acronymes utilisés

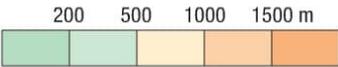
ACDI	Agence canadienne pour le développement international
AFD	Agence française de développement
ANRS-MIE	Agence nationale de recherche sur le sida, les hépatites et les maladies infectieuses émergentes
APD	Aide publique de développement
APHP	Assistance publique des hôpitaux de Paris
ARV	Antirétroviraux
AT	Assistance technique
BP	Bénéficiaire principal
BCG	Boston consulting group
CCISD	Centre de coopération internationale en santé et développement
CCM	Instance de coordination nationale (<i>Country coordinating mechanism</i>)
CGC	Cabinet de gestion et de conseil de Côte d'Ivoire
CISLS	Coordination intersectorielle de lutte contre le sida
COR	Représentants de l'agent contractant (<i>Contracting officer's representatives</i>)
COVID	Maladie à coronavirus 2019 (Covid 19)
CRG	Communauté, droits et genre (<i>Community, rights and gender</i>)
CRS	Catholic relief services (ONG)
CRSM	Conseiller régional santé mondiale de l'Ambassade de France
CSAT	Équipe d'action de la société civile (<i>Civil society action Team</i>)
CSU	Couverture santé universelle
DAT/Onusida	Dispositif d'appui technique de l'Onusida
DEA	Diplôme d'études approfondies
DFID	département britannique du développement international (<i>Department for International Development</i>)
DGM	Direction générale de la mondialisation
DHIS2	Logiciel d'information sur la santé des districts (<i>District health information software</i>)
EDSN	Enquête de démographie et de santé du Niger
EPA	Processus d'évaluation de l'éligibilité et de la performance (<i>Eligibility & performance Assessment</i>)
FCS	Fonds commun de santé
FEI	France expertise Nationale (devenue Expertise France)
FICR	Fédération internationale de Croix Rouge
FSTI	Fonds de solidarité thérapeutique international
FUCHIA	logiciel de suivi des patients séropositifs (<i>Follow Up and Care of HIV Infection and Aids</i>)
GAVI	Alliance globale pour les vaccins (<i>Global Alliance for Vaccines and Immunization</i>)
GFF	Mécanisme de financement mondial (<i>global fund facility</i>)
GIN/PDSS	Groupement d'Interventions au Niger pour un développement social et sanitaire
GIP/ESTHER	Groupement d'intérêt public /Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau
GIPA	<i>Greater Involvement of People Living with AIDS</i>
GIZ	Agence de coopération internationale allemande pour le développement
GMS	<i>Grant Management Solutions</i>
HCR	Haut-commissariat aux réfugiés
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (<i>Men who have sex with men -MSM</i>)
ICASA	Conférence africaine sur le sida et les IST
ICASO	Conseil international des ONG contre le sida (<i>International Council of AIDS Service Organizations</i>)
ICI Santé	Initiative Conseil International-Santé
IHAA	Alliance Internationale contre le sida (<i>International HIV/AIDS Alliance</i>)
IHME	International Health Metrics Evaluation
INAARV	Initiative nigérienne d'accès aux ARV
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IST	Infections sexuellement transmissibles
ITP	impact et mise en œuvre par le partenariat (<i>Implementation through Partnership</i>)
JURTA	Équipe conjointe régionale des nations unies contre le sida (<i>Joint United nations regional team on AIDS</i>)
KNCV	Fondation néerlandaise de lutte contre la tuberculose
KPMG	Cabinet d'audit et de conseil anglo-néerlandais
Lasdel	Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local
LFA	Agent local du Fonds mondial (<i>Local fund agent</i>)
LMG	Leadership, Management and Governance (projet américaine dédié aux questions de gouvernance)
LNR	Laboratoire national de référence
MAP	Programme multisectoriel de lutte contre le sida (<i>Multisectorial Approach Programm</i>)
MSH	Management Sciences for Health (organization américaine)

MSP	Ministère de la Santé publique
MVS	Mieux vivre avec le sida (ONG nigérienne)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODD	Objectifs du développement durable
OGAC	Bureau de la réponse américaine au VIH (Office of the US Global AIDS Coordination)
OIG	Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial (Office of the inspector general)
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMS/GTB/TSC	Équipe support et communautés (<i>Technical Support and communities</i>) du programme global de lutte contre la tuberculose de l'OMS
ONG	Organisation non gouvernementale
ONPPC	Office national des produits pharmaceutiques et chimiques du Niger
ONU	Organisation des nations-Unies
Onusida	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OOAS	Organisation ouest africaine de la santé
OUA	Organisation de l'union africaine
OIM	Organisation internationale des migrations
OASYS	Cabinet de conseil sénégalais
PTF	Partenaires techniques et financiers
PDS	Plan de développement sanitaire
PSI	Population Services International
PEPFAR	programme présidentiel américain de lutte contre le sida (<i>President's emergency plan for Aids relief</i>)
PBF	Financement fondé sur les résultats (<i>performance based funding</i>)
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
PNUD	Programme des nations-Unies pour le développement
PMI	Initiative présidentielle contre le paludisme (<i>President's malaria initiative</i>)
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PIB	Produit intérieur brut
PUDR	Rapport de progrès et demande de décaissement (<i>progress update and disbursement request</i>)
PREP	Prophylaxie Pré-exposition (<i>pre-exposure prophylaxis</i>)
PV	Procès-verbal
PWC	<i>PricewaterhouseCoopers</i>
PAM	Programme alimentaire mondial
PFSCM	<i>Partnership for supply chain management</i>
PPM	Mécanisme d'achat groupé (<i>pooled. procurement mechanism</i>)
PNLT	Programme national de lutte contre le paludisme
PNLT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PS	Professionnel.le. du sexe
PNLSH	Programme national de lutte contre le sida et les hépatites
QUART	Outil d'évaluation qualitative des risques, de planification et de suivi des mesures
REDES	Cadre d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida
Renip+	Réseau nigérien des personnes vivant avec le VIH/Sida
Renipoc	Réseau nigérien pour les populations clés
ROASSN	Regroupement des ONG et associations du secteur santé du Niger
RSS	Renforcement du système de santé
RAME	Réseau d'accès aux médicaments essentiels
RAIL	Réseau d'appui aux initiatives locales
Sida	Syndrome de l'immunodéficience acquise
Solthis	Solidarité thérapeutique et initiatives pour la santé
SR	Sous-bénéficiaire
SG	Secrétaire générale
SNIS	Système Nigérien d'Information Sanitaire
SAP	Entreprise allemande de conception et de vente de logiciels

Carte du Niger



Niger



- ★ site touristique important
- ✈ aéroport
- plus de 400 000 h.
- de 50 000 à 400 000 h.
- de 20 000 à 50 000 h.
- moins de 20 000 h.
- route
- voie ferrée
- oasis

Archives Larousse

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Créé en 2002, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (« le Fonds mondial ») est issu d'un partenariat public-privé ayant pour mission de mobiliser et d'allouer des ressources supplémentaires pour lutter contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial décrit sa mission comme consistant à « *investir l'argent du monde pour sauver des vies* » afin de créer « *un monde libéré du fardeau du sida, de la tuberculose et du paludisme* ». Contrairement à la plupart des agences de développement, il finance mais ne met pas en œuvre de programmes ; il affiche pour priorités l'appropriation par les pays, la transparence et l'efficacité.

Depuis sa création et jusqu'en novembre 2022, le Fonds mondial a décaissé plus de 57 milliards de dollars¹ à l'appui de programmes de renforcement des systèmes de santé et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, dans plus de 182 pays, dont 24 milliards de dollars alloués à la lutte contre le sida². Bailleur de fonds incontournable gérant la majeure partie des financements disponibles pour les trois maladies en Afrique de l'Ouest, le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose « *[vise] à promouvoir des partenariats, pour accélérer la prévention, la prise en charge et la réduction de l'impact des maladies de sida, tuberculose et paludisme* ».

Sa particularité est d'être un instrument de financement sans volonté de jouer un rôle dans le transfert des idées et le contenu des programmes. Il se présente comme un « dispositif innovant », incarnant le renouvellement des mécanismes financiers internationaux, avec une approche dite « moderne » de la coopération, dans l'esprit de la Déclaration de Paris³. Pourtant, le Fonds mondial est aussi un producteur de normes et, notamment, d'instruments qui façonnent la gouvernance du sida à l'échelle mondiale, mais aussi nationale.

Notre projet de recherche vise à comprendre de quelle manière se construisent les politiques de lutte contre le sida, comment s'articulent les dynamiques locales, nationales et internationales dans la production de cette action publique et quelle place occupent les experts dans cette construction, en analysant plus spécifiquement le cas spécifique du Niger.

Nous verrons que le Fonds mondial se distingue par la grande production d'instruments⁴ qu'il diffuse dans les pays bénéficiaires pour réguler l'accès, l'utilisation et le suivi des subventions allouées. Ces instruments sont des techniques, des dispositifs, des outils, des « modes d'agir » mis en place pour réguler et rendre opérationnels les programmes de lutte contre le sida. Ils se répondent et se complètent, et ont en commun d'être des conditions *sine qua non*, relativement

¹ Nous ferons toujours référence dans cette thèse à des dollars américains, sans le préciser systématiquement.

² Base de données du Fonds mondial (*data explorer*) : <https://data.theglobalfund.org/investments/components> Consulté le 2 décembre 2022.

³ La Déclaration de Paris est une charte rédigée en 2005 sous l'égide de l'OCDE proposant un cadre commun concernant la manière dont l'aide doit être distribuée, autour de cinq grands principes directeurs : appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats, responsabilité mutuelle.

⁴ Lascoumes l'instrument comme « un dispositif technique à vocation générique porteur d'une conception concrète du rapport politique/société et soutenu par une conception de la régulation » in Lascoumes P., « Gouverner par les cartes », in *Genèses*, vol. 68, no. 3, 2007, pp2-3.

standardisées, de l'accès aux financements du Fonds mondial. Pour quoi et comment sont-ils définis ? Quels effets ont-ils sur le terrain ? Ces instruments ne sont pas neutres, ils sont au contraire « *porteurs de valeurs, nourris d'une interprétation du social et (...) producteurs d'une représentation scientifique de l'enjeu qu'ils traitent*⁵ ». Ils influent indirectement sur les représentations spécifiques de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, sur la hiérarchisation de ses déterminants, etc. Nous verrons qu'ils participent à ce que Jean-François Bayart appelle le nouveau « gouvernement du monde⁶ » et à la diffusion du « New Public Management », mouvement d'importation dans le secteur public de normes, de valeurs, d'instruments et de pratiques issus de l'entreprise privée, sur lequel nous reviendrons plus tard.

L'opérationnalisation de stratégies et de politiques exogènes, pensées et édictées au niveau international, pose la question des mécanismes et des acteurs chargés de les mettre en œuvre sur le terrain, au niveau local, mais également à l'échelle nationale et internationale. Ces acteurs ont des profils très divers (institutions étatiques, Organisations non gouvernementales -ONG- nationales ou internationales, organisations internationales, représentations bilatérales, associations de patients, experts/consultants, chercheurs, etc.) et interagissent en permanence.

Au-delà de cette cartographie des différents espaces et des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida, l'analyse des différents instruments produits par le Fonds mondial et véhiculés en partie par les experts montre à quel point ils sont porteurs de normes et de quelle manière ils structurent et encadrent la lutte contre le sida sur le terrain. Trois de ces instruments, représentatifs du Fonds mondial et largement promus par l'organisation internationale sont particulièrement intéressants à analyser : l'Instance de Coordination Nationale (CCM⁷), le système d'élaboration des requêtes pour l'obtention des financements et le *dashboard*.

Constats de terrain et origine de la thèse

Les hypothèses de recherche se fondent sur trois observations de terrain liées à mon expérience professionnelle.

Le premier constat est celui d'une explosion du marché de l'expertise associée aux programmes financés par le Fonds mondial. Le recours à l'assistance technique semble être devenu une condition *sine qua non* de l'obtention et de la continuité des financements, à toutes les étapes du cycle des projets.

Le deuxième constat concerne l'adoption des règles et des normes véhiculées par le Fonds mondial dans les pays d'Afrique de l'Ouest, et notamment au Niger. Malgré l'absence de prescriptions formelles du Fonds mondial quant au contenu des politiques de lutte contre les trois maladies, les acteurs des pays bénéficiaires ont largement intériorisé les attentes formulées par les institutions internationales. Un certain nombre de mots d'ordre sont diffusés officieusement, de manière diffuse, tant au niveau de la forme que sur le fond, sur ce que doivent contenir les « requêtes » du Fonds mondial. Tout le monde sait, par exemple, qu'il est très fortement recommandé d'intégrer la thématique des minorités sexuelles ou de consacrer une part importante du financement à la prévention de la transmission mère-enfant si l'on veut que la subvention soit

⁵ Lascoumes P, Le Gales P, « Instrument » in Boussaguet L, Jacquot S, Ravinet P. (dir), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris : Presses de Sciences Po, 2010, p.326.

⁶ Bayart J-F., *Le gouvernement du monde : une critique politique de la globalisation*, Paris : Fayard, 2004.

⁷ L'acronyme anglais Country Coordinating Mechanism (CCM), généralement utilisée par les acteurs est celui que nous utilisons dans cette thèse. Les CCM regroupent, dans les pays de mise en œuvre des projets financés par le Fonds mondial des acteurs gouvernementaux, internationaux, des personnes vivant avec les maladies, des ONG, des acteurs religieux, scientifiques et des représentants du secteur privé. Leur mandat est de présenter les demandes de financement et d'assurer un suivi stratégique des subventions financées par le Fonds mondial dans le pays.

versée. Ce transfert de règles et de normes conduit à une forme de convergence des politiques de réponse à l'épidémie.

Le troisième constat porte sur le développement progressif d'une arène de consultants, experts ou assistants techniques, spécialisée et « professionnalisée » sur les trois maladies (implication progressive des agences des Nations Unies, création de nouveaux opérateurs d'expertise, spécialisation de certains cabinets privés de consultance, implication de certaines ONG spécialisées dans le renforcement de capacités, etc.).

Cette thèse a pour objet l'étude de l'évolution des politiques d'aide au développement et leurs effets sur les pays bénéficiaires, à travers l'exemple de la diffusion des normes et procédures du Fonds mondial, par le biais d'experts mobilisés pour accompagner les pays comme le Niger.

Cette problématique s'inscrit dans un contexte de crainte de raréfaction des ressources de la lutte contre le sida (qui pourrait remettre en cause les progrès exceptionnels accomplis par la solidarité internationale et les pays africains face au sida) et de réflexion sur la réorganisation des dispositifs institutionnels de l'aide en santé : remise en question de l'efficacité de l'OMS face à la crise Covid, discussion sur le périmètre d'action du Fonds mondial (désormais élargi au renforcement des systèmes de santé, et non plus seulement aux trois maladies), montée en puissance de l'Initiative⁸.

Choix du sujet de recherche, importance théorique et pertinence de la question

La bureaucratisation de l'aide internationale n'est pas une question nouvelle, mais elle a rarement porté sur une organisation aussi emblématique de cette évolution. Parce qu'il repose sur un « partenariat public / privé », parce que l'une de ses particularités est de se réclamer ouvertement du New Public Management, portant notamment comme principe la recherche du coût-efficacité des interventions, la gestion axée sur les résultats ou la contractualisation, parce qu'il a entraîné un recours massif à l'expertise privée, le Fonds mondial est une organisation internationale représentative de la reprise des standards empruntés au monde de l'entreprise et de l'économie de marché par les institutions d'aide au développement. L'originalité du Fonds mondial est d'intégrer cette logique néolibérale⁹ et ces instruments dans un secteur social, celui de la santé. Il nous semble, d'une certaine façon, idéal typique du positionnement des partenaires internationaux de l'aide au développement.

Surtout, la sociologie des organisations internationales et de l'action publique internationale est rarement menée du point de vue des pays. L'analyse des politiques publiques de lutte contre le sida au Niger est un terrain privilégié d'observation des effets de l'aide au développement et des politiques menées par les organisations internationales, nous y reviendrons. Les politiques de lutte contre le sida sont ici considérées comme une entrée pour appréhender les politiques internationales de développement et plus précisément les politiques internationales d'aide en santé. Comprendre précisément les rouages, les mécanismes et les implications concrètes de l'action publique internationale en santé n'a peut-être jamais été aussi important qu'aujourd'hui. Si la pandémie de Covid a mis la santé au cœur de l'agenda international, elle a également entraîné une

⁸ L'Initiative (anciennement Initiative 5%) est un dispositif de mobilisation d'expertise, géré par Expertise France, chargé d'appuyer les pays, notamment francophones, dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes financés par le Fonds mondial. Le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères a décidé d'augmenter à plusieurs reprises le montant de son enveloppe budgétaire globale, passée de 18 millions au moment de sa création à 106 millions d'euros annuels en 2022.

⁹ Le « néolibéralisme » est entendu ici comme regroupant l'ensemble des interventions ayant pour objectif principal « la suppression du contrôle politique sur l'économie, le marché libre et le primat de l'individu rationnel. Cette définition est reprise de Harrison G., *Neoliberal Africa. The Impact of Global Social Engineering*, Londres : Zed Books, 2010, p.27, traduction de l'auteur.

remise en question du rôle et de l'efficacité des organisations internationales en place, dans leur capacité à répondre aux crises. De nouveaux enjeux globaux émergent, notamment climatiques. Des voix s'élèvent, réclamant une mise à plat des dispositifs institutionnels en place. Ce travail permettra d'éclairer de manière empirique un pan important de l'aide internationale en santé et d'alimenter la réflexion en cours sur la gouvernance mondiale de la santé.

Deux autres aspects de cette recherche nous semblent particulièrement novateurs ou originaux. Le fait d'abord que la lutte contre le sida en Afrique a surtout été, jusqu'alors, un objet de recherche pour les sociologues et les anthropologues. En dehors des travaux de Fred Eboko¹⁰, relativement peu de politistes ont travaillé sur cette question, et surtout, très peu de travaux ont porté sur les politiques publiques et leur globalisation¹¹ et sur l'action publique transnationale. L'épidémie de sida étant, par nature, transnationale, elle est un terrain particulièrement pertinent du transfert des normes et de la globalisation de l'action publique.

Le fait ensuite que cette recherche développe dans le même temps une analyse des différents niveaux de l'action publique, au niveau supranational (partie 1), au niveau transnational (Partie 2) et au niveau national (partie 3), nous nous intéresserons particulièrement aux interactions des acteurs publics à ces différents niveaux. Ce triple regard, facilité par mon multi-positionnement professionnel, est l'une des originalités de cette thèse : considérer la diffusion des normes du Fonds mondial « par le haut » grâce à la sociologie des organisations internationales, « par le bas » grâce à l'analyse des effets de ces politiques sur le terrain nigérien, mais aussi par l'action des acteurs intermédiaires de ces deux niveaux que sont les experts.

Présentation des hypothèses de recherche

Avant de présenter nos hypothèses, nous souhaiterions revenir sur le choix du sujet et sur les limites thématiques et temporelles de la thèse.

Différentes considérations, à la fois pratiques et théoriques, expliquent notre choix de travailler sur le Fonds mondial, et plus spécifiquement sur le terrain du Niger pour appréhender ses effets concrets dans un espace national précis. Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial s'est rapidement imposé sur la scène internationale, jusqu'à jouer un rôle central dans la lutte contre le sida, notamment en Afrique de l'Ouest et du centre et devenir (c'est en tous cas ce que je veux montrer avec cette thèse) une organisation illustrant l'évolution de l'aide internationale en santé.

Au-delà de mes liens professionnels et personnels avec le Niger, le choix de ce pays me semble présenter un certain nombre d'intérêts spécifiques. Pays parmi les plus pauvres du monde, classé 189^e sur 191 pays (avant le Tchad et le Soudan du Sud) sur la liste 2021/2022 de l'indice de développement humain¹², le Niger est ce que les chercheurs appellent un « pays sous régime d'aide », dans lequel l'aide et ses institutions occupent une place particulièrement importante¹³. Cette configuration est évidemment intéressante pour révéler la dimension exogène de la fabrique de l'action publique (et le déroulement de ses processus de transposition). Notre thèse porte donc sur l'une des organisations les plus représentatives de la bureaucratisation néolibérale de l'aide au développement et sur ses effets concrets dans l'un des pays les plus dépendants de cette aide.

¹⁰ Eboko F., *Repenser l'action publique en Afrique : du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques*, Paris : Éditions Karthala (Hommes et sociétés), 2015. L'ensemble des travaux de Fred Eboko ont été très stimulants pour nos analyses.

¹¹ On peut également citer ici Élise Demange, Perrine Bonvalet, Clément Soriat, Marame Ndour, Moritz Hunsmann.

¹² Rapport sur le développement humain, PNUD, 2021/2022. p.30.

¹³ Tidjani Alou M., « Impasses et promesses : L'ambiguïté de la coopération au développement. », Genève : Graduate Institute Publications, 2014.

Le Fonds mondial représente la majorité des financements de la lutte contre le sida au Niger (à la différence d'autres pays dans lesquels le PEPFAR¹⁴ est présent, dans lesquels il n'a pas une place aussi importante). La prévalence de l'épidémie y est faible, mais elle a tout de même été, à certains moments, un enjeu politique et, surtout, le pays étant considéré comme ayant « peu de capacité », il a fait l'objet d'un nombre important de missions d'expertise liées au Fonds mondial.

Le Niger est ensuite un terrain relativement peu exploré sur les questions qui nous intéressent : la série d'études menée par le Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (Lasdel)¹⁵ sur la lutte contre le sida questionnait très peu le rapport au Fonds mondial, ayant choisi d'autres angles et d'autres disciplines (anthropologie, sociologie). Dans le domaine de la santé, d'autres travaux récents portent sur la recherche opérationnelle¹⁶, la décentralisation des soins¹⁷, la prise en charge de la malnutrition¹⁸, la gratuité des soins¹⁹ ou encore la coopération chinoise en santé²⁰, mais ce sont essentiellement des travaux de sociologie et d'anthropologie. Les travaux de sociologie de l'action publique menés au Niger portent davantage sur la décentralisation²¹, le foncier ou la société civile²² que sur la santé. L'opportunité de participer à un projet de recherche collective, sous la direction de Fred Eboko, en proposant un pays francophone non couvert par l'équipe de chercheurs en place était aussi une occasion d'échanges avec d'autres chercheurs travaillant en Afrique de l'ouest et du centre²³.

Limites thématiques et temporelles de la thèse

Il a été décidé de limiter l'analyse à une seule des trois pandémies couvertes par le Fonds mondial. Par rapport au paludisme et à la tuberculose, la lutte contre le sida concentre l'attention et occupe une place centrale dans l'agenda politique international : elle est plus médiatisée et fait l'objet de controverses plus fortes. Elle est liée à des enjeux politiques, culturels, économiques particulièrement importants, en comparaison avec les deux autres, avec des évolutions scientifiques régulières, et on considère souvent qu'elle est à l'origine du regain d'intérêt pour le paludisme et la tuberculose, avec la création du Fonds mondial. Si les luttes contre la tuberculose et le paludisme s'inscrivent dans des histoires bien plus longues, le fait qu'elles obéissent à des stratégies et des méthodes de lutte beaucoup plus stables dans le temps les rend, d'une certaine façon, moins « intéressantes » à étudier.

¹⁴ Le PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) est un programme américain de lutte contre le sida, par exemple présent en Côte d'Ivoire.

¹⁵ Le Lasdel est une unité indépendante de recherche en sciences sociales centrée sur l'étude des dynamiques sociales et du développement local. Il a été créé en mars 2001, sous l'impulsion de Jean-Pierre Olivier de Sardan et Mahamane Tidjani Alou.

¹⁶ Souley Issoufou Mamane S., « Une nouvelle élite dans les métiers de l'international : les expatriés africains d'Épicentre et leurs rapports professionnels avec les employés locaux », *Critique internationale*, 2018, vol. 81, n° 4, pp. 83-106.

¹⁷ Belaid L., Mahaman M., Dagenais C., Ridde V., « Motivations des agents obstétricaux qui décident d'exercer en milieu rural au Niger » *Santé Publique*, mars 2018, HS, pp.141-149.

¹⁸ Carémel JF., « Mesurer la malnutrition infantile au Niger. Entre révolution thérapeutique et transformations de la métrique des corps », *Ethnologie française*, 12 oct 2014 ; Vol. 45(1), pp. 95-107.

¹⁹ Diarra A., « Mise en œuvre locale de l'exemption des paiements des soins au Niger : Évaluation dans les districts sanitaires », *Afrique contemporaine*, 9 janv 2013 ; n° 243(3), pp.77-93.

²⁰ Une ANR est dédiée aux hôpitaux chinois en Afrique, dirigée par Fanny Chabrol, « Les hôpitaux chinois en Afrique subsaharienne : une nouvelle forme de coopération sanitaire ? », SINAFRHOSP, <https://anr.fr/Projet-ANR-17-CE36-0006> consulté le 10 décembre 2022.

²¹ Tidjani Alou M., « La décentralisation en Afrique : un état des lieux de la recherche en sciences sociales », *Hommes et sociétés*. Karthala, 2009, pp. 185-207.

²² Lavigne Delville P. *Aide internationale et sociétés civiles au Niger*, Montpellier, Paris, Marseille : Karthala, APAD/IRD; (Hommes et sociétés), 2015. L'ensemble des travaux de Philippe Lavigne Delville ont été très stimulants pour cette thèse.

²³ Eboko, F. (dir), « Gouvernance et sida en Afrique. A partir des instances de coordination nationale du Fonds mondial (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun, Burkina Faso), Projet ANRS 12315, 2015-2019.

Au vu de ces différents éléments, il nous a semblé que la lutte contre le sida était l'objet d'interactions qui pouvaient être isolées des deux autres maladies, et qu'il était plus pertinent de ne considérer que ce « sous-champ thématique » dans l'étude. Bien entendu, ce sous-champ n'est pas étanche. Les enjeux spécifiques de la lutte contre le sida peuvent être influencés par des évolutions qui affectent les deux autres maladies (et le secteur sanitaire en général). Une large partie de nos analyses pourrait être étendue au paludisme et à la tuberculose : les trois maladies sont traitées dans les mêmes enceintes liées au Fonds mondial (les CCM), sont gérées selon les mêmes principes, les mêmes procédures et avec les mêmes instruments du Fonds mondial, mais il nous a semblé important de les dissocier pour rendre l'analyse plus solide. Il pourra nous arriver de poser quelques points de comparaison thématiques (comparant la lutte contre le sida au Niger avec d'autres politiques publiques sanitaires) ou géographiques (comparant la lutte contre le sida au Niger avec la lutte contre le sida au Mali ou en Guinée, deux autres pays dans lesquels nous avons pu observer l'intervention du Fonds mondial, et dont les contextes sont en partie comparables au contexte nigérien). Ils jouent un rôle de « pays de contrôle » dans l'analyse.

Concernant les limites temporelles, la thèse portera sur la période 2002-2022 (2002 étant la date de la création du Fonds mondial). Le fait de pouvoir mener notre analyse sur une vingtaine d'années nous permettra de repérer les éléments récurrents et les points de ruptures.

Présentation des hypothèses

Trois hypothèses sous-tendent notre recherche :

Notre première hypothèse est que **l'institutionnalisation d'un nouveau mécanisme financier international s'est accompagnée de la constitution d'une expertise transnationale spécialisée sur le Fonds mondial**. L'une des particularités du Fonds mondial est son importante production d'outils, de concepts, d'instruments, sans cesse renouvelés, affinés, transformés par un Secrétariat basé à Genève particulièrement « créatif ». Nous faisons l'hypothèse qu'une communauté professionnelle de l'expertise technique « Fonds mondial » s'est constituée, avec ses règles propres, ses logiques de recrutement, ses stratégies d'acteurs, ses rapports de forces internes mais aussi ses effets de clôture par rapport à d'autres champs d'expertise dans le domaine de la santé.

Notre deuxième hypothèse est que, malgré la réaffirmation des principes d'appropriation par les pays et de respect des souverainetés nationales, et malgré son positionnement officiel de simple mécanisme financier censé échapper aux contraintes bureaucratiques des organisations webériennes classiques, **le Fonds mondial constitue un important pourvoyeur de normes**. Avec le temps, s'est institutionnalisé un dispositif contraignant permettant au Fonds mondial d'avoir un impact sur la production des savoirs techniques (par le biais de ses partenariats avec d'autres organisations internationales, mais aussi et surtout par le biais des experts). Nous émettons l'hypothèse que l'organisation du système de financement, fondé sur les principes du New Public Management, s'accompagne de la multiplication des contraintes normatives pesant sur les destinataires de l'aide, expliquant en grande partie le poids de l'expertise technique.

Notre troisième hypothèse est que **les modalités de gestion du Fonds mondial et l'assistance technique liée à cette bureaucratie ont des répercussions fortes sur les scènes nationales au Sud**. Elles mobilisent tout un ensemble de structures institutionnelles et d'acteurs sociaux engagés dans la production des demandes et la mise en œuvre des financements internationaux. L'implication de ces acteurs dans la négociation de l'assistance technique offre des

opportunités professionnelles, pèse sur le capital social ou politique des acteurs, modifie les hiérarchies de pouvoir entre ministères, mobilise des réseaux d'ONG et d'acteurs de plaidoyer, etc. Elles s'accompagnent d'une mobilisation et, parfois, du repositionnement des différents acteurs (mise en place de partenariats avec certains acteurs des pays riches²⁴, entente préalable, mise en place d'un nouveau marché de la consultance au Sud, etc.). Loin de s'imposer de façon brutale, l'hétéronomie des normes et des pratiques dans la mise en œuvre des financements internationaux s'accompagne d'appropriations actives par les acteurs nationaux qui retirent des ressources de leur investissement dans le champ de l'expertise technique du Fonds mondial.

Cadre théorique

Essentiellement fondée sur les méthodes de la sociologie de l'action publique, cette thèse emprunte également quelques outils et concepts à la socio-anthropologie, aux relations internationales ou encore à la sociologie de l'expertise. Pour présenter notre cadre conceptuel, nous avons organisé cette partie en reprenant les différentes dimensions de la présente thèse :

- Analyser la configuration des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida
- Démontrer le caractère transnational de la lutte contre le sida au Niger
- Comprendre les effets d'une politique internationale sur un pays comme le Niger
- Analyser les modalités de transferts des normes, des règles et des instruments promus par le Fonds mondial
- Mettre en perspective nos analyses avec les travaux portant sur l'aide internationale en matière de santé
- Appréhender le Fonds mondial en tant qu'administration internationale
- Analyser l'ampleur et les modalités concrètes de la « managérialisation » de l'aide en santé
- Comprendre le rôle d'intermédiaire joué par les experts

En nous inspirant des travaux de sociologie de l'action publique, nous considérerons tout au long de cette thèse que la réponse au problème public qui nous intéresse (ici l'épidémie de sida) est une construction collective qu'il importe de déconstruire en analysant les interactions des différents acteurs (individuels ou collectifs) qui contribuent à y répondre. L'analyse classique des politiques publiques considère que seuls les élus et l'administration sont concernés par l'action d'intérêt général. Pourtant, dans le cas de la lutte contre le sida, l'analyse ne peut se limiter à l'action des autorités publiques puisque celles-ci agissent en interaction permanente avec des acteurs non étatiques (nombreux et diversifiés) pour coproduire de l'action publique. L'implication de ces acteurs non étatiques a profondément marqué la lutte contre le sida, que ce soit en France²⁵, aux États-Unis²⁶ ou en Afrique²⁷. Nous n'envisagerons donc pas l'action publique comme étant le produit des autorités publiques, au sens des États, mais plutôt comme étant construite par tout un

²⁴ Nous reprendrons parfois dans cette thèse l'usage des termes « Nord » et « Sud », largement utilisés par les acteurs, mais qui doivent être remis en cause, du fait de la vision obsolète, binaire et simpliste du fonctionnement de la mondialisation qu'ils évoquent.

²⁵ On peut par exemple lire Broqua C., *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris : Presses de Sciences Po (collection « Académique »), 2005.

²⁶ Epstein S., *La grande révolte des malades*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 2001.

²⁷ Broqua C. (dir), *Se mobiliser contre le sida en Afrique : sous la santé globale, les luttes associatives*, Paris : L'Harmattan, 2018. (Collection « Anthropologies et médecines »).

ensemble d'acteurs, jouant de fait un rôle dans la lutte contre le sida, y compris au niveau national : organisations internationales, ONG nationales ou internationales, chercheurs, personnels de santé, fondations, experts, agents de l'administration, etc. Nous utiliserons donc plus généralement le terme d'« action publique » que celui de « politique publique » (qui relève davantage du rôle de l'État).

Analyser la configuration des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida

L'une des dimensions importantes de cette thèse est l'étude de la configuration des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au niveau international, mais aussi à l'échelle nigérienne. Cette configuration d'acteurs peut être comprise comme un jeu dans lequel « *chaque action produit des effets sur tous les individus qu'elle réunit, lesquels contribuent eux-mêmes, par leurs actions, à modifier la situation initiale*²⁸ ». Ce qui réunit l'ensemble de ces acteurs, qu'ils soient nationaux ou internationaux, qu'ils soient liés au système public ou issus des secteurs privés, c'est qu'ils participent tous, d'une façon ou d'une autre, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi ou à l'évaluation d'interventions de lutte contre le sida au Niger. En ce sens, ils participent tous à l'action publique de lutte contre le sida.

Nous serons particulièrement attentifs aux « *positions qu'ils (les acteurs) occupent les uns par rapport aux autres, ou par rapport à des éléments extérieurs à ces relations, de leurs façons de penser et d'agir, de l'image qu'ils ont de leurs partenaires (et) des règles qui président à leurs échanges* ». Nous nous attacherons à analyser les règles du jeu de cet espace commun qu'est la lutte contre le sida au Niger. Quelles sont ces règles et comment évoluent-elles ? Dans quelle mesure le Fonds mondial participe-t-il à leur définition ? Chacun de ces acteurs a des intérêts particuliers, des ressources (financières, matérielles, politiques, intellectuelles), des représentations et des contraintes qui lui sont propres, mais tous coproduisent l'action publique. Ils peuvent être en compétition (pour l'accès aux ressources financières par exemple), en synergie ou en partenariat, mais ces interactions ont, en tous cas, des effets sur leurs positionnements respectifs, génèrent des tensions ou des relations de pouvoir. Cette configuration d'acteurs est complexe, mouvante, constituée de réseaux fluctuants. Nous inspirant de la matrice de l'action publique de Fred Eboko²⁹, nous pourrions faire une typologie des acteurs de la lutte contre le sida au Niger.

Plusieurs concepts théoriques nous permettront d'appréhender cette configuration.

Le concept de « réseau d'action publique » est par exemple pertinent pour évoquer le « *résultat de la coopération plus ou moins stable, non hiérarchique, entre des organisations qui se connaissent et se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts*³⁰ ». Nous le mobiliserons pour catégoriser le lien qui existe entre les différents dispositifs³¹ d'assistance technique (français, allemand, américain) dédiés au Fonds mondial, entre les ONG (des pays riches et des pays à revenus faibles) ou pour voir si les « experts du Fonds mondial » forment un réseau constitué : quelle est la composition de ces différents réseaux ? Quels sont leurs degrés d'intégration respectifs ? Quels sont les rapports de pouvoir qui les structurent ?

²⁸ Lagroye B., Sawicki F., Sociologie politique, 5ème édition, 2006, p.121.

²⁹ Eboko F., (2015), op.cité.

³⁰ Massardier G., Le Gales P., Thatcher M. (dir) « Les réseaux de politique publique. Débat autour des policy networks ». *Politix*, vol. 10, n°37, 1997, thème Télévision et politique, Cardon D., Legavre JP (dir). pp. 177-183.

³¹ Nous reprenons ici l'expression telle qu'elle est utilisée par les acteurs de l'écosystème. Les chercheurs en sciences sociales n'utilisent que très rarement la notion de « dispositif », mais il nous a semblé que ce concept convenait en l'occurrence assez bien. Philippe Zittoun le définit comme « un rassemblement intentionnel de moyens en vue de préparer une finalité commune (...). À la différence de la mesure, qui identifie une action publique pris isolément, et de la politique publique, qui représente un large rassemblement d'actions publiques, le dispositif se situe à un niveau intermédiaire de regroupement ». In Zittoun P., « Dispositif », in Casillo I., Barbier R., Blondiaux L., Chateauraynaud F., Fourniau JM., Lefebvre R., Neveu C. et Salles D., (dir.), *dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*, Paris : GIS Démocratie et Participation, 2013.

De fait, les dispositifs dont il est question ici rassemblent en général plusieurs modalités visant à renforcer l'efficacité des programmes du Fonds mondial (missions d'expertise, appel à projets de renforcement de capacité, financement d'études ou de travaux de recherche, etc.).

Ces différents réseaux d'action publique peuvent se rejoindre pour former une « coalition de causes » à l'image, par exemple, de l'ensemble des acteurs mobilisés pour obtenir la gratuité des traitements antirétroviraux pour les patients séropositifs, qui forment ce que Paul Sabatier³² appelle une « coalition de cause » (*Advocacy Coalition Framework*) au sens d'un regroupement de spécialistes de la lutte contre le sida, formé pour influencer sur les décisions : « *Partageant un ensemble de croyances normatives et de perceptions du monde (...), ils agissent de concert afin de traduire leur croyance en une politique publique*³³. »

Les « communautés épistémiques » sont d'autres types de réseaux, intéressants à mobiliser dans le cadre de la lutte contre le sida. Ces communautés forment des « *canaux par lesquels de nouvelles idées circulent des sociétés vers les gouvernements, et d'un pays à l'autre*³⁴ ». Elles sont définies par Peter M. Haas, comme « *des réseaux de professionnels ayant une expertise et une compétence reconnue dans un domaine en particulier qui peuvent faire valoir un savoir pertinent sur les politiques publiques du domaine en question*³⁵ ». Le réseau des médecins spécialistes de la lutte contre le VIH (véritable « oligarchie biomédicale » selon Fred Eboko³⁶) forme par exemple une communauté épistémique intéressante à analyser dans le contexte de la lutte contre le sida au Niger.

Nous accorderons une importance spécifique aux interactions des acteurs au sein du CCM, instance de coordination nationale, mise en place sous l'impulsion du Fonds mondial dans les pays bénéficiaires et regroupant l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH-Sida, le paludisme et la tuberculose. Parce qu'il s'agit d'une forme sociale dotée d'une certaine permanence et d'une situation d'autonomie, nous considérerons le CCM comme une « institution », c'est-à-dire, pour reprendre les termes d'Olivier Nay, comme un « *ensemble de combinaisons de valeurs, de modèles de conduite et d'usages dominants dans un espace-temps qui, par leur stabilité et leur récurrence, orientent à la fois les pratiques individuelles des acteurs sociaux et la structuration des activités collectives auxquelles ils prennent part*³⁷ ».

Au-delà de sa nature institutionnelle, le CCM peut également être considéré comme un forum, si l'on reprend la définition d'Ève Fouilleux : « *une scène plus ou moins institutionnalisée, régie par des règles et des dynamiques spécifiques, au sein de laquelle des acteurs ont des débats touchant de près ou de loin à la politique publique qu'on étudie*³⁸ ». Ce qui nous intéresse dans cette notion est l'idée d'un lieu producteur d'idées et de représentations, qu'il convient d'interpréter selon les règles du jeu qui régissent son fonctionnement, les acteurs qui le composent et les rapports de force qui opposent ces différents acteurs en son sein. En somme, le CCM permet de « *rendre intelligible l'hétérogénéité des idées existantes autour d'une politique publique (ici la lutte contre le sida au Niger) et la pluralité des systèmes de représentation et d'action dans lesquels ces idées s'inscrivent*³⁹ ».

Démontrer le caractère transnational de la lutte contre le sida au Niger

Nous nous intéresserons ensuite au caractère transnational de l'action publique, au sens où les acteurs qui la coproduisent relèvent d'appartenances nationales variées et peuvent être multi-positionnés sur différents niveaux (local, national, international) et différentes scènes de l'action

³² Sabatier P.A., « *Advocacy coalition framework* », in *Dictionnaire des politiques publiques*, op cité, pp. 49-57.

³³ Ibid, p.49.

³⁴ Bossy T., Evrard A, « Communauté épistémique », in Boussagnet L, Jacquot S, Ravinet P, op cité, p.140.

³⁵ Haas P., « Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination. » *International Organization*, 1992, vol. 46, no. 1, pp.1-35, p.3.

³⁶ Eboko F., « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida », In Possas C., Larouzé B. (dir) *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*. Paris : ANRS, (Sciences Sociales et Sida) (2013). pp.207-224.

³⁷ Nay O., « L'institutionnalisation de la région comme apprentissage des rôles. Le cas des conseillers régionaux », *Politix*, vol. 10, n°38, Deuxième trimestre 1997. L'institution des rôles politiques, Gaiti B., Sawicki F., (dir). pp.18-46, p.18.

³⁸ Fouilleux È., « Entre production et institutionnalisation des idées. La réforme de la Politique agricole commune », *Revue française de science politique*, 2000 ; 50(2) : pp.277-306, p. 278

³⁹ Ibid., p. 279.

publique. Sur ces dynamiques de transnationalisation d'action publique, la thèse et les travaux d'Élise Demange ont été particulièrement éclairants⁴⁰ dans le cadre de nos recherches. C'est justement l'imbrication entre ce qui se joue au niveau de la scène nationale et ce qui se joue au niveau de la scène internationale qui marque la transnationalisation de l'action publique : « *Le transnational ne peut pas simplement être considéré comme un niveau supplémentaire qui viendrait s'ajouter au local, régional ou national, selon une logique de changement de focale. Il est, au contraire, appréhendé en tant que niveau qui se constitue en interaction avec les précédents et qui génère des logiques, avec des effets en retour sur les autres logiques de structuration de l'espace*⁴¹. »

On peut distinguer ici l'« internationalisation » de la lutte contre le sida de sa « transnationalisation ». L'internationalisation émerge lorsque cet enjeu sanitaire est saisi par des États étrangers ou par des institutions internationales interétatiques. La création du programme Onusida (qui relie différentes organisations onusiennes, par définition interétatiques) ou celle de programmes internationaux de lutte contre le sida, comme le PEPFAR américain, par exemple, relève d'internationalisation de la lutte. La « transnationalisation » est un processus différent, qui apparaît quand ce même enjeu est saisi par des acteurs non étatiques au-delà de la scène nationale, ou par des acteurs étatiques sur plusieurs scènes nationales en même temps. Les modalités des actions transnationales sont très variées : actions coordonnées dans plusieurs États, actions dans un État avec le soutien de partenaires étrangers, oppositions d'acteurs non étatiques aux organisations internationales, etc.⁴²

C'est cette dynamique transnationale, liée à l'existence de ces différents réseaux transnationaux (particulièrement puissants dans le cadre de la lutte contre le sida) et à la présence d'acteurs intermédiaires, multi-positionnés sur les différentes scènes (comme des ONG internationales ou des experts étrangers), capables de créer des interactions entre les différents niveaux d'une action publique, qui nous intéresse ici. Qui sont ces acteurs multi-positionnés dans ce contexte ? Comment sont-ils organisés, quelles sont leurs ressources et leurs modalités d'influence ? Nous serons particulièrement attentifs « *aux interactions d'acteurs [découlant] de leur multiplication, de l'interpénétration des différents niveaux d'action (infranationaux, nationaux et supranationaux), de l'érosion des frontières entre public et privé, du changement des modes d'intervention étatiques (libéralisation, régulation, contractualisation, délibération)*⁴³ ».

Analyser les modalités de transferts des normes, des règles et des instruments promus par le Fonds mondial

Partant du constat établi par Thierry Delpuech d'une convergence des institutions, des règles et des politiques qui encadrent et orientent les activités sociales dans différents secteurs à l'échelle mondiale : « *Le corollaire de ce mouvement global d'homogénéisation serait une expansion sans précédent des phénomènes de transferts non seulement internationaux mais aussi intersectoriels et inter organisationnels des matériaux techniques, cognitifs et normatifs utilisés dans la conception des politiques publiques*⁴⁴ », on cherchera

⁴⁰ Demange E., « A controverse 'Abstain, Be Faithful, Use a Condom': transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda », thèse de science politique soutenue en 2010 sous la direction de Dominique Darbon, à l'université Bordeaux 4.

⁴¹ Werner M., Zimmermann B., « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales Histoire, Sciences Sociales*, 2003, 58e année (1) : p. 7-36.

⁴² Siméant J. (2005), « Des mouvements nouveaux et globaux ? Sur les mouvements sociaux «transnationaux» dans quelques ouvrages récents », Communication au 8e Congrès de l'AFSP, Table ronde n°1 « Où en sont les théories de l'action collective », 14-16 septembre, 2005, 39 p. Citée par Élise Demange dans sa thèse, p. 16.

⁴³ Hassenteufel, P., *Sociologie politique : l'action publique*, Paris : Armand Colin., 2011, p.25

⁴⁴ Delpuech T., « Comprendre la circulation internationale des solutions d'action publique : panorama des policy transfer studies », *Critique internationale*, 2009 ; n° 43(2), p.153.

à voir de quelle manière le Fonds mondial participe à ce mouvement d'homogénéisation en matière de lutte contre le sida.

On recourra aux travaux de la sociologie de l'action publique pour analyser les modalités de transfert des idées, des règles, des normes, des pratiques mais aussi et surtout des instruments promus par le Fonds mondial. Nous nous inspirerons notamment des *policy transfer studies* pour analyser la dimension en partie exogène de la fabrication de la lutte contre le sida au Niger. Cette école née au milieu des années 1990 porte sur les dynamiques de diffusion et de transplantation de solutions d'action publique. Plus précisément, David Dolowitz et David Marsh définissent le transfert comme « *le processus par lequel un savoir sur des politiques publiques, des structures administratives, des institutions, etc., à un moment donné et/ou à un endroit donné, est utilisé pour développer des politiques publiques, des structures administratives et des institutions à un autre moment et/ou à un autre endroit*⁴⁵ ». Une telle définition implique l'existence d'un modèle de référence, d'acteurs engagés dans l'exportation et/ou dans l'importation de ce modèle, d'une variété de canaux, mécanismes et stratégies de transfert, de processus complexes de réception aboutissant à l'appropriation du modèle sous une forme altérée, avec, le plus souvent, des conséquences imprévues.

En reprenant les différents axes de questionnement établis notamment par Dolowitz et March⁴⁶, nous nous interrogerons sur les différents types de transferts opérés par le Fonds mondial. Ces transferts peuvent porter sur divers objets, qu'il s'agisse d'idées, de valeurs ou de normes partagées, informelles et abstraites, ou au contraire de règles formelles, de procédures, d'instruments, de pratiques institutionnelles codifiées et écrites. Nous analyserons plus spécifiquement deux exemples de transferts représentatifs du Fonds mondial. Il s'agira dans un premier temps (chapitre 5) du transfert d'un modèle de pratique institutionnelle, à la fois concret et théorisé : la méthodologie encadrant l'élaboration des requêtes que les pays doivent déposer au Fonds mondial pour obtenir un financement. Porteur de normes (participation de l'ensemble des acteurs, rationalisation des stratégies, utilisation des données de la science, etc.), ce modèle pratique est décliné en un cahier des charges précis, de règles, de directives, de procédures. Il s'agira ensuite d'analyser le transfert d'un instrument précis d'action publique, et plus précisément de l'un des outils produits et promus par le Fonds mondial : le *dashboard* (chapitre 6.3). Quels sont les canaux, les mécanismes et les stratégies de diffusion de ces transferts ? Ces procédés sont variés. Thierry Delpuech distingue plusieurs modalités de transfert⁴⁷ : diffusion, copie, imitation, apprentissage, convergence, transplantation, implantation. De quelle manière les experts sont-ils particulièrement impliqués dans ces processus ?

Nous chercherons à reconstituer ce que Thierry Delpuech appelle les systèmes d'action « *à travers lesquels s'opèrent les processus d'import-export et (à) déterminer leurs caractéristiques particulières : logiques sociales qui sous-tendent la prise de décision au sein du système importateur, représentations, règles et valeurs communes qui émergent en conséquence des échanges, poids relatif des différents acteurs dans les négociations, etc. Il s'agit notamment d'appréhender les effets des jeux d'acteurs sur le contenu de ce qui est transplanté et sur l'adaptation locale qui en est faite*⁴⁸ ». À partir de nos deux exemples empiriques, nous nous interrogerons sur le choix de ces modèles, sur leur possible transformation au cours du processus de transfert, en

⁴⁵ Cite par Hassenteufel P., (2011), op cité, p. 1.

⁴⁶ Dolowitz D., Marsh D., « Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy Making », *Governance*, 13 (1), 2000, p. 5-24; Dolowitz D., Marsh D., « Who Learns What from Whom: A Review of the Policy Transfer Literature », *Political Studies*, 44, 1996, p. 343-357. Cité par Delpuech T., *op. cit.*, p. 154. On peut citer également Nay O., «How do policy ideas spread among international administrations? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS», *Journal of Public Policy*, 6 mars 2012; 32(1): pp.53-76.

⁴⁷ Delpuech T. (2009), art cité, p.154

⁴⁸ Delpuech T., « L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art », Questions de recherche, 27, 2008 (<http://www.ceri-sciences-po.org/cerifr/publica/question/qdr.php>). p.6

identifiant les facteurs favorisant ou au contraire entravant le « succès de la greffe », c'est-à-dire leurs mises en œuvre et leurs contributions à l'efficacité des projets financés par le Fonds mondial. Enfin, nous nous inspirerons des travaux portant sur les effets des transferts de politiques publiques pour analyser l'impact de l'intervention du Fonds mondial sur la lutte contre le sida au Niger. La question du niveau d'imposition de ces transferts sera évidemment centrale, du fait de *l'asymétrie de pouvoir* entre une organisation « bailleur » et un pays comme le Niger et nous tenterons d'évaluer ce qui, dans ce processus de fabrication, peut relever de l'imposition, de l'influence, de l'inspiration ou encore de l'imitation.

Nous nous pencherons plus particulièrement sur le transfert et l'effet d'instruments promus par le Fonds mondial, considérant que la lutte contre le sida est un espace social construit autant par des finalités (comme dépister un maximum de personnes, diminuer la mortalité des PVVIH ou réduire la transmission de la mère à l'enfant) ou des principes (comme les programmes de défense des droits des minorités) que par des instruments ou des techniques. Nous utiliserons le concept d'instrument d'action publique (IAP), défini par Lascoumes et Legales comme un « *dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur*⁴⁹ », qui permet d'envisager l'action publique (la lutte contre le sida) sous l'angle des instruments qui la structurent. Ces travaux s'inspirent notamment de ceux de Ferguson⁵⁰ et permettent de mettre à jour les phénomènes de politisation / dépolitisation de l'action publique en concentrant les débats sur des questions essentiellement techniques.

Le concept de « modèle voyageur », développé par Jean-Pierre Olivier de Sardan dans son essai *La revanche des contextes*⁵¹, nous semble également intéressant pour questionner ces transferts. Il s'agit pour le fondateur de la socio-anthropologie d' « *interventions standardisées du monde de l'aide au développement implantées de façon à peu près identique d'un pays à l'autre. (...). Un modèle voyageur s'appuie le plus souvent sur une success story initiale quelque part dans le monde (comme le Brésil pour les cash transferts, le Rwanda pour le paiement à la performance dans le domaine de la santé, ou la Grameen Bank de Mohamed Yunus au Bangladesh pour le micro-crédit solidaire). Cette success story doit avoir été validée par des experts, certifiée par des institutions de développement, louée dans des médias spécialisés, avant de pouvoir devenir exportable*⁵² ».

Chacun de nos exemples empiriques peut être considéré comme un instrument contribuant à la diffusion d'un modèle (la « gouvernance participative » pour l'élaboration des requêtes / le « financement basé sur les résultats » pour le Dashboard) au sens où chacun participe à une « *configuration spécifique d'ingénierie sociale, un ensemble organisationnel composé de dispositifs intégrés autour d'un mécanisme causal censé induire des changements de comportements* ». Il s'agit, pour la méthodologie d'élaboration des requêtes, d'inclure l'ensemble des parties prenantes à la table des discussions et de fonder les politiques de lutte contre le sida sur un rationnel scientifique, suivant les recommandations internationales. Quant au Dashboard, il est censé modifier le comportement des acteurs en les rendant plus efficaces, plus efficaces et plus transparents dans leur manière de lutter contre le sida, reprenant les principes du financement axé sur les résultats. Nous nous interrogerons sur le processus de fabrication de ces instruments, sur la part des facteurs contextuels qui expliquent leur réussite, leur échec ou plutôt leurs transformations à l'épreuve du contexte nigérien, et sur la façon dont les acteurs parviennent à les contourner, à les détourner, à les utiliser de manière sélective ou encore à les instrumentaliser. Posant l'hypothèse que ces transferts s'accompagnent de

⁴⁹ Lascoumes P., Le Galès P., *Gouverner par les instruments*, Paris : Presses de Sciences Po, 2005, p.14

⁵⁰ Ferguson, J., *The anti-politics machine. «Development», depoliticization and bureaucratic power in Lesotho*. University of Minnesota Press, 1994.

⁵¹ Olivier de Sardan JP., *La revanche des contextes : des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*, Editions Karthala, 2021.

⁵² Olivier de Sardan JP., « Industrie du développement : les mésaventures des modèles voyageurs », *AOC*, 25 septembre 2019.

la formation d'une communauté d'experts, acteurs intermédiaires jouant un rôle clé de co-construction des normes, nous chercherons à comprendre comment se construit une action publique impulsée au niveau supranational, et ce que génère la confrontation de ces politiques et directives internationales dans une situation nationale particulière, celle du Niger.

Comprendre les effets d'une politique internationale sur un contexte précis

Les outils de la science politique et de l'analyse de l'action publique ont été très peu mobilisés pour analyser la mise en œuvre des programmes sectoriels sur des terrains africains, en tous cas par des chercheurs francophones, à l'exception du domaine du foncier (autour de Jean-Pierre Chauveau et de Philippe Lavigne Delville⁵³) et de la santé (autour notamment du groupe de recherche collective menée par Fred Eboko). La majorité des travaux de recherche portent bien plus sur la « mise à l'agenda » des problèmes que sur leur mise en œuvre concrète⁵⁴.

Nous nous intéresserons justement au décalage qui existe entre la fabrique d'une action publique, au niveau international, et sa mise en œuvre. Dans quelles mesures les logiques externes, impulsées par le Fonds mondial prévalent-elles sur les dynamiques locales ? Comment les différents niveaux de l'action publique s'articulent-ils ? Dans quelle mesure cette imbrication des différents niveaux est-elle liée à des représentations ou des cadres d'interprétation partagés par les différents acteurs ?

Nous reprendrons certains concepts de la « socio-anthropologie du développement » pour nous intéresser aux conditions de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans un pays comme le Niger, particulièrement dépendant de l'aide internationale.

L'anthropologie, et plus spécifiquement la socio-anthropologie du développement, nous offrirons des outils pour saisir les dynamiques locales et pour analyser la confrontation des dispositifs et outils du Fonds mondial (ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan appellerait « l'ingénierie sociale⁵⁵ » du Fonds mondial) avec un contexte réel, celui du Niger. Nous nous inspirerons notamment de cette école pour rechercher les effets inattendus de cette confrontation, notamment les phénomènes d'accommodements, de rejet, de contournement ou de traduction des modèles ou des instruments (la traduction étant entendue comme une tentative d'adaptation des modèles ou des instruments au contexte local).

Articuler la réflexion avec les travaux de recherche portant sur l'aide internationale en matière de santé

La santé comme champ de l'action internationale n'est considérée comme un enjeu intéressant pour les chercheurs en relations internationales que depuis le début des années 2000⁵⁶, au moment où se mettent en place de nouvelles institutions internationales dédiées à la santé. Si la santé était jusqu'alors essentiellement analysée sous le prisme de l'anthropologie médicale, les chercheurs s'intéressant par exemple aux maladies et aux enjeux locaux de la médecine en Afrique⁵⁷ (nosologies

⁵³ Lavigne Delville P, Chauveau J-P, (dir) *Quelles politiques foncières pour l'Afrique rurale ? réconcilier pratiques, légitimité et légalité*. Paris : Editions Karthala (Économie et développement), 1998.

⁵⁴ Ridde V, Kouanda S, Yameogo M, Kadio K, Bado A. « Une évaluation d'implantation au Burkina Faso avec une méthode mixte », in Ridde V., Dagenais C. (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, (2009), pp. 393-413, p.394.

⁵⁵ Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, l'ingénierie sociale englobe tous les dispositifs d'intervention planifiée, élaborés par des experts, visant à implanter ou modifier des institutions et/ou des comportements dans des contextes variés. Cf. Olivier de Sardan JP. (2021), op. Cité, p.7.

⁵⁶ Ce champ est à l'origine essentiellement investigué par les anglo-saxons, comme Lee K, dir. *Health impacts of globalization: towards global governance*. Houndsmills, Basingstoke, Hampshire; New York, N.Y: Palgrave Macmillan; 2003. 241 p. (Global issues) ; mais il est important de noter ici les travaux de Marc Dixneuf, précurseur en France sur ces questions, et notamment son article « La santé, enjeu de la gouvernance mondiale ? », les Études du CERI, 99, décembre 2003, 36p.

⁵⁷ Jaffré, Y., & J.-P. Olivier de Sardan. *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Paris : Karthala, 2003.

populaires, place de la médecine traditionnelle, pratiques traditionnelles, etc.), un certain nombre de travaux portent plus spécifiquement sur l'analyse des processus de mondialisation, qu'il s'agisse de la montée de l'interdépendance des déterminants de santé ou de la création d'une diplomatie sanitaire mondiale⁵⁸.

Le sida a été l'objet de nombreuses études, notamment des monographies dédiées plus spécifiquement à la définition et à la mise en place de politiques de lutte dans certains pays et montrant, comme nous nous nous apprêtons à le faire, de quelle manière se créent les liens entre l'action publique locale et la scène internationale (on peut citer ici la thèse d'Élise Demange sur l'Ouganda⁵⁹, celle de Fanny Chabrol sur Botswana⁶⁰, celle d'Anne Bekelyncx sur la Côte d'Ivoire⁶¹ ou encore les thèses de Perrine Bonvalet⁶² et de Clément Soriat⁶³ sur le Bénin). Les questions de la mobilisation associative ou de l'accès aux médicaments antirétroviraux ont également été l'objet de nombreuses recherches⁶⁴.

Plusieurs axes de travail se détachent dans la littérature sur la gouvernance mondiale de la santé, qui nous intéresse particulièrement ici. On peut citer les travaux portant sur le multilatéralisme en général (notamment Bertrand Badie et Guillaume Devin⁶⁵) et sur l'architecture de la gouvernance en santé⁶⁶. Certains chercheurs travaillent ensuite sur l'analyse des politiques étrangères spécifiques de certains pays en matière de santé⁶⁷ et sur la place qu'occupent ces pays dans la gouvernance mondiale de la santé (citons ici les travaux de Dominique Kerouedan et Joseph Brunet-Jailly⁶⁸, ou le projet de recherche de Fanny Chabrol sur la politique hospitalière de la Chine en Afrique⁶⁹). Certains travaux portent enfin sur certains acteurs spécifiques. On peut notamment citer ici les recherches d'Auriane Guilbaud sur le rôle des acteurs du secteur privé dans la gouvernance mondiale de la santé⁷⁰, particulièrement stimulantes pour nos réflexions, mais aussi les travaux de Chelsea Clinton sur la Fondation Bill et Melinda Gates⁷¹.

Appréhender le Fonds mondial comme institution bureaucratique

Des passerelles se créent, au fil des années, entre les tenants de la sociologie de l'action publique et les spécialistes des relations internationales, selon que les premiers s'intéressent à des objets de recherche ayant une dimension internationale ou que les seconds reprennent dans leurs travaux des concepts ou des méthodes issus de la sociologie de l'action publique⁷². Les travaux issus des relations internationales et de la sociologie des organisations internationales nous seront

⁵⁸ Kickbusch I., "New players for a new era: how up to date is health promotion?" *Health Promotion International*. 1996, 11(4), pp.259-61 Ou Fidler DP., «The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy», *Bulletin of World Health Organization*, 2001, 79(9), pp.842-851.

⁵⁹ Demange E., op.cit.

⁶⁰ Chabrol F., *Prendre soin de sa population. L'exception botswanaise face au sida*, Paris : Maison des Sciences de l'Homme, coll. « Le (bien) commun », 2014.

⁶¹ Bekelyncx A., « Les entreprises privées dans l'action publique de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire : un acteur comme les autres ? ». Thèse d'anthropologie dirigée par Annabel Desgrées du Loù et Fred Eboko, 2015.

⁶² Perrine Bonvalet., « De l'urgence politique à la gestion de l'action publique : construire et institutionnaliser l'accès aux traitements du VIH/sida au Bénin », Thèse de science politique dirigée par Andy Smith. Université de Bordeaux, 2014.

⁶³ Clément Soriat. « Les acteurs associatifs et la lutte contre le sida au Bénin : de la professionnalisation au gouvernement des corps ». Thèse de Science politique dirigée par Olivier Nay et Fred Eboko. Université du Droit et de la Santé - Lille II, 2014.

⁶⁴ Gaëlle Krikorian, « La propriété ou la vie ? : économies morales, actions collectives et politiques du médicament dans la négociation d'accords de libre-échange : Maroc, Thaïlande, États-Unis », Thèse de sociologie dirigée par Maurice Cassier, 2014.

⁶⁵ Badie B., Devin G., (dir). *Le multilatéralisme: nouvelles formes de l'action internationale*. Paris : la Découverte(Textes à l'appui),2007.

⁶⁶ Par exemple Buse K, Hein Y, Drager N, *Making sense of global health governance, a policy perspective*, Basingstoke, palgrave macmillan, 2009.

⁶⁷ McInnes C., Kelley L., « Health, security and foreign policy », *Review of international Studies*, 2006, 32, pp. 5-23.

⁶⁸ Kerouedan D, Brunet-Jailly J, (dir), *Santé mondiale : enjeu stratégique, jeux diplomatiques*, Paris : Presses de Sciences Po, 2016.

⁶⁹ <https://www.ceped.org/fr/Projets-Projets-Axe-1/article/sinafrhosp-les-hopitaux-chinois-en>

⁷⁰ Guilbaud A. *Business partners : firmes privées et gouvernance mondiale de la santé*, Paris: Presses de Sciences Po, 2015.

⁷¹ McCoy D., McGoey L., « Global Health and the Gates Foundation » In Rushton S., Williams O.D. (dir) *Partnerships and Foundations in Global Health Governance*. International Political, Economy Series. Palgrave Macmillan, 2011.

⁷² Petiteville F., Smith A., « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, 2006, 56(3):357, p.357.

particulièrement utiles pour appréhender le Fonds mondial en tant qu'administration internationale et pour comprendre les processus de bureaucratisation et de financiarisation de l'aide en santé.

Comme toute institution sociale, les organisations internationales constituent ce qu'Olivier Nay et Franck Petiteville définissent comme des « *univers de règles, de procédures et d'instruments, d'usages, de coutumes, de routines, de représentations, de rôles institutionnels et de configurations d'intérêts*⁷³ ». En reprenant les trois dimensions définies par Franck Petiteville⁷⁴, nous considérerons à la fois le fonds mondial comme 1) un acteur collectif international, doté d'une identité institutionnelle propre, dont l'activité ne se réduit pas à la somme des décisions des États, 2) un forum multilatéral, au sens d'espaces de transactions entre de multiples acteurs individuels (diplomates, fonctionnaires, juristes, experts, représentants d'ONG, etc.) dont les échanges orientent l'activité générale de l'organisation et 3) une ressource de légitimation collective mobilisées par les acteurs internationaux (États, ONG, etc.) à des fins stratégiques. Répondant à l'invitation de Philippe Lavigne Delville et Marion Fresia de prendre les institutions de l'aide comme des terrains d'observation à part entière « *en considérant ces dernières comme des univers complexes méritant une attention aussi soutenue que les espaces où sont mis en œuvre les projets locaux* »⁷⁵, nous aborderons également le Fonds mondial « *pour (lui-même), dans (son) histoire, (son) fonctionnement interne ou (ses) modalités transnationalisées d'organisation et d'action*⁷⁶ ».

Comme le recommandent Olivier Nay et Franck Petiteville à l'égard des organisations internationales, nous considérerons le Fonds mondial comme un « *système d'action concret, unité sociale composée d'individus et de chaînes d'acteurs, régulée par des normes incarnant des valeurs et des principes, organisée selon des routines et des pratiques spécifiques, et sans cesse traversée par des dynamiques sociales où se mêlent jeux de coopération et jeux de compétition, mécanismes de solidarité et rapports de force*⁷⁷ ».

La place prise en une vingtaine d'années par le Fonds mondial dans la lutte contre le sida illustre bien la montée en puissance du multilatéralisme, comme « *mode collectif d'élaboration des règles du jeu international*⁷⁸ ». Créé pour financer à l'échelle de la planète une lutte globale contre le sida, le paludisme et la tuberculose, le Fonds mondial participe indirectement à la structuration de ces luttes en diffusant ses principes, ses normes, ses règles et ses procédures. Comme nous l'avons dit, nous nous intéresserons au rôle du Fonds mondial en tant que participant à l'élaboration de « politiques publiques internationales » s'imposant aux États⁷⁹ et créant une dynamique et des représentations largement exogènes des politiques de lutte contre le sida en Afrique.

Bruno Jobert et Pierre Muller⁸⁰ nous apportent des éclairages sur la façon dont se construisent les systèmes de représentation, et notamment sur ce qu'ils appellent des référentiels de politique publique : « *vision du monde partagée, en référence à laquelle les acteurs de politiques publiques conçoivent les problèmes et élaborent des solutions*⁸¹ ». Nous nous intéresserons notamment à cette dimension cognitive, pour explorer de quelle manière le Fonds mondial conçoit ou, en tous cas, porte et diffuse indirectement un référentiel, une vision particulière du monde et de la lutte contre le sida, dominée par la défense des droits de l'homme, les questions de genre ou encore la défense des minorités sexuelles, devenue une référence partagée (du moins en apparence) par l'ensemble des acteurs pour concevoir les stratégies de lutte contre le sida. Nous verrons de quelle manière le Fonds mondial,

⁷³ Nay O., Petiteville F., « Éléments pour une sociologie du changement dans les organisations internationales », *Critique internationale*, 2011; n°53 (4):9, pp9-20, p.9.

⁷⁴ Petiteville F., *Les organisations internationales*, Paris : La Découverte (Repères), 2021. p.5.

⁷⁵ Nay O., « Embarqués pour aider », *La vie des idées*, 24 avril 2019.

⁷⁶ Fresia M., Lavigne Delville P., *Les institutions de l'aide et leurs pratiques*. in Lavigne-Delville P, Fresia M., (dir). *Au cœur des mondes de l'aide internationale*, IRD Éditions, 2018, p. 9-40, p .19.

⁷⁷ Nay O., Petiteville F., art. cité. p.17.

⁷⁸ Nay O., *Lexique de science politique*, Paris : Dalloz, 2017, p.348.

⁷⁹ Petiteville F, Smith A. art. cité.

⁸⁰ Jobert B., Muller P., *L'État en action : politiques publiques et corporatismes*. 1re éd. Paris : Presses universitaires de France, 1987.

⁸¹ Hassenteufel P. (2011), op. cit. p.121.

pourtant créé pour être un pur mécanisme de financement, porte cette conception de la lutte contre le sida, de quelle manière, du fait de sa position clé, il est devenu un médiateur de ce référentiel, en large partie élaboré par d'autres institutions internationales (notamment l'OMS et l'Onusida).

Analyser les modalités concrètes de la managérialisation de l'aide multilatérale en santé

Le Fonds mondial et la lutte contre le sida sont considérés, dans cette thèse, comme une entrée pour appréhender l'évolution des politiques publiques internationales liées à l'aide au développement. Ces politiques de développement ont connu des transformations importantes depuis le début des années 1990 (élargissement des objectifs, au-delà du développement économique, promotion des droits de la personne, lutte contre les inégalités, etc.⁸²), mais celles qui nous intéressent le plus sont les évolutions liées aux « façons de faire et de penser⁸³ » des organisations internationales. Si le Fonds mondial s'est positionné dès sa création comme une « organisation du XXIe siècle », en opposition aux agences onusiennes jugées trop bureaucratiques, c'est justement la bureaucratisation de l'organisation qui nous intéresse. Nous nous inspirerons ici des travaux de Béatrice Hibou qui définit la bureaucratisation comme une « *inflation des modes de fonctionnement par formalisation systématique, à travers l'usage de normes, de règles et de procédures*⁸⁴ ».

Si, pour Max Weber⁸⁵, la bureaucratisation était un processus de rationalisation des administrations, notamment caractérisé par la division du travail, la spécialisation, la formation technique et l'évaluation par des procédures impartiales, ce processus touche également les organisations internationales. Elle est, pour Béatrice Hibou, l'une des facettes du néolibéralisme. David Graeber va dans le même sens : loin de s'opposer au marché, comme nous pourrions spontanément le penser, la bureaucratie en permettrait au contraire l'extension : « *Libre échange et marché libre signifient en réalité création de structures administratives mondiales, essentiellement destinées à garantir l'extraction de profits pour les investisseurs. "Mondialisation" veut dire "bureaucratisation"*⁸⁶ ». Dans « Économie et société », Max Weber identifie le savoir expert comme l'instrument principal par lequel les organisations bureaucratiques construisent leur supériorité sur les citoyens et les intérêts privés dans la société. C'est cette dimension que nous analyserons pour comprendre l'influence des organisations internationales⁸⁷.

Nous serons attentifs à distinguer la bureaucratisation de ce que Patrick Hassenteufel appelle la technocratisation⁸⁸, qui fait référence au pouvoir pris par certains groupes de hauts fonctionnaires, politiquement neutres et dotés de compétences techniques (administratives, économiques, juridiques, etc.). Nous verrons dans quelles mesures cette bureaucratisation contribue à dépolitiser les enjeux de la lutte contre le sida, au sens où elle les entraîne en dehors de l'arène politique⁸⁹ (c'est-à-dire en dehors des lieux où agissent les acteurs de la compétition politique : sphère gouvernementale, enceintes parlementaires, organisations partisanes et espaces médiatiques), tout en les déplaçant vers des forums techniques. Nous verrons si, comme le dit Béatrice Hibou, l'inflation normative caractéristique des phénomènes de bureaucratisation a tendance à être « *cachée* » derrière une technicisation, « *ce qui contribue à sa naturalisation et facilite son acceptation généralisée* ». Nous reprendrons ici la définition de Patrick Hassenteufel, selon lequel « *la technicisation*

⁸² Nay O. « Les politiques de développement » (chapitre 5), in *Politiques publiques 2*, Presses de Sciences Po; 2010 p. 139-70.

⁸³ *ibid.*

⁸⁴ Hibou B., *La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale*, Paris : La Découverte, (Cahiers libres), 2012. p.16.

⁸⁵ Weber M., *Les catégories de la sociologie*, Paris : Pocket (Économie et société), 2008.

⁸⁶ Graeber D., Chemla F., Chemla P. *Bureaucratie : essai*. Arles : Actes Sud (Babel), 2017. p.41

⁸⁷ Nay O., "Policy Transfer and Bureaucratic Influence in the United Nations: The Case of Aids", *Questions de recherche / Research in question*, n° 33, Septembre 2010. p4.

⁸⁸ Hassenteufel P., (2011), *op cit.*, p.160.

⁸⁹ Hassenteufel P., (2011), *op. cit.*, p.181.

renvoie à la fois aux lieux du débat (faiblement publicisés), aux intervenants (peu nombreux et dotés de fortes compétences spécialisés par rapport à l'enjeu de politiques publiques) et au type d'arguments échangés (situés sur un registre technique)⁹⁰ ».

Cette bureaucratisation s'inscrit dans un mouvement plus large lié au New Public Management. Inspiré par le modèle britannique, le New Public Management a été initialement défini par Christopher Hood⁹¹ comme un idéaltype de la nouvelle gestion publique, reposant sur les cinq éléments suivants⁹² : « la séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage et de contrôle et les fonctions opérationnelles ; la fragmentation des bureaucraties verticales par la création d'unités administratives autonomes ; le recours systématique aux mécanismes de marché ; la transformation de la structure hiérarchique de l'administration en renforçant les responsabilités et l'autonomie des échelons en charge de la mise en œuvre de l'action de l'État et la mise en place d'une gestion par les résultats ». Nous nous inspirerons notamment des travaux de Philippe Bezes⁹³ pour analyser les formes de cette managérialisation de l'activité publique, en la déclinant au niveau international et plus spécifiquement au Fonds mondial.

Analyser le rôle d'intermédiaire joué par les experts

Le métier d'« expert » n'est pas clairement défini dans la littérature, et on utilise généralement ce terme pour qualifier des personnes dont les statuts, les mandats, les savoirs, les pratiques et les méthodes sont en réalité totalement différents. Nous fondant sur la sociologie politique de l'expertise, et notamment sur les travaux de Corine Delmas⁹⁴, nous ne considérerons pas, dans cette thèse, le savoir-faire, la compétence ou l'expérience comme critère de l'expertise, mais tout simplement la situation d'expertise, c'est-à-dire le fait de réaliser une mission d'expertise en lien avec le Fonds mondial. Concrètement, cette « situation d'expertise » renvoie (en tous cas théoriquement) à une situation conjoncturelle problématique pour le Niger (élaborer une stratégie, renforcer les capacités des membres des CCM, élaborer une requête / demande de financement au Fonds mondial, etc.) qui conduit les acteurs à faire appel à un tiers, non partie prenante de la situation et doté d'un savoir spécialisé, pour produire un diagnostic, une proposition, une recommandation, etc.

L'expertise est envisagée comme une « position sociale transitoire, caractérisée par les relations qu'entretiennent les experts entre eux, avec leurs commanditaires ou les acteurs sociaux intéressés par la question qui leur est posée⁹⁵ ». Précisons que nous ne nous intéresserons pas ici aux experts « résidentiels », mais uniquement à ceux qui réalisent des missions d'appui technique « court terme » dans le cadre spécifique de l'appui aux pays bénéficiant de financement du Fonds mondial. Tout comme dans les travaux de Véronique Jampy⁹⁶, dont la thèse a été très stimulante pour notre réflexion, cette expertise est en général sollicitée par des décideurs ou des acteurs (de la lutte contre le sida, en l'occurrence) : « L'expertise consiste en la production de connaissances spécialisées orientées vers l'action, dans un cadre technique ou professionnel. Reconnu parmi les autres professionnels de son domaine, l'expert tire sa compétence à la fois de la maîtrise d'un savoir spécifique et de son expérience propre. L'expertise peut être envisagée comme une situation problématique, qui requiert un savoir de spécialiste et qui se traduit par un avis, donné à un mandant, afin

⁹⁰ Hassenteufel P. (2011), op. cit. p.182.

⁹¹ Lægreid P., Hood C., « A Public Management for All Seasons? », Lodge M, Page EC, Balla SJ, dir. Vol. 1, Oxford University Press, 2016.

⁹² Musselin C., Bezes P., « Le New Public Management : Entre rationalisation et marchandisation ? » chapitre 5 in *Une French touch dans l'analyse des politiques publiques ?* Paris : Presses de Sciences Po, 2015. Pp.125-152.

⁹³ On peut citer ici notamment : Bezes P., « État, experts et savoirs néo-managériaux : Les producteurs et diffuseurs du New Public Management en France depuis les années 1970 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012, 193(3) :16.

⁹⁴ Delmas C., *Sociologie politique de l'expertise*, Paris : La Découverte, 2011.

⁹⁵ Béard Y., Crespin R., « Situation d'expertise » : in *Dictionnaire critique de l'expertise*, Presses de Sciences Po, 2015. pp.294-299.

⁹⁶ Jampy V., « Le gouvernement expert de l'aide public au développement : pratiques et représentations des développeurs au Sénégal », Thèse de science politique sous la direction de Johanna Siméant, Paris I, novembre 2012

*qu'il puisse prendre une décision*⁹⁷. » Nous tenterons d'objectiver ce groupe hétérogène aux contours flous, dont les pratiques et les compétences sont rarement évaluées ou remises en question, et dont le pouvoir, lié à un savoir technique spécifique, nous semble particulièrement important. Nous reprendrons ici la définition du pouvoir de Michel Foucault comme « *une action sur des actions* », comme « *une manière d'agir sur un ou des sujets agissants, et ce tant qu'ils agissent ou qu'ils sont susceptibles d'agir*⁹⁸ ».

Nous nous intéresserons à la construction du rôle des experts, si l'on entend le rôle comme « *l'ensemble des comportements et attitudes attendues d'un individu à raison de sa position dans l'espace social et son statut*⁹⁹ ». C'est notamment leur rôle d'« intermédiaire » qui nous intéressera, c'est-à-dire le « *rôle dont l'activité conduit à assurer une intercession permanente entre des groupes d'acteurs qui n'entretiennent pas ou peu de relations directes et dont les intérêts sont contradictoires*¹⁰⁰ ». Les experts peuvent en effet être considérés comme des « professionnels de l'aide » pour reprendre la terminologie de Philippe Lavigne Delville et Marion Freisia¹⁰¹, situés à l'interface de plusieurs niveaux d'actions publiques (international, national, local) et de plusieurs univers institutionnels sectorisés (organisations multilatérales/scène nationale, acteurs privés/acteurs publics, etc.). Nous mobiliserons à leur égard le concept de « courtier », développé par Thomas Bierschenk et Jean-Pierre Olivier de Sardan¹⁰² pour identifier ces acteurs à l'interface entre le niveau local, national et international.

Plus précisément, Olivier Nay et Andy Smith¹⁰³ définissent cette notion d'acteurs intermédiaires comme 1) des acteurs « *capables d'intervenir dans différentes arènes, dont les règles, les procédures, les savoirs et les représentations peuvent être éloignés*¹⁰⁴ », 2) des acteurs maîtrisant une pluralité de rôle sociaux et de connaissances et 3) des acteurs prenant en charge un double rôle : la production d'arguments et de représentations communes (de médiateur) et l'élaboration d'un compromis et de solutions acceptables par tous (rôle de courtier). Les experts constitueront une porte d'entrée vers un référentiel ou vers ce que Pierre Bourdieu appelait un éthos spécifique, au sens d'un « *système de valeurs implicites que les gens ont intériorisé et à partir duquel ils engendreront des réponses à des problèmes extrêmement différents* ». Nous nous inscrirons dans la lignée des travaux portant sur la multipositionnalité des acteurs, c'est-à-dire sur leur capacité à intervenir sur plusieurs espaces et à décliner leur multi-appartenance à plusieurs groupes et systèmes de normes en même temps¹⁰⁵.

Nous nous interrogerons sur la trajectoire sociale et professionnelle de ces experts et sur la façon dont ils ont acquis des ressources individuelles d'expertise liée au Fonds mondial, reprenant les réflexions de Patrick Hassenteufel qui lie les ressources individuelles d'expertise « *à la formation et à l'accumulation de savoirs et d'expériences sur un enjeu donné, et de ressources sociales et politiques reposant sur la structuration progressive de réseaux d'interconnaissances autour d'un individu donné*¹⁰⁶ ». Nous rechercherons les phénomènes d'institutionnalisation, les pratiques ou logiques communes à certains acteurs (même si non formalisées), et observerons à la fois leurs stratégies pour augmenter leur pouvoir et la cohésion de ce groupe face à l'environnement extérieur.

⁹⁷ Trépos JY., *La sociologie de l'expertise*, Paris : PUF, coll. « Que sais-je ? », 1996.

⁹⁸ Foucault M., *Dits et Écrits, 1954-1988*, Paris : Gallimard, tome IV, 1994, p. 237

⁹⁹ Nay O. (1997), art. cité. p.21.

¹⁰⁰ Ibid. p.25.

¹⁰¹ Freisia M., Lavigne Delville P., 1. «Les institutions de l'aide et leurs pratiques ». In Lavigne-Delville P., Freisia M., (dir). *Au cœur des mondes de l'aide internationale*, IRD Éditions, 2018, pp.9-40.

¹⁰² Olivier de Sardan JP., Bierschenk T., « Les courtiers locaux du développement », *Bulletin de l'Apad*, 1 juin 1993.

¹⁰³ Jeannot G., in Nay O., Andy Smith (dir.) *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action publique*, Economica, Paris, 2004 ;46(4) :547-9. pp12.15.

¹⁰⁴ Nay O. et Smith A. (dir.), (2002), pp.47-86.

¹⁰⁵ Darbon D, Proveni O. « Penser l'action publique » en contextes africains. Les enjeux d'une décentralisation », *Gouvernement et action publique*, 2018, Vol 7(2), pp.9-29. p19.

¹⁰⁶ Hassenteufel P., (2011), op. cit. p.117.

Repenser la place et les effets du Fonds mondial

Au vu de l'importance prise en moins de vingt ans par le Fonds mondial dans le domaine de la santé internationale, il est étonnant de constater le nombre relativement faible de travaux de recherche qui lui ont été consacrés jusqu'alors. Trois thématiques intéressantes se dégagent de ce corpus : l'évaluation de l'efficacité des subventions du Fonds mondial, les enjeux de gouvernance et les travaux portant sur le rôle des acteurs privés au sein du Fonds mondial.

La majorité des travaux de recherche sur le Fonds mondial cherchent à évaluer l'efficacité de ses financements sur le plan sanitaire. De nombreux auteurs de santé publique ont notamment dédié leurs travaux aux contraintes et aux effets de l'approche verticale du Fonds mondial, au sens où son mandat porte sur trois problèmes de santé spécifiques (sida, paludisme, tuberculose) autour desquelles il organise ses interventions (en opposition avec une approche horizontale, qui viserait un renforcement structurel des systèmes de santé, toutes maladies confondues). Les approches verticales, longtemps privilégiées par les organisations internationales, ont l'avantage de permettre une centralisation des moyens (humains, financiers, matériels) autour d'objectifs précis (de court ou de moyen termes), généralement quantitatifs et relativement faciles à mesurer (puisqu'ils ne sont dédiés qu'à une seule maladie ou à un seul problème de santé). Cette « verticalité » des programmes permet un contrôle technique et financier central fort, une capacité à définir des stratégies bien délimitées et une mobilisation plus efficace de partenaires extérieurs¹⁰⁷. Le mandat du Fonds mondial étant par nature « vertical », puisque centré sur des maladies spécifiques, certains auteurs, comme Hafner & Shiffman¹⁰⁸, Fan et al.¹⁰⁹, Wyss et Wiss, Marchal, Russo, Eboko, Warren et al., Ooms et al., ou encore Josip Carr et Rifat Atun¹¹⁰ ont cherché à démontrer les effets négatifs de cette approche sur les systèmes de santé nationaux, en contribuant à leur fragmentation, en faussant les priorités nationales en matière de santé ou encore en imposant un fardeau excessif en matière de rapports et de coordination aux gouvernements des pays à faibles et moyens revenus. McCoy et al.¹¹¹ insistent notamment sur le fait que, dans la logique des programmes verticaux, les donateurs du Fonds mondial sont attachés à des résultats « quantifiables » (le principal indicateur du Fonds utilisé pour la communication reste le nombre de vies sauvées¹¹²). Pour les deux auteurs américains, le danger de l'utilisation de telles mesures est qu'elles pourraient compromettre l'investissement dans des interventions essentielles de renforcement des systèmes de santé qui ne se traduisent pas facilement en nombre de vies sauvées. Dans la même perspective, Dominique Kerouedan estime que cette approche quantitative conduit à prioriser l'accès au traitement plutôt que les programmes de prévention, pourtant plus pertinents en termes de santé publique¹¹³. Certains chercheurs en santé publique s'intéressent enfin à des aspects spécifiques des financements du Fonds mondial, comme son impact sur les ressources

¹⁰⁷ Cairncross S., Periès Y., & Cutts, F., « Vertical health programmes? ». *The Lancet*, (1997), 349, pp.20-S21.

¹⁰⁸ Hafner, T., & Shiffman, J. «The emergence of global attention to health systems strengthening». *Health Policy and Planning*, (2012).28(1), pp.41-50. <https://doi.org/10.1093/heapol/czs023>

¹⁰⁹ Fan, V., Tsai F., Shroff, Z., Nakahara, B., Vargha, N., & Weathers, S. « Dedicated health systems strengthening of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: an analysis of grants », *International Health*, (2016), 9(1), pp.50-57.

¹¹⁰ Marchal B, Cavalli A, Kegels G. « Global health actors claim to support health system strengthening: is this reality or rhetoric? », *PLoS Med*, 28 avril 2009; Vol.6 (4) ; Russo, C. (2019). «The prism of 'health system strengthening' for a better cooperation and coordination between AFD, the Global Fund and Expertise France: analysis and perspectives». *Mémoire pour l'EHESP* ; Eboko F., « L'organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité à la dispersion ? », *Bulletin de l'APAD*, 1er juin 2001, Warren AE., Wyss K., Shakarishvili G., Atun R., & de Savigny, D. (2013). «Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments». *Globalization and Health*, 9(1), 30 ; Ooms, G., Van Damme, Y., Baker, B. K., Zeitz, P., & Schrecker, T., «The « diagonal » approach to Global Fund financing: a cure for the broader malaise of health systems?» *Globalization and Health*, . (2008). 4(1).

¹¹¹ McCoy, D., Jensen, N., Kranzer, K., Ferrand, R. A., & Korenromp, EL., «Methodological and Policy Limitations of Quantifying the Saving of Lives: A Case Study of the Global Fund's Approach». *PLoS Medicine*, 2013). 10(10).

¹¹² The Global Fund. (2019). Step up the fight, <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2019/2019-01-11-global-fund-announces-us14-billion-target-to-step-up-the-fight-against-aids-tb-and-malaria/>, consulté le 16 décembre 2022.

¹¹³ Kerouedan D., Brunet-Jaïilly J., (2016) op. cité.

humaines en santé¹¹⁴. La valeur ajoutée de cette thèse par rapport à l'ensemble de ces travaux est qu'elle ne porte pas seulement sur les effets de contrainte des normes du Fonds mondial, mais aussi sur les usages qui en sont faits, au sens où ces normes peuvent servir les carrières de certains acteurs ou les agendas des organisations nationales.

Une partie des travaux de recherche portent ensuite sur la gouvernance du Fonds mondial, particulièrement novatrice dans l'architecture internationale de l'aide. Instrument financier créé pour mobiliser, gérer et distribuer des fonds dédiés à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Fonds mondial illustre la reconfiguration récente du système sanitaire international et l'émergence, depuis le début du XXI^e siècle, des « partenariats public-privé » (PPP) internationaux. Si ce nouveau concept reste relativement flou¹¹⁵, Auriane Guilbaud évoque à son égard le principe d'initiatives regroupant des acteurs publics (étatiques) et des acteurs privés (qu'ils soient ou non à but lucratif) autour d'un bien collectif de santé, avec une structure de gouvernance indépendante dans laquelle les acteurs publics et privés sont représentés¹¹⁶. Un projet de recherche, « Gouvernance et sida en Afrique » coordonné par Fred Eboko¹¹⁷, et auquel nous avons participé, travaillait plus spécifiquement sur les enjeux de gouvernance au niveau local, en menant une analyse socio-politique des « instances de coordination nationales » (CCM) du Fonds mondial de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du centre¹¹⁸. Ce groupe a produit des analyses intéressantes à mettre en perspective avec les nôtres, comme en Côte d'Ivoire, pays particulièrement intéressant à comparer avec le Niger, dans la mesure où le Fonds mondial n'y représente que 17 % de l'ensemble des financements de la lutte contre le sida (bien en deçà du programme américain PEPFAR¹¹⁹), à la différence du Niger où il détient quasiment le monopole des financements. Une partie de la littérature scientifique porte sur l'implication des acteurs associatifs et communautaires (Poku, Kavanagh et al.¹²⁰, etc.). Si certains auteurs comme Rifat Atun et Michel Kazatchkine¹²¹ posent le Fonds mondial comme exemplaire en matière de participation de la société civile, Doyle et Patel¹²² estiment que l'implication de la société civile est finalement relativement faible ou, en tous cas, inégale aux différentes étapes du processus. Feachem et Sabot¹²³ insistent sur le fait qu'au terme de ces processus de concertation le contenu des demandes de subventions n'est pas le reflet des besoins prioritaires des pays.

Enfin, certains chercheurs portent leur attention sur l'implication des acteurs du secteur privé à but lucratif au sein du Fonds mondial. Si ces acteurs sont depuis longtemps impliqués dans le domaine de la santé internationale¹²⁴, leur rôle s'est considérablement renforcé depuis le début du XXI^e siècle, notamment avec la création du Fonds mondial. Les travaux d'Auriane Guilbaud ont

¹¹⁴ Dräger S., Gedik G., & Dal Poz, MR., « Health workforce issues and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : an analytical review », *Human Resources for Health*, (2006). 4(1), pp.4-23.

¹¹⁵ Buse K., Walt G., « Global public-private partnerships: Part I. A new development in health? » *Bull World Health Organization*, 2000, 78(4) pp.549-561.

¹¹⁶ Guilbaud A. « Les partenariats public-privé sanitaires internationaux : diffusion et incarnation d'une norme de coopération ». *Mondes en développement*. 2015 ; n° 170(2) :91. p91-104, p.91

¹¹⁷ Ce projet de recherche, « Gouvernance et sida en Afrique » a bénéficié d'un financement de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites sur trois pays : Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun » (ANRS 12315).

¹¹⁸ Eboko F., Hane F., Demange É., Faye SL. « Gouvernance et sida en Afrique : instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial ». *Mondes en développement*, 2015, n° 170(2) :59.

¹¹⁹ Bekelynyck A., Larmarange J, Masumbuko JM, Msellati P, « Fonds mondial : un bailleur comme les autres ? L'exemple de la Côte d'Ivoire », *Transversal*, septembre 2016.

¹²⁰ Kavanagh M., & Chen L., « Governance and Health Aid from the Global Fund: Effects Beyond Fighting Disease », *Annals of Global Health*, (2019). 85(1), pp.1-9

¹²¹ Atun R., & Kazatchkine M., « Promoting Country Ownership and Stewardship of Health Programs: The Global Fund Experience ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, (2009). 52, S67 S68.

¹²² Doyle C., & Patel P., « Civil society organizations and global health initiatives: problems of legitimacy? ». *Social science & medicine*, (2008). 66 9, pp.1928-1938.

¹²³ Feachem RGH., Sabot OJ., « An examination of the Global Fund at 5 years? », *The Lancet*. 2006, 368(9534) :pp.537-40.

¹²⁴ Guilbaud A. (2015b), art. cité.

été particulièrement inspirants pour notre travail, notamment sa thèse¹²⁵ qui, bien que ne portant pas exclusivement sur le Fonds mondial, fournit des éléments très intéressants de mise en perspective de l'institution par rapport à son environnement institutionnel.

Rares sont les articles qui portent sur le fonctionnement du Fonds mondial (on peut cependant citer Guido Schmidt-Traub sur le « Technical review panel¹²⁶ ») ou sur des instruments du Fonds mondial, à l'exception des travaux de Clément Soriat sur le « performance based Funding »¹²⁷.

Méthodes

Cette thèse reposera très largement sur une démarche qualitative d'enquête croisant principalement quatre méthodes : l'observation participante, l'analyse documentaire, l'analyse statistique et la réalisation d'entretiens semi-directifs. Le croisement de ces différentes méthodes semble en effet être le meilleur moyen de parvenir à la saturation de l'information recherchée par les méthodes qualitatives, notamment dans le cas de l'analyse d'actions publiques comme celle qui nous intéresse ici¹²⁸.

Observation participante

L'une des trois méthodes mobilisées pour cette recherche est, bien sûr, l'observation participante, avec une enquête de terrain ethnographique. La notion de « participation observante » est généralement utilisée en sciences sociales pour « *souligner un investissement particulièrement prolongé sur le terrain, suggérer la prépondérance de la participation sur l'observation, signaler le passage de la "participation pure" à l'observation par une "conversion à la recherche"* »¹²⁹. J'ai été, pendant toutes ces années, ce que Philippe Lavigne Delville et Frésia appellent une « chercheuse embarquée », et j'ai appréhendé le Fonds mondial en tant que déléguée Croix-Rouge (de 2002 à 2004), en tant que chef de mission Solthis¹³⁰, de 2004 à 2012, en tant que coordinatrice de l'Initiative 5 % de 2012 à 2015, en tant que consultante¹³¹ et en tant que coordinatrice du think tank Santé mondiale 2030 depuis 2015. Ces différents « postes d'observation » m'ont permis d'avoir accès à des informations, des acteurs, des lieux d'interactions qui sont généralement difficiles d'accès pour d'autres chercheurs. Notons qu'au-delà de cette immersion professionnelle, j'ai également réalisé trois séjours de recherche, dédiés à la thèse, de trois semaines chacun au Niger (juillet 2016, juillet 2017, Février 2019) ainsi qu'un séjour à Bruxelles, pour participer à une conférence internationale consacrée à la lutte contre

¹²⁵ Guilbaud A., « L'insertion progressive des entreprises dans la gouvernance mondiale de la santé : le cas de la lutte contre le VIH/Sida et les maladies négligées », thèse de science politique dirigée par Guillaume Devin, SciencesPo Paris, 2012.

¹²⁶ Schmidt-Traub G., « The role of the Technical Review Panel of the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: an analysis of grant recommendations », *Health Policy and Planning*, 1 avr. 2018, 33(3), pp.335-344.

¹²⁷ Soriat C., « Bureaucratisation par le haut, bureaucratisation par le bas. Diffusion et réception d'un instrument managérial dans le contexte de la santé au Bénin », *Revue internationale de politique comparée*, mars 2021, Vol. 27(2). pp.111-136.

¹²⁸ Pinson G., Sala Pala V., « Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? », *Revue française de science politique*, 2007, 57(5) :555. p.555.

¹²⁹ Soulé B., "Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales", *Recherches Qualitatives*, 2007, vol 27 n° 1, pp. 127-140.

¹³⁰ Présente au Niger depuis octobre 2004, Solthis est une association médicale internationale, basée à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, présidée par Pr Christine Katlama. Spécialisée dans l'appui technique aux pays africains pour l'accès aux anti-rétroviraux, puis dans le renforcement des systèmes de santé, Solthis a mis en place des programmes dans plusieurs pays d'Afrique (Mali, Bénin, Niger, Madagascar, etc.)

¹³¹ Plusieurs missions de consultance pour l'Initiative 5% sida tuberculose paludisme ont été des postes d'observation en lien avec nos questions, notamment une mission de capitalisation sur le Canal 1 de l'Initiative 5%, visant à mobiliser des experts courts termes pour renforcer l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial en 2015 et une mission de conception et d'animation de deux groupes de travail avec les experts de l'Initiative 5% sida paludisme, tuberculose en juin 2016 à Paris.

le sida¹³² (avril 2016), et un séjour à Genève, notamment au Secrétariat du Fonds mondial (mai 2016).

Mon installation au Niger et ma bonne connaissance de la culture et des acteurs m'ont permis de ne pas avoir d'efforts à produire pour m'« adapter socialement au milieu observé » pour reprendre l'expression d'Henri Perets pour lequel « une grande part de la pratique de l'observation consiste en une adaptation sociale de l'observateur au milieu observé¹³³ ». Cette position de « chercheur embarqué » « permet de scruter tout particulièrement la vie quotidienne des professionnels de l'aide, leurs attentes et leurs frustrations, leur adhésion à des systèmes de valeurs, les routines professionnelles dans lesquelles ils sont pris, les systèmes d'interconnaissance fondés sur des affinités électives, les jeux de connivence, les petits accommodements – et parfois les contournements – avec les principes censés régler la marche des organisations, et plus largement l'importance des relations sociales informelles qui permettent les ajustements et les compromis nécessaires à la fabrique des décisions collectives¹³⁴ ». Jean-Pierre Olivier de Sardan évoque les effets « silencieux » de la présence prolongée sur le terrain, et l'acquisition progressive d'une maîtrise au moins partielle des codes, des usages et des logiques (représentationnelles et pragmatiques) du groupe étudié, une forme d'imprégnation quotidienne, banale et discrète.

On peut caractériser les scènes que j'ai pu observer de la façon suivante :

- Les réunions officielles liées à la gouvernance du Fonds mondial, que ce soit au niveau national (réunions du CCM Niger) ou au niveau international (réunions du conseil d'administration du Fonds mondial, à Genève). Ces deux enceintes peuvent être assimilées à des forums de politique publique : ils sont à la fois des lieux de construction intellectuelle de l'action publique, mais aussi des lieux de débats et de controverses.
- Les conférences, ateliers, colloques et séminaires organisés autour du Fonds mondial (on peut par exemple citer le séminaire des experts de l'Initiative 5 %¹³⁵, le séminaire sur l'assistance technique 2.0, les séminaires du Joint United Nations Regional Team on AIDS (JURTA)¹³⁶, le forum des partenaires du Fonds mondial, la Conférence Internationale sur le Sida et les Maladies sexuellement transmissibles en Afrique (CISMA), l'atelier de mobilisation de la société civile, conférence de reconstitution du Fonds mondial, etc.). Ces scènes sont également très utiles pour comprendre les processus de diffusion des systèmes de représentations au-delà des organes de gouvernance du Fonds mondial.
- Les séances de travail informelles (groupes d'écritures de requêtes, réunions entre les différents fournisseurs d'assistance technique, réunions du Core Group, briefing des experts, etc.). Ce type de scènes est particulièrement intéressant dans la mesure où il permet d'appréhender les processus en cours, au moment où ils s'effectuent, en évitant les éventuels biais de compréhension ou de reconstitution rétrospective des acteurs.

¹³² L'Afraviv est une conférence scientifique internationale organisée tous les deux ans et regroupant les acteurs francophones de la lutte contre le sida. Sa huitième édition a été organisée à Bruxelles, du 20 au 23 avril 2016 et j'ai décidé de m'y rendre pour avoir l'occasion d'organiser des entretiens avec des acteurs difficiles à rencontrer.

¹³³ Peretz Y. *Les méthodes en sociologie : l'observation*. Paris, la Découverte, 2014. p6.

¹³⁴ Olivier Nay, art. cité.

¹³⁵ L'Atelier organisé par l'Initiative 5% en Juin 2016 avec les experts les plus régulièrement mobilisés sur les « missions Fonds mondial » était particulièrement intéressant pour mesurer (et stimuler) la réflexivité des acteurs sur leurs propres pratiques, et très intéressant pour nourrir nos analyses.

¹³⁶ Le JURTA (Joint United Nations Regional Team on AIDS) -West and Central Africa est l'équipe conjointe régionale des Nations Unies sur le VIH/sida en Afrique de l'ouest et du centre. Il regroupe des représentants des agences onusiennes impliquées au niveau régional (OMS, Unicef, Onusida, PAM, etc.)

Certaines de ces scènes (réunions de CCM, conseils d'administration du Fonds mondial) ont pu être observées avec plusieurs « casquettes » puisque j'ai pu y assister successivement en tant que représentante d'une organisation recevant des financements du Fonds mondial au Niger, en tant que membre du CCM représentante des ONG internationales, en tant que membre de la délégation française, en tant que représentante d'une agence technique liée au ministère des Affaires étrangères, en tant que coordinatrice d'un think tank ou, enfin, en tant que chercheuse. Ce multi-positionnement professionnel et géographique est particulièrement précieux du fait des dispersions spatiale et temporelle des processus décisionnels qui sont liés au Fonds mondial, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.

Analyse documentaire

Le Fonds mondial étant un lieu de création et de transferts de normes et de procédures, il est particulièrement important de faire parler les documents écrits, d'explorer le site internet et d'analyser les discours produits par l'organisation internationale. Le temps relativement long de mon travail autour du Fonds mondial (et mon habitude personnelle d'enregistrer et de conserver systématiquement l'entièreté de mes archives professionnelles, en passant d'une mission à l'autre) me permet à la fois d'avoir accès à une littérature grise qui n'est plus disponible sur internet, d'en comprendre sans difficultés les subtilités) et de ne pas me « perdre » dans la grande production documentaire du Fonds mondial (le moindre conseil d'administration est l'occasion de plusieurs milliers de pages à lire. À titre d'exemple, les rédacteurs du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères dont la mission est pourtant entièrement dédiée au suivi du Fonds mondial n'ont jamais le temps de lire et de comprendre l'entièreté des documents). La préoccupation permanente de « transparence » du Fonds mondial est une chance pour mener des recherches sur l'organisation : une base de données accessible en ligne¹³⁷ permet d'avoir accès à un certain nombre d'informations sur les subventions en cours ou passées. La base de données de l'observatoire Aidspan¹³⁸, « watchdog » du Fonds mondial, est également une source d'informations et de documentations intéressantes sur le Fonds mondial.

Plusieurs types de documents ont été sélectionnés et analysés dans cette thèse : 1) de la documentation officielle du Fonds mondial (rapports, directives, notes techniques, guides pratiques, etc.) disponibles ou non sur son site ; 2) de la documentation primaire, utile pour reconstituer les processus décisionnels et interactions entre les acteurs (échanges de courriels, drafts de requêtes, documents intermédiaires de travail, etc.) ; ainsi que 3) de la littérature grise produite par des organisations ou des acteurs travaillant avec le Fonds mondial (rapports, compte rendu d'ateliers, etc.).

Entretiens semi-directifs

Les entretiens semi-directifs sont également très utiles en sociologie de l'action publique pour 1) reconstituer le déroulement de l'action publique dans son historicité (saisir les processus historiques d'élaboration et de mise en œuvre des politiques de lutte contre le sida) et 2) comprendre à la fois les pratiques constitutives de l'action publique et les représentations qui les orientent¹³⁹. Dans le cas du Fonds mondial, la configuration des acteurs impliqués est relativement

¹³⁷ <https://data.theglobalfund.org> Consulté le 14 novembre 2022.

¹³⁸ Aidspan est une ONG créée en 2002, au moment de la création du Fonds mondial, qui se donne pour mission d'être son observateur indépendant (*watchdog*), en fournissant des guides, des rapports, des analyses indépendantes visant à renforcer la transparence et l'efficacité du Fonds mondial. Elle produit notamment des articles, dans le cadre du « global fund observer », sa revue en ligne mensuelle. <https://www.aidspan.org/fr/c>. Consulté le 14 novembre 2022.

¹³⁹ Pinson G, Sala Pala V. (2007), art. cité. p.555.

complexe, entre tous les acteurs membres des CCM, les bénéficiaires de financement du Fonds mondial, les organisations internationales, les experts, les fournisseurs d'expertise, les agents du Fonds mondial, etc. Ce n'est pas la représentativité des personnes interrogées qui nous a intéressée, mais plutôt le fait que leurs positionnements respectifs soient caractéristiques des différents types d'acteurs liés au Fonds mondial. Ces acteurs ne sont pas forcément présents au Niger, ils peuvent être à l'extérieur mais ils sont toujours, d'une façon ou d'une autre, partie prenante des activités du Fonds mondial et/ou de la lutte contre le sida au Niger. Une attention toute particulière a évidemment été accordée aux personnes impliquées dans l'élaboration des requêtes de lutte contre le VIH soumises au Fonds mondial (comité de rédaction, ministère de la Santé, Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS), dans l'utilisation d'instruments comme le Dashboard et/ou dans la mise en œuvre des actions de lutte contre le sida au Niger (bénéficiaires de financements, Agents locaux du Fonds mondial 'LFA'¹⁴⁰ etc.) Certains acteurs sont impliqués simultanément dans plusieurs de ces séquences de l'action publique.

Quarante-trois entretiens semi-directifs, menés à partir d'un guide d'entretien adapté aux personnes interrogées et introduit par une question sur le parcours personnel, ont été conduits en français. Plus de la moitié a pu être enregistrée. On compte parmi ces entretiens :

- Deux membres du conseil d'administration du Fonds mondial
- Plusieurs cadres et salariés du Secrétariat du Fonds mondial, présents et anciens, notamment plusieurs portfolio manager en charge du Niger
- Deux anciens membres du Technical review Panel¹⁴¹ (TRP)
- Deux agents locaux du Fonds mondial (un international, un national)
- Plusieurs salariés d'organisations internationales impliquées au Niger (Banque mondiale, Onusida, OMS notamment), en poste à Genève ou à Niamey.
- Plusieurs décideurs nationaux nigériens, notamment basés au ministère de la Santé, à la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS), à l'Unité de lutte sectorielle sida du ministère de la Santé (ULSS/MS)
- Plusieurs membres du CCM et plusieurs salariés du Secrétariat du CCM au Niger
- Des responsables et chargés de mission de plusieurs dispositifs de mobilisation d'expertise (Expertise France, Back up, Grant Measurement Strategy, OMS)
- Des experts internationaux et nationaux et un directeur de cabinet d'expert basé en Afrique de l'Ouest
- Un assistant technique résidentiel basé à Niamey
- Trois conseillers régionaux santé de l'Ambassade de France
- Plusieurs membres d'ONG internationales, notamment bénéficiaires principales¹⁴² et sous-bénéficiaires de financement du Fonds mondial
- Plusieurs d'ONG nationales, notamment des associations de personnes vivant avec le VIH et des populations clés, du Niger, du Mali, du Bénin

¹⁴⁰ Les agents locaux du Fonds sont des consultants indépendants chargés d'évaluer la mise en œuvre et les données des subventions. Comme le Fonds mondial ne possède pas d'antennes dans les pays, les agents locaux sont donc, selon l'expression consacrée « ses yeux et ses oreilles » sur le terrain.

¹⁴¹ Le Comité technique d'examen (TRP) du Fonds mondial est un groupe d'experts indépendants chargés d'examiner la qualité des requêtes qui sont déposées au Fonds mondial pour financement.

¹⁴² Les bénéficiaires principaux mettent en œuvre les programmes financés par le Fonds mondial et gèrent les subventions allouées au pays. Ils peuvent être des ONG, des structures publiques, des agences internationales ou des acteurs privés à but lucratif. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires principaux distribuent ces fonds à d'autres organisations plus petites, qui sont des « sous-bénéficiaires », voire des « sous-sous-récepteurs ». Nous utiliserons alternativement les termes de bénéficiaire ou de récepteur, qui sont tous les deux utilisés.

Nous avons été attentive à la stratégie de présentation de soi : aucun entretien avec des experts n'a, par exemple, été réalisé pendant que j'étais en poste au sein de l'Initiative (donc en position de potentielle employeuse). Ces entretiens ont été nécessaires pour appréhender les logiques d'action, les représentations du contexte, mesurer la participation des uns ou des autres à la prise de décision, etc., en complément d'autres méthodes car « *une observation sans entretiens risque de rester aveugle aux points de vue indigènes ; un entretien sans observations risque de rester prisonnier d'un discours décontextualisé*¹⁴³ ».

Nous avons pris en compte les stratégies discursives et argumentatives, en cherchant à identifier les cas exemplaires ou typiques qui peuvent émerger de ces témoignages, avec une triple attention, 1) confronter les entretiens avec des archives, des documents officiels ou encore des notes d'observations, 2) recueillir le spectre le plus large possible de points de vue sur l'action passée et 3) parvenir à obtenir des témoignages qui se recoupent.

Méthodes quantitatives

Quelques analyses statistiques ont été faites pour saisir certaines réalités opérationnelles liées aux financements du Fonds mondial. Il s'agit, par exemple, d'analyser la nature (publique, privée, associative, etc.) des bénéficiaires de subventions du Fonds mondial, la part de certains groupes au sein des instances de coordination, le taux d'acceptation des requêtes présentées au Fonds mondial ou encore le niveau des notes de performance attribuées au Niger par le Fonds mondial.

Nous présenterons également quelques données liées au profil des experts mobilisés dans le cadre du Fonds mondial (nationalité, genre, etc.), en étudiant la base de données Excel des experts contractualisés par l'Initiative, mais aussi en analysant du matériel biographique (et plus précisément des *curriculum vitae*) permettant de retracer des trajectoires individuelles des experts régulièrement mobilisés. Ce travail sociographique sur la trajectoire sociale et professionnelle des experts particulièrement actifs nous permettra de comprendre les modalités d'acquisition de certaines ressources d'expertise individuelles.

Ces quatre méthodes (revue documentaire, entretiens, observation participante et analyse quantitative) ont été mobilisées pour obtenir un effet de « saturation », c'est-à-dire, selon Jean-Pierre Olivier de Sardan, le « *moment où la productivité des entretiens et des observations décroît*¹⁴⁴ » afin de dégager des tendances, des régularités.

Positionnement, réflexivité

J'ai commencé à travailler sur le VIH-sida en Afrique de l'Ouest au tout début des années 2000 et me suis engagée dans cette voie dans une démarche militante. Ma bonne connaissance du Fonds mondial et de ses procédures, et des acteurs de la lutte contre le sida au Niger me semble être un atout précieux plus qu'un handicap, à condition que ce double positionnement (« un pied dedans, un pied dehors »¹⁴⁵) soit clairement formulé et que je puisse en limiter les biais par un effort constant.

Cette réflexion sur mon positionnement sera organisée en trois parties. Après être revenue sur les conditions de mon entrée (progressive) dans le domaine de la recherche, je reviendrai sur la spécificité de mon rapport au Fonds mondial et sur le fait que j'ai pu, au fil des années, aborder

¹⁴³ Beaud S., Weber F., *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques*. 2017. La découverte, p.138.

¹⁴⁴ Olivier de Sardan J-P., *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Academia Bruylant, 2008, pp.39-104.

¹⁴⁵ Citons ici les réflexions de Philippe Lavigne Delville sur ce double positionnement, notamment développées dans son Habilitation à diriger des recherches et qui ont été très stimulantes pour réfléchir à mon propre positionnement. Philippe Lavigne Delville. « Vers une socio-anthropologie des interventions de développement comme action publique. Anthropologie sociale et ethnologie ». HDR - Université Lumière - Lyon II, 2011.

l'organisation internationale selon plusieurs angles professionnels (ayant travaillé successivement pour des ONG de terrain, pour un dispositif d'appui technique, au sein d'une agence technique – Expertise France – rattaché au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, pour des missions de consultance, puis pour un think tank (Santé mondiale 2030). Je reviendrai enfin sur les enjeux et les difficultés liés à ma position d'*Insider* et sur les techniques que j'ai pu mettre en place pour en limiter les biais.

Conditions d'entrée dans la recherche : une mise à distance progressive ou l'histoire d'un basculement

S'il est habituel au début d'une thèse de présenter les conditions d'entrée du chercheur sur le terrain, j'inverserai le propos en évoquant plutôt les conditions de mon entrée dans le domaine de la recherche.

Mon intérêt pour les sciences sociales a toujours été présent dans ma vie personnelle et professionnelle. Quelques moments choisis illustrent ce basculement progressif de l'actrice de terrain très intéressée par les sciences sociales que j'étais à un positionnement de politiste travaillant sur les questions de santé.

Été 1994, je suis étudiante en licence de science politique à Paris 1, et je fais ma première mission bénévole en Afrique, pour l'association Autremonde. Je n'imagine pas à l'époque que la solidarité internationale deviendra, quelques années plus tard, mon métier. Je passe deux mois dans la région de Kayes, et plus spécialement dans le village de Sirimoulou, au Mali, à travailler sur la réhabilitation du dispensaire et de l'école du village. Face à l'absence manifeste de la grande majorité des hommes valides entre 20 et 45 ans, je passe deux mois à essayer de saisir les logiques migratoires, les stratégies familiales et les dynamiques sociales à l'œuvre à Sirimoulou, ce qui me vaut des commentaires amusés : « *Stéphanie, elle aime trop poser des questions* ».

Été 1996, en parallèle de mon DEA à SciencesPo, je pars réaliser une mission d'étude sur le phénomène des enfants des rues au Cameroun pour la Croix-Rouge française. J'essaie de mettre les quelques outils théoriques dont je dispose au service d'un projet concret. Les ressorts sociaux, culturels, religieux du phénomène des enfants des rues, impossibles à saisir en l'espace de quelques semaines, me font prendre conscience de la complexité du réel. Je dois en principe commencer une thèse de science politique, mais la Croix-Rouge française me propose un poste. La tentation est trop forte, et je décide de mettre mon projet de thèse en « *stand-by* ». 25 ans plus tard, la présente thèse est l'aboutissement de ce projet ancien, qui ne m'a jamais réellement quittée, et que j'évoquerai régulièrement, avec mes proches, mes parents ou mes amis, tout au long de ma vie professionnelle. La présence récurrente de cette idée de thèse me fait porter sur les choses un regard légèrement décalé, mais je n'imagine pas forcément à cette époque travailler sur l'aide en tant que telle ou sur les institutions de l'aide.

Pendant 16 années de terrain en Afrique (8 ans pour la Croix-Rouge française, entre le Mali, le Burkina Faso, le Niger, le Tchad, et 8 ans pour l'ONG Solthis, entre le Niger, le Mali et la Guinée), je suis une « cheffe de mission » qui lit des sciences sociales et qui tente de trouver, dans la recherche, des pistes d'action pour améliorer nos projets. Le Niger est mon pays d'attache. Je suis souvent confrontée au scepticisme de mes collègues ou de mes interlocuteurs face aux travaux des chercheurs en sciences sociales. Formés à l'« *evidence based* » de la santé publique et coutumiers de l'analyse quantitative, mes collègues sont souvent peu enclins à saisir la « *rigueur du qualitatif*¹⁴⁶ ». Pour eux, les chercheurs sont isolés dans leur tour d'ivoire, ne cherchent qu'à être lus par leurs pairs

¹⁴⁶ Olivier de Sardan JP, op. cit.

chercheurs, sans réellement se préoccuper de l'impact social de leurs travaux. Travaillant sur les questions de santé, et plus spécifiquement sur la lutte contre le sida, je trouve des interlocuteurs au sein de Solthis, ONG particulièrement ouverte sur la recherche, en réflexion permanente sur ses positionnements et ses projets. Au Niger, je reprends, en 2007, les rênes d'un partenariat ONG/chercheurs avec le Lasdel, à l'initiative de Louis Pizarro, lui aussi passionné de sciences sociales, qui m'a précédée en tant que chef de mission Solthis. Il s'agit concrètement d'une série de six études, coordonnée par Jean-Pierre Olivier de Sardan et menée par son équipe de socio-anthropologues nigériens entre 2006 et 2011¹⁴⁷, sur des thématiques que nous définissons au fur et à mesure (l'éducation thérapeutique, l'appui alimentaire, les visites à domicile, les représentations de la maladie, etc.). Je suis l'interlocutrice de l'équipe du Lasdel, à la fois commanditaire, destinataire et en partie objet de la recherche. Je peux appréhender la vigilance de l'équipe du Lasdel et son positionnement très clair (parfois même un peu brutal), cherchant à éviter toute compromission de la recherche dans une douteuse légitimation du « développement ». Je me retrouve dans un rôle d'acteur intermédiaire, je fais ce que les Canadiens appellent du « courtage en connaissances », dans un « va-et-vient » permanent entre l'action et la recherche. À l'époque, il s'agissait à la fois de transformer avec l'équipe du Lasdel nos interrogations de terrain en question de recherche et, dans le même temps, d'identifier des pistes d'amélioration de nos interventions à partir des résultats des études menées par le Lasdel. Je saisis, à ce moment, les aspects concrets de la recherche (l'accès aux terrains, les conditions de l'observation, les questions liées à l'anonymat, etc.) et les questions méthodologiques. Entre le Niger et le Mali, je fais un master de santé publique à distance, mon mémoire porte sur la discrimination des personnes séropositives dans la région de Ségou. Je suis alors ce que Thierry Berche appelle, en parlant de lui-même « *un chercheur du dimanche*¹⁴⁸ ». Au même moment, et en parallèle de mon poste de chef de mission en ONG, je participe à une étude multi-pays sur les politiques de gratuité en Afrique de l'Ouest¹⁴⁹ coordonnée par Jean-Pierre Olivier de Sardan et Valéry Ridde, à l'invitation de Laurence Touré. Si ma thèse commence officiellement avec Olivier Nay à Paris 1, en décembre 2012, à l'occasion de mon retour en France, cela fait déjà plusieurs années que je suis en observation participante au Niger, au Mali et que je concentre spécifiquement mon attention sur le Fonds mondial.

C'est exactement à ce moment, en décembre 2012, que j'intègre le département santé d'Expertise France, et plus spécifiquement l'Initiative, dispositif d'assistance technique lié au Fonds mondial, coordonné par le ministère des Affaires étrangères. L'Initiative (anciennement Initiative 5 %) appuie les pays, notamment francophones, dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes financés par le Fonds mondial, en mobilisant des experts, français ou internationaux sur le sida, le paludisme ou la tuberculose. En tant que coordinatrice de l'Initiative, je suis donc « aux premières loges » pour mener mes recherches sur le Fonds mondial, avec une focale spécifique sur le rôle des experts. J'aborde ce poste en ayant bien en tête mon projet de thèse, et décidée à pleinement mettre à profit cette position privilégiée pour mes recherches. Mon

¹⁴⁷ Cette série de six études est entièrement disponible sur le site du Lasdel (Laboratoire d'Études et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local) : <https://www.lasdel.net/index.php/recherche-sur-le-site?searchword=solthis&searchphrase=all>
« *La prise en charge des PrVih et l'observance des ARV à Niamey (approche socio-anthropologique)* », par JP. Olivier de Sardan, A. Diarra, A. Moumouni (2006)

« *Les visites à domicile auprès des PrVih à Niamey (approche socio-anthropologique)* », par A. Diarra et A. Moumouni (2007)

« *L'appui alimentaire aux PrVih à Niamey (approche socio-anthropologique)* », par A. Diarra et A. Moumouni (2007)

« *Le vécu quotidien des personnes vivant avec le Vih à Niamey* » par A. Diarra et A. Moumouni (2009)

« *Même la nourriture, on se fatigue de la manger, à plus forte raison le médicament...* », les PrVih et les médicaments au Niger », par Mahaman Moha (2011)

¹⁴⁸ Travaillant pour la coopération allemande dans le pays Dogon au Mali, Thierry Berche est utilisé par Jean Pierre Olivier de Sardan comme un exemple type de chercheur occupant l'un des rôles qui se confrontent dans l'arène du projet de développement qu'il étudie lui-même. In Olivier de Sardan J.-P., « *Le « je » méthodologique : Implication et explicitation dans l'enquête de terrain* ». *Revue Française de Sociologie*, juill. 2000 ;41(3) :417. p.431.

¹⁴⁹ Un livre a été tiré de cette recherche multicentrique : Olivier de Sardan J.-P., Ridde V., dir. *Une politique publique de santé et ses contradictions : la gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*. Paris : Éditions Karthala (Hommes et sociétés), 2014.

positionnement change puisque je prends mon poste alors même que ma thèse vient justement de commencer officiellement : la configuration de la recherche n'est plus la même. Le changement d'environnement (d'un poste de cheffe de mission en ONG basée sur le terrain sahélien, à un poste de coordinatrice d'un programme piloté par le ministère des Affaires étrangères à Paris) et le lancement officiel de ma thèse facilitent la mise à distance. Je participe à l'ouverture de l'Initiative au financement de la recherche (possibilité de financer des projets de recherche et non uniquement des projets d'intervention) et surtout, je pose dès le début les conditions de ma recherche, j'aborde mon poste en m'organisant de telle façon qu'il facilite mes recherches (suivi spécifique du cas du Niger, etc.)

Si je quitte l'Initiative trois années plus tard, le Fonds mondial reste au cœur de ma pratique professionnelle, puisque, d'un côté, je vais continuer à réaliser plusieurs missions de consultance pour l'Initiative, et que, de l'autre, le Fonds mondial compte parmi les objets de réflexion du think tank « Santé mondiale 2030 », dont je suis la coordinatrice. La mise à distance fait un pas supplémentaire. La position d'enseignante facilite cet éloignement : le fait de mettre en mot, pour la partager, ma pratique professionnelle a participé à achever, d'une certaine façon, cette prise de recul.

Le passage du statut de professionnelle de l'aide à celui de chercheuse sur l'aide n'a pas été continu et régulier. Je dirais que je suis progressivement devenue chercheuse, tout en continuant à exercer mon métier de professionnelle de l'aide en santé, dans ce que Olivier de Sardan appelle un « *dédoulement statutaire*¹⁵⁰ ». Ce dédoulement s'est accompagné d'un sentiment progressif de distanciation par rapport à ma pratique professionnelle. La place de plus en plus importante de la recherche m'a donné des réflexes, des automatismes de déconstruction, et m'a obligée à regarder en face les contradictions de l'aide, le décalage qui peut exister entre la théorie et la pratique, entre les principes et la réalité, entre les objectifs de l'aide et ses effets, etc. On peut noter ici l'évolution de la nature des structures pour lesquelles j'ai successivement travaillé (ONG, agence publique, think tank, puis université), de l'implication militante vers un positionnement de plus en plus académique. Ces étapes de ma carrière professionnelle retracent finalement l'histoire d'une distanciation progressive.

Tourner autour de son objet. La spécificité de mon regard sur le Fonds mondial : un quadruple positionnement (ou un don d'ubiquité ?)

Le fait d'être présente et intégrée au milieu que j'étudie, et sur des temps aussi longs (20 ans) m'a permis à la fois de créer des liens, des relations de confiance avec des acteurs, à Niamey, à Paris, à Genève, et de maîtriser les codes sociaux ou les références tacites propres aux différentes institutions liées au Fonds mondial. Ce temps long d'immersion est d'autant plus important que la lutte contre le sida est un secteur en perpétuelle évolution, du fait des évolutions permanentes de la science, de la découverte incessante de nouveaux outils de lutte (tests de dépistage, molécules antirétroviraux, prophylaxie, etc.), des changements réguliers de stratégie de lutte.

Si je n'ai jamais travaillé directement pour le Fonds mondial, ma trajectoire professionnelle m'a fait travailler avec lui/autour de lui, sur une vingtaine d'années. Cette longue immersion dans le système de l'aide en santé en Afrique de l'Ouest, et particulièrement au Niger, m'a permis d'appréhender le Fonds mondial dans son histoire tout entière, depuis sa création. Ce temps est d'autant plus important que le fonctionnement du Fonds mondial est évolutif (on a coutume de

¹⁵⁰Ibid, p.432.

dire que le Fonds mondial est en « révolution permanente ») et difficile à saisir pour un chercheur extérieur.

La complexité des procédures et des outils du Fonds mondial, au cœur de cette thèse, peut également s'avérer une contrainte forte, un coût d'entrée élevé pour les chercheurs (et aussi pour les membres d'un jury de thèse ?). La littérature grise du Fonds mondial, particulièrement dense et technique, m'est familière et surtout, je peux remettre en perspective les évolutions de l'organisation dans leur historicité. Pour Patrick Hassenteufel, « *l'adoption d'une perspective historique permet (...) non seulement de repérer les lignes de continuité par-delà les changements apparents, mais aussi de mieux identifier les éléments de transformation*¹⁵¹ ».

Chacun de mes postes professionnels m'a permis d'avoir des opportunités complémentaires et de saisir le Fonds mondial sous un angle différent.

En tant que chef de mission d'ONG sur le terrain : le Fonds mondial par le bas

De 2004 à 2012, en tant que cheffe de mission Solthis, j'ai été membre de plusieurs CCM. Éluë en tant que représentante des ONG internationales, j'ai occupé ce poste au Niger et en Guinée. Au Mali, les organisations internationales n'étaient, exceptionnellement, pas représentées. J'étais observatrice et participais systématiquement à l'ensemble des réunions. Membre des groupes d'écriture, j'ai participé directement à l'écriture de plusieurs requêtes (*rounds* 2, 6 et 7 pour le Niger, *round* 10 pour la Guinée¹⁵²). Le Fonds mondial représentait alors quasiment la moitié de mon temps de travail. Je participais par ailleurs à de nombreux colloques et réunions organisés « par » ou « sur » le Fonds mondial.

Solthis étant sous-réципиendaire du Fonds mondial, j'ai eu l'occasion d'expérimenter concrètement la mise en œuvre des financements du Fonds mondial et les contraintes qui y sont liées.

Enfin, j'ai eu l'occasion de participer au Forum des partenaires du Fonds mondial à Dakar, en décembre 2008, et à plusieurs conseils d'administration du Fonds mondial, en tant qu'ONG, dans la délégation française.

En tant que coordinatrice d'un dispositif de mobilisation d'expertise dans une agence publique française : le Fonds mondial par le côté

De 2012 à 2015, en tant que coordinatrice de l'Initiative 5 %, je me suis rendue régulièrement au siège du Fonds mondial à Genève et j'ai participé systématiquement à la délégation française au sein du conseil d'administration. J'ai fait partie du « *Core group* » mis en place par le Fonds mondial pour coordonner les différents fournisseurs d'expertise en appui au Fonds mondial. J'avais donc des liens réguliers avec mes homologues, notamment américains et allemands. J'ai eu un accès privilégié à plusieurs centaines d'experts, recrutés pendant cette période, et j'ai assisté directement ou indirectement aux interactions entre les « bénéficiaires » des missions d'expertise, le Fonds mondial et les autres acteurs sur la définition des termes de référence des missions, la sélection des experts ou l'évaluation de la réussite des missions. J'ai gardé, cela va sans dire, un œil particulier sur le Niger, où j'ai notamment l'occasion de me rendre en mission pour l'Initiative 5 %.

Suite à mon départ de l'Initiative, j'ai eu l'occasion de mener plusieurs missions de consultance en lien direct avec mon sujet de thèse : 1) une mission d'appui à l'élaboration des termes de

¹⁵¹ Hassenteufel P, 2011, op. cit., p.256.

¹⁵² Le Fonds mondial met en place des « rounds » d'accès aux financements, pour avoir accès aux financements. Nous y reviendrons dans au chapitre 5 de la thèse.

référence de l'évaluation de l'Initiative 5 % (octobre-décembre 2015) ; 2) une mission de capitalisation/élaboration de deux manuels de procédures : « mobilisation de l'expertise internationale » et « gestion des appels à projets internationaux » (janvier-mars 2016), 3) la préparation et l'animation d'un séminaire regroupant les principaux experts de l'Initiative 5 % (mai-juin 2016) et 4) une mission de capitalisation sur le Canal Experts de l'Initiative 5 % (avril-septembre 2017). Ces missions m'ont permis de continuer à suivre les dynamiques en place ; elles ont été très précieuses pour mon travail de recherche, notamment deux d'entre elles : l'organisation d'un atelier avec les principaux experts de l'Initiative 5 % et une mission de capitalisation sur le « canal Expert ».

En tant que coordinatrice du think tank « Santé mondiale 2030 » : le Fonds mondial par le haut

Le Fonds mondial fait partie des thématiques traitées par Santé mondiale 2030¹⁵³. Coordonnant le think tank depuis octobre 2016, je participe systématiquement aux réunions de préparation des conseils d'administration du Fonds mondial organisées par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. J'ai à nouveau eu l'occasion de participer au conseil d'administration du Fonds mondial, au sein de la délégation française (mais cette fois, avec une troisième « casquette »). Par ailleurs, les réflexions collectives du think tank portent sur l'architecture globale de la gouvernance mondiale en santé, et sont l'occasion de repenser le Fonds mondial dans son environnement complexe et mouvant.

Cette forme d'« ubiquité », et le fait d'avoir participé à l'élaboration de plusieurs requêtes, et dans plusieurs pays, me donne des points de comparaison et de contrôle me permettant d'identifier ce qui est spécifique au contexte nigérien. Ces différents lieux et postes d'observation n'ont pas empêché la réalisation de séjours d'étude à Genève et au Niger, exclusivement liés à la thèse, et pendant lesquels je me suis présentée à mes interlocuteurs comme doctorante.

Il me semble que ce multi-positionnement statutaire et géographique, ainsi que la possibilité d'observer le Fonds mondial aux différents niveaux de l'action publique (à Niamey, Paris et Genève) m'a permis d'identifier la récurrence de certains mécanismes ou comportements, et de mettre à distance les préjugés liés à chacun des postes que j'ai pu occuper, donc, *in fine*, à produire un effet de saturation des données.

Processus de distanciation : enjeux et difficultés liés à ma position de « participation observante » (et non d'observation participante)

Dans son livre « La rigueur du qualitatif », Jean-Pierre Olivier de Sardan reprend, en les distinguant, les quatre positions idéal-typiques du chercheur¹⁵⁴ : le participant intégral, le participant qui observe, l'observateur qui participe et l'observateur intégral. Mon propre parcours m'aura fait clairement évoluer de la première à la troisième de ces positions, sans jamais vraiment atteindre une position d'observatrice intégrale, et avec des allers-retours réguliers entre le participant qui observe et l'observateur qui participe. Consciente de cette position, j'en mesure à la fois les avantages (proximité avec les acteurs, compréhension des enjeux, maîtrise des règles sociales, accès aux informations, aux documents, etc.) et les inconvénients (positionnement socialement situé), pour contrebalancer les biais possibles de cette position. Je reviendrai ici sur deux aspects qui me

¹⁵³ On pourra notamment évoquer une note politique sur la conférence de reconstitution du Fonds mondial : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/02/Note-Fonds-mondial.pdf> et la réalisation d'une étude, par Anne Bekelync, sur l'élargissement du mandat du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-RSS-et-FM.pdf>

¹⁵⁴ Olivier de Sardan J-P, 2008, op. cité, p.48.

semblent particulièrement importants : une objectivation de ma position lors de cette thèse, et la mise en place d'astuces ou de règles que je me suis données pour éviter les biais liés à ma position de « chercheuse embarquée ».

Objectiver ma position, socialement située, sur un terrain doublement sensible

Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan¹⁵⁵, le « dédoublement statutaire » de l'acteur de terrain qui fait de la recherche sur son arène professionnelle pose deux types de questions auxquelles je vais tenter de répondre : 1) Quelle position occupe le chercheur au sein de la société locale et 2) quel type d'empathie le lie aux acteurs ?

La première question est d'autant plus importante que ma recherche s'inscrit dans un terrain doublement sensible. J'ai non seulement choisi de travailler sur l'aide au développement, secteur marqué par des rapports d'inégalités structurels, mais plus spécifiquement sur la lutte contre le sida, objet particulièrement sensible sur le plan social, politique, culturel, moral, religieux. Je suis consciente du fait que ma recherche est socialement située. Je suis une femme, française, athée (bien que je n'évoque jamais publiquement cet aspect au Niger). J'ai travaillé successivement pour des organisations aux statuts divers (ONG, agence publique, think tank) mais qui ont la particularité d'être toutes françaises, ce qui est important à avoir en tête quand on sait le rôle que la France a joué dans l'histoire coloniale du Niger, d'une part, et dans la lutte contre le sida au niveau international d'autre part¹⁵⁶. Au Niger, je suis une expatriée, je travaille pour une ONG internationale, mais dans le même temps, je suis résidente au Niger, mariée à un musicien nigéro-burkinabé qui dirige une galerie d'art et qui est un personnage public. Je ne parle réellement aucune des langues locales (zarma, haoussa etc.), mais je suis dans ce qu'on pourrait appeler une « logique d'installation » au Niger, j'ai la double nationalité, une maison à Niamey, mes enfants métis portent des prénoms nigériens. Cet entre-deux a globalement été pour moi un atout, dans ma pratique professionnelle, notamment pour aborder les questions sensibles. Ainsi, j'ai pu me positionner comme française quand il s'agissait par exemple d'appuyer la structuration d'une association de jeunes homosexuels nigériens (si je sentais que cela pouvait rassurer les membres de l'association sur le fait que je sois parfaitement « gay-friendly »). Et à d'autres moments, j'ai pu me positionner comme nigérienne et prendre la parole au nom des acteurs locaux. Cette double identité nationale a largement facilité mes contacts avec l'ensemble des acteurs, et j'en ai usé constamment. Je suis un agent-double.

En France, ma légitimité professionnelle est en grande partie fondée sur mon expérience de terrain. Je viens du monde des ONG, qui reste ce qu'on pourrait appeler ma « culture » initiale (même si les deux ONG dans lesquelles j'ai travaillé, la Croix-Rouge et Solthis, sont positionnées l'une et l'autre sur des registres qui ne sont ni militants ni activistes, mais plutôt techniques et biomédicaux). Je garde des liens forts avec le milieu associatif, mais j'endosse le rôle d'une coordinatrice de projet piloté par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, puis d'une coordinatrice d'un think tank constitué en large majorité de chercheurs universitaires. Cette triple casquette fait de moi une « personnalité » de l'aide en santé en général, et du monde de la lutte contre le sida en particulier, mais ma particularité est certainement d'avoir successivement intégré plusieurs mondes : le monde associatif, le monde institutionnel, le monde scientifique. Cette triple

¹⁵⁵ Olivier de Sardan JPO., (2000), art. cité, p.432.

¹⁵⁶ La France est généralement considérée comme faisant partie des pays les plus investis à l'international. Les acteurs ont par exemple particulièrement retenu la prise de parole de Jacques Chirac en 1997, lors de la conférence internationale sur le VIH/sida à Abidjan, pour convaincre la communauté internationale de la possibilité de financer des antirétroviraux pour les patients africains « *Nous n'avons pas le droit d'accepter qu'il y ait désormais deux façons de lutter contre le sida : en traitant les malades dans les pays développés, en prévenant seulement les contaminations au Sud* »

identité professionnelle a facilité mes contacts avec l'ensemble des acteurs, et j'en ai usé également. Je suis ici aussi, un agent double (voir triple).

La deuxième question porte sur le type d'empathie qui me lie aux acteurs sur lesquels je travaille. Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan, « *tout chercheur menant une enquête prolongée (comme toute personne qui séjourne un certain temps au sein d'un groupe humain quelconque) y développe une certaine forme d'insertion affective*¹⁵⁷ ». Je me dois donc d'objectiver mon positionnement et mes relations personnelles avec les acteurs de terrain. Cet exercice m'oblige à une mise en abîme : j'ai moi-même souvent été dans le rôle de « celle qui maîtrise les savoirs savants » liés au Fonds mondial, et qui joue le rôle d'intermédiaire ou de courtier vis-à-vis les autres acteurs. J'ai pu mesurer par moi-même la puissance de la maîtrise des savoirs experts et la légitimité qu'elle me donnait vis-à-vis des autres. J'ai animé des séances de formation avec les structures membres du réseau nigérien des associations locales de lutte contre le sida (RAIL) sur les directives du Fonds mondial. J'ai participé à la structuration du réseau national des personnes séropositives, j'ai connu des militants de ces structures, qui sont morts du sida, j'ai partagé leur peine. Ces liens professionnels ont parfois donné naissance à des amitiés profondes. Cette proximité et cette confiance m'ont ouvert de grandes portes. Alors que je lui demandais si je pouvais avoir accès à des comptes rendus de réunions pour ma thèse, un de mes interlocuteurs m'a donné son disque dur et m'a dit : « Prends tout ce qui t'intéresse ». D'une certaine façon, mes rapports avec le Fonds mondial ne sont pas non plus dénués d'affects. Depuis sa création, le Fonds mondial est un objet de discussions passionnées. On l'aime, on le déteste (et parfois les deux à la fois), mais il est un objet de controverse, ce qui est assez logique compte tenu de l'importance des volumes de financements qu'il charrie, de la place qu'il a pris dans l'architecture de la santé mondiale et des bouleversements qu'il a provoqués en introduisant de nouvelles règles dans le jeu des programmes de santé. Je me souviens de mon enthousiasme au moment de sa création, et au fil des années. Ayant personnellement vécu la « transition », l'arrivée du Fonds mondial sur le terrain et l'accès aux tous premiers antirétroviraux, à Niamey (j'ai un souvenir très précis de l'ouverture du premier carton d'antirétroviraux reçu par le Centre de Traitement Ambulatoire), je sais ce qu'il représente pour les militants, les chercheurs, les soignants, les patients de la lutte contre le sida. Ouvrir la « boîte noire » du Fonds mondial n'est pas un exercice simple. J'ai rencontré au Secrétariat du Fonds mondial des gens avec lesquels j'ai des affinités réelles. Ces liens personnels et le fait m'ont permis de saisir plus précisément les tensions internes d'une structure souvent vue comme une institution forteresse, qui « verrouille les portes », garde à distance les chercheurs¹⁵⁸ et dont le fonctionnement concret n'est pas simple à comprendre. Toute organisation internationale est liée à des circuits de pouvoir.

Quelles pratiques pour limiter les biais ?

Laurent Vidal s'interroge sur le fait de se tenir à distance des pratiques observées dans le domaine du développement sans s'engager dans leurs transformations¹⁵⁹ ? Mon rôle en tant que cheffe de mission en ONG, puis en tant que coordinatrice de l'Initiative 5 % m'a directement impliquée, et m'a rendu à la fois actrice et transformatrice de mon objet (je déconstruis en même temps que je participe et que je contribue à construire les pratiques de l'aide). Pour reprendre la dichotomie de Stéphane Beaud et Florence Weber¹⁶⁰, nous sommes ici dans une situation d'« *enquête par distanciation* », (quand le chercheur rend compte d'un univers auquel il appartient) plutôt que dans une situation d'« *enquête par dépaysement* ». Comment lutter contre l'intervention d'éléments

¹⁵⁷ Olivier de Sardan JP., (2000), p.432

¹⁵⁸ Je fais par exemple référence aux entretiens menés par Anne Bekelyncx lors de son étude pour le think tank Santé mondiale 2030 : centralisation de l'organisation, demande des grilles d'entretien en amont, élaboration d'« éléments de langage », etc. L'étude « Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et renforcement des systèmes de santé (RSS) » est disponible sur le site du think tank : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-RSS-et-FM.pdf>

¹⁵⁹ Atlani-Duault L., Vidal L. (dir.), *Anthropologie de l'aide humanitaire et du développement : des pratiques aux savoirs, des savoirs aux pratiques*, Paris, Armand Colin. 2009. Laurent Vidal identifie différents grands enjeux que rencontre l'anthropologie quand elle traite des thèmes de l'humanitaire et du développement : l'autonomie, l'innovation, la capitalisation, la médiation, la temporalité, la transformation et la réflexivité.

¹⁶⁰ Beaud S, Weber F. (2017), *op. cit.*

subjectifs dans ma thèse : préjugés, affects, intérêts, qui pourraient m'influencer dans le choix de mes objets, dans mes observations, dans la façon dont je mène mes entretiens ?

Je souhaite revenir ici sur quelques règles, pratiques et astuces qui m'ont permis, me semble-t-il, de procéder à cette mise à distance.

Sur le plan pratique, j'ai systématisé la prise de note de thèse sur des « carnets de thèse » (carnets moleskine rose). Mes petits carnets roses m'accompagnent partout et je passe parfois dans la même journée successivement de mes cahiers professionnels à mes carnets roses, à l'occasion d'une réunion intéressante, pendant un colloque, lors d'un appel téléphonique avec un expert, etc. Prenant en permanence beaucoup de notes (j'ai toujours eu cette habitude, y compris avant d'être engagée dans un processus de recherche, mes collègues sont habitués). Le cas échéant, je constitue un carnet de terrain diffus et je dessine des étoiles dans la marge de mes notes professionnelles pour me signaler à moi-même les notes prises qui peuvent être pertinentes pour la thèse (éléments que je reprendrai dans la soirée sur mon ordinateur), les remarques de mes collègues qui me semblent intéressantes à consigner, les réflexions ad hoc, etc. Certaines journées, mes cahiers sont parsemés d'étoiles. Je m'envoie également régulièrement des mails sur ma boîte mail personnelle, ce qui peut parfois donner lieu à une (légère) schizophrénie. Précisons ici que je parlerai dans cette thèse à la fois de Solthis et de l'Initiative 5 % à la troisième personne, en faisant « profil bas », pour reprendre l'expression de Jean-Pierre Olivier de Sardan en évoquant Thierry Berche¹⁶¹.

Je me suis donnée à moi-même la règle de ne mener aucun entretien de thèse sur mon lieu de travail (actuel ou passé) et d'organiser des séjours au Niger ou à Genève spécifiquement dédiés à la thèse, et pendant lesquels je me présente exclusivement vis-à-vis de mes interlocuteurs comme doctorante. Bien sûr, il est arrivé à plusieurs reprises qu'à l'occasion d'entretiens dans le cadre professionnel, j'aie l'occasion d'explorer des éléments qui m'intéressent spécifiquement pour la thèse, que je n'utiliserai évidemment pas en verbatim ou directement, mais qui constituent des éléments de compréhension importants. Il est arrivé une seule fois que je fasse une entorse à cette règle de ne pas organiser d'entretien sur mon lieu de travail. Une interlocutrice d'un important dispositif d'appui technique résidant aux États-Unis (et particulièrement intéressant pour mes analyses) m'apprenant la fermeture du dispositif en question, j'ai réalisé que je n'aurais peut-être plus d'occasion de faire un entretien avec elle. J'ai donc « bricolé » un entretien ad hoc en urgence, lui expliquant sur le vif mon travail de recherche – qu'elle ignorait –, et m'organisant pour le réaliser symboliquement à un autre étage que celui du département santé d'Expertise France.

Les questionnements éthiques ont été nombreux. L'enjeu n'était pas pour moi de pénétrer les espaces de sociabilité et les réseaux de professionnels, mais plutôt de pouvoir exploiter les interactions, les échanges ou les discussions auxquelles j'ai pu participer. Le principe de transparence du Fonds mondial aura été un avantage : tous les comptes rendus de réunions des CCM sont par exemple en théorie accessibles à tous sur simple demande. Si habituellement, l'enjeu du chercheur est de gagner la confiance, ma question était plutôt, pendant cette thèse, : « comment ne pas la trahir ? ». Considérée comme une *insider*, il ne s'agissait pas pour moi de faire oublier mon statut d'enquêteur mais au contraire de le faire surgir régulièrement pour des questions éthiques et déontologiques. Quid de la méfiance ou de la résistance des agents observés ? Mes relations avec mes collègues sont évidemment particulières, car je dois à la fois 1) négocier leur accord pour que la recherche ait lieu (et je pense ici à mes supérieurs hiérarchiques, par exemple) et que je puisse exploiter certaines données (en les diffusant publiquement, par exemple), 2) porter sur eux un regard analytique, alors même que nous sommes des collègues et qu'ils savent parfaitement que je

¹⁶¹ Olivier de Sardan JP., (2000), art. cité, p.431.

suis en train de faire une thèse. Il s'agit donc, comme le dit Laurent Vidal, de « travailler sur et avec¹⁶² » eux. Pour le reste, je me suis efforcée de parler régulièrement de ma thèse à mes collègues et interlocuteurs les plus proches, pour que personne n'oublie cette double casquette. Je n'exploite évidemment pas dans cette thèse des informations confidentielles, mais il m'a fallu parfois anticiper et « utiliser des détours » pour exploiter certaines données. Le travail d'analyse des trajectoires professionnelles et personnelles des principaux experts mobilisés par l'Initiative 5 % (présentée dans le sous-chapitre 4.3.3) a par exemple été l'objet d'un abstract et d'une présentation dans une conférence internationale, au nom même de l'Initiative, ce qui me permet aujourd'hui de le présenter dans ma thèse sans rompre la confidentialité. Toutes les analyses statistiques pertinentes et reprises dans le cadre de cette thèse ont été publiées officiellement ou diffusées à l'occasion d'événements publics¹⁶³. J'ai systématiquement eu à l'esprit cette question déontologique et cette nécessité de publication, pour qu'on ne puisse jamais me reprocher d'utiliser des données confidentielles dans le cadre de ma thèse.

La formulation récurrente et claire de ce double positionnement « dedans / dehors » et ces quelques règles m'ont permis, il me semble, de limiter les biais de ma position de « chercheuse embarquée » et de produire des analyses rigoureuses, par un effort constant.

Plus-value de la thèse

Cette thèse se propose (i) de contribuer aux travaux de recherche critiques sur le pilotage et la gestion de l'aide par les bailleurs de fonds internationaux (notamment par le développement d'instruments techniques), (ii) d'analyser la constitution d'un réseau transnational d'experts spécifiquement liés au Fonds mondial et largement impliqués dans la diffusion de ses normes et procédures et (iii) d'étudier l'impact de ce dispositif sur les transactions politiques locales d'un pays particulièrement sensible aux enjeux et dysfonctionnements de l'aide au développement : le Niger.

La plus-value de ce travail de recherche pourrait être synthétisée de la façon suivante :

- Ouvrir la sociologie de l'action publique à un nouvel objet, jusqu'alors peu étudié : les politiques de développement et plus spécifiquement une institution qui occupe une place majeure dans l'aide en santé.
- Faire une double étude : étude d'une organisation internationale et de l'un de ses terrains concrets (plus-value en termes de positionnement double-focal : international/national et logique du double regard sur les « développeurs » et sur les « développés¹⁶⁴ », avec le quadruple positionnement qui est le mien (ONG, agence publique, consultance, think tank) et des allers-retours incessants entre les différents niveaux de l'action publique.
- Mener une analyse historique, sur 20 ans, pour analyser les effets structurants du Fonds mondial sur une scène nationale – suivre sur la durée les interactions, les controverses, les débats, les pratiques, etc. mais avec des points de comparaison au Mali et en Guinée, ce qui me permet de « rafraichir le regard ».

¹⁶² Vidal L. *Faire de l'anthropologie : santé, science et développement*, Paris : La Découverte (Recherches. Terrains anthropologiques), 2010.

¹⁶³ On peut notamment citer ici les interventions orales que j'ai pu faire en tant que coordinatrice de l'Initiative sur l'expertise liée au Fonds mondial lors de la convention nationale de Sidaction les 6 et 7 juin 2014, lors des journées du GIP SPSI le 8 décembre 2014 ou lors de la conférence Afraviv de Montpellier du 6 au 9 avril 2014.

¹⁶⁴ Lavigne Delville P., « Pour une anthropologie symétrique entre « développeurs » et « développés » », *Cahiers d'études africaines*, 202-203 | 2011, pp.491-509.

- Porter le regard sur les instruments, piste intéressante pour comprendre la transformation de l'action publique – je ne les considère pas seulement comme étant le symptôme ou la matérialité d'une idée, mais aussi comme des résultats produits par une dynamique (j'étudie autant les conditions de production du « dashboard » que ses effets dans une arène nationale).
- Analyser les effets de mesures inspirées du New Public Management dans le domaine de la santé, et plus spécifiquement dans la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest.
- Participer à une réflexion plus large sur la gouvernance mondiale de la santé, documenter et alimenter la réflexion sur le dispositif institutionnel mondial, le rôle de l'OMS, les partenariats publics-privés, etc. La crise Covid est aussi un moment de remise en question et de redéfinition de cette architecture institutionnelle sanitaire mondiale.

La première partie de cette thèse portera sur les modalités de production et de transfert de normes du Fonds mondial : De quelles normes et de quelles valeurs s'agit-il ? En quoi ces normes sont-elles liées au New Public Management ? Par quels mécanismes, instruments ou procédures sont-elles diffusées ? Nous montrerons notamment que le Fonds mondial est une organisation emblématique du mouvement global de technicisation de l'aide internationale (chapitre 1) et l'importance prise par l'ensemble des instruments techniques qui lui permettent de diffuser ces normes, autour de trois impératifs : la transparence, la gestion des risques et la recherche du coût efficacité « Money for value » (chapitre 2).

La deuxième partie porte sur le rôle joué par les experts dans le processus de managerialisation porté par le Fonds mondial : Qui sont ces experts ? De quels savoirs spécifiques sont-ils détenteurs ? Peut-on parler d'une niche de « l'expertise Fonds mondial ? Dans quelle mesure et, le cas échéant, de quelles façons les experts participent-ils à la diffusion des normes managériales du Fonds mondial ? Nous montrerons de quelle façon ce champ spécifique de l'expertise s'est organisé avec ses contours, ses règles du jeu, ses sources de financement et ses enjeux de pouvoir (chapitre 3). Une « communauté des experts Fonds mondial » s'est progressivement constituée autour de cette « niche », à la fois liée au Secrétariat du Fonds mondial (dont elle est un rouage important) et autonome par rapport à lui (chapitre 4).

La troisième partie porte sur les effets des principes de managerialisation du Fonds mondial sur le fonctionnel réel, quotidien, des acteurs de la lutte contre le sida au Niger : De quelle manière les acteurs sociaux, au Niger, se sont-ils appropriés les approches et les instruments du Fonds mondial ? Quelles nouvelles pratiques, quelles marges de manœuvre et surtout quelles modifications dans les relations entre les acteurs ces nouveaux dispositifs ont-ils entraîné ? Quel rôle pour l'État en particulier ? Nous porterons d'abord le regard sur un moment spécifique, particulièrement important dans le fonctionnement du Fonds mondial, qui est le moment de l'écriture des requêtes que les pays doivent déposer pour obtenir un financement (chapitre 5). Nous verrons ensuite de quelle manière les acteurs nigériens se sont approprié cette dynamique de managerialisation impulsée par le Fonds mondial et ses effets concrets sur leurs pratiques quotidiennes et leurs relations (chapitre 6).

Partie I - LE FONDS MONDIAL COMME CADRE D'INTERVENTION EN SANTÉ

À l'instar des autres organisations internationales, le Fonds mondial doit être appréhendé, pour reprendre les termes d'Olivier Nay et de Franck Petiteville, comme un « *système d'action concret, unité sociale composée d'individus et de chaînes d'acteurs, régulée par des normes incarnant des valeurs et des principes, organisée selon des routines et des pratiques spécifiques, et sans cesse traversées par des dynamiques sociales où se mêlent jeux de coopération et jeux de compétition, mécanisme de solidarité et rapports de force*¹⁶⁵ ». C'est justement l'objet de cette première partie, qui tend à analyser les modalités de production et de transfert de normes par le Fonds mondial, les mécanismes de standardisation qu'il met en place, les valeurs qu'il diffuse, notamment par le biais de ses très nombreux outils et procédures spécifiques, l'importance qu'il accorde à la gestion des risques, la place prise par les principes du New Public Management dans la façon dont il alloue, gère et suit ses financements et le recours, quasi-systématique, à l'assistance technique externe qu'il impose.

L'hypothèse que nous formulons pour cette première partie est que, malgré la réaffirmation des principes d'appropriation par les pays et de respect des souverainetés nationales, et malgré son positionnement officiel de simple « mécanisme financier » censé échapper aux contraintes bureaucratiques des organisations wébériennes classiques, le Fonds mondial constitue un important pourvoyeur de normes. Avec le temps, s'est institutionnalisé un « dispositif coercitif » latent, fondé sur les principes du New Public Management.

Cette première partie se décompose en deux chapitres.

Le premier chapitre montre en quoi l'évolution du Fonds mondial depuis sa création en fait une organisation emblématique de la réforme de l'aide et de la santé mondiale.

Le deuxième chapitre porte sur l'importance des instruments techniques spécifiques mis en place par l'organisation (politique de gestion des risques, outils et procédures standardisés, financiarisation du vocabulaire), illustration du mouvement global de technicisation de l'aide internationale et de l'intégration par le Fonds mondial des principes et pratiques du New Public Management.

¹⁶⁵ Nay O, Petiteville F., (2011), art. cité, p.17.

CHAPITRE 1 - LE FONDS MONDIAL ET LA REFORME DE L'AIDE FINANCIERE INTERNATIONALE

Pour commencer, il est important de situer le Fonds mondial dans le temps et dans l'espace physique et social de l'aide internationale. L'ambition de ce chapitre est 1) de repositionner le Fonds mondial dans l'environnement international qui est le sien, 2) de fournir quelques repères, utiles à la compréhension générale, car ces différents éléments peuvent avoir un impact sur les interactions entre le Fonds mondial et les autres organisations internationales, ou entre le Fonds mondial et les pays bénéficiaires de financements comme le Niger, mais aussi et surtout 3) de comprendre les conditions d'émergence de cette nouvelle organisation sur la scène internationale et les raisons pour lesquelles on peut considérer que le Fonds mondial illustre les évolutions de l'aide internationale.

Ce chapitre se décompose en quatre sous-chapitres :

Pour contextualiser nos analyses, nous commencerons par présenter le contexte international et la réforme de l'architecture de l'aide au développement qui a marqué ces vingt dernières années : émergence de nouveaux paradigmes de l'aide, diversification des sources de financement, approche plus « systémique » du développement avec le passage des objectifs du millénaire pour le développement (OMS) aux Objectifs du développement durable (ODD) et mise en place de partenariats public-privé.

Le deuxième sous-chapitre est consacré à ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui « la santé mondiale » et replace la lutte contre le sida dans un monde devenu profondément interdépendant, multilatéral et multipolaire. Notre ambition est ici de montrer de quelle façon la lutte contre le sida a largement contribué à l'émergence d'une nouvelle façon de considérer les questions de santé, au niveau global (la santé mondiale), et des principes liés à cette nouvelle approche, qui sous-tendent la création du Fonds mondial (multilatéralisme, ouverture aux acteurs du secteur privé, mise en commun des ressources, etc.). Le sida étant considéré comme la première alerte sanitaire ayant une portée « globale », il était logique de créer une nouvelle organisation (le Fonds mondial), capable de porter l'aspiration de la communauté internationale à enrayer l'épidémie.

Nous proposerons ensuite quelques pistes pour mettre en perspective l'action du Fonds mondial avec l'histoire globale de la lutte contre le sida en Afrique. Il s'agira surtout ici de proposer une histoire « en montagnes russes » de la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest, entre oubli, lumière et tentatives de normalisation, en montrant de quelle façon le Fonds mondial a été un élément structurant de cette histoire.

Enfin, le quatrième et dernier sous-chapitre reviendra sur la création du Fonds mondial, en opposition aux programmes traditionnels d'aide, et sur son discours de renouvellement du multilatéralisme. Nous évaluerons la réalité de ce renouvellement à l'aune de deux critères : 1) la diversité, le degré de concentration et la flexibilité des sources de financement de l'organisation et 2) la nature des négociations internationales qui ont lieu au sein de l'organisation, du point de vue des pratiques des acteurs et des institutions qui les abritent : comment sont organisées ces négociations internationales et quelles sont les spécificités du Fonds mondial par rapport aux autres espaces de négociations multilatéraux (en termes de structures, de dynamiques, de configurations et de pratiques) ?

1.1 La réforme de l'architecture internationale de l'aide au développement

Avant d'analyser le contexte spécifique de la lutte contre le sida, il est important de replacer l'action du Fonds mondial dans un contexte international marqué à la fois par la réforme générale de l'architecture internationale de l'aide au développement et plus spécifiquement, par l'évolution des mécanismes institutionnels de l'aide en santé.

Le dispositif institutionnel de l'aide au développement a considérablement évolué durant les vingt premières années du XXI^e siècle. Nous verrons que ces évolutions sont à la fois liées 1) à l'émergence de nouveaux paradigmes, de nouveaux principes de régulation de la coopération internationale, 2) à la diversification des sources de financement et notamment l'émergence de nouveaux bailleurs et 3) à l'évolution progressive d'une approche sectorielle vers une approche systémique du développement. Nous évoquerons ensuite les évolutions spécifiques de l'architecture internationale en matière de santé.

1.1.1 Nouveaux paradigmes, nouveaux principes

La réforme de l'architecture internationale de l'aide au développement est en premier lieu marquée par l'émergence progressive de nouveaux principes sur lesquels sont censées se fonder les politiques de coopération internationale. Ces nouvelles logiques, qui insistent sur la nécessité de mettre en place des partenariats fondés sur l'échange et la co-construction des programmes de développement, sont notamment ceux de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005) et ceux du Forum de Busan (2011)¹⁶⁶.

Charte rédigée en 2005 sous l'égide de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), la Déclaration de Paris¹⁶⁷ met en place un cadre commun concernant la manière dont l'aide doit être faite, autour de cinq grands principes directeurs : 1) l'appropriation (les pays partenaires – c'est-à-dire bénéficiaires des programmes – doivent exercer une réelle maîtrise sur leurs politiques et stratégies de développement et assurent la coordination de l'action à l'appui du développement), 2) l'alignement (les donateurs doivent faire reposer l'ensemble de leur soutien sur les stratégies nationales de développement, les institutions et les procédures des pays partenaires), 3) l'harmonisation (les interventions des donateurs doivent être mieux harmonisées, plus transparentes, et permettre une plus grande efficacité collective), 4) la gestion axée sur les résultats (les ressources doivent être davantage gérées dans une logique d'atteinte des résultats) et 5) la responsabilité mutuelle (les bailleurs et les pays partenaires doivent être considérés comme co-responsables des résultats obtenus en matière de développement). Signée à la fois par les pays impliqués et par les principales organisations internationales, les principes de cette déclaration ont été réaffirmés à plusieurs reprises, notamment à l'occasion du lancement du programme d'action d'Accra (2008) puis lors de la mise en place du partenariat de Busan¹⁶⁸ (2011). Les principes posés par la Déclaration de Paris continuent à être considérés comme des normes en vigueur pour l'ensemble des acteurs de la coopération internationale. Nous chercherons à montrer pourquoi l'on peut considérer le Fonds mondial comme un lieu d'expérimentation des nouvelles normes de l'aide (notamment chapitre 1.1.3). Ces paradigmes d'efficacité de l'aide, d'appropriation et

¹⁶⁶ Nay O. (2010a), art. cité, p.142.

¹⁶⁷ Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, OCDE, 2005. <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf>, Consulté le lundi 15 mars 2021.

¹⁶⁸ Partenariat de Busan, OCDE, 2011. <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/49650184.pdf>, Consulté le lundi 15 mars 2021.

d'harmonisation des pratiques sont particulièrement importants face à l'augmentation progressive des acteurs de l'aide au développement et plus encore face à la diversité de leurs profils.

1.1.2 Diversité des sources de financements et émergence de nouveaux bailleurs

L'arrivée de nouveaux bailleurs est en effet la deuxième spécificité de l'évolution de l'architecture internationale de l'aide au développement depuis le début du XXI^e siècle. Alors qu'ils provenaient initialement des États occidentaux à revenus élevés (les « pays riches »), les financements de l'aide au développement se sont progressivement diversifiés, avec l'arrivée de nouveaux bailleurs, qui peuvent être des États, mais aussi des banques de développement, des acteurs économiques ou des organisations philanthropiques.

Qu'ils passent par des organisations internationales (aide multilatérale) ou directement d'État à État (aide bilatérale), les flux publics de financement qui constituent l'aide publique au développement (APD) peuvent être alloués sous forme de prêts ou de dons. Si les États restent les principaux pourvoyeurs d'aide au développement, leur nombre et surtout leur origine ont évolué. Les pays donateurs « traditionnels » que sont les États-Unis, le Canada, l'Allemagne, la France, la Grande Bretagne, l'Australie, la Norvège ou encore la Suède, sont rejoints par certains États des BRICS¹⁶⁹ comme la Chine¹⁷⁰ ou par des pays comme le Qatar ou la Corée du Sud. En matière de santé, la Chine a par exemple décliné son initiative des « Routes de la soie » dans le domaine de la santé¹⁷¹ en Afrique, finançant notamment la création d'hôpitaux en Afrique de l'Ouest¹⁷². Cette coopération sanitaire sino-africaine illustre bien le renouveau lié au développement des coopérations sud-sud, aujourd'hui prônées comme étant un nouvel axe, plus égalitaire, moins « impérialiste » des politiques de développement.

Au-delà des États, des acteurs du secteur privé ont progressivement investi le financement de l'aide au développement depuis le début des années 2000. Ces nouveaux acteurs peuvent être des banques de développement (comme la Banque mondiale ou les différentes banques régionales de développement comme la banque africaine de développement, la banque asiatique de développement ou encore la Banque islamique de développement) mais ils peuvent être aussi des acteurs de la philanthropie. Sur le modèle des premières fondations privées américaines, issues de la deuxième révolution industrielle (Rockefeller, Kellogg, Ford, Carnegie), de nombreuses fondations se sont impliquées sur les questions de développement, comme la Fondation Bill et Melinda Gates devenue un acteur central de l'écosystème international.

Plusieurs fondations s'intéressent particulièrement à la santé (qui est l'une des priorités historiques des fondations), comme la Fondation anglaise Wellcome Trust (qui finance notamment des recherches sur la santé humaine et animale), La Fondation Elizabeth Glaser Pédiatric Aids Foundation (EGPAF, particulièrement impliquée sur le sida pédiatrique), la Kaiser Family Foundation (KFF, qui appuie la réalisation d'analyses et d'études sur les enjeux sanitaires au niveau américain et international), la Fondation Clinton (CHAI, impliquée sur l'accès aux produits de santé) ou encore la Fondation française Mérieux (impliquée dans le renforcement des capacités biologiques des pays du Sud). Ces fondations, généralement créées à partir du patrimoine d'un

¹⁶⁹ BRICS est un acronyme anglais pour désigner un groupe de cinq pays qui se réunissent depuis 2011 en sommets annuels : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud.

¹⁷⁰ Cabestan, J., « La Chine et les pays en développement entre coopération, prédation et leadership ». Chapitre 10 in Cabestan J, *La politique internationale de la Chine : Entre intégration et volonté de puissance* Paris : Presses de Sciences Po. 2015. pp. 477-540.

¹⁷¹ On peut penser que la diplomatie sanitaire chinoise, comme toutes les autres est également un outil d'influence pour des enjeux économiques (pour rappel, l'Afrique est une source importante de matières premières (bois) et d'énergie (pétrole) pour la Chine

¹⁷² Alcorn, T., « New orientation for China's health assistance to Africa », *The Lancet*, 386, no 10011 (2015): pp.2379-2380.

entrepreneur (à l'exception bien sûr des fondations d'anciens dirigeants, et notamment de la Fondation Clinton, fondée sur la renommée et l'entregent de l'ancien président américain) sont capables de mobiliser des ressources financières importantes. Le fait de ne pas avoir de compte à rendre leur permet d'effectuer des investissements relativement risqués, en matière de recherche par exemple, que ne pourraient pas faire des États, des entreprises ou des organisations internationales, soumis à une redevabilité plus importante. Elles mettent généralement l'accent sur l'innovation, la rhétorique « pro-marché », la promotion de l'application des logiques de marché issues du monde de l'entreprise et sur les gains financiers qui peuvent être liés aux changements sociaux, à tel point que certains parlent à leur sujet de « philanthrocapitalisme »¹⁷³. La Fondation Bill et Melinda Gates représente à elle seule près de la moitié de l'ensemble des financements philanthropiques dédiés au développement en 2020¹⁷⁴. La même année, sa contribution à la santé mondiale était estimée à 4,6 milliards de dollars¹⁷⁵, ce qui en faisait le troisième bailleur de fonds international, après les États-Unis et le Royaume Uni. Présente dans la majorité des conseils d'administration des organisations internationales dédiées à la santé, ses financements colossaux et l'influence de son président lui permettent d'influer sur les politiques sanitaires internationales de manière évidente¹⁷⁶. Cette diversification des bailleurs de fonds, au-delà des États, contribue à une transnationalisation des réseaux de l'action publique internationale.

1.1.3 D'une approche sectorielle à une approche systémique

La troisième évolution du système international de l'aide est une transition progressive, entre 2000 et 2020, d'une approche « sectorielle » vers une approche plus systémique, incarnée par l'agenda 2030 et la définition des Objectifs du développement durable (ODD). L'approche sectorielle vise la mise en place de programmes d'intervention par secteurs d'activité (éducation, agriculture, transport, santé, etc.), en opposition avec l'approche « projet » classique, concentrant les moyens sur des objectifs définis de manière *ad hoc*, très étroite et précise. L'approche sectorielle part au contraire d'une vision globale de l'ensemble du secteur au niveau d'un pays (et non d'une vision parcellaire, projet par projet). Elle met l'ensemble des « partenaires techniques et financiers » autour d'un même programme de développement sectoriel (et non dans un cadre de négociations bilatérales, comme c'était le cas jusqu'alors) et propose de nouvelles méthodes de travail (dialogue collectif, utilisation accrue des procédures locales, responsabilité partagée, etc.)¹⁷⁷. Elle insiste notamment sur les stratégies de réforme globale et le renforcement à long terme des capacités des acteurs locaux et des systèmes. En reprenant les termes d'Olivier Nay, on peut dire que « *l'approche « par secteur » (...) entend inciter les bailleurs internationaux à abandonner les financements de projets de petite taille et à s'impliquer dans des stratégies de réforme de secteurs entiers, associant tous les acteurs et parties prenantes présents dans le même secteur et, autant que possible, sous l'autorité du gouvernement du pays bénéficiaire*¹⁷⁸ ».

Cette approche a été particulièrement utilisée dans le domaine de la santé en Afrique, avec la mise en place de Plans de développement sanitaires nationaux, promouvant des cadres stratégiques globaux, des mécanismes de financement intégrés et des dispositifs communs de suivi-évaluation.

¹⁷³ McCoy D., Mcgoey L., (2011), art. Cité.

¹⁷⁴ Private philanthropy for development, Statistiques de l'OCDE : https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=DV_DCD_PPFID, Consulté le mardi 16 mars 2021.

¹⁷⁵ Financing Global Health, IHME (International Health Metrics Evaluation), 2020, <https://vizhub.healthdata.org/fgh/> Consulté le 4 décembre 2022

¹⁷⁶ Clinton C., Sridhar DL., *Governing global health: who runs the world and why?* Oxford University Press, 2019.

¹⁷⁷ DAC Task Force on Donor Practices, OCDE. *Harmoniser l'aide pour renforcer son efficacité Volume 2*, Volume 2, Paris : OCDE ; 2007 Disponible sur : <http://site.ebrary.com/id/10406569>, p.42

¹⁷⁸ Nay O. (2010a), art. cité, p.144.

À rebours de cette approche sectorielle, qui vise un renforcement des systèmes de santé et une vision « horizontale » du développement, les luttes contre le sida, le paludisme et la tuberculose se sont inscrites dans ce qu'on appelle communément une approche « verticale », provoquant la création d'institutions spécifiques, par maladie (les « PNLs », programmes nationaux de lutte contre le sida, par exemple, généralement rattachés au plus haut niveau de l'État, donc relativement indépendants des ministères de la santé), avec des stratégies propres, des mécanismes de financements particuliers, des systèmes de suivi et d'évaluation non intégrés aux systèmes nationaux d'information sanitaire. Le Fonds mondial, et nous aurons l'occasion d'y revenir, s'est souvent vu reprocher son approche par maladie, non intégrée et non structurante sur le long terme¹⁷⁹.

L'agenda 2030 et l'avènement des objectifs du développement durable (ODD) remettent en question la pertinence d'un cadre d'intervention par secteur d'activité. La mondialisation s'accompagne d'un processus d'interconnexion et d'interdépendance à l'échelle planétaire, qu'on peut décliner au niveau politique, économique, culturel, environnemental, mais aussi sanitaire. Les nouveaux défis sont complexes et profondément liés les uns aux autres : réchauffement climatique¹⁸⁰, développement urbain, dynamiques migratoires, transitions démographiques, problématiques sécuritaires, etc. Face à ces interconnexions, il est désormais nécessaire de mener une réflexion globale et de dépasser la logique sectorielle qui prévalait jusqu'alors, avec l'idée qu'une décision prise dans un secteur peut avoir des répercussions sur tous les autres. En passant, en 2015, des Objectifs du millénaire pour le développement¹⁸¹ (OMD) aux Objectifs du développement durable (ODD), il ne s'agit plus, pour la communauté internationale, de lutter contre la pauvreté mais de réduire les inégalités, en élargissant le mandat à l'ensemble des aspects de la vie sur la planète, y compris l'environnement, le climat, le travail, la paix et la justice¹⁸². Surtout, ces 17 ODD se veulent universels (à la différence des OMD qui ciblaient les « pays en développement »). S'il est évident que les enjeux sont inégalement répartis (les risques climatiques affectent, par exemple, de manière disproportionnée les personnes déjà vulnérables et les pays à faibles et moyens revenus¹⁸³), l'un des points forts des ODD est d'engager à la fois les pays à revenus limités et les pays riches, qui ont également des cibles à atteindre pour leur propre développement. Cette approche systémique et multisectorielle fait particulièrement sens dans le domaine de la santé. Si un seul de ces 17 objectifs porte exclusivement sur la santé (l'ODD3 : « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* »), celle-ci entretient des liens forts et interdépendants avec l'ensemble des autres objectifs. Les décisions prises dans les autres secteurs (éducation, agriculture, fiscalité, urbanisme, commerce, etc.) peuvent avoir des conséquences sanitaires majeures sur les populations, au sens où elles auront des conséquences sur les principaux déterminants de la santé : nutrition, inégalités de genre, logement, eau et assainissement, accès aux médicaments essentiels, répartition sur le territoire, etc. Inversement, les décisions prises en matière de santé mondiale ont des répercussions directes sur le développement durable dès lors qu'elles permettent de réduire les inégalités, de stimuler l'apprentissage ou d'améliorer la croissance économique. La crise sanitaire liée à la Covid est une bonne illustration de cette interdépendance croissante des ODD et des retombées économiques ou même politiques et éducatives d'un évènement lié à la santé.

¹⁷⁹ Marchal B., Cavalli A., Kegels G., "The Lancet Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health", (2009), art. cité.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ Les huit Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) ont fourni le cadre de l'action internationale de 2000 à 2015.

¹⁸² Ces 17 ODD se traduisent par 169 objectifs à atteindre d'ici 2030 et peuvent être résumés par les « 5 P » : peuples, planète, prospérité, paix et partenariats.

¹⁸³ Ibid.

Ces évolutions générales du système international de l'aide (émergence de nouveaux principes, diversification des sources de financement, approche plus systémique du développement) se sont accompagnées d'une mutation particulièrement sensible du dispositif institutionnel de l'aide en matière de santé. Du fait de l'émergence d'enjeux publics mondiaux (et la lutte contre le sida est certainement l'un des exemples les plus évidents de cette notion), les politiques multilatérales prennent une place centrale sur la scène internationale. L'évolution des formes de coopération internationale, plus ouvertes au secteur privé comme aux acteurs de la société civile, entraîne la mise en place de dispositifs de partenariat multi-acteurs, comme nous aurons l'occasion de le développer plus loin. Trois partenariats public-privé sont successivement créés, remettant en cause le multilatéralisme de type onusien, reposant sur le principe « un État, une voix », au profit des grandes initiatives mondiales fondées sur des partenariats public-privé considérés comme étant plus « efficaces ».

1.1.4 Les trois grandes initiatives en santé mondiale (Gavi, le Fonds mondial et Unitaïd) : une volonté de se positionner au-delà du système onusien

La première de ces grandes initiatives est Gavi, l'Alliance mondiale pour le vaccin, créée en 2002. Avec le mandat d'améliorer l'accès aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays à ressources limitées, Gavi fournit trois grands types de soutien aux pays à revenus limités : 1) soutien aux vaccins (introduction de nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination systématique, constitution de stocks d'urgence et financement des campagnes de vaccination) ; 2) renforcement des systèmes de santé (amélioration des chaînes d'approvisionnement en vaccins, appui aux systèmes d'information sanitaire pour renforcer la qualité des données) et 3) assistance technique. Le principe retenu par Gavi est un financement conjoint des campagnes de vaccination par cette organisation et les pays concernés. La part revenant aux gouvernements des pays aidés est calculée en fonction du revenu national brut (RNB) par habitant.

Partenariat public-privé créé sous l'impulsion de la Fondation Bill et Melinda Gates, le conseil d'administration de Gavi rassemble l'OMS, l'Unicef, la Banque mondiale, des laboratoires pharmaceutiques producteurs de vaccins, plusieurs États des pays à revenus limités, les États bailleurs (Royaume Uni, États-Unis, Norvège, Allemagne, France, Italie) et les bailleurs privés, notamment la Fondation Gates. Deuxième grand partenariat public-privé exclusivement dédié à la santé mondiale, le mandat du Fonds mondial, est de « collecter, de gérer et d'investir les financements de ses donateurs pour mettre fin aux épidémies de VIH, tuberculose et paludisme comme menace de santé publique ».

Considérant les trois maladies infectieuses auxquelles il est dédié comme étant les plus mortelles que le monde n'ait jamais connues, il a été créé en 2002 pour mobiliser des financements massifs, à une époque où « *il ne manquait plus que l'argent* » pour reprendre les termes de Peter Piot¹⁸⁴. De fait, depuis sa création en 2002 jusqu'en juin 2020, le Fonds mondial a décaissé plus de 45,4 milliards de dollars à l'appui de programmes de renforcement des systèmes de santé et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans plus de 155 pays, ce qui en fait l'un des principaux financeurs de la santé mondiale.

¹⁸⁴ Piot P., *L'épidémie du sida : mondialisation des risques, transformations de la santé publique et développement*, Coll. « Leçons inaugurales du Collège de France », Paris, Collège de France/Fayard, 2010.

Se revendiquant dès sa création comme une « organisation du XXI^e siècle » en opposition avec la bureaucratie onusienne, il se présente comme un partenariat public-privé indépendant, réunissant au sein de son conseil d'administration autant de membres des pays donateurs que de membres des pays bénéficiaires. Son conseil d'administration comprend des États, mais également des représentants des personnes concernées (et notamment des personnes vivant avec le VIH), les associations des pays riches et des pays pauvres, les acteurs du secteur privé à but lucratif, les fondations.

Sur la même lancée et dans le même esprit, Unitaid est créé à l'initiative de la France et du Brésil. Avec le mandat initial d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement des co-infections liées au VIH incluant l'hépatite C et le virus du papillome humain, Unitaid centralise les achats de médicaments et de technologies innovantes afin d'obtenir les meilleurs prix en particulier à destination des pays à revenus limités¹⁸⁵. Au moyen d'appels à propositions visant les projets « *les plus innovants ou les plus prometteurs* », Unitaid veut accélérer l'accès aux médicaments, technologies et systèmes les plus efficaces, à moindre coût. Les projets d'Unitaid visent à combler l'écart qui existe entre la phase finale de développement de produits de santé et leur adoption généralisée dans les pays¹⁸⁶. Créée en septembre 2006 lors de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies, Unitaid est un partenariat dont le Secrétariat est hébergé par l'OMS. Conformément au principe de participation public-privé de ces initiatives mondiales, son conseil d'administration regroupe 12 membres : un représentant désigné par chacun des cinq pays fondateurs (Brésil, Chili, France, Norvège et Royaume-Uni), un représentant de l'Espagne, un représentant de la République de Corée, un représentant des pays africains désigné par l'Union africaine, deux représentants des réseaux concernés de la société civile (organisations non gouvernementales et communautés vivant avec le VIH/sida, le paludisme ou la tuberculose), un représentant des fondations et un représentant de l'OMS. Considéré comme une organisation facilitant l'accès aux produits de santé, son positionnement est certainement moins normatif que les deux autres initiatives en santé mondiale, Gavi et le Fonds mondial.

Les acteurs du secteur privé sont depuis longtemps impliqués dans le domaine de la santé¹⁸⁷, mais l'émergence de ces trois « partenariats public-privé » marque clairement une nouvelle dynamique des politiques sanitaires internationales. Si ce nouveau concept reste relativement flou¹⁸⁸, il évoque le principe d'initiatives regroupant des acteurs publics (étatiques) et des acteurs privés (qu'ils soient ou non à but lucratif), autour d'un bien collectif de santé, avec une structure de gouvernance indépendante dans laquelle les acteurs publics et privés sont représentés. Dans sa thèse sur le rôle des firmes privées dans la gouvernance mondiale de la santé¹⁸⁹, Auriane Guilbaud a identifié 17 partenariats public-privé en santé en 2012¹⁹⁰. D'autres ont vu le jour dans les années

¹⁸⁵ La mission d'Unitaid est présentée sur le site internet de la façon suivante : « 1) Optimiser l'efficacité des actions en santé mondiale en ayant un rôle catalyseur pour élargir l'accès équitable à de meilleurs produits de santé, 2) renforcer l'efficacité des actions menées (par le renforcement des systèmes de santé » et 3) permettre l'accès équitable à des produits de santé innovants et collaborer avec les partenaires clés en vue de déployer à grande échelle nos interventions ». <https://unitaid.org/about-us/strategy/#fr> Consulté le mardi 27 avril 2021.

¹⁸⁶ Unitaid, stratégie 2017-2021 : https://unitaid.org/assets/UTD_STRATEGY-2017-2021_FRE_WEB.pdf, Consulté le 18 mars 2021.

¹⁸⁷ Guilbaud A. (2015), art. cité.

¹⁸⁸ Buse K, Walt G. (2000), art. cité.

¹⁸⁹ La thèse d'Auriane Guilbaud a été publiée : Guilbaud A., 2015, *op. cit.*

¹⁹⁰ Auriane Guilbaud identifie dans sa thèse 17 partenariats public/ privé sanitaires internationaux (PPSI) : Accélérating Access Initiative (AAI), International Trachome Initiative (ITI), Drugs for neglected Diseases Initiative (DNDI), Stop TB partnership (Stop TB), International Aids vaccine Initiative (IAVI), Malaria Vaccine Initiative (MVI), Roll Back Malaria (RBM), Global Alliance to eliminate Leprosy (GAEL), Global Alliance to eliminate Lymphatic Filariasis (GAELF), Medicine for Malaria Venture (MMV), African Comprehensive HIV/Aids Partnership (ACHA), Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Meetizan donations programm (MDP), AERAS Global TB Vaccine Foundation (AERAS), Children without worms (CWW), Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND).

suivantes, comme la *Global Fund Facility* (GFF), créée en 2015 pour combler les lacunes de financements pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

L'une des spécificités de ces partenariats public-privé est de s'appuyer en partie sur des « financements innovants », en complément des contributions financières classiques des États membres ou du secteur privé. Ainsi, chacune des trois grandes initiatives a mis en place un dispositif de mobilisation de financements additionnels, qu'il s'agisse d'une taxe de solidarité sur le prix des billets d'avion (Unitaid¹⁹¹), de partenariats avec de grandes marques dans le cadre d'un programme (Red) sous le leadership du chanteur Bono (Fonds mondial) ou de fonds de contrepartie et d'émissions d'obligation sur les marchés des capitaux (Gavi¹⁹²).

Pour conclure ce sous-chapitre sur les évolutions de l'architecture internationale en matière de santé, on notera la complexité de cette architecture et les difficultés de coordination liées à l'éclatement de cette gouvernance mondiale. La gouvernance de la lutte internationale contre le sida est divisée en cinq grands programmes au-delà de l'OMS : le partenariat Onusida, le programme MAP¹⁹³ de la Banque mondiale (depuis sa création en 1999), le Fonds mondial, Unitaid et le PEPFAR, qui, en ne ciblant que les pays africains à fort taux de prévalence, n'est pas présent dans tous les pays de la sous-région Afrique de l'Ouest (il n'a jamais été présent au Niger, en l'occurrence). Un plan d'action commun a donc dû être mis en place afin de mieux coordonner l'ensemble des organisations internationales impliquées en matière de santé¹⁹⁴. Lancé à l'initiative de l'Allemagne, du Ghana et de la Norvège, ce plan d'action mondial regroupe 13 organisations¹⁹⁵ dont le but est d'accélérer les progrès vers l'Objectif du développement durable (ODD) numéro 3 (dédié à la santé) en diminuant la fragmentation, la duplication et l'inefficience de certaines interventions.

1.2 Le sida ou l'invention de la santé mondiale

Ce deuxième sous-chapitre est consacré à ce qu'il est convenu d'appeler aujourd'hui « la santé mondiale ». Notre ambition est ici de montrer de quelle façon la lutte contre le sida a largement contribué à l'émergence d'une nouvelle façon de considérer les questions de santé au niveau global (« la santé mondiale »¹⁹⁶). Ce que nous cherchons plus précisément à montrer ici, c'est que la philosophie et les principes liés à cette nouvelle approche (multilatéralisme, ouverture aux acteurs du secteur privé, mise en commun des ressources, etc.) sous-tendent fortement la création du Fonds mondial. Le sida étant considéré par l'ensemble des acteurs impliqués comme un enjeu

¹⁹¹ L'une des principales sources de contribution d'Unitaid provient notamment de la taxe de solidarité sur les billets d'avion mise en œuvre par la France et le Brésil et adoptée depuis par un certain nombre d'autres pays dont le Cameroun, le Chili, le Congo, la Guinée, Madagascar, le Mali, l'Île Maurice, le Niger, et la République de Corée.

¹⁹² Les financements innovants représentent, en 2020, environ le tiers du financement de Gavi. Ils sont alimentés par des Fonds de contrepartie (un programme de contrepartie philanthropique à trois volets dans le cadre duquel les donateurs versent une contribution équivalente à celle des entreprises, des fondations, de leurs clients, de leurs membres, de leurs employés et de leurs partenaires commerciaux), et par des engagements à long terme en faveur de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIM - mécanisme qui crée des liquidités immédiatement disponibles en utilisant les engagements des gouvernements pour soutenir l'émission d'obligations sur les marchés des capitaux)

¹⁹³ *Multisectorial Approach Program* (MAP) est un programme de la Banque mondiale dédié à la lutte contre le VIH en Afrique, fondé sur des dons, créé en 1999.

¹⁹⁴ About the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, WHO, <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/about>, Consulté le 21 mars 2021.

¹⁹⁵ En mars 2021, les 13 organisations membres du Plan d'action mondial sont Gavi, Unicef, Unitaid, OnuFemmes, Fonds mondial, UNFPA, GFF (Mécanisme de financement mondial), Onusida, Groupe de la Banque mondiale, ILO, Pam, Pnud et OMS.

¹⁹⁶ Ce chapitre reprend certains éléments (exclusivement rédigés par l'auteur) d'un chapitre de livre co-écrit avec Gilles Brucker, Yazdan Yazdanpanah et Michel Bourrelly, avec leurs accords respectifs : Bourrelly M., Brucker G., Tchiombiano S., Yazdanpanah Y., « VIH et Santé mondiale » ; in Katlama C. et al. (dir), *VIH, hépatites virales, santé sexuelle*, EDP Sciences, 2020, pp. 821-939.

« global », il était finalement logique de créer une nouvelle organisation, capable de porter cette aspiration de la communauté internationale ou de la décliner sur le plan opérationnel.

En introduction de l'un de leurs articles communs¹⁹⁷, Laetitia Atlani Duault et Laurent Vidal écrivent en parlant de l'expression « santé globale¹⁹⁸ » : « *En présence d'une notion qui imprègne de façon récurrente les débats, le chercheur qui se penche sur ce qui se joue dans ce phénomène hésite entre deux lectures : effet de mode ou renouvellement paradigmatique ?* » Le concept a en tous cas pris une importance croissante depuis la fin des années 1990, jusqu'à devenir incontournable avec la crise Covid¹⁹⁹. La santé mondiale est généralement définie comme « *un domaine d'étude, de recherche et de pratique dédié à l'amélioration de l'état de santé et la recherche d'une équité en matière de santé, pour toutes les personnes, dans le monde entier* »²⁰⁰. Plus précisément, cette nouvelle conception de la santé est en partie liée à la prise de conscience de la mondialisation des échanges et des pratiques, et aux difficultés des États à appréhender les questions de santé à l'échelle nationale.

Si la mondialisation²⁰¹ est généralement associée au début du XXe siècle, elle prend son essor au XIXe siècle avec les bouleversements liés au colonialisme, les avancées technologiques en matière de transport et de communication et l'expansion sans précédent des échanges commerciaux (essor d'une économie de marché globale). La santé mondiale insiste à la fois sur la diffusion des problèmes de santé au-delà des frontières des pays qui les ont vus émerger, sur le caractère transnational ou global des déterminants de santé et des facteurs de risque de ces maladies (qui peuvent être liées à la pollution, au climat, à l'alimentation, etc.) et sur l'incapacité des États à réguler seuls ces problèmes. La santé mondiale appelle donc des solutions collectives, partagées et pensées au niveau global. Son avènement serait donc à la fois synonyme de nouvelles menaces (sentiment d'insécurité lié au caractère transnational, potentiellement mondial de certains problèmes de santé) et de nouvelles opportunités (capacités à agir collectivement contre problèmes).

On utilise souvent l'épidémie de sida comme exemple pour illustrer cette nouvelle conception de la santé publique internationale. Certains vont même jusqu'à penser que la lutte contre le sida aurait « inventé » la santé mondiale²⁰², mais peut-on considérer que la lutte contre le sida marque l'avènement de cette nouvelle approche et incarne ce changement de paradigme ? Pour le chercheur américain Jeffrey Koplan²⁰³, les enjeux de santé mondiale se caractérisent par trois dimensions complémentaires : (1) ils transcendent les frontières nationales, (2) ils appellent à des actions collectives et (3) ils imposent une approche multidisciplinaire. Nous nous proposons dans ce chapitre de passer en revue ces trois dimensions complémentaires de la santé mondiale et de voir, pour chacune d'entre elles, dans quelle mesure l'infection à VIH répond à ce critère et si elle peut être considérée comme emblématique de la santé mondiale.

¹⁹⁷ Atlani-Duault L., Vidal L., « Le moment de la santé globale : Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale », *Revue Tiers Monde*, 2013, 215(3), p7.

¹⁹⁸ « Santé mondiale » et « santé globale » sont deux traductions équivalentes en français de l'expression « Global health ». Pour éviter toute confusion avec ce qu'on appelle la prise en charge « globale » de la santé (qui insiste sur le caractère holistique de la prise, incluant les aspects psychologiques, sociaux, économiques de la santé, nous utiliserons les termes « santé mondiale » tout au long de la thèse.

¹⁹⁹ Tchiombiano S., « Sida et Covid-19, deux maladies emblématiques de la Santé mondiale », *Médecine tropicale et Santé internationale*, 28 avr. 2021, 9 p.

²⁰⁰ Koplan JP., Bond TC., Merson MH., Reddy KS., Rodriguez MH., Sewankambo NK., et al., "Towards a common definition of global health", *The Lancet*, juin 2009, 373 (9679), pp.1993-1998.

²⁰¹ Le terme de mondialisation insiste plus sur l'idée de processus progressif entre hier et aujourd'hui (continuité historique), alors que le terme de globalisation insiste sur l'avènement d'une période complètement nouvelle à la fin du XXe siècle, comme un moment de rupture avec le monde d'avant.

²⁰² Brandt AM., «How AIDS Invented Global Health?», *New England Journal of Medicine*, 6 juin 2013, 368(23), pp.:2149-2152.

²⁰³ Koplan JP, art. cit.

1.2.1 Le sida transcende les frontières

La première des trois caractéristiques des enjeux de santé mondiale est leur caractère international. L'infection à VIH est l'une des rares maladies à être considérée comme une pandémie (nous reprenons ici la définition de l'OMS qui utilise ce terme pour évoquer la propagation mondiale d'une maladie²⁰⁴). En effet, si l'Afrique concentre aujourd'hui les deux tiers des personnes infectées, l'épidémie de sida affecte l'humanité tout entière. Depuis la découverte des premiers cas de VIH, il y a plus de 35 ans, 78 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 35 millions sont décédées de maladies liées au sida²⁰⁵, réparties sur tous les continents. Aucun pays n'a été épargné. Au-delà de cette dispersion réelle du virus sur l'ensemble de la planète, trois facteurs ont certainement contribué à renforcer cette représentation du VIH comme épidémie mondiale (plus encore que les autres maladies transmissibles) : les conditions spécifiques de sa découverte (de manière quasi instantanée sur deux continents), le choc que la découverte de cette épidémie a causé dans l'opinion publique internationale et les caractéristiques spécifiques de la maladie (en particulier de son mode de contamination).

Le VIH, virus international par naissance

En premier lieu, le fait que les premiers signalements (patients homosexuels présentant une forme rare de pneumonies et évoquant un syndrome d'origine inconnue à l'époque) aient été faits en Californie en 1981, mais que le virus ait été découvert en Europe, et plus spécifiquement en France, par l'équipe de l'Institut Pasteur (Françoise Barré-Sinoussi, Jean-Claude Chermann, et Luc Montagnier), puis la controverse avec les chercheurs américains qui revendiquaient également la découverte du virus a certainement participé à la construction sociale de la maladie comme phénomène mondial. Voilà donc une infection dont les premiers cas ont été identifiés aux États-Unis, le virus découvert en France et dont on sait que les origines se situent en Afrique centrale, dans les années 1920. Les conditions de diffusion de l'infection de l'actuelle République démocratique du Congo (RDC) vers le reste du monde illustrent l'interdépendance des pays et l'accélération des échanges. La maladie s'est d'abord diffusée au niveau local, autour du fleuve Zaïre, qui était à l'époque un axe de circulation important, pour le commerce de l'ivoire et du caoutchouc. Elle s'est ensuite propagée à d'autres pays d'Afrique et la présence d'Haïtiens, venus travailler au Congo juste après l'indépendance explique la propagation de l'épidémie en Haïti, puis aux États-Unis²⁰⁶.

Première grande alerte sanitaire mondiale de l'histoire

Ensuite, l'épidémie de sida a provoqué un ébranlement inédit de l'ensemble des pouvoirs en place, qu'ils soient médicaux, scientifiques ou politiques. Jamais dans l'histoire de l'humanité, une maladie n'avait provoqué un tel choc. Le sida s'inscrit évidemment dans une histoire mondiale des maladies transmissibles et il n'est pas, dans les faits, la première pandémie mondiale²⁰⁷. Les spécialistes estiment, par exemple, que la peste ou la variole pouvaient également être considérées comme telles au Moyen-Âge²⁰⁸. En revanche, ce qui différencie totalement le sida des autres

²⁰⁴ OMS, « Qu'est-ce qu'une pandémie ? », https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/. Consulté le 28 avril 2021.

²⁰⁵ Sources statistiques mondiales de l'Onusida.

²⁰⁶ Faria NR., Rambaut A., Suchard MA., Baele G., Bedford T., Ward MJ., et al. «The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations», *Science*. 3 oct 2014 ;346(6205). pp.56-61.

²⁰⁷ Bien d'autres maladies (grippe espagnole, Typhus, choléra, etc.) ont touché l'ensemble de la planète, mais les populations n'en avaient pas conscience, elles n'ont donc pas été l'objet d'une alerte comparable à celle de l'infection à VIH.

²⁰⁸ Minard A., Robert A., « Évolution microbienne et histoire humaine. Entretien avec Jared Diamond » *Tracés*. 30 nov. 2011;(21). pp.217-234.

maladies, c'est le fait que les populations n'en avaient pas conscience à cette époque. L'épidémie de sida est certainement la première à avoir provoqué une telle alerte au niveau mondial. Elle marque l'émergence d'une prise de conscience forte : celle d'un potentiel risque de diffusion d'une infection au niveau planétaire. Par la suite, bien d'autres maladies provoqueront des alertes dans l'opinion publique internationale²⁰⁹, comme la grippe aviaire H5N1, le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) ou encore la flambée de maladie à virus Ébola en 2014, mais l'épidémie de sida a certainement été l'une des premières à marquer les esprits de cette façon. Kofi Annan, alors secrétaire général des Nations Unies, écrivait ainsi en 2001 : « *Il n'y a pas de différences entre nous et les autres, entre pays développés et pays en développement, entre riches et pauvres, mais un ennemi commun qui ne connaît pas de frontières et qui menace tous les peuples*²¹⁰. »

Le symbole d'une transmission tous azimuts

Enfin, les caractéristiques propres de l'infection à VIH expliquent également l'importance de l'épidémie dans l'espace public international et le fait qu'elle soit perçue comme une maladie globale. Il ne s'agit pas seulement ici d'évoquer la rapidité de l'évolution de la maladie chez les personnes infectées ou son niveau de létalité, à une époque où les antirétroviraux n'existaient pas encore, mais aussi, et surtout, de rappeler le fait que la maladie affecte des personnes dans la pleine force de l'âge. La spécificité du VIH, le fait que le virus se transmette sexuellement ou par le sang, a certainement contribué à renforcer le caractère inédit de cette prise de conscience, de ce sentiment diffus qu'elle pouvait toucher chacun de nous, dans son intimité. D'une certaine façon, la dimension sexuelle de l'épidémie lui donnait une dimension profondément universelle, donc globale. Ce caractère mondial de l'épidémie est bien sûr associé à l'idée d'une menace planétaire, mais il peut également être compris comme une source d'opportunité pour l'action collective.

1.2.2. L'émergence d'une nouvelle échelle pour l'action collective

La seconde des trois caractéristiques des enjeux de santé mondiale est le fait qu'ils imposent une réponse globale. On pose ici le postulat que les problèmes de santé dépassent les capacités d'intervention des États et qu'une action coordonnée, collective, sera plus efficace que la somme des actions menées par chaque État au niveau national²¹¹. L'histoire internationale de la lutte contre le sida témoigne largement de cette dynamique collective, considérant l'épidémie comme une crise sanitaire exceptionnelle, appelant une prise de conscience collective et une riposte planétaire.

Dimension institutionnelle de la mondialisation de la riposte au VIH

Une nouvelle architecture de l'aide en santé se met en place progressivement pour répondre à la nécessité d'une concertation au niveau mondial, avec la mise en place de programmes et d'agences spécifiquement dédiés au VIH. Dans un premier temps et jusqu'à la fin du XXe siècle, il s'agit de dépasser les cadres nationaux de lutte contre le sida. En 1986, un programme mondial sida est d'abord mis en place au sein de l'OMS, puis l'exceptionnalité du VIH est officiellement consacrée avec la création de l'Onusida, en 1996, seul programme conjoint coparrainé du système des Nations Unies, exclusivement dédié à la lutte contre cette maladie. La création de l'Onusida

²⁰⁹ On peut notamment citer la grippe aviaire H5N1 en 1997, la grippe H1N1 en 2009, le SRAS en 2003, le chikungunya en 2006 ou encore la maladie à Ébola en 2014.

²¹⁰ Annan K., Avant-propos de la déclaration d'engagement sur le VIH-Sida, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/ Sida, 25-27 juin 2001, p3.

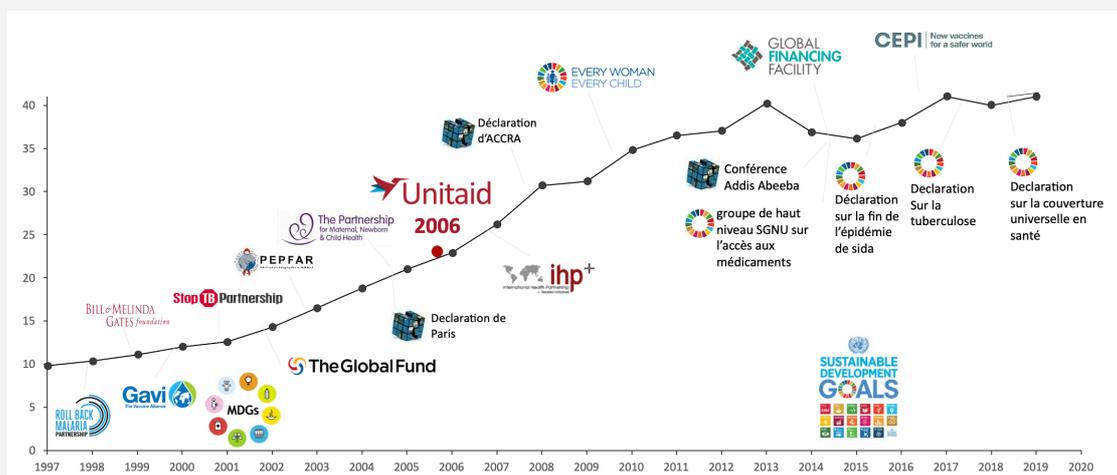
²¹¹ Atlani-Duault L., Vidal L., (2013), art cité.

non directement rattachée à l’OMS peut être interprétée comme une remise en question de l’efficacité des institutions onusiennes, et de l’OMS en particulier. Deux initiatives seront mises en place dans le même esprit quelques années plus tard ; en 1998 pour le paludisme (*Roll Back Malaria*) et la tuberculose (Stop TB partnership). En 2001, une Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies (UNGASS) est entièrement consacrée au VIH-sida²¹². C’est la première fois qu’une maladie fait l’objet d’une réunion de ce niveau.

Dans un deuxième temps, et avec l’entrée dans le XXI^e siècle, la lutte contre le sida dépasse le système des Nations Unies, avec l’avènement des « grandes initiatives en santé », comme il est courant de les appeler : le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose en 2002, puis Unitaïd, en 2006. Fondés sur un partenariat public-privé pour l’un (le Fonds mondial²¹³) et sur des financements innovants pour l’autre (Unitaid), ces deux fonds multilatéraux dédiés aux trois maladies (sida, tuberculose, paludisme) inaugurent une nouvelle ère pour les mécanismes de gouvernance mondiale de la lutte contre la pauvreté²¹⁴. Ils sont représentatifs de la mondialisation dans la mesure où ils marquent l’intrication du public et du privé, en dépassant les modèles « classiques » d’intervention centrés sur l’État, en ouvrant leurs conseils d’administration à d’autres acteurs (ONG, entreprises, syndicats, personnes affectées), comme nous aurons l’occasion de le voir plus tard (chapitre 2). Renouvelant le modèle de financement de l’aide au développement²¹⁵, ces grandes initiatives seront sources d’inspiration pour des mécanismes du même type dans d’autres secteurs, comme l’environnement (Fonds vert pour le climat) ou l’éducation (Partenariat mondial pour l’éducation). Le sida, le paludisme et la tuberculose auront donc inauguré une nouvelle forme de gouvernance mondiale de l’aide.

Dimension financière de la mondialisation de la riposte au VIH

Encadré 1 : Évolution du financement de la santé mondiale (en millions de dollars)



Source IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), 2021

²¹² Suite à la réunion du Conseil de Sécurité des Nations Unies sur le sida de janvier 2000, il a été décidé de suivre chaque année des avancées obtenues dans la riposte au sida. Ces réunions ont commencé par la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies relative au VIH/sida en 2001 qui a été suivie de trois réunions au sommet (en 2006, 2008 et 2011).

²¹³ Tchiombiano S., Nay O., Eboko F., « Le pouvoir des procédures : les politiques de santé mondiale entre managérialisation et bureaucratiation : l'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du centre », in 1. Grégoire E, Kobiané J-F, Lange M-F (ed.), *L'État réhabilité en Afrique : réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale*, Paris : Karthala (Hommes et sociétés), 2018.

²¹⁴ Nay Olivier, (2010a), art. cité..

²¹⁵ Browne S., et Cordon R., « Vertical Funds: New Forms of Multilateralism », *Global Policy*, 2017, vol. 8, n° 5, p. 36-45.

Le sida a fait l'objet d'un financement international sans précédent depuis le début des années 2000, avec une augmentation moyenne de 20 % chaque année entre 2000 et 2015, selon les données de l'International Health Metrics and Evaluation²¹⁶. La lutte contre le sida représente le quart de la totalité des financements de l'aide en santé et 60 % de ces financements sont destinés à l'Afrique subsaharienne²¹⁷ (qui concentre 77 % de la charge mondiale de l'épidémie²¹⁸). Si cette mobilisation financière a été particulièrement importante depuis 2000, il est important de rappeler (1) que les dépenses liées au sida ont stagné, voire régressé ces dernières années, après avoir atteint un pic en 2013²¹⁹, (2) qu'elles sont très dépendantes de la volonté américaine (puisque le gouvernement américain représente à lui seul plus de la moitié du financement mondial depuis 2008²²⁰) et (3) que ces financements sont considérés par les chercheurs comme insuffisants pour éradiquer le sida comme menace pour la santé publique d'ici 2030²²¹. Le tiers des financements environ passe par des organisations multilatérales, comme le Fonds mondial et Unitaid. La circulation des capitaux n'est plus uniquement « bilatérale », elle ne dépend plus seulement de règles fixées par les États entre eux, elle se développe dans un cadre étendu à l'échelle du monde.

Dimension normative de la mondialisation de la lutte contre le sida

Au-delà des dimensions institutionnelles et financières, la lutte contre le sida est aussi l'histoire d'une homogénéisation des objectifs, des principes et des stratégies de mise en œuvre. Elle est d'abord jalonnée de grands mots d'ordre, d'injonctions collectives. On retiendra notamment l'« Initiative 3 by 5 » (lancée par l'OMS pour mettre 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral d'ici 2005), l'objectif d'« accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida d'ici 2010 » ou encore la stratégie actuelle « 90-90-90 » de l'Onusida, qui fixe des cibles collectives pour 2020 (90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, 90 % des personnes infectées par le VIH dépistées recevant un traitement anti rétroviral durable, et 90 % des personnes sous traitement antirétroviral ayant une charge virale durablement supprimée).

S'ils étaient généralement irréalistes, ces grands mots d'ordre, repris et diffusés par les organisations internationales, ont permis de lancer des dynamiques globales, de créer un agenda collectif et de rassembler l'ensemble des acteurs derrière des objectifs communs. Au-delà de ces mots d'ordre internationaux, certaines règles ou certains principes sont rapidement devenus des paradigmes de la lutte contre le sida : lutte contre la discrimination, approche par les droits, priorités données aux populations marginalisées, approche participative, égalité de genre, etc. Ces nouvelles normes structurent la lutte contre le sida, au sens où, comme nous le verrons dans le chapitre 5, le respect de ces principes conditionne en général l'accès aux financements et influencent l'ensemble des comportements des acteurs du domaine du sida.

Enfin, au gré des avancées de la recherche et des résultats atteints, un certain nombre de stratégies de mise en œuvre ont été adoptées au niveau mondial, promues et déclinées en recommandations afin d'être largement mises en œuvre. On pourrait citer la succession de

²¹⁶ <https://vizhub.healthdata.org/fgh/> Consulté le 27 novembre 2022.

²¹⁷ Plus exactement, 24,2 % de la totalité des financements de l'aide en santé en 2017, et 58,1% de ces financements étaient destinés à l'Afrique subsaharienne selon L'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). In *Financing Global Health 2017: Funding Universal Health Coverage and the Unfinished HIV/AIDS Agenda*, Seattle, WA, IHME, 2018, p.63

²¹⁸ Source Onusida. 2018

²¹⁹ On note une diminution globale des financements dédiés au sida de 5 % chaque année en moyenne depuis 2013, selon l'IHME.

²²⁰ *ibid*

²²¹ Bekker LG., Alleyne G., Baral S., Cepeda J., Daskalakis D., Dowdy D., et al. «Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: The International AIDS Society- Lancet Commission». *The Lancet*. Juill 2018 ;392(10144). pp.312-358. Le groupe d'experts de la commission VIH du Lancet a lancé un appel pour « retrouver la trajectoire », au risque de voir l'épidémie flamber à nouveau.

stratégies visant à promouvoir et à encadrer l'accès au dépistage²²² (dépistage volontaire, dépistage ciblé vers des populations spécifiques, dépistage à l'initiative du soignant²²³, stratégie « *test and treat* »²²⁴, etc.). Ces politiques définies au niveau international sont censées être adaptées aux spécificités de la maladie dans chaque contexte national.

1.2.3 La dynamique multidisciplinaire de la lutte contre le sida

La dernière des trois caractéristiques des enjeux de santé mondiale réside dans le fait que ces enjeux doivent être compris selon une approche multidisciplinaire de la santé. L'approche « santé mondiale » postule non seulement que la santé est un droit, mais aussi qu'elle est un bien commun mondial²²⁵. Cette vision globale de la santé prend en compte la complexité et l'interdépendance des différents déterminants de la santé, elle appelle donc une approche multidisciplinaire et multisectorielle. La lutte contre le sida entraîne une nouvelle dynamique sociale, mobilisant l'ensemble des disciplines scientifiques (médecine, biologie, économie, anthropologie, etc.), regroupant des acteurs dont les logiques, les intérêts et les pratiques sont très divers (personnels de santé, chercheurs, militants associatifs, décideurs publics, entrepreneurs privés) et suscitant l'émergence d'approches multisectorielles (touchant à l'éducation, à l'économie, aux transports, au commerce etc.). L'histoire de la lutte contre le sida illustre parfaitement ces trois dimensions.

Dépasser une approche biomédicale de la santé

La complexité des facteurs est justement l'une des caractéristiques fortes de l'épidémie de sida. Si la transmission du VIH est en partie liée aux comportements individuels des individus, la dynamique de l'épidémie dépend aussi en grande partie des environnements dans lesquels ces individus évoluent. Ces environnements sont marqués par des facteurs socio-économiques (vulnérabilité économique, inégalités sociales, degré d'urbanisation), des facteurs culturels (inégalités hommes-femmes, stigmatisation des minorités sexuelles, nombre de partenaires sexuels, diffusion de la circoncision, utilisation du préservatif, etc.) ou encore des facteurs épidémiologiques (âge de l'épidémie, prévalence des infections sexuellement transmissibles, etc.). Pour comprendre ces phénomènes, la lutte contre le sida a mobilisé des chercheurs et des professionnels de santé dans toutes les disciplines.

Du fait de toutes les comorbidités et pathologies qui lui sont associées, et de la diversité des infections opportunistes qu'elle provoque, l'infection oblige à un travail en commun des personnels de santé auprès des patients. Lutter efficacement contre le sida oblige donc non seulement à une transdisciplinarité au sein des spécialités médicales (maladies infectieuses, dermatologie, médecine interne, pédiatrie, etc.), à une transdisciplinarité au sein des sciences de la santé (médecine, santé publique, biologie, nutrition, pharmacie, épidémiologie, etc.), mais aussi, bien au-delà des sciences de la santé (anthropologie, sociologie, droit, économie, science politique, etc.). Bien sûr, cette approche transdisciplinaire est pertinente pour bien d'autres problèmes de santé, mais l'épidémie de VIH, du fait de ses spécificités, a particulièrement mis en lumière son importance et son efficacité.

²²² Sur l'évolution des recommandations en matière de dépistage de l'infection à VIH, et les controverses qu'elle a suscitées, on peut lire Berdougo F, Girard G., *La fin du sida est-elle possible ?*, Paris : Textuel (Collection « Petite encyclopédie critique »), 2017.

²²³ Il s'agit, selon les recommandations de l'OMS, de proposer un test de dépistage de l'infection par le VIH à tous les patients se présentant en consultation médicale et ce, quel que soit le motif de cette consultation.

²²⁴ Stratégie qui consiste à proposer le dépistage largement et à mettre immédiatement sous traitement toutes les personnes dépistées positives.

²²⁵ On peut notamment se référer au manifeste de Santé mondiale 2030 : « Notre vision de la santé mondiale » : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2018/09/Notre-vision-aout-2018.pdf>.

Coordonner une approche multi-acteurs

L'ensemble des analyses faites sur la lutte contre le sida en France, sur la place centrale prise par les acteurs associatifs, l'émergence de la figure du « patient-expert » ou l'évolution rapide des pratiques au rythme des découvertes scientifiques, se décline au niveau international. De nouveaux interlocuteurs (associations de patients, regroupements de populations particulièrement touchées et vulnérables, ONG locales, etc.) ont progressivement émergé au niveau international.

Dans une logique d'accès universel en santé, ces approches visent à la fois à développer l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins du plus grand nombre, au niveau mondial, mais aussi à renforcer l'accès aux populations les plus vulnérables et marginalisées (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, professionnels du sexe, consommateurs de drogues, etc.). Cette double volonté impose de nouvelles façons de faire, qui passent notamment par les acteurs communautaires.

D'autres acteurs ont également émergé sur la scène internationale, venant du secteur privé, notamment les fondations de philanthropie comme la Fondation Bill Gates qui occupe aujourd'hui une place centrale dans la lutte contre le sida.

Encadré 2 : Liste des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre le sida

- Les acteurs internationaux :
 - Les agences des Nations Unies : principalement Onusida, Unicef, OMS, UNFPA, PAM, OIM etc.
 - Les grandes initiatives internationales : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaid
 - Les banques de développement
 - Les organisations régionales (Union européenne, OOAS, etc.)
- Les pays et les acteurs publics nationaux :
 - Les Programmes nationaux de lutte contre le sida, ministères de la Santé, agences publiques, hôpitaux, universités, etc.
 - Les ministères des Affaires étrangères, les agences de développement, etc.
- Les acteurs de la société civile
 - Les associations nationales et internationales
 - Les associations de personnes concernées
 - Les associations communautaires, de personnes particulièrement touchées ou vulnérables à l'épidémie (minorités sexuelles, professionnels du sexe, etc.)
 - Les think tanks
- Les acteurs du secteur privé à but lucratif
 - Les fondations philanthropiques : Fondation Bill et Melinda Gates, Fondation Clinton notamment
 - Les industries pharmaceutiques, les entreprises multinationales
 - Les cabinets de conseil / d'expertise experts et consultants

Liste établie par l'auteur

Des réseaux se sont mis en place progressivement : réseaux de recherche, associatifs, diplomatiques qui ont participé à la diffusion de nouvelles pratiques, de nouvelles idées ou de nouveaux savoirs.

L'environnement institutionnel de la lutte contre le sida a largement évolué en trente-cinq ans, intégrant ces nouveaux acteurs au nom d'une approche dite « participative », dans des mécanismes de gouvernance mondiale sur lesquels nous reviendrons (chapitre 1.1.4). Cette approche multi-acteurs a rendu plus complexe l'action publique internationale de lutte contre le sida, chaque acteur conservant bien entendu ses stratégies, ses intérêts et sa façon de concevoir la lutte contre le sida.

Penser la santé en interdépendance avec les autres secteurs du développement

Les objectifs du développement durable²²⁶ fixés en 2015 affichent clairement l'idée que des liens forts et interdépendants existent entre les différents secteurs et qu'une décision prise dans un secteur (la santé, l'éducation, l'agriculture, l'urbanisme ou l'égalité hommes-femmes) peut avoir des répercussions sur tous les autres. La communauté internationale semble découvrir l'approche multisectorielle, que le sida explore et met en œuvre depuis plus de vingt-cinq ans. La création de l'Onusida en 1994 (comme agence transversale à toutes les agences sectorielles des Nations Unies) et la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le sida directement rattachés au plus haut niveau de l'État²²⁷ (et non plus aux ministères de la santé) dans la grande majorité des pays africains témoignent de cette approche. Impliquer le ministère de l'éducation (pour intégrer le sida dans les curricula scolaires), impliquer le ministère des transports (pour renforcer la sensibilisation des routiers, particulièrement vulnérables) ou impliquer le ministère de la justice (pour mieux lutter contre la discrimination) a du sens en matière de lutte contre le sida. Il s'agit ici de penser la lutte de manière transversale, d'impliquer chaque acteur comme partie prenante de cette lutte et de reconnaître l'interdépendance des enjeux. Il y aurait beaucoup à dire sur l'efficacité des programmes qui ont été mis en place, et certainement beaucoup de leçons à tirer²²⁸, mais il faut reconnaître le caractère précurseur du sida en matière d'approche multisectorielle.

En conclusion de ce sous-chapitre, on peut dire non seulement que le sida répond aux trois caractéristiques des enjeux de santé mondiale évoquées plus haut (transcender les frontières nationales, appeler à une action collective et imposer une approche multidisciplinaire), **mais qu'il est une illustration emblématique de ces enjeux.** Tout en gardant en tête la mise en garde de Didier Fassin²²⁹, selon lequel « *par un de ces biais auxquels les chercheurs n'échappent guère plus que les autres, on a souvent tendance à rendre le sida porteur de plus d'innovations que l'on est en mesure d'en faire réellement la démonstration* », on peut en tous cas affirmer que la lutte contre le sida peut, d'une certaine façon, être considérée comme un « laboratoire de la santé mondiale ». Permettant la concentration des moyens financiers dans un mécanisme unique, multilatéral et multi-acteurs, le Fonds mondial a été, nous allons le voir tout au long de cette thèse, l'un des agents les plus actifs de ce laboratoire. Le sida a provoqué la réorganisation de l'architecture internationale de l'aide, en stimulant l'émergence de nouveaux acteurs comme le Fonds mondial sur la scène internationale. S'il peut être considéré comme un « accélérateur » évident de cette nouvelle façon de penser les questions de santé mondiale (et peut-être même, plus largement, les questions de développement durable en général), c'est vraiment le Fonds mondial qui a permis de concrétiser cette approche théorique sur le terrain, de décliner les principes qui la sous-tendent sur le plan opérationnel.

²²⁶ Après les huit Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), qui ont fourni le cadre de l'action internationale de 2000 à 2015, dix-sept Objectifs de développement durable (ODD) ont été définis sous l'impulsion des Nations Unies, afin de construire l'avenir des 8,5 milliards d'habitants attendus sur la planète d'ici à 2030. Ces objectifs transforment et élargissent l'agenda international, en intégrant des thématiques plus nombreuses (notamment liées au climat), et ont désormais une portée universelle.

²²⁷ Ces institutions sont généralement rattachées au Président de la République ou au premier ministre.

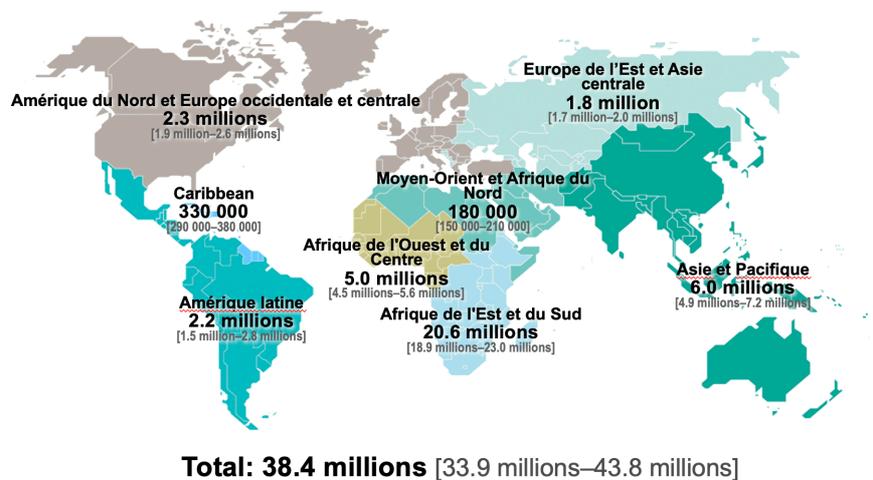
²²⁸ Tchiombiano S., Delfraissy J-F., «HIV-AIDS and non-communicable diseases: a shared vision», *Médecine et Santé Tropicales*, oct. 2018, 28(4):343-4.

²²⁹ Fassin D., *Les enjeux politiques de la santé : Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris : Karthala (Hommes et sociétés), 2000., p. 251.

1.3 Oubli, lumière, normalisation : les « montagnes russes » de la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest

Si l'histoire de la lutte contre le sida a été l'objet de nombreuses publications, l'histoire cette lutte en Afrique (et plus spécifiquement en Afrique de l'Ouest qui nous intéresse ici) reste à écrire. Cette histoire est d'autant plus importante que l'Afrique subsaharienne est, très loin devant les autres, la région du monde la plus touchée par l'épidémie puisque les deux tiers des personnes infectées dans le monde y résident²³⁰ avec des disparités importantes entre les pays.

Encadré 3 : Estimation du nombre d'adulte et d'enfants vivant avec le VIH en 2021



Source ONUSIDA 2022

L'histoire de la lutte contre le sida en Afrique est marquée par trois grandes périodes : une période d'oubli, jusqu'au début du XXe siècle, une période de mobilisation financière sans précédent, en grande partie liée à la création du Fonds mondial en 2002, puis du PEPFAR en 2003 (que nous appellerons ici les « années fastes »), puis une période de crise et de raréfaction relative des financements depuis 2010.

1.3.1 1981- 2000 : la réponse institutionnelle (centrée sur les pays riches)

La première période part de la découverte des premiers cas documentés de personnes séropositives à l'infection à VIH en Californie (non identifiées comme telles à l'époque) jusqu'au tournant du siècle. Pendant cette première phase, et alors qu'elle était déjà, de fait, la partie du monde la plus touchée par l'épidémie, l'Afrique est la grande oubliée de la réponse à l'épidémie. Les avancées scientifiques majeures que sont la mise en place des premiers tests de dépistage en 1985, l'utilisation de la première molécule antirétrovirale, l'AZT (zidovudine) en 1987, puis l'avènement des trithérapies en 1996 ne lui sont pas accessibles. Si l'ampleur de l'épidémie sur le continent africain a été difficile à évaluer, du fait de l'absence de données fiables et du déni évident

²³⁰ 25,6 millions de personnes infectées pour 38 millions en 2019. Sources Onusida, diapositives clés sur les données épidémiologiques, juillet 2020.

de certains chefs d'États²³¹ pendant de longues années (on se souvient notamment des propos controversés du président sud-africain Thabo Mbeki en avril 2000²³²), cette absence s'explique par le coût élevé des premiers traitements²³³. Pendant longtemps, l'accès aux antirétroviraux (ARV) dans les pays du Sud n'a pas été considéré comme une option réaliste. Les seules stratégies de lutte contre le sida mises en place sur le continent relevaient de la prévention (promotion des préservatifs), de la prise en charge des infections opportunistes ou des soins palliatifs, lorsque les moyens d'adoucir la fin de vie étaient disponibles. Malgré l'effroi international provoqué par la maladie, le programme sida de l'OMS, mis en place en 1986 et dirigé par Jonathan Mann, était essentiellement consacré à la surveillance de l'épidémie, à l'appui aux programmes de prévention et à la sécurité transfusionnelle²³⁴. La discrimination des personnes séropositives existait en Afrique, comme elle existait ailleurs²³⁵. On assista donc à la naissance des premières associations de lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest, notamment « Arcad Sida²³⁶ » au Mali et « Mieux vivre avec le sida » au Niger, toutes les deux créées en 1994, et à la mise en place progressive des Plans nationaux de lutte contre le sida dans les pays d'Afrique de l'Ouest. Le mouvement associatif s'est structuré, notamment aux États-Unis et en Europe, avec le mot d'ordre « *Rien pour nous sans nous* », selon lequel les personnes directement concernées doivent prendre l'initiative dans la planification, le suivi, la responsabilisation et la gouvernance de programmes.

Des réseaux d'échanges, parfois informels, se sont créés, entre équipes médicales des pays à revenus élevés et du Sud. L'arrivée des trithérapies, dont l'efficacité est démontrée lors de la conférence de Vancouver en 1996, change la donne, mais les pays africains mettront encore quelques années avant d'avoir officiellement accès aux traitements. Alors que le sida est reconnu en 1997 première cause de mortalité en Afrique, les traitements ARV ne sont alors disponibles que pour quelques patients, grâce à des liens de leurs médecins traitant avec des équipes médicales des pays riches ou par le biais de l'initiative ACCESS²³⁷. Les discours évoquent bien entendu le coût élevé des traitements face à l'importance des besoins (on estimait à l'époque que plus de dix millions de personnes avaient besoin d'un traitement à vie en Afrique subsaharienne), la fragilité des systèmes de santé mais aussi l'incapacité des patients africains à prendre régulièrement un traitement²³⁸. Des programmes de recherches réunissant des chercheurs français et africains se mettent progressivement en place, notamment sous l'impulsion de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS).

²³¹ Dozon J-P, Fassin D., « Raison épidémiologique et raisons d'État. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *Sosian*, 1989 ; 7(1) : pp.21-36.

²³² Le 3 avril 2000, le chef de l'État sud-africain Thabo Mbeki adressait une lettre aux « grands de ce monde » (world leaders) dans laquelle il développait son analyse personnelle de l'évolution du sida en Afrique, dans laquelle il remettait en doute l'origine virale du vaccin. Cf. Fassin D., « Le sida comme cause politique », *Les Temps Modernes*, 2002, (4) :312. pp.620-621

²³³ Peter Piot rappelle qu'en 1998, une trithérapie ARV coûtait 12 000 dollars par an en Ouganda, in Piot P (2010), op. cité.

²³⁴ Son rôle consistait à sensibiliser, formuler des politiques reposant sur des données probantes, fournir une assistance technique et financière aux pays, lancer des recherches sociales, comportementales et biomédicales pertinentes, promouvoir la participation d'organisations non gouvernementales et défendre les droits de personnes atteintes du VIH. Cf. Kerouedan D., Eboko F., « Politiques publiques du SIDA en Afrique ». Centre d'étude d'Afrique noire : Institut d'études politiques de Bordeaux, Université Montesquieu-Bordeaux IV Centre national de la recherche scientifique (Travaux et documents / Centre d'étude d'Afrique noire), 1999.

²³⁵ Le premier cas de discrimination lié au sida est documenté aux États-Unis en 1983 (présenté à la justice par Joseph Sonnabend)

²³⁶ Association pour la Résilience des Communautés pour l'Accès au Développement et à la Santé – Arcad santé Plus, anciennement Arcad-Sida Mali.

²³⁷ Dispositif d'accès aux ARV regroupant l'Onusida, l'OMS et huit compagnies pharmaceutiques.

²³⁸ L'administrateur de l'USAID (agence américaine pour le développement international), aurait par exemple déclaré à l'époque que, comme les Africains n'avaient pas de montres, ils ne sauraient jamais à quelle heure prendre leurs médicaments.

1.3.2 2000-2010 : la mobilisation financière

Le paradigme change au tournant du siècle. Jacques Chirac (qui sera également très investi dans la création du Fonds mondial, puis d'Unitaid) fait partie de ceux qui prennent la parole sur la scène internationale, insistant sur la nécessité (épidémiologique, pragmatique et éthique) de rendre les ARV disponibles dans les pays à revenus limités. En 1997, il prend la parole lors de la conférence internationale sur le VIH/sida à Abidjan, pour convaincre la communauté internationale de la possibilité de financer des antirétroviraux pour les patients africains : « *Nous n'avons pas le droit d'accepter qu'il y ait désormais deux façons de lutter contre le sida : en traitant les malades dans les pays développés, en prévenant seulement les contaminations au Sud.* » En 2000, le sida, le paludisme et la tuberculose sont érigés en priorités par la communauté internationale qui leur consacre un de leurs 15 objectifs du millénaire pour le développement. En 2000, le Conseil de sécurité déclare le sida « *menace pour la sécurité internationale* »²³⁹ et les économistes tentent de chiffrer l'impact économique de la maladie. Kofi Annan, alors secrétaire général des Nations Unies interpelle la communauté internationale, comparant le sida à une « *menace pour le développement* »²⁴⁰. Cette double reconnaissance du sida comme un enjeu sécuritaire et économique le transforme en un enjeu politique. En 2001, une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies est exclusivement dédiée au VIH (c'est la première fois qu'une maladie fait l'objet d'une réunion d'un tel niveau). Le procès de Pretoria, suite à la plainte engagée par 39 firmes pharmaceutiques pour non-respect de la loi sur les brevets en Afrique du Sud²⁴¹, marque un moment de bascule mobilisant l'opinion publique internationale : les droits des malades sont reconnus face aux droits du commerce et des brevets. Les initiatives d'accès aux antirétroviraux se mettent successivement en place dans différents pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'accès des pays du Sud aux ARV devient une priorité, et la création du Fonds mondial en 2002 puis du PEPFAR²⁴² américain en 2003 permettront de mobiliser des moyens financiers importants. L'un des membres du *Technical Review Panel* (TRP) de l'époque explique que les pays n'osaient pas demander d'ARV au Fonds mondial : « *Les ministres de la santé considéraient que c'était un risque, et que, s'ils commençaient à mettre les gens sous traitements avec l'argent du Fonds mondial, ils ne pourraient plus s'arrêter et devraient l'assumer un jour.* »

La décennie qui va suivre, jusqu'en 2013, sera intense à plusieurs niveaux : sur le plan sanitaire, institutionnel, juridique, politique et financier.

Sur le plan sanitaire en premier lieu, cette période est marquée par l'enthousiasme lié à l'efficacité prouvée des traitements antirétroviraux. Un conseiller régional santé mondiale du gouvernement français se souvient : « *La création du Fonds mondial a été un moment très fort. À l'époque, on avait du mal à imaginer que l'accès aux ARV allait être possible, ça coûtait tellement cher (...) on pensait que ça allait être une montée en puissance beaucoup plus lente.* » Un ancien agent du ministère des Affaires étrangères raconte : « *La France et les États-Unis soutiennent le principe du financement des ARV par le Fonds mondial, alors que les Anglais et les dirigeants des pays nordiques étaient beaucoup plus frileux sur le principe.* » Les enjeux sont nombreux : éducation thérapeutique, prévention de la transmission mère-enfant, gratuité des traitements, lutte contre la discrimination, etc. Des initiatives d'accès aux ARV se mettent en place,

²³⁹ Chabrol F., « Le sida en Afrique subsaharienne : perceptions d'un enjeu de sécurité internationale », *Revue internationale et stratégique*, 2002, 46(2) : 129.

²⁴⁰ Onusida, *Comment le sida a tout changé*, p.39.

²⁴¹ Trente-neuf laboratoires pharmaceutiques ont poursuivi l'État sud-africain, qui avait autorisé l'importation de traitements génériques contre le sida, au nom de la protection des droits de propriété intellectuelle.

Le retrait de leur plainte est considéré par les organisations de défense des droits de l'homme et les militants anti-sida comme une victoire décisive pour permettre d'assurer le traitement des 26 millions de personnes infectées par le VIH en Afrique. Cf. Dixneuf M., « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique mondiale », *Revue française de science politique*, 2003 ; 53(2) : 277.

²⁴² President's emergency plan for Aids relief (PEPFAR), créé par Georges Bush.

sur le modèle de l'ISAARV (Initiative sénégalaise d'accès aux ARV), premier pays à proposer une prise en charge thérapeutique en Afrique de l'Ouest (la même année que l'Ouganda et la Côte d'Ivoire). L'Initiative nigérienne d'accès aux antirétroviraux (INAARV) est lancée en 2004. La Croix-Rouge et l'OPALS²⁴³ appuient la mise en place de Centres de traitement ambulatoire (CTA) dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre²⁴⁴ (Sénégal, Burkina Faso, Congo Brazzaville, Gabon, Niger) à partir de 2000. Le Niger sera le dernier pays de la liste, avec la création d'un CTA en 2004.

Sur le plan institutionnel, les programmes nationaux de lutte contre le sida se structurent, reprenant le principe des « *three ones* », recommandant un seul cadre d'action contre le VIH coordonnant l'ensemble des acteurs (autrement dit un plan stratégique conçu au plan national), une seule autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (les conseils nationaux de lutte contre le sida, généralement rattachés à la présidence de la République, s'émancipant de la tutelle des ministères de la Santé dans une logique multisectorielle) et un système agréé de suivi et d'évaluation au niveau de chaque pays. Des logiques participatives, incluant l'ensemble des acteurs se multiplient sous l'impulsion du Fonds mondial. Le mouvement associatif est particulièrement actif²⁴⁵.

Sur le plan juridique, la question des droits humains est portée à l'agenda international, avec une double attention : protection des droits des patients (anonymat, confidentialité, lutte contre la discrimination) et volonté d'inclure certaines populations marginalisées, particulièrement touchées par l'épidémie, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les consommateurs de drogue injectable ou les professionnels du sexe. En 2005, une étude montre la sur-prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes au Sénégal (21,5 % contre 1 % en population générale). Sous l'impulsion d'une ONG américaine Aware, des lois de « protection et de contrôle » des personnes vivant avec le VIH sont mises en place dans la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest, en 2006-2007, et donnent lieu à des débats et des controverses importantes.

Sur le plan politique, la lutte contre le sida bénéficie d'un portage politique « de haut niveau », avec une implication importante de plusieurs chefs d'États d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Michel Kazatchkine insiste sur cette implication de haut niveau : « *Au cours des trente-cinq dernières années, on a pu mesurer que la lutte contre cette épidémie n'était pas uniquement médicale. Elle est sociale, politique et diplomatique. Et à chaque fois que des avancées importantes ont eu lieu, c'est parce qu'il y a eu un leadership politique très fort sur le sida*²⁴⁶. » La dynamique d'implication des présidents de la République africains est notamment lancée à l'occasion d'une session spéciale de l'Organisation ouest-africaine à Abuja, au Nigeria, en avril 2001. Commence alors une décennie d'implication des premières dames africaines sur la lutte contre le sida, provoquant des frustrations, comme le montre cette réaction d'une responsable de l'OMS travaillant sur les systèmes de santé : « *Il y a une véritable "capture d'élite" par la lutte contre le sida, et le mouvement des premières dames est typique : on crée un effet d'aubaine, en dehors du contrôle des parlementaires et surtout au détriment des autres maladies.* » Ce portage de haut niveau se décline également au niveau des institutions. Un groupe informel se met en place en 2007, sous l'impulsion de Kofi Annan²⁴⁷, regroupant les directeurs des cinq agences onusiennes les plus impliquées sur la

²⁴³ Organisation panafricaine de lutte contre le sida, présidée par Pr Marc Gentilini.

²⁴⁴ Sénégal, Burkina Faso, Congo Brazzaville, Gabon, Niger

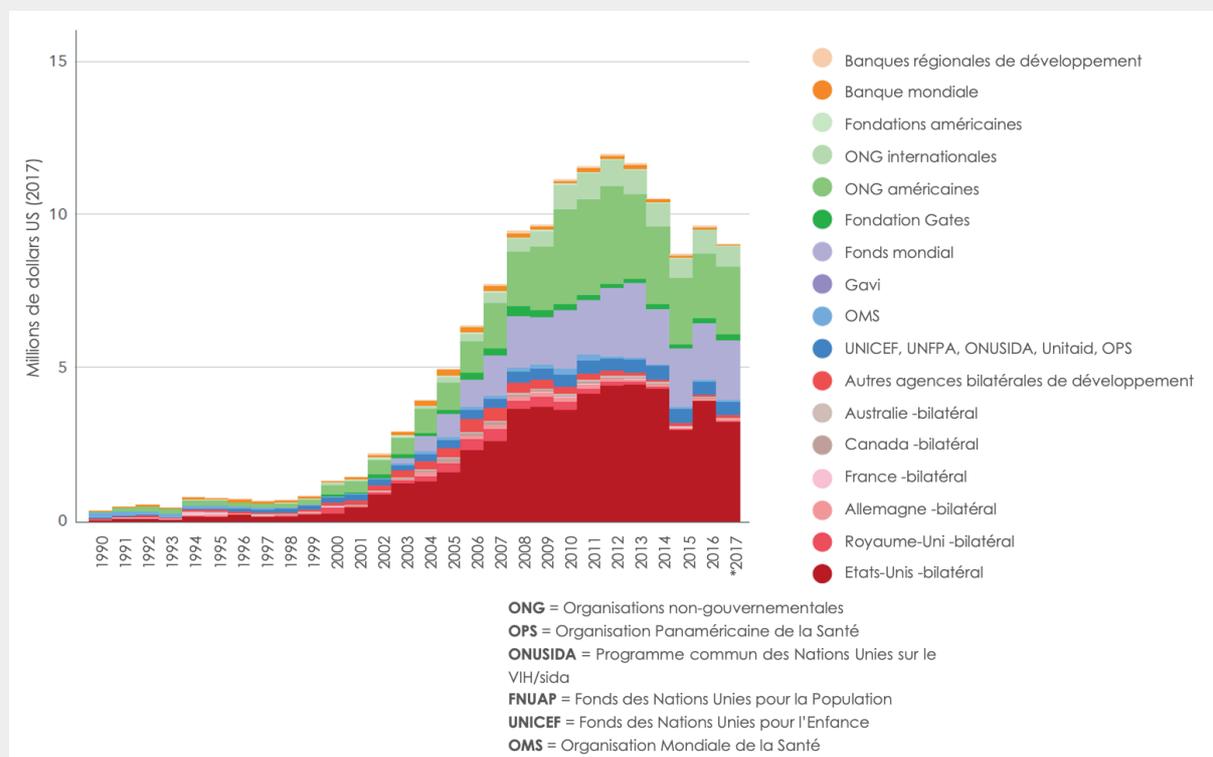
²⁴⁵ Broqua C., dir, *Se mobiliser contre le sida en Afrique : sous la santé globale, les luttes associatives*. Paris : L'Harmattan (Collection « Anthropologies et médecines », 2018.

²⁴⁶ Propos recueillis dans l'article « Les présidents français face à l'épidémie », *Transversal*, 15 juin 2018.

²⁴⁷ « Health 8 group meet to discuss maximizing health outcomes with available resources and getting "more health for the money" site de l'Onusida, <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/february/20110223bh8>

santé (OMS, Onusida, PNUD, Unicef, UNFPA), le Fonds mondial, Gavi et la Fondation Bill et Melinda Gates. Ce groupe informel, appelé le H8 (pour Health 8) continuera à se réunir en huis clos lorsque Ban Ki-Moon remplacera Koffi Annan en tant que secrétaire général des Nations Unies en 2007, comme nous l'explique l'un de nos interlocuteurs, ayant déjà participé à l'une de ces réunions, sur une petite île au large de New York : « Pour lui, c'était ça, la gouvernance de la santé. »

Encadré 4 : Aide en santé dédiée au VIH/sida par canal de financement de 1990 à 2017



Source IHME

Les comptes rendus et les ordres du jour de ces réunions ne sont pas diffusés, et aucune déclaration n'est faite à l'issue de ces réunions²⁴⁸.

Sur le plan financier, la lutte contre le sida fait l'objet d'une mobilisation financière sans précédent dans l'aide au développement. L'épidémie devient la priorité de l'aide en santé à partir de l'année 2003, devant la santé des enfants et des nouveau-nés, la santé sexuelle et maternelle, le paludisme, la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé²⁴⁹. Au-delà de l'importance des volumes financiers récoltés grâce à cette dynamique mondiale, il est important de noter que le tiers des financements passe par des organisations multilatérales. La circulation des capitaux n'est plus seulement uniquement interétatique, elle ne dépend plus seulement de règles fixées par les États entre eux, elle est devenue « globale » et inclut des acteurs non étatiques comme les fondations²⁵⁰. Certainement confortés par le contexte général de croissance économique, les financements internationaux de la lutte contre le sida augmentent en moyenne de 20 % en volume

²⁴⁸ On peut trouver quelques informations complémentaires in Martens J., Seitz K., *Philanthropic Power and Development. Who shapes the agenda?* Misereor, Germany, 2015 ou in Doughton, S. «Global-health stars converge on Seattle». In The Seattle Times, Seattle, 17 June, 2009. dashboard.seattletimes.com/seattle-news/health/global-health-stars-converge-on-seattle/ (Consulté le 10 Août 2021)

²⁴⁹ Source IHME, Financing global Health, 2021.

²⁵⁰ Nay, O., « Gouverner par le marché : Gouvernements et acteurs privés dans les politiques internationales de développement ». *Gouvernement et action publique*, (2017). 4(4), pp.127-154.

chaque année entre 2000 et 2013²⁵¹. S'ils représentent encore quasiment un quart de la totalité de financements de l'aide en santé en 2020²⁵², la « décennie faste » prendra fin au début de la décennie 2010.

1.3.3 2010 à 2022 : de l'exceptionnalité à la normalisation de la lutte contre le sida

La troisième période marque une forme de banalisation de la lutte contre le sida. Si la mobilisation financière a été particulièrement importante, il convient de rappeler que les dépenses liées au sida ont stagné, voire régressé depuis 2013, point culminant de ce financement, qui baissera de 14 % entre 2015 et 2019²⁵³. 2010 est également marquée par une crise au sein du Fonds mondial : des malversations financières ou irrégularités fortes sont identifiées par le bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial dans quatre pays africains (Mali, Mauritanie, Djibouti, Zambie)²⁵⁴. Une crise de confiance s'installe au sein du Fonds mondial, qui affiche une politique de tolérance zéro face aux malversations. Au nom de la gestion des risques, des mesures de précaution sont mises en place pour rassurer les bailleurs du Fonds mondial. Ces mesures, particulièrement contraignantes à l'égard des acteurs de terrains d'Afrique de l'Ouest²⁵⁵, marqueront cette décennie de raréfaction des financements de la lutte contre le sida. Très dépendants du gouvernement américain, qui représente à lui seul plus de la moitié du budget mondial, ces financements ne sont pas, selon la commission sida du *Lancet*, suffisamment importants pour éradiquer le sida comme menace pour la santé publique d'ici 2030²⁵⁶. Par ailleurs, ils sont concurrencés par d'autres enjeux, comme le climat, dans l'allocation des financements internationaux.

En 2013, l'épidémie est parvenue à un tournant. Cette année-là, pour la première fois dans l'histoire de la maladie, le nombre de personnes commençant le traitement antirétroviral a dépassé le nombre de nouvelles infections, marquant la fin de l'exceptionnalité de l'épidémie. L'évolution vers une approche plus « normalisée » a été officiellement reconnue par l'Assemblée mondiale de la santé dans une résolution adoptée en mai 2010, demandant l'intégration des services anti-VIH/sida dans les services de santé existants (notamment dans les services destinés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant, les services de santé sexuelle et reproductive, les services de lutte contre la tuberculose et les programmes de réduction des risques auxquels sont exposés les utilisateurs de drogues). Le Dr Margaret Chan, directrice de l'OMS, insiste à cette époque sur le fait que « *le VIH pouvait désormais être pris en charge dans le cadre du système de santé existant*²⁵⁷ ».

Les acteurs de la lutte contre le sida²⁵⁸ craignent une « fatigue des donateurs », impliquant une reprise de l'épidémie si les efforts de la communauté internationale venaient à se relâcher. Pour la première fois, les financements alloués à la lutte contre le sida diminuent de 20 % entre 2013 et 2016, alors même que l'incidence de nouvelles infections VIH a augmenté de 60 % entre 2010 et 2016 en Europe de l'Est et en Asie centrale. Malgré certaines innovations techniques, comme la mise en place des autotests de dépistage, la lutte contre le sida en Afrique de l'Ouest semble stagner.

²⁵¹ Financing Global Health 2019: Tracking Health Spending in a Time of Crisis. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Seattle, WA: IHME, 2020, p.75

²⁵² Ibid.

²⁵³ Rapport annuel 2019, Onusida, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf p.269.

²⁵⁴ T'chiombiano S, « Le processus de contrôle fiduciaire du Fonds mondial vu du terrain : l'exemple de la composante VIH au Mali », présentation orale lors de la 6ème conférence Afravih, Genève, Mars 2012.

²⁵⁵ « Gestion des risques dans les États fragiles : la santé d'abord ! », rapport d'Hélène Roger pour Solthis, novembre 2014. https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/11/Solthis_FM_Gestion-des-risques-2014_rapport.pdf

²⁵⁶ Bekker, L-G, et al. (2018), art. cité.

²⁵⁷ « VIH/sida : d'une épidémie dévastatrice à une maladie chronique gérable », OMS, <https://www.who.int/publications/10-year-review/hiv/fr/> Consulté le 25 mars 2021.

²⁵⁸ Bekker, L-G, et al." (2018), art. cité.

En 2022, la lutte contre le sida est loin d'être finie en Afrique de l'Ouest et du Centre : seules 60 % des femmes enceintes accèdent aux médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et 32 % des personnes vivant avec le VIH n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux²⁵⁹. Le Fonds mondial a encore du travail devant lui.

1.4 La création du Fonds mondial, réforme du multilatéralisme ?

Le multilatéralisme s'inscrit traditionnellement dans une « *volonté de lutter contre les politiques de puissance des États dominant la scène internationale*²⁶⁰ ». Historiquement, les accords multilatéraux ont été conçus pour englober une ou plusieurs grandes puissances dans une relation de coopération dans laquelle tous les États membres ont une voix et une capacité de vote qu'ils n'auraient pas autrement, le principe étant que, quelle que soit l'importance en volume des financements alloués par les différentes parties prenantes, la voix de chacun pèse autant.

Le Fonds mondial, qui s'est construit en opposition au système multilatéral « classique », se positionne en organisation exemplaire sur le plan du multilatéralisme²⁶¹, mais peut-on dire qu'il a renouvelé ce nouveau mode d'organisation des relations inter-étatiques en créant un espace de négociation limitant l'asymétrie de puissance des différents acteurs ? Dans quelle mesure a-t-il, ou non, réussi à limiter l'influence des pays traditionnellement dominants dans le secteur de la santé mondiale, quel que soit leur apport financier à l'organisation ? Les définitions et les questions liées à l'influence sont nombreuses dans la littérature scientifique²⁶², le concept d'influence, généralement lié aux concepts de pouvoir et de puissance²⁶³, pouvant notamment être entendu comme un « *processus de fabrication de l'obéissance et du consentement, qui ne repose pas, en dernière instance, sur la coercition*²⁶⁴ ».

Ce chapitre porte plus précisément sur les configurations de pouvoir et l'influence des parties prenantes dans la gouvernance de l'organisation, c'est-à-dire au sein du conseil d'administration. Il ne s'intéresse pas aux relations de pouvoir et aux négociations opérées au niveau des pays de mise en œuvre, même si les principes et pratiques qui peuvent être observés au niveau local ne sont pas forcément en opposition avec celles que nous décrivons ici, (puisque le système des CCM reproduit les outils et principes de négociations du conseil d'administration du Fonds mondial), comme on le verra dans la deuxième partie de la thèse.

Après avoir décrit les conditions de la naissance du Fonds mondial contre « l'ancien monde onusien », on peut analyser les dynamiques de réformes du multilatéralisme à l'aune de deux critères : 1) la diversité, le degré de concentration et la flexibilité des sources de financement de l'organisation et 2) la nature des négociations internationales qui ont lieu au sein de l'organisation,

²⁵⁹ Statistiques mondiales sur le VIH/SIDA, Onusida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
Consulté le 4 décembre 2022.

²⁶⁰ Nay O, *op. cit.*, p. 365

²⁶¹ On peut par exemple citer ici le rapport anglais : Multilatéral Development Review, Dfid, décembre 2016, 48p. disponible ici : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/573884/Multilateral-Development-Review-Dec2016.pdf ou encore le rapport du MOPAN, Multilateral Organization Performance Assessment Network, mars 2017, par exemple accessible ici : [http://www.mopanonline.org/assessments/globalfund2015-16/Mopan%20Global%20Fund%20report%20\[Executive%20Summary\]%20\[final\].pdf](http://www.mopanonline.org/assessments/globalfund2015-16/Mopan%20Global%20Fund%20report%20[Executive%20Summary]%20[final].pdf)

²⁶² On peut notamment citer Roger Scruton, Robert Cox, Huberts ou Kal Holsti.

²⁶³ Nay O, 2017a, *op. cit.* p. 282.

²⁶⁴ Sur la différence entre influence, le pouvoir et la puissance, on peut notamment se référer à Betsill M, Corell, «NGO Influence in International Environmental Negotiations: A Framework of Analysis» *Global Environmental Politics* 1:4, November 2001, p. 65-85 : «Alors que l'influence est une relation entre les acteurs et émerge dans le processus politique, le pouvoir fait référence à la capacité - l'ensemble des ressources politiques à la disposition d'un acteur. Le pouvoir peut être converti en influence, mais il peut aussi y avoir des cas où il n'est pas converti dans sa totalité ou pas du tout. Inversement, le pouvoir (tel qu'il est traditionnellement défini) n'est pas une condition préalable à l'exercice d'une influence».

du point de vue des pratiques des acteurs et des institutions qui les abritent : comment sont organisées ces négociations internationales et quelles sont les spécificités du Fonds mondial par rapport aux autres espaces de négociations multilatéraux (en termes de structures, de dynamiques, de configurations et de pratiques) ?

1.4.1 La naissance du Fonds mondial : une logique de rupture avec « l'ancien monde onusien »

Le Fonds mondial a fait l'objet d'une mise en récit structurée autour de logiques de rupture (plutôt que de continuité) : 1) rupture à l'égard de la gestion publique internationale (se réclamant d'une approche dite « moderne et innovante » de la coopération - nous y reviendrons dans la partie suivante), 2) rupture avec le paradigme économique de l'époque, qui considérait que l'accès aux ARV n'était pas une option viable et « coût-efficace » pour les pays à revenus limités²⁶⁵, et 3) rupture à l'égard du système des Nations Unies, dont il ne fait pas partie²⁶⁶ et dont il veut se démarquer dès la naissance.

La période de la création du Fonds mondial, en 2001, est un moment propice au renouvellement du multilatéralisme, dix ans après la fin de la Guerre froide et de l'antagonisme entre les États-Unis et l'URSS qui paralysait les organisations du système des Nations Unies né à la fin de la Seconde Guerre mondiale (l'OMS, en 1945, est la toute première des agences créées à cette époque). À l'image de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC), créée en 1995, ou de la Cour pénale internationale (CPI) créée en 2002²⁶⁷, le Fonds mondial n'est pas une agence des Nations Unies²⁶⁸. Dans le domaine de la santé en particulier, on assiste, à cette époque, à une prolifération des organisations mondiales.

Encadré 5 : Historique de la création des principales organisations internationales de santé

1948	OMS
1996	Onusida
1998	Roll Back Malaria
2000	Gavi
2001	Stop TB Partnership
2002	Fonds mondial
2003	Pepfar
2003	DNDI - Drugs for Neglected Diseases Initiative
2005	PMI : President's Malaria Initiative (US)
2006	Unitaid
2015	GFF : Global Fund Facility
2016	Cepi

Liste établie par l'auteure

²⁶⁵ Moatti J.-P., « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme. L'exemple de l'économie de la santé », in Eboko, F. Bourdier, C. Broqua, *Les Sids face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille : IRD Éditions, 2011, pp. 371-393. Précisons qu'au début, ce n'était pas l'accès aux ARV qui réunissait l'ensemble des parties prenantes mais plus largement la lutte contre le VIH (et accessoirement contre la tuberculose et le paludisme), au vu des risques qu'elle faisait courir au monde.

²⁶⁶ On peut par exemple se référer à cet organigramme du système des Nations unies : https://www.un.org/fr/pdf/un_system_chart.pdf

²⁶⁷ Petiteville F. 2021, op. cité. p3.

²⁶⁸ Précisons ici que, si le Fonds mondial ne fait pas partie du système des Nations Unies, il entretient avec certaines de ces agences, fonds ou programme des relations fortes, notamment avec Onusida.

L'ère des grandes ambitions

Période d'enthousiasme exceptionnel, le début du XXI^e siècle est considéré par Liden comme « l'ère des grandes ambitions²⁶⁹ » de la santé mondiale.

En 2001, débute un processus de six mois de négociation sur la préfiguration de la future organisation, à Bruxelles, sous les auspices de la Commission européenne, avec trois ateliers d'une semaine à dix jours. Des groupes de travail sont montés, réunissant une quarantaine de personnalités²⁷⁰ issues des gouvernements futurs bailleurs de l'organisation, des États futurs bénéficiaires, des représentants des agences onusiennes, de la société civile, de secteur privé. « *Dès le départ, tout le monde était là* », explique l'un de ceux qui ont participé à ces premières réunions. Le Fonds mondial est, dès sa naissance, pensé comme un instrument financier : le cœur de son mandat doit être de mobiliser et redistribuer des financements pour la lutte contre les trois maladies. En complétant la catégorisation d'Olivier Nay²⁷¹ distinguant les organisations internationales qui promeuvent une contribution intellectuelle (comme la paix et la culture pour l'Unesco), celles qui ont un rôle normatif (comme l'OMS ou l'OIT), les agences techniques (Pnud), et les agences opératrices (Pam, HCR), nous pourrions identifier un cinquième rôle : celui de la mobilisation et de la redistribution de financements. Les pays du G8 avaient posé quelques principes de fonctionnement, en opposition avec la lourdeur administrative des agences des Nations Unies. Le nouveau Fonds devait à la fois être un instrument qui « pèse », comme l'expliquera plus tard le premier directeur exécutif du Fonds mondial, Richard Feachem : « *Être complet, être mondial et être grand. Nous n'avons pas été créés pour être petits : cela n'aurait pas d'impact*²⁷². » En même temps, il devait incarner une nouvelle approche de l'aide mondiale à la santé, avec un accent particulier sur « *l'efficacité scientifique et médicale prouvée, le transfert rapide des ressources, les faibles coûts de transaction et une gouvernance légère avec un fort accent sur les résultats*²⁷³ ».

Steven Radelet²⁷⁴ explique comment la conception du Fonds mondial a répondu à plusieurs critiques courantes des programmes traditionnels d'aide internationale. Alors que d'autres programmes d'aide étaient critiqués pour leurs « approches descendantes et dirigées par les donateurs », le Fonds mondial serait « dirigé par les bénéficiaires » et mettrait l'accent sur l'appropriation par les pays. Les instances de coordination nationale (CCM), composées d'un large éventail de parties prenantes, fixeraient les priorités, rédigerait les demandes de subvention et veilleraient à la mise en œuvre des programmes approuvés. Le Secrétariat serait petit et efficace, sans bureaux locaux et avec une bureaucratie minimale. Le Fonds mondial visait également à lier le financement à la performance. La création du Fonds mondial, qu'on présente donc comme « révolutionnaire » par rapport aux programmes d'aide, est le fruit de plusieurs étapes ou prises de parole sur la scène internationale, dont on retiendra qu'elles ont lieu dans des enceintes internationales de nature différentes puisqu'il s'agit à la fois 1) de conférences scientifiques comme la conférence ICASA (conférence africaine sur le sida et les IST) d'Abidjan (1997)²⁷⁵ ou la conférence internationale sur le sida de Durban (2000)²⁷⁶, 3) de sommet du G8, notamment ceux

²⁶⁹ Liden J., « The Grand Decade for Global Health: 1998–2008 », *Chatham House Working Group on Governance*, London : Chatham House ; 2013.

²⁷⁰ Si l'on considère l'ensemble des délégations, cela représente une centaine de personnes.

²⁷¹ Nay O. (2010b), art. cité.

²⁷² PBS. Interview de Richard Feachem, *Foreign Policy* 8 Dec.2005, <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/interviews/feachem.html>, traduction de l'auteur.

²⁷³ Radelet S., « The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: Progress, Potential, and Challenges for the Future. » *Center for Global Development*, 2004.

²⁷⁴ Ibid.

²⁷⁵ Dozon JP., « Une nécessaire politisation du sida en Afrique ». In Grunéas ME. (dir.), Blibolo Auguste Didier (collab.), Cissé-Wone K. (collab.), Delaunay K. (collab.), Eboko F. (collab.), Gauvrit E. (collab.), Quinio J. (collab.), Wanja Njue Carolyne (collab.). *Organiser la lutte contre le sida : une étude comparative sur les rapports État/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Kenya, Sénégal)*. Paris : IRD, (1999), pp. 51-55.

²⁷⁶ Conférence à l'issue de laquelle Nelson Mandela a lancé un appel : « *Face à la grave menace que constitue le VIH, nous devons surmonter nos différences et mettre nos efforts en commun pour sauver notre peuple. L'histoire nous jugera avec sévérité si nous n'y parvenons pas maintenant, immédiatement* », cité in « Dix ans de

d'Okinowa (2000)²⁷⁷ et de Gênes (2001)²⁷⁸, 4) de réunions des chefs d'États africains comme le sommet de l'Organisation de l'Union africaine à Abuja (2001)²⁷⁹ ou encore 5) de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida – UNGASS (2001)²⁸⁰.

Si la création du Fonds mondial souvent présentée comme le fruit de la mobilisation de larges réseaux d'acteurs des pays riches comme des pays pauvres spécialistes de la lutte contre le sida, regroupés au sein d'une « coalition de cause » et « *partageant un ensemble de croyances normatives et de perceptions du monde, (et agissant) de concert afin de traduire leur croyance en une politique publique*²⁸¹ », ces acteurs avaient en réalité des préoccupations et des intérêts très divergents.

1.4.2 Un processus de création très politique

La principale figure de l'histoire officielle de la création du Fonds mondial est Kofi Annan, à l'époque secrétaire général des Nations Unies (1997-2006). Dans une « *inspiration à la Nelson Mandela* », pour reprendre des termes entendus en entretien, celui qui venait tout juste d'avoir le prix Nobel²⁸², avait appelé à la création d'un « *trésor de guerre*²⁸³ ». Il est paradoxal de penser qu'alors même que le Fonds mondial s'est construit en dehors et même « contre » le système des Nations Unies, sa création est essentiellement attribuée à Kofi Annan²⁸⁴, figure mythique du Fonds mondial²⁸⁵, comme en témoigne l'hommage qui lui a été rendu pendant la sixième conférence de reconstitution du Fonds mondial de Lyon, quelques mois après son décès en août 2018. Cette citation revient par exemple fréquemment dans les supports de communication du Fonds mondial, contribuant à une forme d'héroïsation de Kofi Annan : « *La première fois que m'est venue l'idée du Fonds mondial, les gens disaient que je rêvais... Mais j'adore les rêves. Tout commence toujours par un rêve*²⁸⁶. »

Au-delà de cette vision simplifiée et idéalisée de l'histoire, les soubresauts politiques qui ont marqué la création du Fonds mondial sont très bien documentés par Lidén²⁸⁷. Un premier cercle de discussions, autour de la forme que pourrait prendre une nouvelle initiative internationale réunissait, en 2000, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le ministère britannique du Développement international (Dfid) et USAID, au sein du Groupe d'Ottawa, cherchant à développer ce qu'il a appelé une « *réponse des systèmes de santé* » aux maladies transmissibles, en se concentrant sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies transmissibles de l'enfance, le Fonds d'Ottawa ayant une structure de gouvernance centrée sur l'État²⁸⁸. Plusieurs dirigeants politiques, notamment le président américain Bill Clinton et le Premier

combat pour la santé mondiale», Kofi Annan, Le monde diplomatique, janvier 2012, disponible ici : <https://www.monde-diplomatique.fr/2012/01/ANNAN/47208>

²⁷⁷ L'idée de la création d'un Fonds est évoquée lors du sommet du G8, regroupant des grandes puissances économiques mondiales à Kyushu-Okinawa au Japon en juillet 2000

²⁷⁸ Le sommet du G8 à Gênes, en Italie, en juillet 2001, pendant lequel il est décidé de mettre en place un groupe de travail transitoire chargé de définir les principes et les modalités de travail de la nouvelle organisation. Les premières promesses officielles de financements sont faites.

²⁷⁹ Lors du sommet sur le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses organisé par l'Organisation de l'Union africaine (OUA) à Abuja au Nigeria, les 26 et 27 avril 2001, les chefs d'États africains ont plaidé en faveur d'un « Fonds mondial de lutte contre le sida, capitalisé par la communauté des donateurs à hauteur de 5 à 10 milliards de dollars et accessible à tous les pays touchés ».

²⁸⁰ Lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), en juin 2001, pendant laquelle il est fait explicitement référence à la création du Fonds mondial : https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_fr.pdf

²⁸¹ Boussaguet L, Jacquot S, Ravinet P., (dir) (2010), *op cit*, p.49.

²⁸² Kofi Annan et les Nations Unies ont reçu conjointement le prix Nobel de la paix en 2001 « *pour leurs efforts en faveur d'un monde mieux organisé et plus pacifique* » et « *pour être à l'avant-garde du combat pour la paix et la sécurité mondiales* ».

<https://www.un.org/french/pubs/chronique/2001/numero4/prixnobel.html>

²⁸³ Discours de Kofi Annan lors du sommet d'Abuja réunissant les chefs d'États africains, les 26 et 27 avril 2001 :

<http://portal.unesco.org/fr/ev.php>

²⁸⁴ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2018-08-18-remembering-kofi-annan/>. Consulté le 14 mai 2021.

²⁸⁵ « Le Fonds mondial est une vision de l'ancien Secrétaire général de l'ONU Kofi Annan » peut-on par exemple lire sur le site Global citizen : <https://www.globalcitizen.org/fr/content/global-fund-explainer/>

²⁸⁶ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/about-the-global-fund/history-of-the-global-fund/> Consulté le 27 novembre 2022.

²⁸⁷ Lidén J., 2013, art. cité.

²⁸⁸ Ottawa Group. Report on the Follow Up to the Ottawa Meeting, 15-16 Feb 2001.

ministre britannique Tony Blair étaient confrontés à des protestations fortes de jeunes militants²⁸⁹ et à la montée d'un ressentiment croissant de dirigeants et de penseurs des pays à ressources limitées face à l'augmentation spectaculaire des inégalités entre ce qu'on appelait à l'époque « le Nord et le Sud ». Ils cherchaient à changer leur image sur la scène internationale.

En 2000, et toujours selon Liden, les États-Unis ont adopté une loi sur le fonds fiduciaire du plan Marshall de lutte contre le sida de la Banque mondiale²⁹⁰. Selon eux, ce fonds fiduciaire devait être administré par la Banque mondiale et régi par un conseil d'administration composé de représentants des pays donateurs, ainsi que de sociétés pharmaceutiques désireuses de faire des dons au fonds fiduciaire. Les gouvernements et les ONG auraient droit à des subventions, qui pourraient être utilisées pour des activités de prévention, d'éducation, de traitement et de soins. La création du Fonds mondial rejoignait donc certaines des réflexions de l'administration Clinton, puis de celle de George W. Bush. Les Japonais, de leur côté, considéraient la lutte contre les maladies infectieuses sous l'angle de la sécurité humaine, thème central de leur politique internationale. Ils ont donc décidé d'en faire l'ordre du jour du sommet du G8 d'Okinawa en 2000. Sensibilisé par Bernard Kouchner, le président français Jacques Chirac prônait l'équité dans l'accès au traitement. Dans la foulée de son discours lors de la conférence sur le sida ICASA d'Abidjan en 1997, dans lequel il insistait sur le paradoxe « *les médicaments au Nord, les patients au sud*²⁹¹ », et reprenant cette idée d'un fonds dédié au financement des antirétroviraux, il encourageait la création du Fonds de solidarité thérapeutique international (FSTI), qui verra le jour en 1998, en partenariat avec le Luxembourg et la Corée du Sud. On peut considérer ce fonds comme un ancêtre du Fonds mondial.

En parallèle de ces réflexions et de ces tractations entre États, les représentants de plusieurs ONG, qui commençaient à être considérés comme des interlocuteurs crédibles, sont entrés directement dans l'arène politique et ont plaidé pour que la nouvelle initiative soit un fonds d'approvisionnement pour le traitement du sida. Leur conviction à l'époque était que les pays futurs donateurs manœuvraient pour éviter de s'engager à financer le traitement²⁹². Particulièrement actives lors de la conférence de Vancouver en 1996, pour demander l'ouverture de l'accès des patients des pays africains au traitement antirétroviral, les ONG, mobilisées autour de leaders comme Médecins sans Frontières, Act-Up ou le Treatment Action Campaign en Afrique du Sud ont reçu l'appui de stars comme Bono. Elles fondaient leur argumentaire sur les recherches notamment menées en Côte d'Ivoire²⁹³ ou en Haïti²⁹⁴ pour convaincre de l'efficacité des traitements en Afrique et de la faisabilité de la mise à l'échelle. La conférence internationale sur le sida de Durban en 2000 a été particulièrement tendue entre les provocations du président sud-africain Thabo Mbeki, qui remettait en question le lien entre le virus du VIH et la maladie sida, et la pression de la société civile exigeant l'accès aux soins pour les malades des pays africains. Dans son discours de clôture,

²⁸⁹ Ces protestations ont été particulièrement importantes lors de la réunion de l'organisation mondiale du commerce à Seattle en 1999.

²⁹⁰ House of Representatives, United States 106th Congress. House Report 106-548. World Bank AIDS Marshall Plan Trust Fund Act (R. 3519), 2000.

²⁹¹ <https://www.vie-publique.fr/discours/207830-discours-de-m-jacques-chirac-president-de-la-republique-sur-la-lutte>, Consulté le 10 mai 2021.

²⁹² Effectivement, et toujours selon Liden, lors de la réunion du Comité de développement du Royaume-Uni en septembre 2001, où de nombreux participants « ont convenu que la solution "antirétrovirale" au problème du VIH/SIDA n'était pas pratique, en particulier en Afrique, même dans le cadre d'un programme global. Si elle était déployée par le [Fonds mondial pour la santé], le budget serait rapidement épuisé, mais si elle était rationnée pour les pays en développement, les riches en bénéficieraient de manière disproportionnée par rapport aux pauvres ». Le procès-verbal de cette réunion indique également que certains membres prévoient que les ONG « tenteront d'exercer des pressions pour que le traitement antirétroviral devienne le principal outil de lutte contre le VIH/SIDA du Fonds mondial », ce à quoi il faudra sans doute résister. UK Development Committee. Minutes of the UK Development Committee, 20 Sep 2001.

²⁹³ Essai Ditrane – ANRS 049 – sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

²⁹⁴ Études menées par Partners in Health-Harvard

Stefano Vella, qui présidait l'International Aids Society déclarait : « *Personne ne pourra arrêter le processus qui a commencé à Durban*²⁹⁵. »

L'année suivante, le président nigérian Obasanjo portait la déclaration des chefs d'État de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), faisant de la lutte contre le sida une priorité pour les gouvernements d'Afrique²⁹⁶. Contrairement à la représentation générale d'un Fonds mondial construit autour de l'idée de l'accès aux antirétroviraux, la division entre la prévention et le traitement était un point de tension majeur entre les différents groupes, mais aussi au sein des institutions parties prenantes (notamment au sein du Dfid anglais²⁹⁷). Cette question a fait l'objet de nombreuses discussions politiques, jusqu'au lancement du Fonds mondial en 2002. Les débats entre « les pragmatiques », revendiquant l'« *appel à la tradition* » de santé publique (considérant que la mobilisation financière ne serait pas suffisante pour répondre aux besoins de traitement et donnant la priorité à la prévention) et les « croyants », pour reprendre les termes de Ooms et Hammonds, tenants d'un « appel à la foi » dans les capacités des gouvernements et des communautés à intensifier le traitement²⁹⁸. Un ancien membre de l'équipe du ministère français des Affaires étrangères témoigne : « *Il a fallu se battre au sein du Board pour que les antirétroviraux soient pris en charge. La France et les USA étaient moteurs sur ce sujet, avec des ONG, les pays du Sud n'y croyaient pas, sauf le Brésil, la Thaïlande et quelques rares autres.* »

Ce débat n'était pas le seul. Les discussions portaient également sur le mandat de l'organisation : L'Assemblée générale des Nations Unies avait initialement recommandé la création d'un Fond « santé et sida », au mandat large²⁹⁹, avec un accent sur les régions Afrique et Caraïbes. Fallait-il par ailleurs concentrer les efforts sur le sida ou intégrer le paludisme et la tuberculose ? Ne se reconnaissant pas forcément dans le groupe des « maladies de la pauvreté », les acteurs de la lutte contre le sida plaidaient pour un fond uniquement dédié à cette maladie. Le projet est resté en gestation pendant trois années, de 1998 à 2001, mais les choses se sont ensuite accélérées avec la création des groupes de travail.

Cette naissance polycentrée, mobilisant plusieurs communautés épistémiques (les chercheurs, les coopérations bilatérales, les acteurs onusiens, les acteurs associatifs) est assez représentative de la capacité de la lutte contre le sida à rassembler des acteurs aux profils différents autour de l'exceptionnalité du VIH. Si le G8 (regroupant la majorité des futurs pays donateurs) et les pays nordiques³⁰⁰ posent les bases organisationnelles de la future organisation, le Fonds mondial assoit sa légitimité sur des réseaux déjà relativement structurés autour de la lutte contre le sida. Ces réseaux sont très internationalisés, et il est d'ailleurs étonnant de voir le grand nombre de personnes rencontrées, en Europe comme en Afrique de l'Ouest, qui se sentent aujourd'hui partie prenante de la création du Fonds mondial et qui se souviennent personnellement d'y avoir été impliquées. Si la lutte contre le sida est le ciment de cette coalition de cause (le nouveau fonds devait initialement s'appeler « sida et santé³⁰¹ »), le mandat de la nouvelle organisation s'est élargi au paludisme et à la tuberculose.

²⁹⁵ Benkimoun P, « Rhétorique et pragmatisme », *Transcriptase* numéro 87, octobre-novembre 2000.

²⁹⁶ Discours lors du sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'Union africaine (OUA) sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, 24-27 avril 2001, Abuja, Nigeria, disponible ici : <http://www.sante.gov.ml/index.php/actualites/communiqués/item/1445-sommet-des-chefs-d-etat-et-de-gouvernement-de-l-oua-sur-le-vih-sida-la-tuberculose-et-autres-maladies-infectieuses-connexes-24-27-avril-2001-abuja-nigeria>. Consulté le 10 août 2021

²⁹⁷ Lidén J., 2013, art. cité.

²⁹⁸ Ooms G., Hammonds R., « Right to health and global public health research: from tensions to synergy? » *Tropical Medicine International Health* 2014 ; 19 : pp.620-624.

²⁹⁹ On peut se référer à l'article 90 de la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies du 27 juin 2001.

³⁰⁰ Les pays nordiques, surnommés le groupe « point seven » au sein du Fonds mondial (en référence au fait qu'ils ont atteint l'objectif de dédier 0,7% de leur PIB à l'aide au développement)

³⁰¹ Fleutelot E, Goudjo A, « Que fait le Fonds mondial », *Transcriptases* n° 104, automne 2002. http://publications.crips.asso.fr/transcriptase/104_90.htm Consulté le 10 mai 2021.

En synthèse, sept raisons³⁰² peuvent être évoquées pour comprendre la création du Fonds mondial :

La **raison éthique** est généralement la première à laquelle on pense : face à des besoins sanitaires et à des moyens très déséquilibrés sur le plan international, il était logique que la communauté internationale se mobilise. Avec l'avènement des trithérapies et alors que le monde était frappé par le même drame, certains avaient les moyens de se soigner dans les pays riches alors que les patients n'avaient pas accès au traitement dans les pays à ressources limitées. Au moment de la création du Fonds mondial, le sida, la tuberculose et le paludisme étaient à eux seuls responsables du décès d'environ 6 millions de personnes par an³⁰³. Il était donc logique de créer un instrument de financement permettant une mobilisation massive et internationale. Mais la réalité épidémiologique et l'altruisme ne sont certainement pas les uniques raisons de cette mobilisation internationale.

La **raison sécuritaire** a joué un rôle déterminant dans cette mobilisation. Dominique Kerouedan³⁰⁴ rappelle qu'en janvier 2000, le sida a été mis à l'agenda du Conseil de sécurité des Nations Unies (dont l'ordre du jour porte habituellement sur des conflits). C'est la première fois qu'une maladie est considérée comme une menace pour la sécurité mondiale, au sens où les risques encourus par les forces militaires déployées par les États-Unis dans les opérations humanitaires et de maintien de la paix dans les pays particulièrement touchés par l'épidémie représentaient un risque réel pour le département américain³⁰⁵. Le fait que l'infection VIH se propage largement en Afrique australe parmi les forces militaires en place préoccupe la communauté internationale³⁰⁶. Les projections épidémiologiques étaient également très préoccupantes pour d'autres régions du monde³⁰⁷, notamment en Asie (même si elles n'ont pas été confirmées par la suite). La stabilité mondiale semble menacée, et le sida est évoqué comme un agent de menace non traditionnel pour la sécurité des USA.

La **raison économique** est également invoquée pour la mobilisation : affectant des personnes sexuellement actives, la maladie touche en majorité des adultes actifs. Un groupe d'économistes réunis autour de la directrice de l'OMS de l'époque, Gro Harlem Brundtland³⁰⁸, considère que la santé n'est pas seulement une question humanitaire, mais qu'elle est aussi une question économique de premier plan. Des économistes évaluent par exemple qu'un point de croissance du produit intérieur brut (PIB) est perdu quand 10 % de la population est contaminée³⁰⁹. Avec la lutte contre le sida émerge cette idée que la santé n'est pas un coût mais un investissement et qu'elle est cruciale pour la croissance économique (du fait du coût économique de l'absentéisme, du réembauchage ou de l'impact économique sur le tourisme et sur le potentiel industriel). Le fait de positionner le Fonds mondial comme un instrument de financement, et non comme une agence normative, va dans le sens de cette logique.

³⁰² D'autres raisons pourraient bien sûr être évoquées, notamment des raisons commerciales ou des raisons géopolitiques.

³⁰³ Comment le sida a tout changé, Onusida, 2015, p.89.

³⁰⁴ Kerouedan D, Brunet-Jailly J, (2016), op. cité.

³⁰⁵ Nay O, « Le VIH/sida et les opérations internationales de maintien de la paix », In Albaret M., Decaux E., Lemay-Hébert N., Placidi-Frot D., *Les grandes résolutions du Conseil de Sécurité*, Paris, Dalloz, 2012

³⁰⁶ Chabrol, F., art. cité.

³⁰⁷ On peut relire sur ce point un entretien de Richard Feachem, premier directeur exécutif du Fonds mondial : « *Nous prenons un énorme engagement moral à long terme, et je pense que le monde commence tout juste à s'en rendre compte. Pourquoi est-ce une bonne idée ? Parce que l'épidémie de VIH/sida n'est pas une épidémie africaine ; c'est une épidémie mondiale. L'Inde est l'épicentre de cette épidémie aujourd'hui et le sera de plus en plus à l'avenir. La Russie, la Chine - partout où vous allez dans les régions les plus pauvres du monde, vous trouvez des épidémies de VIH/sida en croissance rapide. Si vous ne vous attaquez pas à ce problème de manière globale, vous ne parviendrez pas à inverser la tendance à la pandémie, qui est la manière dont nous décrivons l'épidémie mondiale.* », in PBS, art. cité.

³⁰⁸ Gro Harlem Brundtland, ancienne première ministre norvégienne, a dirigé l'OMS de 1998 à 2003. On peut notamment se référer à l'un de ses discours lors de l'assemblée mondiale de la santé en 1998 : Brundtland, G.H. (1998), 'Speech to the Fifty-first World Health Assembly', Geneva, 13 May (as director-general elect of WHO).

³⁰⁹ Couderc N., Drouhin N., Ventelou B., « SIDA et croissance économique : le risque d'une « trappe épidémiologique », *Revue d'économie politique*. 2006; 116(5): 697.

La **raison commerciale** peut également être évoquée, avec le basculement des laboratoires pharmaceutiques qui ont à la fois compris que le combat sur la propriété intellectuelle était perdu d'avance face à la mobilisation de l'opinion publique internationale et que les pays riches allaient plus ou moins subventionner les coûts de production des traitements³¹⁰. Il était stratégique d'appuyer la création d'un fonds commun capable de financer ces achats dans des volumes inégaux³¹¹.

La **raison institutionnelle** est certainement l'un des facteurs ayant conduit à la création du Fonds mondial, au sens où le programme mondial de lutte contre le sida³¹² créé en 1986 par l'OMS, puis l'Onusida créé en 1996, ont été remis en question pour leur manque d'efficacité³¹³ : « *Dépasser les lourdeurs onusiennes, mais garder le lien avec l'OMS, c'était aussi l'enjeu d'Onusida, et d'Unitaid plus tard. La campagne pour la sortie de l'OMS a été menée au nom de l'efficacité et de l'agilité, comme on dirait aujourd'hui.* »

La **raison pragmatique** des États riches, et plus spécifiquement de la France, des États-Unis, du Canada, de l'Allemagne ou encore du Royaume-Uni, est également un facteur important. Ces coopérations ne veulent plus seulement agir au niveau bilatéral, mais elles veulent mettre en place de nouveaux mécanismes de financement leur permettant à la fois de mobiliser de nouveaux bailleurs de fonds, notamment les entreprises, et de contrôler l'affectation des fonds et leur efficacité.

Enfin, la **raison politique** explique cette mobilisation : le sida est progressivement devenu un enjeu de politique, que ce soit sur le plan national (sous la pression des acteurs associatifs) ou sur le plan international du fait des relations historiques existant entre certains pays comme la France et les pays d'Afrique, majoritairement touchés par l'épidémie. La création du Fonds mondial était l'occasion d'un geste politique fort sur la scène internationale et une volonté affirmée de lutter contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans une vraie logique multilatérale.

Cette logique de rupture qu'on retrouve dans l'histoire du Fonds mondial (rupture par rapport à la gestion publique « traditionnelle des projets d'aide, rupture sur l'accès aux ARV pour les pays à ressources limitées, rupture à l'égard du système onusien) augure-t-elle d'une dynamique multilatérale fondamentalement différente ? Peut-on considérer que cette histoire politique et communautaire du Fonds mondial bouleverse l'équilibre des pouvoirs sur la scène internationale et limite par là même l'influence des pays traditionnellement dominants dans le secteur de la santé mondiale, quel que soit leur niveau de financement de l'organisation ? L'argent étant souvent considéré comme le « nerf de la guerre », cette structure des financements va forcément influencer sur la configuration des pouvoirs en place.

³¹⁰ Altman D., Buse K., «Thinking politically about HIV: political analysis and action in response to AIDS». *Contemporary Politics*. Juin 2012 ;18(2), pp.127-40. p.131.

³¹¹ Les ressources annuelles allouées à la lutte contre le VIH passent de 350 millions de dollars en 2003 à 1 milliard de dollars en 2006. *Comment le sida a tout changé*, Onusida, 2015, p.89.

³¹² GPA/OMS (Global Programme on AIDS).

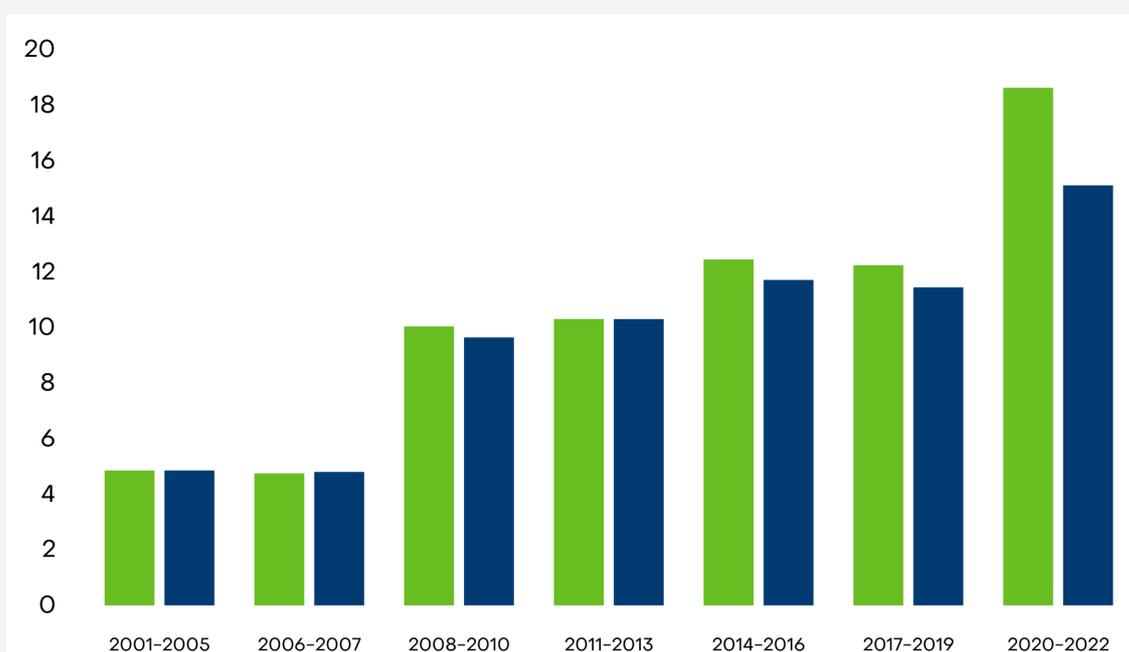
³¹³ Kerouedan D., « 1986-2006, vingt ans d'échec des stratégies internationales de lutte contre le sida en Afrique », *Médecine tropicale*, 67 (5), 2007, pp.515-528.

Équilibre financier : Les financements du Fonds mondial, un gage de transformation du multilatéralisme ?

« Le Fonds mondial a affirmé une nouvelle logique de gouvernance dans laquelle il n'y a pas une voix de préséance, automatique, à celui qui a le plus d'argent ou à celui qui a le plus de chars d'assaut, qui est quand même la façon dont le monde a été gouverné depuis la préhistoire », selon un ancien cadre du Fonds mondial.

Cette rupture dans le mode de gouvernance modifie-t-elle réellement les équilibres des pouvoirs ? Les contributeurs les plus importants partagent-ils réellement la décision avec l'ensemble des acteurs ou restent-ils les plus influents ? Avant de voir dans quelle mesure le Fonds mondial a renouvelé, ou non, les pratiques des acteurs en termes de négociations internationales, faisons le point sur la structure des financements du Fonds mondial. Depuis sa création et jusqu'en 2022, le Fonds mondial a décaissé plus de 55 milliards de dollars, soit environ 4 milliards de dollars chaque année³¹⁴. Depuis 2005³¹⁵, le Fonds mondial recueille ses financements selon des cycles de trois ans, lors de ce qu'il appelle des « conférences de reconstitution des ressources » (*replenishment* en anglais) au cours desquelles les différents donateurs (États et acteurs privés) prennent des engagements financiers pour les trois années à venir. Ainsi, après le Canada (en 2016) et la France qui a accueilli la sixième conférence de reconstitution³¹⁶, en octobre 2019, sous le slogan « Step Up the Fight », les États-Unis ont reçu la septième conférence de reconstitution du Fonds mondial en septembre 2022. Jamais une organisation internationale dédiée à la santé n'avait réussi à mobiliser une telle somme d'argent (15,7 milliards de dollars).

Encadré 6 : Total des promesses de dons et des contributions par conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, de 2002 à 2022, en milliards de dollars.



En vert, les promesses de dons / en bleu, les dons effectifs.

Source Fonds mondial

³¹⁴ Source : site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/replenishment> Consulté le 4 décembre 2022.

³¹⁵ Avant cette date, les promesses de financement étaient le plus souvent annuelles et sans visibilité sur le moyen terme.

³¹⁶ Tchiombiano S., Delfraissy JF., Dabis F., «The Global Fund's Sixth Replenishment Conference: a challenge for France, a challenge for global health». *The Lancet*. Oct 2019 ;394(10205) : pp.1214-1215.

Un fort degré de concentration des financements et une diversité des bailleurs du Fonds mondial à relativiser

Le site internet du Fonds mondial insiste sur la diversité de ses bailleurs, publics et privés, mais cette diversité est à relativiser. Pour le cycle de financement 2020-2022, par exemple, les financements proviennent essentiellement du secteur public, avec environ 93 % du total des fonds fournis par des gouvernements donateurs. Les 7 % restants proviennent du secteur privé, de fondations et d'initiatives de financement innovantes. Si le nombre d'États bailleurs est particulièrement élevé pour une organisation dont le financement ne repose pas sur un système de cotisations obligatoires (plus de 80 pays ont abondé au Fonds mondial depuis sa création³¹⁷), il faut noter que ces financements restent concentrés sur un nombre restreint de pays. Les États-Unis sont de loin le premier bailleur du Fonds mondial, et représentent de manière structurelle le tiers du budget total. Le Congrès américain s'est en effet donné une règle claire : le financement américain ne doit jamais dépasser le tiers des ressources d'un organisme international qu'ils financent. Cela donne aux États-Unis un positionnement tout à fait particulier de « stimulateur ou d'accélérateur » pendant les conférences de reconstitution des financements. Lors de la conférence de Lyon en octobre 2019, par exemple, ils ont explicitement fait passer le message qu'ils rajouteraient systématiquement 50 % de chacune des nouvelles promesses de don des autres contributeurs : « *Pour 100 millions de dollars supplémentaires que met la France, par exemple, ils rajoutent 50 systématiquement.* »

David Feachem, le premier directeur exécutif du Fonds mondial, revient sur l'importance financière des États-Unis au moment de la création du Fonds mondial : « *les États-Unis étaient l'un des pères fondateurs du Fonds mondial, un père fondateur très important (...). Les États-Unis ont été notre premier grand donateur, le premier pays, avant même l'existence du Fonds mondial, à dire : "C'est une bonne idée ; c'est le genre de mécanisme dont nous avons besoin, et voici une grosse somme d'argent sur la table pour l'aider à se mettre en place et à fonctionner"*³¹⁸. » Les États-Unis ne cesseront jamais, pendant les vingt premières années du Fonds mondial, d'être, et de loin, le plus important de tous les bailleurs³¹⁹.

Par ailleurs, la décision de plusieurs États africains comme le Niger, le Tchad ou la République Centrafricaine de financer l'organisation³²⁰ est essentiellement symbolique, au vu des montants concernés. Ces États aux faibles ressources devenant ainsi à la fois donateurs et bénéficiaires de l'organisation. Il est intéressant de noter l'engagement de plusieurs ONG internationales, telles que Catholic Relief Services, Cordaid ou Plan International, qui ont décidé de devenir des donateurs du Fonds mondial (dont elles reçoivent à leur tour des subventions dans les pays d'intervention), ce qui n'est pas sans poser de question.

³¹⁷ <https://www.theglobalfund.org/fr/replenishment> consulté le 12 décembre 2022.

³¹⁸ PBS. Interview: Richard Feachem. Art. cité, , traduction de l'auteur.

³¹⁹ Cette règle conduit à faire pression sur les autres donateurs pour qu'ils augmentent leurs contributions à une hauteur suffisante pour que les USA versent ce que leur Congrès avait voté.

³²⁰ Ces États se sont engagés lors de la conférence de reconstitution de 2018 à financer 1 million de dollars pour les deux premiers et 500 000 dollars pour le troisième, pour les trois années 2000-2022.

Encadré 7 : Principaux bailleurs des organisations internationales dédiées à la santé en 2020

Organisation internationale	Budget annuel estimatif en millions de dollars	Liste des principaux bailleurs de fonds par ordre d'importance en volumes financiers
Fonds mondial (sur base 2020-2022)	4 666	États-Unis, Royaume Uni, France, Allemagne, Japon, Fondation Gates, commission européenne, Suède, Norvège, Italie, Pays bas, Australie
Unitaid (2019)	2,7	France, Royaume-Uni, Norvège, Fondation Gates, Brésil, Espagne, République de Corée, Chili
Gavi (2019)	6,38	Royaume-Uni, Fondation Gates, États-Unis, Norvège, l'Allemagne, France, Italie.
OMS (sur base 2018-2019)	2 220	États-Unis, Fondation Gates, Royaume Uni, Alliance Gavi, Japon, Allemagne, banque mondiale, commission européenne, Rotary, National Philanthropic Trust, Canada, Australie, Norvège, Chine, France, Fonds spécial pour les interventions d'urgence, Suède, OCHA, Corée, Pays bas, etc.
Onusida (sur base 2021-2022)	242	États-Unis, Suède, Pays-Bas, Royaume Uni, Norvège, Suisse, Danemark, Allemagne, Luxembourg, Australie, Fédération russe, Canada, Belgique, UNFPA, Irlande, Fondation MPTF, Fondation Gates, Chine, Japon, Belgique, Nouvelle-Zélande, France. Fondation MAC Aids.

Synthèse réalisée par l'auteure, avec les données déclarées par les différentes organisations.

Sur le plan des financements privés, la Fondation Bill et Melinda Gates représente les deux tiers des financements mobilisés sur la période 2020-2022, elle est donc le seul bailleur non étatique important et susceptible de peser dans les rapports de force.

Il est intéressant de mettre en perspective les financements du Fonds mondial avec ceux des autres organisations internationales dédiées à la santé [encadré 7].

Ces organisations n'ont pas les mêmes mandats, la comparaison de leurs budgets respectifs n'a de sens que si l'on prend en compte cette différence. Ainsi, on ne peut, par exemple, comparer trop rapidement le budget d'une organisation finançant des interventions concrètes et des produits de santé, comme le Fonds mondial, supérieur au budget d'une organisation dont le mandat est essentiellement normatif, comme l'OMS.

On notera la quasi-absence, parmi les donateurs de ces organisations dédiées à la santé, des pays faisant partie des BRICS (Brésil³²¹, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud), pourtant impliqués sur les enjeux sanitaires internationaux, notamment la Chine. L'absence de ces grands pays émergents, mais aussi des pays d'Amérique latine et d'Afrique (notamment le Nigéria) parmi les « pays qui comptent » au sein du Fonds mondial, fragilise forcément le caractère réellement multilatéral de son action.

³²¹ Le Brésil n'est à la fois ni bailleur ni bénéficiaire de financements du Fonds mondial, mais il a été très actif dans les premières années du Fonds mondial.

Les États-Unis, bailleur prédominant de la santé mondiale et de la lutte contre le sida

Concernant le poids des financements américains, plusieurs éléments sont intéressants à pointer. La position centrale des États-Unis s'est particulièrement fait sentir lorsque Donald Trump a annoncé le gel des financements américains à l'OMS, le 15 avril 2020, puis lorsqu'il a officialisé ce retrait fin mai 2020 (finalement annulé avec l'arrivée au pouvoir de Joe Biden, ce type de décision étant assorti d'un délai d'une année).

Si les États-Unis sont le premier bailleur de la santé mondiale en général, ils sont surtout la superpuissance de la lutte contre le sida, pour laquelle ils ont déboursé 5,7 milliards de dollars en 2019, dépassant de très loin les autres bailleurs (646 millions de dollars pour le Royaume-Uni, 287 millions de dollars pour la France, 213 millions de dollars pour les Pays-Bas et 180 millions de dollars pour l'Allemagne)³²². Il ne faut pas oublier que les États-Unis restent avant tout une force bilatérale de la lutte contre le sida, avec leur programme PEPFAR, dans lequel ils ont investi 85 milliards de dollars depuis sa création en 2003 jusqu'en 2020³²³ (contre environ 50 milliards cumulés pour le Fonds mondial). On a donc ici un positionnement paradoxal des États-Unis au sein du système multilatéral : si l'administration américaine donne clairement la priorité aux approches bilatérales, le pays est, en même temps et de loin, le principal bailleur de fonds de l'OMS et celui des deux nouveaux partenariats public-privé que sont le Fonds mondial et Gavi. On se retrouve donc face au constat de Guillaume Devin : « *Aucune avancée multilatérale n'est assurée (quels que soient les secteurs d'activité concernés) si les États-Unis ne jouent pas le jeu.* » Néanmoins, comme le rappelle l'auteur, « *l'avenir du multilatéralisme ne se réduit pas aux décisions des États-Unis ; il se jouera aussi dans les évolutions du système multilatéral lui-même et, tout particulièrement, dans sa capacité ou non à se réformer*³²⁴ ».

Au-delà de l'influence américaine potentielle sur les normes et modalités de gestion du Fonds mondial, sur lesquelles nous reviendrons dans la partie suivante, les priorités portées par les États-Unis au sein du Fonds mondial sont constantes depuis sa création : l'accent est toujours mis sur la réponse aux pays ayant la charge de maladie la plus importante (qui sont aussi, rappelons-le, des pays d'Afrique anglophone), sur le périmètre d'action du Fonds mondial, qui doit, pour les Américains, rester strictement centré sur les trois maladies (et non intégrer le renforcement plus transversal des systèmes de santé) ainsi que sur la nécessité de sécuriser les financements en passant par des bénéficiaires considérés comme solides sur le plan de la gestion (50 % des bénéficiaires principaux sont basés aux États-Unis³²⁵).

1.4.3 Les financements du Fonds mondial, à contre-courant du « multilatéralisme de Troie » de la majorité des organisations onusiennes

Au-delà de la diversité (relative) des sources de financements, un autre critère financier permet d'analyser le « degré de multilatéralisme » des organisations : la possibilité, ou non, pour leurs bailleurs de cibler des financements sur des thématiques, des programmes ou des régions spécifiques. Cette pratique fragilise le multilatéralisme dans la mesure où elle permet aux acteurs les plus investis sur le plan financier de renforcer leur contrôle sur l'organisation, en ciblant les

³²² Selon le rapport KFF/Onusida : « Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2019 » diffusé en juillet 2020, les États-Unis demeurent le principal gouvernement donateur pour le VIH en déboursant 5,7 milliards de dollars en 2019 et ils occupent la première place du classement des financements par rapport à la taille de l'économie nationale. <https://files.kff.org/attachment/Donor-Government-Funding-for-HIV-in-Low-and-Middle-Income-Countries-in-2019.pdf>

³²³ <https://www.state.gov/pepfar/>

³²⁴ Devin G. « Les États-Unis et l'avenir du multilatéralisme ». *Conflits*, sept 2003;(51). pp.157-74.

³²⁵ McCoy D, Kembhavi G, Patel J, Luintel A. «The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health». *The Lancet*. mai 2009;373(9675). pp.1645-53.

ressources financières allouées selon leurs propres intérêts, sans respecter les décisions prises de manière multilatérale. Ces pratiques font peser des risques de conflits d'intérêts en favorisant le « retour sur investissement » des États ou des acteurs les plus riches, mais aussi en renforçant les risques d'instrumentalisation politique des organisations internationales par les bailleurs de fonds les plus importants en volume.

Le Fonds mondial est à contrecourant de cette tendance du financement des organisations internationales qui veut que la part des contributions volontaires affectées (ou « fléchées ») par les bailleurs de fonds, qu'ils soient publics ou privés, vers des programmes spécifiques augmente jusqu'à représenter l'essentiel des financements des organisations³²⁶. Cette tendance³²⁷ est décrite comme un « multilatéralisme de Troie » par Shridhar et Woods, car elle crée « l'illusion d'une intention multilatérale » tout en « introduisant secrètement des objectifs bilatéraux³²⁸ ».

Ces financements « fléchés » vers des régions, des maladies ou des programmes spécifiques représentent par exemple 80 % des financements de l'OMS en 2020³²⁹. Jusqu'à présent, le Fonds mondial échappe à cet écueil, en confiant à des experts indépendants l'évaluation de la qualité des requêtes comme l'explique un ancien cadre du Secrétariat : « *C'est une des principales forces du Fonds : aller où sont les besoins, évalués indépendamment. Et cela n'a pas toujours été facile à défendre.* » De même, un dispositif comme l'Initiative sida paludisme tuberculose est un moyen pour la France d'appuyer l'accès des pays francophones aux financements du Fonds mondial, donc de stimuler une forme de « fléchage » des financements.

Au-delà de ces contre-exemples, le Fonds mondial reste globalement fidèle à l'esprit de multilatéralisme dans la répartition de ses financements.

1.4.4 Le Fonds mondial, le lieu d'une transformation des négociations multilatérales ?

« *Nous sommes une organisation très apolitique. Nous avons eu des discussions difficiles avec un certain nombre de pays, et nous avons été en mesure de prendre des décisions techniques et de principe qui n'ont pas toujours été populaires, parce que nous ne sommes pas soumis aux influences politiques qui s'exercent aux Nations Unies* », rappelait Richard Feachem, premier directeur exécutif du Fonds mondial, en mai 2006³³⁰. On peut effectivement penser qu'au sein du Fonds mondial, les négociations ne seront pas bloquées ou alourdies par les difficultés de la gouvernance multilatérale des Nations Unies, au sens où elles ne seront pas l'objet d'interférences politiques.

Voyons maintenant dans quelle mesure le Fonds mondial participe, ou non, au renouvellement des négociations internationales.

³²⁶ Cogan JK., Hurd I., Johnstone I., dir, *The Oxford handbook of international organizations*. First edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2016.

³²⁷ Reinsberg, B., Michaelowa, K. and Eichenauer, V. Z. (2015) "The Rise of Multi-bi Aid and the Proliferation of Trust Funds", cité par Mak Avin B and Law B(eds.), *Handbook of the Economics of Foreign Aid*. Cheltenham: Edward Elgar, pp.527-554.

³²⁸ Sridhar, Deviand Ngairé Woods (2013) «Trojan Multilateralism: Global Cooperation in Health» in *Global Policy* (November 2013) Vol. 4 Issue 4. p.326

³²⁹ L'OMS obtient son financement de deux sources principales : les contributions fixées des États membres (les cotisations des pays) et les contributions volontaires d'États membres et d'autres partenaires. Les contributions fixées sont calculées en pourcentage du produit intérieur brut de chaque pays (le pourcentage est fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies). Les États membres les approuvent tous les deux ans à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les contributions fixées couvrent moins de 20 % du budget total. Pour le reste, l'OMS est financée par des contributions volontaires, qui proviennent d'États membres, d'autres organisations des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales, de fondations philanthropiques, du secteur privé et d'autres sources. Pour les années 2016 et 2017, le budget de l'OMS s'élève à 4,4 milliards de dollars dont 880 millions fournis par les 193 États autres membres sous forme de cotisations. Pour les années 2020-2021, le budget biennuel prévu était de 5,84 milliards de dollars. Des fonds supplémentaires ont bien entendu été récoltés pour lutter contre la Covid.

³³⁰ Interview Richard Feachem. Art. cité, traduction de l'auteure.

Nous considérerons ici la définition de Christophe Dupont³³¹ selon lequel la négociation est « une activité qui met en interaction plusieurs acteurs qui, confrontés à la fois à des divergences et à des interdépendances, choisissent (ou trouvent opportun) de rechercher volontairement une solution mutuellement acceptable ». On retrouve dans cette notion les idées de transaction et de conciliation des intérêts des protagonistes. La négociation peut être entendue comme un mode de prise de décision et de règlement des différends. Elle est également la traduction d'un rapport de force, dont il est important d'étudier la temporalité et les modalités concrètes. Dans le cas du Fonds mondial, l'objectif affiché de la négociation est la recherche du bien commun de l'humanité et, plus précisément, la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. Les négociations qui sont en jeu visent à produire des outils, des instruments (règles, normes, budget) qui permettent au Fonds mondial de financer la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose dans les pays à ressources intermédiaires ou limitées.

Comment sont organisées les négociations et quelles sont les spécificités du Fonds mondial par rapport aux autres espaces de négociations multilatéraux ? Dans quelle mesure les principes affichés du Fonds mondial, notamment « l'appropriation³³² » et « le partenariat³³³ », ont-ils des effets sur la nature des rapports de pouvoir qui structurent l'organisation ? Nous reprendrons des éléments de la grille de lecture développée par Franck Petiteville et Delphine Placidi-Frot dans l'introduction de leur ouvrage sur les négociations internationales³³⁴ et nous interrogerons successivement 1) la structure des négociations au sein du Fonds mondial, 2) les dynamiques spécifiques de ces négociations, 3) les configurations du pouvoir et le leadership de la négociation (nous verrons notamment si l'asymétrie de puissance entre les différents membres a un impact sur le contenu des négociations) et enfin 4) les comportements des négociateurs.

La structure des négociations : des interlocuteurs divers, répartis en deux groupes délibératifs

Comme nous n'avons vu, le Fonds mondial se veut un bailleur de fonds « moderne », un « partenariat multisectoriel », porteur d'une nouvelle forme de négociation mondiale, inclusive, ouverte aux acteurs non étatiques, que ce soit au niveau global, dans la composition de son conseil d'administration ou dans les pays de mise en œuvre avec les CCM. Ce partenariat est fondé sur l'idée selon laquelle « le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : les autorités publiques, la société civile, les communautés touchées par la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles et les autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels ».

³³¹ Dupont C, *La négociation. Conduite, théories, applications*, Paris : Dalloz, 1994, p.11

³³² Ce principe est présenté ainsi sur le site du Fonds mondial : « Les pays dans lesquels nous finançons des programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme savent comment résoudre leurs problèmes. La notion d'appropriation par les pays signifie que ceux-ci définissent leurs propres solutions pour combattre ces trois maladies et assument l'entière responsabilité de leur mise en œuvre. C'est ainsi que chaque pays peut adapter sa riposte à son propre contexte politique, culturel et épidémiologique ».

³³³ « Seule la coopération permettra de vaincre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le modèle de fonctionnement du Fonds mondial prévoit que toutes les parties prenantes travaillent de concert, y compris les autorités publiques, la société civile, les communautés vivant avec la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles, le secteur universitaire ainsi que les autres organisations multilatérales et bilatérales. Toutes les entités engagées dans la lutte contre les maladies doivent participer au processus décisionnel ».

³³⁴ Petiteville F., Placidi-Frot D., (dir) *Négociations internationales*, Presses de Sciences Po, 2013, p.21.

Encadré 8 : Le conseil d'administration du Fonds mondial

Le conseil d'administration définit les stratégies, gouverne l'institution et approuve l'ensemble des décisions de financement. Il est également chargé d'évaluer les résultats de l'institution, la gestion globale des risques, la participation des partenaires, la mobilisation des ressources et les plaidoyers.

Le conseil d'administration du Fonds mondial regroupe vingt membres élus pour des mandats de 2 ans, chacun représentant une circonscription ou « groupe constitutif » (chaque groupe disposant d'une délégation de 10 personnes). Il se réunit au moins deux fois par an.

En 2020, les vingt groupes constitutifs sont les suivants :

Représentants des pays bailleurs	Canada, Suisse et Australie
	États-Unis
	Communauté européenne, Belgique, Italie, Portugal, Espagne
	France
	Allemagne
	Japon
	Royaume-Uni
	Point Seven (Pays Bas, Norvège, Suède, Irlande)
Représentants des pays de mise en œuvre	Région de la Méditerranée orientale
	Afrique de l'Est et australe
	Afrique de l'Ouest et du Centre
	Amérique latine et Caraïbes
	Europe de l'Est et Asie centrale
	Région du Pacifique occidental
Asie du Sud-Est	
Communautés affectées	Communautés affectées
ONG	ONG des pays donateurs
	ONG des pays de mise en oeuvre
Fondations philanthropiques	Fondations
Secteur privé à but lucratif	Secteur privé

Source Fonds mondial

Chaque circonscription a ses propres modalités de désignation et de représentation. Plusieurs organisations sont membres observateurs, sans droit de vote : OMS, Onusida, Banque mondiale et un groupe constitué des trois « partenariats » rattachés à l'OMS : Roll Back Malaria / Faire reculer le paludisme, Stop TB Partnership / Halte à la tuberculose et Unitaid. Le président et le vice-président sont élus sans droit de vote. Une des particularités de ce conseil d'administration est que les vingt membres qui ont un droit de vote se répartissent à part égale entre deux groupes délibératifs : le bloc des donateurs³³⁵ et le bloc des exécutants ou « implémentateurs »³³⁶.

De la même façon que la charte de l'ONU rappelle que « l'Organisation est fondée sur le principe de l'égalité souveraine de tous ses membres », chaque membre a un droit de vote égal. Un membre est égal à une voix, et aucune résolution ne peut être adoptée sans le soutien des deux tiers de chaque groupe. Le Conseil tente de prendre toutes les décisions par consensus. En cas de désaccord, les décisions peuvent être prises à la majorité des deux tiers des personnes présentes dans chacun des sous-groupes. Cette règle de « la double majorité des deux tiers » signifie qu'une

³³⁵ Ce « groupe délibératif des donateurs » est composé de huit représentants des gouvernements de pays donateurs, d'un représentant du secteur privé et d'un représentant des fondations

³³⁶ Ce « groupe délibératif des exécutants » est composé de sept représentants des gouvernements de mise en œuvre des subventions, d'un représentant des ONG des pays donateurs, d'un représentant des ONG des pays de mise en œuvre et d'un représentant des communautés touchées par les trois maladies.

résolution peut être bloquée par 20 % des vingt membres avec droit de vote, c'est-à-dire par quatre membres du conseil d'administration.

Plusieurs éléments influent sur la structure des négociations.

La diversité des membres votants et le message fort de la règle de « la double majorité des deux tiers » tend à limiter la capacité des pays donateurs à imposer leurs points de vue.

La notion de « groupe délibératif » (*constituency*) est d'ailleurs intéressante à analyser : elle distingue le bloc des pays donateurs, auxquels sont associés les représentants du secteur privé et des fondations, perçus comme leurs alliés, et le bloc des « maîtres d'œuvre » ou des « exécutants » dans lequel les pays à ressources intermédiaires ou limitées délibèrent avec les représentants des ONG et des communautés, perçus comme leurs alliés naturels. Cette distinction a-t-elle du sens ? Elle pose question pour les pays qui sont à la fois donateurs et bénéficiaires du Fonds mondial (Inde, Russie, Chine, même s'ils ne figurent pas parmi les principaux bailleurs, et n'ont pas, à ce titre, de poste de membres spécifiquement dédié). La Chine, par exemple, a toujours figuré du côté des pays « maîtres d'œuvre » alors qu'elle ne reçoit plus de financement depuis 2012, et qu'elle a, par ses contributions, remboursé l'équivalent de ce qu'elle avait reçu « en cumulé » depuis la création du Fonds mondial³³⁷. Cette dichotomie formelle peut être contournée. S'il existe un groupe « ONG du nord », rattaché au bloc des « maîtres d'œuvre », cela n'empêche pas la présence d'ONG françaises dans la délégation française (donc dans le bloc des donateurs). Par ailleurs, des groupes mouvants peuvent se former de manière ad hoc. La délégation française est, par exemple, attentive à organiser de manière systématique depuis 2018 des « déjeuners francophones », permettant de débattre ou de forger des positionnements sur des sujets intéressant les pays francophones, comme la nécessité de mieux adapter la politique de gestion des risques du Fonds mondial aux réalités des pays fragiles, les pays francophones étant nombreux à être l'objet de mesures de précautions particulièrement importantes (cf. chapitre 6).

Cette logique des deux blocs se répercute au sein du Secrétariat. Ainsi, certains directeurs du Fonds mondial, eux-mêmes issus du bloc des pays donateurs, ont été attentifs à travailler en binôme avec une directrice adjointe (*deputy executive director*) qui soit issue du bloc des « maîtres d'œuvre » (l'Australienne Helen Evens a ainsi été remplacée par l'Éthiopienne Debrework Zewdie en 2010). « *Si le directeur est du nord, il faut que le deputy soit du sud* » nous explique un ancien cadre du Fonds mondial. Si cette logique de l'équilibre entre les deux blocs a longtemps été la coutume pour les binômes présidant le conseil d'administration³³⁸, cela n'a pas été le cas lors de l'élection, en mai 2019³³⁹, de Donald Kaberuka (ancien ministre des Finances du Rwanda) et de la vice-présidente, Lady Roslyn Morauta (ancienne première dame de Papouasie-Nouvelle-Guinée), tous deux membres de circonscriptions de pays de mise en œuvre.

On notera l'absence d'un conseil de direction (ou d'un comité exécutif), plus restreint, désigné par le conseil d'administration pour suivre plus étroitement le Secrétariat, comme cela peut se faire dans d'autres organisations ; il existe uniquement un comité de coordination, chargé de coordonner les différents groupes de travail, mais il n'a aucun pouvoir de décision. Il n'existe pas non plus de « membres experts » (à la différence du Gavi dans lequel les « membres experts » représentent un

³³⁷ Pendant près d'une décennie, la Chine a été l'un des principaux bénéficiaires des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. De 2003 à 2012, elle a reçu plus de 805 millions de dollars. Source Aidsplan : <https://www.aidsplan.org/en/c/article/2273> consulté le 12 décembre 2022.

³³⁸ On peut citer les binômes Simon Bland (Grande-Bretagne) et Mphu Ramatlapeng (ancienne ministre de la Santé du Lesotho) de 2011 à 2013, le binôme Nafsiah Mboi (Indonésie) / Mireille Guigaz (France) de 2013 à 2015 ou encore le binôme Aida Kurtovic (Bosnie Herzégovine) / John Simon (États-Unis) de 2017 à 2019.

³³⁹ <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2019-05-03-global-fund-selects-donald-kaberuka-as-board-chair-and-roslyn-morauta-as-vice-chair/> Consulté le 22 novembre 2022.

tiers des membres du conseil d'administration). Les agences des Nations Unies sont bien présentes et prennent régulièrement la parole, mais elles n'ont pas de droit de vote. Trois comités permanents du conseil (« stratégie³⁴⁰», « audit et finances³⁴¹ », « éthique et gouvernance³⁴² ») ont été réorganisés³⁴³ en 2011 – à la suite de la « crise » du Fonds mondial, liées à des malversations découvertes dans quatre pays d'Afrique³⁴⁴ (sur laquelle nous reviendrons au chapitre 2.4.3) pour appuyer le conseil d'administration dans sa prise de décision. Ces comités doivent être paritaires (bailleurs / acteurs de mise en œuvre) et sont de vrais lieux de décision, surtout le comité stratégique³⁴⁵. La concurrence est rude pour en faire partie, le principe étant que chaque circonscription ne peut être représentée que dans deux comités sur trois.

L'une des spécificités de la gouvernance du Fonds mondial est l'indépendance du « *Technical Review Panel* » (TRP), comité pluridisciplinaire chargé d'évaluer la qualité des requêtes déposées. « *Le TRP est un élément central pour éviter le clientélisme et le fléchage. Au premier "board", le représentant du Nigéria a essayé de faire du lobbying de couloir pour sa demande, et s'est fait recadrer très sèchement !* » explique un ancien membre. Ce principe de délégation à des entités indépendantes a présidé à la création d'un poste d'inspecteur général, indépendant du Secrétariat du Fonds mondial et relevant directement du conseil d'administration³⁴⁶ avec la charge de protéger les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial.

Un « forum des partenaires³⁴⁷ » est organisé tous les deux ans, avec pour objectif d'étendre la négociation et le débat public international au-delà du conseil d'administration.

Des dynamiques de négociations marquées par l'importance de décisions prises en amont des réunions du conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds mondial compte un grand nombre de participants : vingt membres y ont un droit de vote. Lors des réunions, chacun est accompagné d'une délégation (10 personnes maximum), ce qui porte à environ 150 les personnes présentes dans la salle ; les participants sont souvent répartis entre une salle principale et une salle où ils peuvent suivre les débats en visioconférence sans pouvoir prendre la parole. L'avantage de cette configuration est la diversité des points de vue et la transparence du processus, mais ce nombre élevé de participants nuit à la fluidité des discussions.

Les règles, les normes et les budgets qui sont discutés au sein du conseil d'administration ne sont pas politiquement neutres : ils sont le résultat de rapports de force, lors de débats plus ou moins controversés, plus ou moins ouverts, plus ou moins transparents. Pourtant, les sujets à l'ordre du jour ont un aspect très technique. Quand il est question de la liste des pays éligibles ou

³⁴⁰ Le rôle du comité « stratégie » est de « superviser l'orientation stratégique du Fonds mondial et de garantir l'impact et la performance optimaux de ses investissements dans la santé ».

³⁴¹ Le rôle du comité « audit et finances » est de s'assurer de la performance optimale des opérations financières du Fonds mondial. Il supervise à la fois la gestion financière des ressources du Fonds mondial, les fonctions d'audit interne et externe et les fonctions d'investigation du Fonds mondial. Le bureau de l'inspecteur général lui est rattaché.

³⁴² Le comité « éthique et gouvernance » veille à ce que le Fonds mondial et ses parties prenantes adhèrent à des normes appropriées de comportement éthique. Il supervise à la fois la mise en œuvre des procédures et des opérations liées à la structure et aux fonctions essentielles de la gouvernance du Fonds (CCM, forum des partenaires, etc.). Bien que les membres de ce comité soient nommés par les mandants du Fonds mondial, la particularité de ce groupe est qu'ils siègent à titre personnel.

³⁴³ Les comités du conseil d'administration existent depuis la création du Fonds mondial, mais leur champ, leur importance et leur autonomie ont évolué en 2011.

³⁴⁴ Cette crise de confiance de certains donateurs (notamment la suède, l'Allemagne, la Commission européenne) a fait suite à la révélation par le Fonds mondial, en décembre 2010, par ses propres services d'inspection, de détournements de fonds à hauteur de 34 millions de dollars (environ 25 millions d'euros) dans quatre pays africains : Mali, Mauritanie, Djibouti et Zambie.

³⁴⁵ Acte constitutif du Comité de la stratégie, 12 mai 2022, https://www.theglobalfund.org/media/8317/core_strategycommittee_charter_fr.pdf

³⁴⁶ Le Bureau de l'Inspecteur général est indépendant du Secrétariat du Fonds mondial, il relève du Conseil d'administration, par l'intermédiaire de son Comité d'audit et des finances.

³⁴⁷ Le Forum de partenariat se réunit tous les deux ou trois ans et permet à un large éventail de parties prenantes "d'exprimer leurs points de vue sur les politiques et les stratégies du Fonds mondial" en servant de "plate-forme visible pour le débat, le plaidoyer, la poursuite de la collecte de fonds et l'inclusion de nouveaux partenaires.

de la fixation des enveloppes allouées à chaque pays –des questions éminemment politiques –, les points débattus sont présentés sous la forme d'équations complexes, d'indices composites fondés sur des critères épidémiologiques, opérationnels et économiques, ou de discussions très techniques comme s'il n'y avait pas ici de décision politique, mais uniquement des logiques rationnelles à éclaircir. Au lieu de poser la question ouverte de savoir si tel ou tel pays doit ou non sortir de la liste des pays qui reçoivent de l'argent du Fonds mondial, le Secrétariat présente des calculs complexes liant la charge de la maladie, la capacité de payer des gouvernements ou encore l'évolution épidémiologique qui laissent penser que cette décision n'est qu'une question technique, fondée sur des critères objectifs.

Les débats se déroulent, en réalité, en dehors des réunions plénières, lors des phases dites « préparatoires », et notamment au sein des comités³⁴⁸ où l'essentiel des délibérations a lieu, donc en, amont des réunions du conseil d'administration. Chaque comité dispose en effet d'une délégation de pouvoir du conseil d'administration pour prendre des décisions dans leurs domaines spécifiques, conseiller et superviser l'évolution des actions du Secrétariat. Les décisions fermes se prennent généralement lors des réunions formelles du conseil d'administration, mais les grandes orientations sont définies en comité. Pour de nombreuses décisions, les membres votants n'auront plus qu'à valider ou à confirmer ce qui aura été décidé en comité. Pour être influent, il est donc nécessaire d'avoir une stratégie de présence active dans les comités, de maîtriser parfaitement la configuration des lieux et les moments stratégiques de décision.

Le leadership des pays bailleurs et une diplomatie contestataire quasi inexistante

Dans quelle mesure l'asymétrie de puissance entre les différents membres a-t-elle un impact sur le contenu des négociations ? Dans la grande majorité des décisions du conseil d'administration, la prégnance des principes de marché (retour sur investissement, cadre de performance, financement axé sur les résultats, efficacité, etc.) et des décisions contraignantes à l'égard des pays de mise en œuvre (du fait de la politique de gestion des risques du Fonds mondial) tendrait à montrer que l'asymétrie de puissance n'est pas annihilée par le caractère multilatéral, transparent et participatif des négociations. Dans les faits, on peut s'étonner de la relative rareté de la diplomatie contestataire, y compris venant des pays en développement ou des ONG locales, alors même qu'ils pourraient s'opposer aux décisions, puisque quatre membres votants peuvent empêcher le vote. Le refus des circonscriptions africaines de valider le nouveau cadre stratégique lors du conseil d'administration du 22 juillet 2021 figure parmi les moments forts de tension (cf. encadré 9). Dix ans plus tôt, la réunion du conseil d'administration d'Accra, en novembre 2011, fut par ailleurs certainement l'une des plus tendues de l'histoire du Fonds mondial. Dans un contexte de crise économique, de « crise de confiance » (liée à des malversations dans quatre pays africains) et de diminution des engagements financiers des donateurs, plusieurs pays (l'Italie, les Pays Bas, le Danemark, la Belgique et l'Union Européenne) ont revu leurs financements à la baisse et n'ont pas versé la contribution à laquelle ils s'étaient engagés. La discussion portait sur la possible suspension des financements additionnels du cycle suivant (le *round* 11) et a entraîné l'alliance des circonscriptions des pays de mise en œuvre, demandant le maintien du onzième *round*. Après des débats houleux et denses, le

³⁴⁸ Les membres des comités sont choisis parmi les équipes des membres qui composent le Conseil. Le membre du Conseil, le suppléant ou tout autre membre de chaque circonscription peut siéger à l'un des comités. Les membres des comités ont un mandat de deux ans. La sélection des membres des comités relève de la responsabilité du groupe de coordination. Tous les deux ans, le président et le vice-président du conseil d'administration solliciteront des nominations auprès des groupes d'intérêt et, avec le reste du groupe de coordination, nommeront les membres des comités, en veillant à l'équilibre entre les pays donateurs, les pays d'exécution, la société civile, le secteur privé et les fondations. La composition des trois groupes est visible sur le site du Fonds mondial <https://www.theglobalfund.org/en/board/committees/> (Consulté le 15 mai 2021).

Fonds mondial a finalement pris une décision sans précédent : l'annulation du *round* 11 : aucune nouvelle subvention ne serait versée jusqu'en 2014. Un « mécanisme de financement transitionnel » (*Transitional Funding Mechanism*) fut néanmoins mis en place pour les traitements antirétroviraux, de manière à couvrir les besoins essentiels et empêcher l'interruption des programmes en cours, mais ce dispositif n'autorisait pas la prise en charge de nouveaux patients ou de financer des traitements antituberculeux, d'où les débats intenses suscités par cette décision.

Si certains pays donateurs peuvent s'entendre avec les ONG des pays riches sur des positions communes, c'est rarement le cas entre les représentants des pays de mise en œuvre et les ONG du Sud. La France et l'Allemagne s'entendent régulièrement pour défendre l'importance des CCM et la nécessité de les financer plus largement ou de renforcer des systèmes de santé.

Il existe également au sein du conseil d'administration des réunions fermées du bloc des donateurs, en contradiction avec le principe affiché de transparence et de participation complète. À l'instar de la « green room » à l'OMC³⁴⁹, le bloc des donateurs organise des réunions pour discuter de points de négociation difficile. Ces réunions sont restreintes (toute la délégation française n'y participe pas, notamment les ONG) et ne donnent lieu à aucun procès-verbal ni compte rendu officiel. Il ne s'agit pas de réunir le groupe des « leaders » de toutes les circonscriptions pour obtenir des décisions en cercles concentriques (chacun allant diffuser une idée auprès de ses pairs), mais plutôt d'aboutir à un consensus parmi le bloc des donateurs. On notera que, malgré le caractère non transparent ou exclusif de ces réunions, elles font partie de l'agenda officiel de la conférence.

La recherche permanente du consensus est particulièrement manifeste dans la définition des modalités de sélection des directeurs du Fonds mondial. Pour la sélection du futur directeur exécutif lors de la 38e réunion du conseil d'administration (14 novembre 2017), un système de vote inédit a été choisi par les membres : les membres du conseil d'administration étaient invités à classer les quatre candidats présélectionnés³⁵⁰ par ordre de préférence. Plusieurs tours de ces « votes pondérés » ont été organisés, éliminant systématiquement le candidat ayant obtenu le moins de voix, jusqu'à l'identification du candidat final – l'anglais Peter Sands en l'occurrence qui deviendra directeur exécutif en mars 2018 – ce qui permet d'assurer une forte légitimité au nouveau directeur élu.

Comportements des négociateurs : parcours professionnel, expérience de la négociation, caractéristiques psychologiques, préjugés et stéréotypes

On observe des grandes disparités entre les différentes « circonscriptions » du conseil d'administration :

Il existe une grande disparité en termes de ressources humaines et dans le volume de personnel dédié à la préparation et à la tenue des conseils d'administrations du Fonds mondial. Si cette différence oppose les « circonscriptions » des pays donateurs et celles des pays bénéficiaires (ou « pays de mise en œuvre » pour reprendre la terminologie), elle affecte aussi les différentes circonscriptions des pays riches³⁵¹.

L'une des premières différences porte sur le niveau politique des représentants présents au sein du Board. Un ancien cadre du Fonds mondial raconte : « *Les Américains n'étaient pas timides sur leur*

³⁴⁹ Technique instaurée lors du Tokyo Round du Gatt (1973-1979), elle permet au directeur général de l'OMC d'inviter un nombre restreint de délégués pour débloquer une négociation difficile. Les réunions y sont particulièrement secrètes et ne donnent lieu à aucun procès-verbal ou compte rendu officiel. Le but n'est pas d'aboutir à un accord juridique formalisé mais de fabriquer du compromis politique. Cf. Petiteville F., « Les négociations multilatérales à l'OMC, l'épuisement d'un modèle », *Négociations internationales*, 2013, p.351

³⁵⁰ Ces quatre candidats étaient l'Américain Anil Soni, la Tanzanienne Frannie Léautier, les Anglais Simon Bland et Peter Sands.

³⁵¹ Exemple de la France : quatre rédacteurs travaillent spécifiquement sur le Fonds mondial. Des réunions sont systématiquement organisées avec une dizaine d'acteurs impliqués et parfois membres de la délégation (ONG, association des amis du Fonds mondial, Expertise France, etc.).

présence. Plusieurs ministres américains sont venus, et le ministre américain de la Santé³⁵² a été Chair du « Board » (NDLR : président du conseil d'administration) pendant deux ans (...). On n'a jamais eu un seul ministre français qui soit venu au Fonds mondial, alors qu'on se targuait d'être le deuxième donateur (...). [Le ministre américain] était là en plus d'être le ministre du pays qui avait le plus gros budget de la santé du monde, comme il aimait à le rappeler. ». Cette disparité tient non seulement à la fonction des membres, mais aussi à la façon dont ils prennent la parole comme il l'explique : « Dans les "Board", les Anglo-Saxons ont un ascendant oral sur les autres. Les étudiants américains apprennent dès leur bac à s'exprimer. Ils peuvent construire un argumentaire, ils peuvent parler en deux minutes, sans mettre des virgules. Quand un Français ou un francophone s'exprime, même dans un bon anglais, avec sa construction d'esprit française, à la fin, les gens ne comprennent rien. »

Le poids des Américains et des Anglais est également lié selon lui à leur capacité à construire des alliances : « La France n'a jamais réussi à construire des alliances avec la Commission européenne, les Nordiques étaient toujours de leur côté, l'Italie était imprévisible, selon les stéréotypes européens habituels, et puis les pays du Sud avaient tout de même beaucoup de timidité. Ils étaient appelés « les bénéficiaires » avant qu'on les appelle les « implementers ». Certains membres des pays de mise en œuvre ont parfois fait entendre leur voix de manière claire. »

Il existe également un niveau très hétérogène de préparation des réunions, lié à la fois au manque de ressources humaines dédiées, mais aussi à des difficultés organisationnelles (il est plus compliqué pour les membres des « circonscriptions » régionales regroupant des « petits pays », comme ceux de la « circonscription d'Afrique de l'Ouest et du Centre », par exemple, de parler d'une même voix et de préparer leurs prises de paroles conjointes), et à des difficultés de traduction (les documents de préparation ne sont parfois disponibles qu'en anglais). La mise en place d'un bureau pour les circonscriptions d'Afrique (BCA³⁵³), basé à Addis-Abeba et assurant la représentation de 46 pays africains (représentés par deux circonscriptions au sein du conseil d'administration, « Afrique de l'Ouest et du Centre » et « Afrique de l'est et australe ») a considérablement changé la donne et permis de structurer les échanges afin de dégager des prises de position commune.

Ce bureau, soutenu financièrement par la France (via l'Initiative)³⁵⁴, le Royaume-Uni, la Fondation Bill et Melinda Gates, et la GIZ allemande, a pour mission de faciliter la collaboration entre les deux « circonscriptions » et de veiller au renforcement de la voix de l'Afrique dans le but d'influencer les décisions politiques en matière de santé mondiale³⁵⁵. Ainsi, deux réunions ont été organisées (une réunion francophone et une réunion anglophone) pour trouver des positionnements communs sur la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial³⁵⁶. L'un des membres de la délégation africaine estime, dans un entretien, qu'avant la mise en place de ce bureau de coordination, « c'était le black-out total, on n'avait pas les moyens de nous organiser, de nous parler, de préparer les réunions. La mise en place du bureau a tout changé. Ils nous envoient même des mails de rappel, avant les réunions des différents comités, pour qu'on n'oublie pas ».

³⁵² Il s'agissait de Tommy G. Thompson.

³⁵³ Le BCA a été officiellement lancé à Addis-Abeba, en Éthiopie, le 6 mai 2017, afin de soutenir les pays africains dans les processus de gouvernance du Fonds mondial par le biais d'une résolution des ministres africains de la santé qui remonte à l'année 2012. Le BCA, également connu sous le nom de Bureau, rassemble les deux circonscriptions africaines, l'Afrique de l'Est et australe (AEA) et l'Afrique de l'Ouest et centrale (AOC) représentées au Fonds mondial.

³⁵⁴ Un projet d'appui au bureau de la circonscription africaine, mis en œuvre par Aidsplan est financé par le Canal Projet de l'Initiative Sida Paludisme Tuberculose d'Expertise France. <https://www.initiative5pour100.fr/projet-bca> Consulté le 30 juillet 2021.

³⁵⁵ Le Rapport annuel 2020 est consultable sur le site internet : <https://africanconstituency.org/library/rapport-annuel-2020>

³⁵⁶ Quatorze pays ont participé au groupe francophone de l'AOC et de l'ASE : Burkina Faso, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Madagascar, Mali, Niger, Sénégal et Togo. Leurs représentants se sont réunis le 25 juin 2020. Sept pays ont participé au groupe anglophone : Eswatini, le Ghana, le Kenya, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria et l'Afrique du Sud le 26 juin 2020.

L'utilisation des nouvelles technologies contribue à modifier les pratiques, à rendre disponible l'information et à préparer plus facilement des positionnements communs au sein des différentes « circonscriptions ».

Si les deux circonscriptions des ONG des pays riches et des communautés sont particulièrement organisées actives³⁵⁷ composées de personnes en général salariées à 100% de leur temps sur ces questions dans leurs ONG respectives, il n'en est évidemment pas de même pour les membres de la circonscription des ONG ou des gouvernements des pays à ressources limitées, à la fois confrontés à des problèmes organisationnels, de connexion internet, etc., mais aussi conscient des risques associés à des prises de parole très critiques, comme nous l'explique un diplomate français : « *Le gars, au niveau du conseil d'administration, il n'oublie jamais qu'il cherche des financements, et il se dit "est-ce que je vais avoir des financements si je suis trop critique, que va devenir le financement de mon pays ?"* »

S'il existe une grande disparité en termes de niveau de responsabilités (entre des ministres ou des secrétaires d'État, et des cadres de niveau moindre), les différences de pratiques des négociateurs sont également liées à des questions financières. Les représentants des pays de mise en œuvre ont coutume de se réunir lors des réunions de l'OMS (avant ou après les assemblées) et disposent de peu d'espace de prise de décision sur des positionnements communs, et donc de moindres capacités de négociations. Cette différence est d'autant plus importante que les acteurs sont confrontés à une logique polyphonique : les espaces de négociations sont en réalité éclatés (entre les différents comités) et, même si les délégations s'organisent pour être représentées dans deux comités sur trois³⁵⁸, leurs représentants n'ont pas forcément toujours les moyens ou la volonté d'échanger, de coordonner leurs positionnements comme le note un ancien membre de la délégation française : « *Pas beaucoup de discussion ou de préparation de ces sujets lors des réunions des ministres de la santé africains, et sous-investissement des ministres alors même que le Fonds est souvent leur principal financeur.* »

Encadré 9 : Une prise de position exceptionnelle des circonscriptions africaines, lors du CA du 22 juillet 2021

Une discussion particulièrement houleuse a porté sur le cadre stratégique de l'organisation lors d'une réunion extraordinaire du conseil d'administration du Fonds mondial qui a eu lieu (virtuellement) le 22 juillet 2021. Les deux circonscriptions de mise en œuvre « Afrique occidentale et centrale » et « Afrique orientale et australe » ont déposé un amendement commun remettant en question le cadre stratégique proposé. Sur le fond, cet amendement portait principalement sur trois aspects complémentaires : le rôle des gouvernements dans la future stratégie, la place du renforcement des systèmes de santé et la question de la production locale de médicaments. Les deux délégations africaines demandaient en premier lieu à ce que les gouvernements soient clairement désignés comme étant « *au cœur de la fourniture de services et de la définition des politiques et des réglementations* ». La délégation précisait : « *C'est un fait que les organisations de la société civile ne peuvent pas remplacer les gouvernements, surtout en Afrique subsaharienne.* » Elles insistaient ensuite sur l'importance des systèmes de santé, méritant selon elles un appui spécifique, comme c'est le cas pour les trois maladies VIH, tuberculose et paludisme afin de garantir « *un bon équilibre* » entre les financements alloués au renforcement des systèmes dans lesquels les maladies sont traitées et les financements spécifiquement dédiés à la lutte contre les trois maladies. Elles voulaient également que le cadre stratégique évoque la question du marché des produits de santé et l'ouverture possible du Fonds mondial à la fabrication locale de produits et de médicaments « *au plus proche des bénéficiaires* ». Les questions de souveraineté nationale sont clairement au centre de cette remise en question.

Source Aidsplan, « Pourquoi les circonscriptions africaines ont-elles voté non au cadre stratégique du Fonds mondial ? » 27 juillet 2021. Synthèse de l'auteur

³⁵⁷ Un réseau « Global Fund advocates network » a notamment été créé en 2001, regroupant plus de 350 organisations de la société civile dans 90 pays : <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2021/01/GFAN-Strategy-2021-2025-final.pdf>

³⁵⁸ Il n'est pas possible d'être représenté dans les trois comités.

Sur la forme, ce moment illustre bien les difficultés des circonscriptions de mise en œuvre :

- Complexité / méconnaissance des procédures : L'amendement n'a été reçu que la veille du conseil d'administration, après la date limite de réception des amendements, selon les procédures du Fonds mondial. « *Nous n'avions jamais entendu parler de cette procédure* », explique un membre actif de la circonscription.
- Difficultés organisationnelles / logistiques : la délégation était représentée au sein du comité stratégique³⁵⁹, mais des problèmes internet ont empêché la représentante d'assister pleinement à la dernière réunion et de consulter la version finale du cadre stratégique avant envoi à l'ensemble des membres du conseil d'administration.
- Difficultés à se faire entendre, comme l'explique un membre de la délégation de l'Afrique de l'Ouest et du Centre : « *Sur les 18 mois de discussion sur la stratégie, on a pris la parole plusieurs fois sur ces questions ; à chaque fois, on nous dit "oui, oui, on va prendre en compte vos remarques mais sur les textes, on ne trouve pas vraiment les changements qu'on attend."* »
- Constitution d'alliances stratégiques. Les discussions ont essentiellement porté sur la décision du Conseil d'ajouter ces amendements alors qu'ils n'avaient pas pu être distribués à tous les membres du Conseil avant la réunion comme stipulé dans les procédures, et non sur le contenu même des amendements.

Les quatre circonscriptions qui ont clairement pris la parole contre cette initiative des pays africains – les États-Unis, les communautés affectées, les ONG internationales et la délégation des pays du Pacifique occidental – l'ont fait « au nom des procédures » et non sur le fond, même si elles ne sont pas, par ailleurs, les réputées pour soutenir le rôle de l'État dans le dispositif organisationnel du Fonds mondial. La revue *Aidspan* a considéré cette réunion comme « *l'une des plus passionnantes du conseil à ce jour*³⁶⁰ ». Au final, les amendements n'ont pas été discutés, faute de votes positifs sur le point de procédure. Le cadre stratégique a été adopté sans intégrer ces amendements et malgré le veto des deux délégations africaines. Il n'en reste pas moins que cette prise de position forte des délégations africaines marquera d'autant plus l'histoire de la gouvernance du Fonds mondial que l'Afrique concentre 72% de ses financements.

La puissance étatique reste donc un enjeu structurant de l'action publique internationale : l'influence d'une circonscription au sein du conseil d'administration dépend au final des ressources humaines, financières, techniques, organisationnelles qui peuvent être mobilisées par les différents États. Ce constat rappelle ce que John Mearsheimer nomme les « *fausses promesses* » des institutions internationales : « *Les institutions reflètent essentiellement la distribution de la puissance dans le monde. Elles sont fondées sur le calcul intéressé des grandes puissances et elles n'ont pas d'effet indépendant sur le comportement des États*³⁶¹. »

Le Fonds mondial est attentif à renforcer les compétences des membres. Il existe un guide de gouvernance qui leur est destiné et des modules de formation. Le Fonds finance les réunions de certains groupes constitutifs et a, par exemple, mobilisé de l'expertise pour appuyer la délégation des pays de mise en œuvre³⁶², mais cela ne parvient pas à gommer les disparités fortes évoquées

³⁵⁹ Dr Nduku Kilonzo, du Kenya, représente la circonscription « Afrique de l'Est et australe » et le Dr Djalo Mélé, du Niger, celle de l'Afrique de l'Ouest et du Centre au sein du Comité stratégique. Notons que Pr Pascal Niamba est également membre du comité d'éthique et de gouvernance au nom de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

³⁶⁰ Campbell White A, « La réunion extraordinaire du conseil d'administration du Fonds mondial approuve le cadre stratégique révisé », *Aidspan*, 27 juillet 2021.

³⁶¹ Mearsheimer J., « The false promise of international institutions », *International Security*, vol. 19, n° 3, 1994-1995, p. 7 cité par Petiteville F. *Les organisations internationales*. Paris : La Découverte ; 2021. 128 p. (Repères). P.30.

³⁶² Formation et élaboration d'un guide par Hélène Rosser / Zego Group.

plus haut. Le règlement intérieur du conseil d'administration stipule par ailleurs que toute personne occupant une fonction au sein du conseil (membres du conseil et des comités ainsi que leurs suppléants) « *est soumise à des évaluations annuelles par l'organe concerné du Conseil* », mais cette disposition n'est pas opérationnelle dans les faits.

Les clivages « Nord/Sud », ou pour reprendre les termes du Fonds mondial « pays bailleurs » / « pays de mise en œuvre », n'apparaissent finalement que rarement car les « circonscriptions » du Sud n'ont pas acquis une identité de groupe ni la capacité de créer des alliances avec d'autres « circonscriptions ». La maîtrise d'un savoir-faire et des us et coutumes des conseils d'administration s'impose dans toutes les organisations internationales, mais la particularité du Fonds mondial tient à ce que ce savoir-faire n'est pas seulement lié à une bonne connaissance des règles du jeu et à un certain savoir-être (ton des prises de parole, recherche du consensus, culture du compromis, etc.), il repose en grande partie sur une capacité à « digérer » la grande production documentaire liée à chaque conseil d'administration. Les pays dominants étant toujours en demande de suivi, de redevabilité, d'éclairage supplémentaire venant du Secrétariat, cela creuse l'écart avec les délégations moins organisées, qui n'ont pas les ressources nécessaires pour préparer les réunions avec autant d'acuité technique. Pour un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères, « *en s'éloignant du modèle de départ d'une structure légère et agile, en complexifiant les enjeux, les donateurs, surtout américains et anglais ont, de fait, marginalisé les voix des bénéficiaires et des "petits" donateurs* ».

Il est difficile d'affirmer clairement l'apport du Fonds mondial dans la réforme des modalités de conduite des négociations multilatérales, dans la mesure où la négociation est un processus social évolutif.

Le Fonds mondial illustre néanmoins très bien l'évolution de l'aide publique au développement, en institutionnalisant la diversification du profil des acteurs participant aux négociations sanitaires. On peut estimer qu'il constituait une organisation « en avance sur son temps » au moment de sa création, avec un système de gouvernance novateur, avec la participation avec « droit de vote » de représentants d'ONG et de personnes représentant les communautés les plus affectées, ou encore du secteur privé. Il fonde sa légitimité sur ce que Mosse³⁶³ appelle des « *métaphores mobilisatrices* » (participation, appropriation, transparence). Le Fonds mondial a repris à son compte l'idéologie porteuse d'un « *élan vers l'universalité*³⁶⁴ » et le socle normatif du multilatéralisme : « *égalité en souveraineté des États et en droits des peuples qu'ils représentent, caractère inclusif de la coopération, primat de la négociation sur la contrainte, réciprocité des concessions, collégialité de la décision*³⁶⁵ ». Mais les États qui s'y investissent sont loin d'avoir abandonné le bilatéralisme³⁶⁶ et ne sont pas, comme nous l'avons montré, réellement égaux dans la négociation.

Nous pouvons dire que le Fonds mondial a contribué à renouveler les négociations sanitaires multilatérales, mais cette nouvelle configuration a-t-elle permis de limiter l'influence des pays dominants ? Il est difficile de mesurer l'influence d'un État dans la gouvernance multilatérale des questions de santé, son influence peut être liée à des ressources matérielles (budget, ressources humaines, etc.), à des ressources instrumentales (capacités à créer et à entretenir des relations avec d'autres acteurs) ou encore à des ressources discursives (expertise spécifique). Indépendamment de leurs ressources financières ou humaines, la capacité à négocier des parties prenantes est largement conditionnée par leurs capacités d'adaptation aux nouveaux outils, aux nouveaux concepts créés par le Secrétariat du Fonds mondial et sans cesse renouvelés. Cette technicité très forte est

³⁶³ Mosse D. *Cultivating Development. An Ethnography of Aid Policy and Practice*. London : Pluto Press ; 2005.

³⁶⁴ Kahler, 1992, p. 681 cité par Petiteville F. 2021. op. cité, p.128.

³⁶⁵ Petiteville F. 2021. Op. cité, p.27.

³⁶⁶ Tenzer N., « La diplomatie d'influence sert-elle à quelque chose ? » *Revue internationale et stratégique*. 2013 ;89(1) :77.

finalement un moyen de renforcer l'asymétrie entre les acteurs les plus puissants (États-Unis, France, Allemagne, Point Seven, Japon).

Nous avons vu dans cette première sous-partie que le Fonds mondial était à la fois le fruit et l'illustration d'une double réforme : une réforme de l'aide en général, autour des principes de la Déclaration de Paris, et une réforme de l'aide en santé, avec l'approche « santé mondiale ». Nous allons voir dans la deuxième sous-partie de quelle manière il a contribué à installer de nouvelles normes directement issues de la « nouvelle gestion publique », dans le paysage institutionnel de l'aide en santé.

CHAPITRE 2. MANAGERIALISATION DE L'AIDE EN SANTÉ : LE FONDS MONDIAL COMME VECTEUR DE DIFFUSION DES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT

Ce chapitre analyse la place essentielle donnée par le Fonds mondial aux procédures et outils de gestion de l'aide et, plus précisément, la façon dont il contribue lui-même à diffuser les principes organisationnels du New Public Management.

Nous étudierons les fondements de ces principes, les enjeux qu'ils soulèvent et leurs limites. Nous verrons de quelle façon le Fonds mondial les a déclinés en politiques, directives, procédures ou instruments techniques, et le caractère central de ces dispositifs managériaux dans l'accès aux financements, dans la mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial ou dans leur évaluation. Au final, nous observerons que ces outils de gestion sont au centre du pilotage de l'aide en santé et participent à un mouvement global de technicisation de l'action publique internationale.

Ce deuxième chapitre se décompose en cinq sous-chapitres :

Le premier sous-chapitre explique l'appropriation des normes du New Public Management par le Fonds mondial, que ce soit dans le discours qu'il produit ou dans les règles de fonctionnement qu'il a mises en place. Nous reprendrons chacun des cinq grands principes du New Public Management et montrerons à quel point le Fonds mondial les reprend méthodiquement à son compte : 1) séparation des différentes fonctions, 2) création d'unités administratives autonomes, 3) recours aux mécanismes de marché (concurrence, externalisation), 4) responsabilisation et autonomie des échelons opérationnels et 5) gestion par les résultats. Comment expliquer cette particularité ? Quelles sont les dynamiques de cette reprise des standards du secteur privé par une organisation dédiée à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ? Nous verrons qu'il s'agit d'une double dynamique et que ces facteurs sont à la fois exogènes (mouvement global de diffusion de ces normes) et endogènes (poids des influences anglo-saxonnes, crise de 2010, profil des agents du Secrétariat, rôle des cabinets d'étude, etc.)

Le deuxième sous-chapitre présente une cartographie de l'ensemble des acteurs impliqués dans la diffusion des principes du New Public Management au sein du Fonds mondial, avec un focus particulier sur la Fondation Bill et Melinda Gates.

Le troisième sous-chapitre porte plus précisément sur le rôle des acteurs privés au sein du Fonds mondial. Issu d'un partenariat public-privé, le discours institutionnel du Fonds mondial donne aux acteurs du secteur privé une place et un rôle importants au sein de l'organisation. Mais au-delà de l'affirmation de principe, quelle est l'implication concrète des acteurs privés dans la définition des stratégies institutionnelles jusqu'au contrôle de la bonne mise en œuvre des subventions ? Nous analyserons les logiques qui sous-tendent cette implication et les effets de ce partenariat original.

Nous verrons dans le quatrième sous-chapitre de quelle manière le Fonds mondial participe à la diffusion des idées du New Public Management et comment cette approche de managerialisation de la santé a modifié sa nature, d'un mécanisme financier qui se voulait « simple et innovant » à une organisation internationale bureaucratique et particulièrement complexe. Plus précisément, nous analyserons de quelle façon il a décliné en procédures et en outils les différents principes du New Public Management, au nom de trois grands impératifs : la « transparence », l'efficacité (le Fonds mondial utilise l'expression « *Money for value* ») et la « gestion des risques ».

Enfin, le cinquième sous-chapitre montre que l'ensemble de ces processus de procéduralisation et de technicisation de l'aide en santé conduit à une forme de mise à distance de la lutte contre le

sida. Alors même que l'histoire de cette lutte est fondamentalement politique (on dit souvent que le sida est « la plus politique de toutes les maladies »), cette quête permanente de rationalisation risque de produire une forme d'indifférence.

2.1 L'appropriation des normes du New Public Management par le Fonds mondial

Notre hypothèse est que le Fonds mondial illustre la montée en puissance, dans le monde de l'aide en santé, de pratiques, de techniques, de représentations et de valeurs inspirées par le management et la finance. Cette évolution n'est pas spécifique à la santé, elle touche également l'éducation³⁶⁷ ou le développement agricole³⁶⁸, mais elle est d'autant plus frappante dans le domaine de la santé qu'elle est contraire à nos représentations spontanées, qui associent davantage la lutte contre les trois maladies dans les pays à ressources limitées à une logique de justice sociale, plutôt qu'à une logique de régulation par le marché. Nous serons particulièrement attentives « *aux outils de gestion, dispositifs et instruments qui équipent l'action, pèsent de leur propre poids sur les situations et échappent, pour partie, aux intentions et projets qui les ont portés*³⁶⁹ ». Dans quelle mesure les différents outils mis en place par le Fonds mondial reflètent-ils les représentations du monde, les savoirs et les savoir-faire du secteur privé ?

Après avoir démontré l'importance des logiques financières dans le discours et la « philosophie » du Fonds mondial, nous verrons de quelle façon l'organisation a repris à son compte, et de manière systématique, les cinq grands principes du New Public Management.

2.1.1 Un nouveau référentiel néolibéral pour la lutte contre le sida

Comme toutes les organisations internationales, le Fonds mondial élabore des « récits », dont l'objectif est à la fois de légitimer son intervention et ses modalités de fonctionnement, mais aussi et surtout de convaincre les donateurs (réels ou potentiels) de financer la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Rappelons que le Fonds mondial se définit lui-même comme un instrument financier et qu'il est en grande partie évalué sur sa capacité à « mobiliser des ressources accrues », l'augmentation de ses financements faisant partie de ses quatre objectifs stratégiques³⁷⁰. De la même façon que Béatrice Hibou propose de faire une « économie politique du discours de la Banque mondiale »³⁷¹, il nous semble important d'analyser ainsi le discours du Fonds mondial.

Lorsqu'il intitule sa stratégie 2017-22 « *Investir pour mettre fin aux épidémies* », le Fonds mondial consolide un système de représentation. Par son discours, il contribue à renforcer un « référentiel » de l'action publique, au sens d'une vision du monde partagée, à partir duquel l'ensemble des acteurs de la lutte contre les trois maladies conçoivent les problèmes et élaborent les décisions³⁷². Selon une approche cognitive des politiques publiques, nous pourrions dire qu'il s'est donné un objectif (mettre fin aux épidémies de sida, paludisme et tuberculose), fondé sur une certaine représentation de ces trois maladies, et que les moyens qu'il propose pour y mettre fin reposent sur des postulats.

³⁶⁷ Chiapello È. « La financiarisation des politiques publiques », *Mondes en développement*. 2017, n° 178 (2), pp.23-40.

³⁶⁸ Gabas J-J/, Ribier V., Vernières M., « Financement ou financiarisation du développement ? Une question en débat. », *Mondes en développement*, 2017, n° 178 (2), pp.7-22.

³⁶⁹ Chiapello È. Art. Cité, p23.

³⁷⁰ La mobilisation de financement accrue est l'un des quatre objectifs stratégiques de la stratégie 2017-2021 du Fonds mondial.

³⁷¹ Hibou B., « Economie politique du discours de la Banque mondiale en Afrique sub-saharienne: Du catéchisme économique au fait (et méfait) missionnaire ». *Les études du CERI*, 1998, 39, pp.1-46.

³⁷² On se réfère ici à la définition de Pierre Muller, in Boussaguet L. et al. (dir), *op cité*, p. 555-562.

Parmi les postulats qui fondent son rapport au monde, nous retrouvons l'idée que les décisions seront plus pertinentes et adaptées si elles sont largement discutées (logique de participation), que les trois maladies occupent une place centrale dans le « *burden of disease* » (fardeau de la maladie) des pays récipiendaires (alors même que « l'exceptionnalité » et le poids des trois maladies sont régulièrement contestés³⁷³), le postulat selon lequel la santé est un levier de développement pour les pays à ressources limitées, le principe que la discrimination et l'inégalité de genre sont des freins à l'efficacité des politiques de lutte contre les maladies ou encore le postulat que les acteurs non publics sont globalement plus efficaces que les acteurs publics. Le premier directeur du Fonds mondial, Richard Feachem, pouvait tenir des propos très explicites sur ce point : « *Environ la moitié de notre argent va à des programmes gouvernementaux. L'autre moitié environ va aux ONG, aux organisations confessionnelles, au secteur privé [et] à d'autres organisations dans les pays en développement qui ont la capacité de faire un meilleur travail en matière de prévention, de traitement, de dépistage, de soins aux orphelins*³⁷⁴. »

L'analyse du discours du Fonds mondial, tel qu'il s'exprime dans la bouche de ses dirigeants, dans ses documents cadres ou sur son site internet, illustre ce processus d'intégration des logiques du secteur privé, que ce soit dans les termes choisis, les argumentaires déployés, les instruments mis en place ou encore dans les justifications des décisions prises. Le Fonds mondial se caractérise par une très grande production discursive. Il utilise un vocabulaire empreint d'une logique financière : les « référents pays » (principaux interlocuteurs des acteurs de terrain) attachés au Secrétariat sont appelés des « gestionnaires de portefeuille », ils gèrent des « allocations d'aide par la performance », etc. Ce vocabulaire illustre une conception subjective de l'aide en santé mondiale, une logique néo-libérale du développement et des pratiques politiques qu'elle implique. Le vocabulaire exprime aussi une stratégie d'effacement et de neutralisation : ainsi, l'expression « pays implémentateurs » ou « pays de mise en œuvre » a par exemple remplacé progressivement l'expression « pays bénéficiaires ».

Si le Fonds mondial reprend à son compte des expressions de la rhétorique internationale³⁷⁵ (l'« Analyse des gaps », par exemple, pour rationaliser les choix budgétaires), **il crée également de nouveaux concepts et de nouvelles catégorisations** (comme les « bandes I, 2, 3, 4³⁷⁶ » qui classent les pays selon la part de budget qui peut leur être allouée, ou encore les niveaux de risque des environnements nationaux³⁷⁷). Sous prétexte de rendre la réalité plus intelligible, ces nouvelles catégorisations imposent une conception subjective du monde, qui devient quasi indiscutable (le discours exerce une sorte de contrôle social). La maîtrise de cette rhétorique très particulière est un outil de légitimation des acteurs, et notamment des experts.

Le Fonds mondial reprend à son compte une terminologie directement inspirée du secteur privé : les acteurs de mise en œuvre sont appelés des « récipiendaires », ils forment en général des équipes appelées des « unités de gestion », leurs interlocuteurs directs au sein du Secrétariat du Fonds mondial sont des « gestionnaires de portefeuille » (« *portfolio manager* »), etc. Non seulement ces mots ne sont pas neutres mais ils diffusent une certaine vision de l'aide dans le secteur de la santé. Le fait qu'une organisation comme le Fonds mondial ait choisi ces termes illustre sa vision, sa façon d'analyser les problèmes ou de fixer des priorités, pour lui-même ou pour les autres.

³⁷³ Besançon S., Doré M., « En Afrique, le diabète et les maladies cardiovasculaires tuent plus que le Sida. Agissons », *IDFD* (site de l'AFD), 20 décembre 2017.

³⁷⁴ PBS. Interview : Richard Feachem. Art. cité.

³⁷⁵ Rist G. (dir.), *Les mots du pouvoir, sens et non-sens de la rhétorique internationale*, Paris : Nouveaux Cahiers de l'IUED, 2002.

³⁷⁶ Afin de déterminer la « part du pays », c'est à dire le pourcentage que représente l'allocation du pays dans l'enveloppe globale, les pays sont classés en quatre « bandes » selon un indice composite fondé sur leur capacité contributive et sur la charge de morbidité, puis sur cinq facteurs qualitatifs : 1) les résultats, 2) l'impact, 3) l'augmentation des taux d'infection, 4) les risques, 5) la capacité d'absorption.

³⁷⁷ Politique relative aux contextes d'intervention difficiles, 35e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, avril 2016 : https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf (consulté le 15 août 2021)

Au-delà des mots employés, la manière dont le Fonds mondial appréhende les enjeux sanitaires est empreinte d'une certaine idéologie. Il mesure l'impact global de ses investissements dans la santé par le biais de plusieurs indicateurs, notamment le « nombre de vies sauvées », le « nombre de décès évités » ou encore le « nombre de nouvelles infections évitées »³⁷⁸. Il présente la santé comme un « investissement rentable », nécessaire au développement, y compris pour les acteurs économiques, comme l'explique un ancien cadre de haut niveau du Fonds mondial : « *“Il ne peut pas y avoir de développement sans capital humain, et il ne peut pas y avoir de capital humain sans la santé”, et c'est pour cela que le monde doit s'intéresser à la santé. C'est seulement après 2014 qu'on a vu la santé arriver sur l'agenda commercial, sur l'agenda politique, sur l'agenda des droits de l'homme, mais la santé est avant tout un vecteur de développement ?* » Le rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, accueillie par la France en mars 2016, précisait par exemple qu'« environ un quart de la croissance économique entre 2000 et 2011 dans les pays à revenu faible et intermédiaire provenait des améliorations enregistrées en matière de santé », estimant le retour sur investissement dans ce secteur à 9 pour 1, et précisant qu'une année d'espérance de vie en plus augmente d'environ 4 % le PIB par habitant³⁷⁹. Ce raisonnement est largement repris dans les « **argumentaires d'investissement** »³⁸⁰ du Fonds mondial et l'on trouve, par exemple dans les documents de présentation de la sixième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial d'octobre 2019, un calcul d'un retour d'investissement de « 19 pour 1 » : « *Chaque dollar investi (dans le Fonds mondial) générant 19 dollars en avancées sanitaires et retombées économiques* »³⁸¹. » Dans toute la documentation institutionnelle du Fonds mondial, la santé est présentée comme un investissement et « la bonne santé » de la population comme un critère de croissance et de développement économique³⁸². Non seulement l'organisation reprend régulièrement à son compte ce raisonnement³⁸³ mais il fait partie des organisations qui portent le plus cette vision de la santé.

Indépendamment de cette vision de la santé « utile » à l'économie, de nouvelles logiques émergent au Fonds mondial, comme dans la majorité des agences des Nations Unies : la recherche systématique « d'effets de levier » ou la mise à disposition de « financements catalytiques » visant à terme la mobilisation d'autres financements. Les logiques financières et la domination des critères de gestion sont par ailleurs explicites dans les méthodes de calcul que le Fonds mondial utilise pour décider qu'un pays est éligible ou non aux financements ou pour définir les enveloppes financières disponibles par pays et par maladie³⁸⁴. Dans une logique du même ordre, l'Inspecteur principal³⁸⁵ évalue l'adéquation des ressources humaines du Secrétariat aux besoins des différentes zones

³⁷⁸ Pour plus d'information sur cet indicateur (et les questions qu'il pose), on peut se référer au sous-chapitre 2.5.2 : Une mise à distance par la mathématisation des décisions.

³⁷⁹ Rapport de la commission de haut niveau sur l'Emploi en santé et la croissance économique, juin 2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250100/9789242511307-fre.pdf?sequence=3>, page 9.

³⁸⁰ Document élaboré en amont des conférences que le Fonds mondial organise tous les trois ans pour mobiliser les financements des différents donateurs.

³⁸¹ Accélérons le mouvement, argumentaire d'investissement de la sixième conférence de reconstitution, p. 6.

https://www.theglobalfund.org/media/8280/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_report_fr.pdf, consulté le 26 septembre 2019.

Lorsqu'il faisait son plaidoyer pour mobiliser de nouvelles ressources pour le Fonds mondial, Christopher Benn, directeur des relations extérieures du Fonds mondial jusqu'en 2018, utilisait régulièrement et explicitement le terme de « retour sur investissement ». Benn C., « *We won't beat malaria unless we rethink our financing mechanisms* », in *Devex*, September 13, 2018. <https://www.devex.com/news/opinion-we-won-t-beat-malaria-unless-we-rethink-our-financing-mechanisms-93416>, consulté le 11 juin 2019.

³⁸² Sur le site du Fonds mondial, on peut par exemple lire : « *L'impact des investissements dans la santé se mesure de multiples façons, notamment selon le nombre de vies sauvées ou le taux de recul du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Plus globalement, l'impact réel des investissements dans la santé s'illustre par la vitalité et la force économique des communautés et des pays dans lesquels la charge de morbidité décline.* »

³⁸³ Christopher Benn disait dans une tribune : « *Les 25 dernières années ont prouvé que la croissance du produit intérieur brut par habitant dans les pays non touchés par le paludisme a été cinq fois plus élevée que dans les pays à forte charge palustre.* » in Benn C., art cité.

³⁸⁴ Le Fonds mondial a mis en place un système d'allocation sur trois ans. Il fixe par pays et par maladie une enveloppe globale disponible. « *La somme allouée à chaque pays est, pour l'essentiel, fonction de sa charge de morbidité et de ses capacités économiques.* » Le calcul est ensuite affiné pour prendre en compte des facteurs contextuels importants, notamment l'évaluation des capacités de décaissement des financements, évaluée grâce aux résultats obtenus sur les précédentes subventions.

³⁸⁵ L'une des particularités du Fonds mondial est la création d'un Inspecteur général, indépendant du Secrétariat et relevant du conseil d'administration, chargé de mener des enquêtes et des audits sur les subventions du Fonds mondial.

géographiques en utilisant un ratio “équivalent temps plein” pour cent millions de dollars³⁸⁶ ». Cette logique gestionnaire, ce rapport à l'aide comme un investissement, base du discours du Fonds mondial, est en droite ligne avec les grands principes du New Public Management.

2.1.2 Un modèle organisationnel inspiré du New Public Management

Né au début des années 1980 au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande, le New Public Management (ou « nouvelle gestion publique » en français) s'est ensuite déployé dans la plupart des pays de l'OCDE, notamment aux États-Unis, au Canada ou dans les pays européens. La réforme de modernisation de l'administration publique britannique, sous l'impulsion de Margaret Thatcher (1979-1990), est souvent associée à ce courant. Issu des sciences économiques et du management, le New Public Management est fondé sur l'idée que le secteur public, organisé selon les principes de la bureaucratie wébérienne³⁸⁷, est structurellement inefficace, et qu'il est donc souhaitable de transposer, dans le secteur public, les méthodes de gestion du secteur privé. Si le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale sont largement connus pour faire la promotion de ces principes au niveau international, et plus spécifiquement dans les pays à ressources limitées, notre hypothèse est que le Fonds mondial est également un vecteur important de ces principes.

³⁸⁶ Rapport consultatif du bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial : « Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC) », mai 2019. Disponible sur le site du Fonds mondial, https://www.theglobalfund.org/media/8496/oig_gf-oig-19-013_report_fr.pdf?u=637001821120000000, consulté le 19 mai 2019.

³⁸⁷ Dans *Économie et Société*, Max Weber met l'accent sur l'importance des procédures écrites, sur la hiérarchie administrative et sur la neutralité des agents de l'État. Pour lui, l'État est caractérisé par une bureaucratie lourde et sclérosée, dont les décisions sont lentes et peu efficaces. Weber M., *Économie et société. 1 : Économie et société : Les catégories de la sociologie*, Paris, Pocket, 2010. 410 p.

Encadré 10 : Appropriation des principes du New Public Management par le Fonds mondial

Principes promus par le New Public Management	Principes opérationnels du Fonds mondial
1- Séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage, de contrôle et les fonctions opérationnelles	<p>Le dispositif institutionnel du Fonds mondial confié à des entités distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'élaboration des stratégies globales (confiée au conseil d'administration) - La définition du contenu des requêtes (confiée aux « CCM » dans les pays) - L'évaluation de la qualité des requêtes (confiée à un groupe d'experts indépendants, le « TRP ») - La mise en œuvre des requêtes (confiée aux bénéficiaires principaux) - Le suivi opérationnel des subventions (confiée au Secrétariat) - L'évaluation de la mise en œuvre des subventions (confiée à des « agents locaux du Fonds mondial » - LFA) - Le contrôle (confié à un Inspecteur général indépendant du Secrétariat)
2- Fragmentation des bureaucraties verticales par la création d'unités administratives autonomes, par décentralisation ou par « empowerment » de groupes d'usagers	<p>Le Fonds mondial signe des conventions de subventions avec ce qu'il appelle des « unités de gestion » chargées de la gestion opérationnelle et financière des subventions. Ces unités de gestion peuvent être abritées par l'État, mais elles sont opérationnellement autonomes.</p> <p>Le Fonds mondial accorde par ailleurs une place particulièrement importante aux « usagers » ou aux bénéficiaires des interventions que sont les personnes touchées par les maladies (notamment aux personnes vivant avec le VIH).</p>
3- Recours systématique aux mécanismes de marché (concurrence entre acteurs publics et avec le secteur privé, individualisation des incitations, externalisation de l'offre)	<p>Le Fonds mondial externalise de nombreux services à des prestataires extérieurs. Il délègue par exemple le suivi, l'évaluation et le contrôle des subventions sur le terrain à des prestataires externes : les « agents locaux du Fonds mondial » (LFA).</p>
4- Transformation de la structure hiérarchique de l'administration en renforçant les responsabilités et l'autonomie des échelons en charge de la mise en œuvre de l'action (par l'État)	<p>Le Fonds mondial confie ses financements à des récipiendaires des financements du Fonds mondial, qui fonctionnent en organisations « faitières », au sens où elles sont chargées de redistribuer une part des financements qui leur sont confiées à des « récipiendaires », etc.</p>
5- Mise en place d'une gestion par les résultats	<p>Le cadre de performance des subventions est un outil central de la gestion par le Fonds mondial. Un système de financement axé sur les résultats est mis en place.</p>

Tableau de l'auteur

Christophe Hood a identifié les cinq principes d'organisations qui sont, selon lui, spécifiques au New Public Management³⁸⁸ et que l'on retrouve, comme nous allons le montrer, dans le modèle organisationnel du Fonds mondial.

Revenons en détail sur ces grands principes pour comprendre plus clairement de quelle façon le Fonds mondial se réapproprie chacun d'entre eux.

Premier principe organisationnel : Séparation entre les fonctions de stratégie, de pilotage, de contrôle et les fonctions opérationnelles. Le dispositif institutionnel en place au Fonds mondial confie les différentes fonctions à des entités clairement distinctes.

L'élaboration de la stratégie globale est sous la responsabilité du conseil d'administration :
« *Le conseil d'administration définit les stratégies, gouverne l'institution et approuve l'ensemble des décisions de financements*³⁸⁹ ». Le conseil d'administration est chargé de définir la stratégie globale du Fonds mondial et d'établir les principes qui orientent l'établissement des subventions. Si le processus d'élaboration de la stratégie se veut consultatif et ouvert à l'ensemble des partenaires, notamment grâce à une consultation ouverte en ligne³⁹⁰ et à l'organisation de plusieurs « forums des partenaires ³⁹¹ », c'est clairement le conseil d'administration qui est en charge de la définition de la stratégie de l'organisation. Ces stratégies portent sur des périodes de cinq ans et leur élaboration s'étend sur deux années entières. Ainsi, par exemple, pour la sixième stratégie de l'histoire du Fonds mondial, les consultations ont commencé au premier trimestre 2020, pour une approbation du cadre stratégique par le conseil d'administration en juillet 2021, une finalisation du texte de la stratégie en 2022 et une mise en œuvre au début de l'année 2023³⁹². Ces délais d'élaboration de la stratégie globale sont à l'image des temps longs de l'élaboration des requêtes dans les pays de mise en œuvre (cf. chapitre 5). De la même façon que les groupes d'écriture des requêtes jouent un rôle central dans ces pays, le comité de la stratégie³⁹³, regroupant certains membres du conseil d'administration, occupe une place essentielle dans la définition de la stratégie. Antichambre du Fonds mondial, il est évident que les membres du conseil d'administration³⁹⁴ qui siègent dans ce comité renforcent leur influence sur les décisions stratégiques prises.

La définition du contenu des requêtes relève des instances de coordination nationale (CCM), au niveau des pays : « *Chaque pays maître d'œuvre établit un comité national, appelé « instance de coordination nationale », chargé de présenter des demandes de financement au nom du pays et d'en superviser la mise en œuvre après que la demande a donné lieu à la signature d'une subvention. Les instances de coordination nationale réunissent*

³⁸⁸ Ce tableau présente les 5 grands principes du New Public Management selon Philippe Bezes et Didier Demazières, à partir des travaux Christopher Hood in Bezes P., et Demazières D. dir. « Introduction du Dossier débat : New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? », *Sociologie du travail*, 2011, 53 (3), p. 293-348. p. 295.

³⁸⁹ Site internet du Fonds mondial, <https://www.theglobalfund.org/fr/structures/>, consulté le 24 juillet 202.

³⁹⁰ Pour l'élaboration de la stratégie 2023-2027, un dispositif de consultation en ligne a par exemple été mis en place, permettant de recueillir, entre mai 2020 et le 1^{er} janvier 2021, plus de 325 commentaires, représentant plus de 5 500 personnes. Les contributions ont été soumises soit par un formulaire en ligne publié en six langues (arabe, anglais, français, espagnol, portugais et russe), soit par courriel à une adresse mail dédiée (StrategyDevelopment@theglobalfund.org). Une synthèse est disponible sur le site du Fonds mondial :

https://www.theglobalfund.org/media/10262/strategydevelopment_2020openconsultationfirstround_synthesis_fr.pdf

³⁹¹ Du 2 février au 15 mars 2021, près de 350 représentants ont participé aux sixièmes Forums de partenariat organisés par le Fonds mondial. Ces rencontres régionales couvrant l'Europe de l'Est et l'Amérique latine, l'Afrique et l'Asie, le Pacifique et le Moyen-Orient ont pour objectif de collecter les retours des partenaires sur les futures stratégies. Participant au forum des partenaires de Dakar en avril 2008, j'ai pu constater la diversité des participants et le caractère très ouvert des discussions. Compte tenu de la pandémie, ils ont été virtuels en 2021. Un rapport de synthèse des forums de partenariat est disponible sur le site du Fonds mondial :

https://www.theglobalfund.org/media/11110/partnershipforum_summary_report_fr.pdf

³⁹² <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy-development/>, consulté le 18 décembre 2022.

³⁹³ On peut consulter l'acte constitutif de ce comité de la stratégie

https://www.theglobalfund.org/media/8317/core_strategycommittee_charter_fr.pdf

³⁹⁴ En juillet 2021, par exemple, les membres du comité sont les suivants : Gunilla Carlsson (Vice-président), J. Carolyn Gomes (ONG des pays développés), Nataliya Nizova (Eastern Europe and Central Asia), Nduku Kilonzo, (Afrique de l'est et australe), Stéphanie Seydoux (France), Birgit Pickel (Allemagne), Naoki Akahane (Japon), Marja Esveld (Point Seven), Kieran Daly (Fondations privées), Suriya Wongkongkathep (Asie du Sud-est), Mamadi Yilla, Etats-Unis, Oumar Djalo Boukou (Afrique de l'Ouest et du centre), Jim Tulloch (Région pacifique occidentale), Lucica Ditiu (Partenaires – Stop TB), Victor Bampoe (Onusida) Mubashar Sheikh (OMS), Cindy Carlson (Présidente du TERG), Patricia Moser (Présidente du TRP).

des représentants de chaque secteur investi dans la riposte aux maladies³⁹⁵. » Les instances de coordination nationale ont pour mission de coordonner de manière transparente et inclusive l'écriture des requêtes nationales et de désigner le bénéficiaire principal qui sera chargé de gérer la future subvention (sous réserve de l'acceptation du Fonds mondial). Nous reviendrons largement sur ces enjeux dans la deuxième partie, en prenant l'exemple du Niger (cf. chapitre 5).

L'évaluation de la qualité des requêtes est faite par un groupe d'experts indépendants, appelé le « Technical Review Panel » (TRP, ou en français « comité technique d'examen des propositions³⁹⁶ ») : « *Le Comité technique d'examen des propositions est une instance indépendante constituée de spécialistes de la santé, du développement et de la finance. Il est chargé d'évaluer le bien-fondé technique de chaque demande de financement*³⁹⁷. » Les requêtes des pays sont analysées par des experts, réunis au sein d'un comité *ad hoc*³⁹⁸. « *Les premiers TRP ont intégré des « sommités de la science » comme David Hoos, Papa Salif Sow ou encore Kassia Malinowska-Seprunch et le Fonds mondial a conservé cette volonté de sélectionner les meilleurs scientifiques ou les meilleurs experts internationaux* ». Michel Kazatchkine, président du premier TRP, avait élaboré les termes de références de ce groupe, avec l'immunologue américain Anthony Fauci. Le conseil d'administration du Fonds mondial se base sur cet avis externe, indépendant, et fort d'une légitimité scientifique et technique, pour allouer les financements. Un ancien membre du TRP témoigne de cette indépendance : « *Je peux en témoigner, le TRP ne recevait aucune instruction, et le Board (NDLR : conseil d'administration) ne pouvait pas remettre en question le classement ou les appréciations du TRP. C'est grâce à ce principe qu'on a réussi à financer la tuberculose ou le sida en Iran ou en Afghanistan.* » Le Fonds mondial ne porte donc pas entièrement la responsabilité du financement, dans la mesure où ses décisions s'appuient sur les conclusions de ce groupe d'experts totalement indépendants.

La mise en œuvre des subventions est confiée à des bénéficiaires principaux (appelés également récipiendaires) : « *Les récipiendaires principaux sont chargés de mettre en œuvre les subventions, notamment d'assurer la coordination des instances plus petites, appelées « sous-réceptaire »* ». *Les récipiendaires principaux assument les responsabilités financières et programmatiques des subventions.* » Chaque subvention est mise en œuvre par un « réceptaire principal », qui peut théoriquement être un ministère, une organisation communautaire ou une entreprise du secteur privé. Les récipiendaires principaux sont choisis par l'instance de coordination nationale du pays (CCM) et évalués par l'agent local du Fonds (LFA) pour leurs capacités financières, managériales et programmatiques. Une fois ce choix validé par le Secrétariat du Fonds mondial, les récipiendaires principaux signent un accord de subvention avec le Fonds mondial.

Le suivi opérationnel des subventions est assuré par le Secrétariat : « *Le personnel du Fonds mondial est chargé des activités quotidiennes de l'institution, principalement de la gestion des subventions.* » Le Fonds mondial emploie environ 700 personnes, quasiment toutes à Genève, en Suisse, au siège du Fonds mondial. Au-delà des postes spécialisés (relations avec les donateurs, promotion du genre, gestion des risques, ressources humaines, appui aux CCM, etc.), le principal interlocuteur des acteurs des pays bénéficiaires de financements est le « *portfolio manager* », qui peut s'appuyer sur ce que le Fonds mondial appelle une « *équipe-pays* » regroupant plusieurs spécialistes (gestion des

³⁹⁵ Site internet du Fonds mondial, consulté le 24 juillet 2021, <https://dashboard.theglobalfund.org/fr/structures/>

³⁹⁶ Le TRP n'a pas fait l'objet de beaucoup d'études, mais on peut cependant se référer à l'article suivant : Schmidt-Traub G., 2018, art. Cite.

³⁹⁷ Site internet du Fonds mondial, Consulté le 24 juillet 2021, <https://www.theglobalfund.org/fr/structures/>

³⁹⁸ Les termes de référence du *Technical Review Panel* (TRP) sont disponibles sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/3048/trp_technicalreviewpanel_tor_en.pdf

approvisionnement, finances, suivi-évaluation, etc.) pour suivre les subventions mises en œuvre. Les équipes du Fonds mondial font des visites régulières dans les pays, mais cette dichotomie entre le suivi opérationnel, assuré par les équipes du Secrétariat, et la supervision, assurée par le LFA fait partie des originalités du Fonds.

La supervision de la mise en œuvre des subventions est donc confiée à des « LFA » (« local fund agent » ou « agents locaux du Fonds » en français) : « Les agents locaux du Fonds sont des consultants indépendants chargés d'évaluer la mise en œuvre et les données des subventions. Comme le Fonds mondial ne possède pas d'antennes dans les pays, les agents locaux sont donc ses yeux et ses oreilles sur le terrain³⁹⁹. » Le Fonds mondial n'ayant pas de bureaux ou de représentants dans les pays, il confie le suivi à des agents prestataires (il y a généralement un LFA par pays) qui s'assurent de la bonne gestion et de l'efficacité des subventions. Des grands cabinets d'audit internationaux (comme KPMG ou PwC⁴⁰⁰) sont régulièrement missionnés en tant que « LFA ». Ils ont pour mandat d'évaluer les capacités des potentiels bénéficiaires principaux identifiés par les CCM pour gérer les subventions du Fonds mondial, de produire une analyse sur la performance des pays avant, pendant et après la mise en œuvre d'une subvention, ou de superviser sur le terrain la bonne réalisation des activités et l'exactitude des rapports. Ce dispositif original, proposé par le cabinet de conseil McKinsey au moment du montage du Fonds mondial⁴⁰¹, pour combler l'absence de bureau de l'organisation dans les pays – principe auquel tenait le Fonds mondial pour assurer l'appropriation par les pays – est certainement le plus emblématique du New Public Management. Travaillant en étroite collaboration avec les équipes-pays du Secrétariat, les LFA sont des prestataires de service, ils n'agissent jamais au nom du Fonds mondial, ne représentent pas son point de vue et ne prennent pas de décisions concernant les subventions.

Encadré 11 : Répartition des organisations mandatées en tant qu'agents locaux du Fonds mondial en 2021

Agent local du Fonds mondial	Nombre de pays suivis
Analytics HT	1
Cardno EM	9
Consultant	1
GFA Consulting group	1
Grupo Jacobs	8
KPMG	15
Mannion Daniels	1
PWC	75
SGS	2
Swiss TPH	13
UNOPS	13
Non applicable	5
Total des subventions	144

Source Fonds mondial, retravaillées par l'auteure

³⁹⁹ Site du Fonds mondial, Consulté le 24 juillet 2021 : <https://www.theglobalfund.org/fr/structures/>

⁴⁰⁰ PricewaterhouseCoopers (PwC)

⁴⁰¹ Lidén J., 2013, art cité, p.40.

En 2021, ces missions de LFA sont occupées à plus de 75 % par des cabinets d'audit (113 sur 144⁴⁰²). PWC s'est clairement spécialisé sur cette fonction, s'appropriant plus de la moitié des missions de LFA (75 sur 144).

Le contrôle est réalisé par le bureau de l'Inspecteur général, indépendant du Secrétariat : « *Le bureau de l'Inspecteur général, une instance indépendante qui rend compte directement au conseil d'administration, est chargé du suivi stratégique et des activités de garantie. Il s'assure que le Fonds mondial investit dans un souci d'efficacité optimale et veille à limiter les risques d'emploi abusif des financements*⁴⁰³ ». Le mandat du bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial est de protéger les financements, les investissements, la réputation et la viabilité de l'institution en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Il peut être saisi ou peut s'autosaisir lui-même pour mener ses audits ou ses enquêtes. Créé en 2005, le bureau de l'Inspecteur général, il rend directement compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son comité d'audit et d'éthique.

Cette séparation claire entre les différentes fonctions d'élaboration de la stratégie, de définition des programmes pays, d'évaluation de la qualité des requêtes, de mise en œuvre des subventions, de suivi opérationnel, de supervision et de contrôle est l'un des principes fondateurs du fonctionnement du Fonds mondial. Les acteurs mandatés sur ces différentes fonctions ont des intérêts stratégiques dans cette répartition du travail et se sont réappropriés cette logique : la répartition des tâches contribue à sécuriser et à renforcer la légitimité de chaque entité. Ainsi, le conseil d'administration ne peut être tenu pour responsable des décisions de financements (puisqu'il a confié l'analyse des requêtes à des experts indépendants), le Secrétariat n'est pas remis en question lorsque des mauvaises évaluations sont rendues aux pays (et qu'ils reçoivent des financements moins importants) puisque ce sont les LFA qui sont chargés d'évaluer la bonne mise en œuvre des subventions (et inversement les LFA ne sont pas responsables de l'exigence des critères d'évaluation puisque ce ne sont pas eux qui les ont fixés, mais le conseil d'administration, etc.). Il faut par ailleurs noter qu'à l'exception du conseil d'administration, des CCM et du TRP, ces différentes entités sont elles-mêmes soumises en permanence à la concurrence, contractualisées et évaluées (les *portfolio managers* sont évalués sur les capacités de gestion qu'ils suivent, les contrats des LFA ou des bénéficiaires principaux peuvent ne pas être reconduits, etc.). La logique de marché ou de privatisation s'insère donc y compris dans cette spécialisation des fonctions et crée des logiques et des liens nouveaux entre les acteurs.

Cette dynamique de répartition des tâches, au nom de la rationalité et de l'efficacité, se répercute au sein de chacune des entités. On retrouve dans la plupart (équipes pays, bénéficiaires principaux, LFA, TRP, bureau de l'inspecteur général) une spécialisation interne avec des référents ou des spécialistes sur la gestion des approvisionnements, sur le suivi-évaluation, sur les aspects financiers, etc. Cette dynamique de rationalisation s'est diffusée horizontalement, au sein de ces entités autonomes, posant parfois des questions de coordination et de cohérence générale. Certains, comme Jane Carter, membre du TRP, insiste sur l'intérêt de la spécialisation des membres du TRP : « *J'ai tellement appris sur une variété de sujets que je connaissais moins. Je suis certainement confiante dans mon propre domaine d'expertise, mais les discussions sur le paludisme, les systèmes de santé durables, le genre et les droits*

⁴⁰² La liste complète des LFA est disponible sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/3247/lfa_selected_list_en.pdf
Consulté le 15 août 2021.

⁴⁰³ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/structures/> consulté le 8 décembre 2022.

*de l'homme ont toutes été instructives et ont ouvert de nouvelles perspectives*⁴⁰⁴. » Un autre membre du TRP nous explique que cette spécialisation forte modifie les pratiques : « *on a trop de travail, on ne peut pas tout analyser, alors le spécialiste "suivi-évaluation" ne lit que sa partie, le "réfèrent genre" ne lit que son paragraphe, etc.* » À répartir les tâches et à spécialiser les fonctions à l'infini, il est parfois difficile de garder une vision globale et une cohérence.

Enfin, si les différentes fonctions sont en principe assumées par des entités clairement distinctes, conformément au premier principe du New Public Management, et au nom de l'efficacité, de l'efficience et de la rationalisation, leurs périmètres d'intervention sont cependant mouvants et des redécoupages peuvent s'opérer. Ainsi le TRP dépasse-t-il régulièrement son mandat initial : en plus d'analyser la qualité des requêtes soumises au Fonds mondial et de formuler des recommandations de financement, il joue également, et de plus en plus, un rôle d'organe consultatif auprès du conseil d'administration sur les questions stratégiques. Non seulement son président est devenu membre de droit du comité stratégique du conseil du Fonds, mais le TRP prend régulièrement la parole au sein du conseil d'administration pour formuler des avis. De même, avec la mise en place du nouveau modèle de financement en 2015, les *portfolio manager*, rattachés au Secrétariat, se sont mis à participer indirectement à la définition du contenu des requêtes, ce qu'ils n'étaient pas censés faire jusqu'alors. De son côté, l'Inspecteur général sort parfois de son rôle de contrôle et d'audit pour donner des avis plus techniques, comme il l'a fait, par exemple, dans son rapport consultatif sur la mise en œuvre des subventions en Afrique de l'Ouest et du Centre⁴⁰⁵. Si ces différentes fonctions peuvent, en pratique, s'articuler et se combiner ponctuellement, le principe d'une claire distinction des rôles fait partie des spécificités du fonctionnement du Fonds mondial.

Deuxième principe opérationnel : Fragmentation des bureaucraties verticales par la création d'unités administratives autonomes, par décentralisation ou par renforcement des capacités et responsabilisation (*empowerment*) de groupes d'utilisateurs.

Le Fonds mondial confie la gestion de ses financements à des bénéficiaires principaux, partenaires chargés de mettre en œuvre les subventions allouées aux différents pays. Les bénéficiaires mettent en place des « unités de gestion » chargées de la gestion opérationnelle et financière des subventions. Ces unités peuvent être abritées par l'État, mais elles sont opérationnellement autonomes, constituées de personnes contractualisées, et sont directement en lien avec des sous-bénéficiaires qui leur rendent directement des comptes. La responsabilité se trouve ainsi fragmentée entre des unités reliées directement les unes des autres, quelle que soit leur place dans la pyramide sanitaire ou l'écosystème de la lutte contre les trois maladies dans le pays, et chargées d'objectifs précis, fixés dans des conventions de subventions. On retrouve ainsi, dans le fonctionnement du Fonds mondial, le principe classique du *New public Management*, de désagrégation de l'action publique en unités opérationnelles, plus facilement gérables, parce qu'elles sont réduites en volume et parce qu'elles gèrent des budgets autonomes de ceux des services publics, dépendant d'indicateurs d'efficacité, avec des produits et services précis « à livrer ». Ces unités peuvent également être choisies à l'extérieur du système public, parmi les acteurs du secteur privé, les organisations internationales ou au sein du milieu associatif, mais toutes restent autonomes et répondent à des normes de gestion très spécifiques.

Ce dispositif se décline sur plusieurs niveaux, le bénéficiaire principal jouant le rôle d'organisation faîtière, redistribuant une partie de la subvention qu'il est chargé de gérer à d'autres

⁴⁰⁴ https://www.theglobalfund.org/media/8614/trp_member_interviews_en.pdf consulté le 18 décembre 2021.

⁴⁰⁵ Rapport consultatif « Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC). 2019, op. cité.

organisations, à leur tour responsabilisées de manière contractuelle et autonome. Ce système de contractualisation multi-niveaux entraîne une segmentation et une dilution de la responsabilité sur des dispositifs éclatés, non permanents et potentiellement extérieurs à la structure de l'État. Chaque bénéficiaire principal, à qui la gestion des projets est entièrement confiée, doit, lui, atteindre des objectifs précis, fixés dans les conventions de subventions, synthétisant les résultats attendus de l'ensemble de ses sous-récepteurs, comme nous l'explique un ancien cadre du Fonds mondial : « C'est quelque chose qui avait été arrêté à Bruxelles, dans la maquette du Fonds, dès le début. L'objet était simplement d'avoir de la simplicité comptable : un pays, un référent qui présente ses comptes et c'est à lui de se démerder pour que les comptes soient bons, dans ses relations avec les récepteurs secondaires. » Le programme MAP de la Banque mondiale fonctionnant sur le même principe, les acteurs de la lutte contre le sida, au Niger comme dans d'autres pays africains, n'ont pas eu de difficulté à intégrer cette modalité de fonctionnement.

Le Fonds mondial décline par ailleurs le principe du New Public Management de l'implication accrue des « usagers » en donnant une place importante aux « communautés » et aux personnes, en particulier à celles qui sont directement touchées par les trois maladies⁴⁰⁶, qui siègent systématiquement dans les organes de gouvernance, au niveau central (conseil d'administration) comme au niveau décentralisé (CCM des différents pays). Les citoyens sont par ailleurs appelés à s'impliquer : ils peuvent participer aux discussions sur la stratégie du Fonds mondial, ouvertes à tous sur le site internet du Fonds mondial. Le fait qu'une femme transgenre comme Erika Castellanos, originaire de Belize, ait, en 2021, un vote au sein du conseil d'administration du Fonds mondial équivalent à celui de la représentante de la diplomatie américaine, Angeli Achrekar n'est plus l'objet de discussion. Il est évident que cette disposition semblait absolument révolutionnaire au début des années 2000.

Troisième principe opérationnel : Recours systématique aux mécanismes de marché (concurrence entre acteurs publics et acteurs du secteur privé, individualisation des incitations, externalisation de l'offre).

Considérant la concurrence comme un gage d'efficacité et d'efficacités, le Fonds mondial a introduit une logique de compétition à de nombreux niveaux.

Jusqu'en 2013, l'accès aux financements était fondé sur un système d'appel à propositions. Pour chaque appel à projet (« *round* » en anglais, moins communément appelé « série » en français), le montant du financement total disponible était annoncé, et chaque pays éligible était appelé à soumettre une requête sur la base d'un formulaire précis. Le montant global n'étant pas extensible, les pays se retrouvaient donc, mécaniquement, en concurrence les uns avec les autres⁴⁰⁷, les fonds étant alloués aux « meilleures » requêtes (ce critère étant fondé sur l'évaluation de la qualité des requêtes par les experts du TRP). La fréquence des *rounds* était annuelle : un pays dont la requête n'était pas acceptée ne pouvait introduire de nouvelles requêtes que l'année suivante. Le système a été modifié en 2013 : « *Le nouveau modèle prévoit que les pays aient accès à deux sources de financement. La première, plus importante et plus prévisible, est le financement de base, qui est accordé selon une méthodologie approuvée par le Conseil d'administration et fondée sur la charge de morbidité et la capacité de paiement du pays concerné. Le pays sera informé très tôt de la fourchette indicative de financement à laquelle il appartient, ce qui lui*

⁴⁰⁶ Politique relative aux instances de coordination nationale du Fonds mondial :

https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf

⁴⁰⁷ Cette concurrence n'était pas forcément réelle pour les premiers *rounds* de financement, les montants disponibles étant globalement souvent supérieurs à la somme des montants demandés dans les requêtes considérées comme étant de bonne qualité par le TRP, et approuvées par le Fonds mondial.

permettra d'élaborer une demande pertinente, correspondant réellement à ses besoins. La deuxième source, axée sur la concurrence, est le financement d'encouragement qui vise à récompenser les présentations exhaustives des besoins de grande qualité et dont le montant dépasse le financement de base alloué et/ou à optimiser le financement à l'échelle nationale⁴⁰⁸. » Si le système des *rounds*, considéré comme trop anxiogène, est abandonné du fait de l'absence de prévisibilité sur les fonds accessibles pour chaque pays, au profit du calcul d'une « allocation » de base, le nouveau système conserve une part de concurrence, avec la mise en place des « financements incitatifs » pour les pays qui souhaitent dépasser les montants qui leur sont alloués pour financer des activités additionnelles particulièrement « innovantes ».

Au-delà de ce principe concurrentiel de l'accès aux financements, le Fonds mondial reprend à son compte une logique de libéralisation, en développant des programmes de privatisation ou d'externalisation, déléguant une partie du suivi et de l'accompagnement des acteurs de terrain à des prestataires de services externes : agents locaux du Fonds mondial, agences fiduciaires, consultants, etc.

Cette logique de concurrence se retrouve également à l'échelle des pays pour la gestion des financements, que ce soit entre les différentes unités du secteur public ou entre acteurs publics et acteurs privés (comme on le verra dans le chapitre 5 pour le Niger). Les partenariats avec le secteur privé sont réputés pragmatiques, flexibles, efficaces et non bureaucratiques - des attributs qui, selon les partisans des partenariats, font défaut aux projets et processus gouvernementaux⁴⁰⁹.

Quatrième principe opérationnel : Transformation de la structure de l'administration par le renforcement des responsabilités et de l'autonomie des échelons en charge de la mise en œuvre de l'action (par l'État)

Le discours du Fonds mondial reprend à son compte le conflit entre légitimité démocratique (les élus) et légitimité bureaucratique (les fonctionnaires), par la création des CCM. Il tend ainsi à renforcer le contrôle politique (le CCM représentant « le pays ») sur les administrations, au nom de la transparence et de la redevabilité, à travers des formes de contractualisation. Ce mode de fonctionnement (« partenariat inclusif », « représentation des bénéficiaires au sein des organes de coordination », etc.), dont les principes régissent également le conseil d'administration du Fonds mondial, illustre bien la volonté affichée du Fonds de s'inscrire dans une démarche d'appropriation des politiques publiques de lutte contre les trois pandémies, mais il révèle également une forme de mise à distance des élus et responsables politiques.

La mise en concurrence des différentes unités du secteur public, évoquée plus haut, et la mise en place de nouvelles formes de hiérarchies (lorsque le secteur public se retrouve obligé de rendre des comptes à des organisations ou à des ONG internationales dont ils sont les « sous-récepteurs ») reprennent la logique du référentiel néolibéral qui « vise à combattre ce qui est perçu comme les excès des gouvernements centraux, qu'il s'agisse de leur inefficacité, de leur pouvoir discrétionnaire ou de leur dépendance à l'égard de clientèles puissantes⁴¹⁰ ».

Cinquième principe opérationnel : Mise en place d'un dispositif de « gestion par les résultats »

En conditionnant le niveau des financements accordés aux pays à l'atteinte de résultats prédéterminés et fixés lors de l'écriture des projets, le Fonds mondial fait sienne la logique du

⁴⁰⁸ Nouveau modèle de financement : https://www.theglobalfund.org/media/1468/replenishment_2013newfundingmodel_report_fr.pdf, p.3

⁴⁰⁹ Rapport d'audit de l'Inspecteur général "Global Fund Grant Management in High-Risk Environments," Geneva, Switzerland, GF- OIG-17-002,23, janvier 2016. https://www.theglobalfund.org/media/4306/oig_gf-oig-17-002_report_fr.pdf

⁴¹⁰ Lascombes P., Le Galès P., *Sociologie de l'action publique*. 2e édition, Paris : Colin, 2012, p.114.

financement fondé sur les résultats, visant à faire passer les organisations d'une logique de moyens à une logique de résultats, dans le but d'améliorer la performance de leurs programmes : « *La continuité des financements dépend de résultats avérés, minutieusement suivis et vérifiés par les agents locaux du Fonds*⁴¹¹. »

Le principe du « financement fondé sur les résultats » (plus communément appelé PBF ; « *performanced based funding* ») consiste à conditionner les financements à la mesure des performances d'un acteur ; on ne va pas seulement vérifier qu'un nombre suffisant d'agents a bien été formé au dépistage, que les plateaux techniques sont opérationnels et que les réactifs de dépistage sont disponibles dans les centres de santé, on va conditionner le financement au nombre de tests de dépistage concrètement réalisés ou au nombre de personnes séropositives mises sous traitement. Si le Fonds mondial n'est pas la première organisation internationale à reprendre le principe du « financement en fonction des résultats », il a largement contribué à sa diffusion⁴¹² : les résultats attendus sont prédéterminés et fixés en fonction de cadres de performance dont les résultats sont minutieusement analysés chaque trimestre (puis chaque semestre) sur la base de critères à la fois financiers et opérationnels : atteinte des objectifs chiffrés définis par des indicateurs, pourcentage d'activités prévues réalisées et capacité générale d'« absorption » et de « décaissement » des financements reçus.

Il ne s'agit pas ici d'un système de paiement forfaitaire sur la base de la quantité ou de la qualité des services délivrés, comme cela se fait généralement dans le secteur de la santé⁴¹³. Un bénéficiaire principal qui n'aura pas répondu aux objectifs fixés ne pourra pas prétendre recevoir l'ensemble de la tranche financière suivante, que les gestionnaires de portefeuille (*portfolio managers*) du Secrétariat Fonds mondial pourront diminuer, voire suspendre. Il ne s'agit donc pas d'un système incitatif de prime à la performance⁴¹⁴, mais plutôt d'un système visant à sanctionner une performance jugée insatisfaisante ; il est intéressant de préciser que l'évaluation des ressources humaines du Fonds mondial, et plus spécifiquement des *portfolio managers* est également corrélée à la performance des pays qui sont dans leur « portefeuille » comme l'explique un diplomate : « *Ils doivent "se démener" pour que ça marche, et ce sont parfois des équations impossibles à résoudre, mais ça fait partie du job.* »

Ces mécanismes invitent évidemment à s'interroger sur la pertinence des indicateurs, sur leur capacité à évaluer la performance réelle des pays mais aussi, et nous reviendrons sur ces différents points, sur leurs fiabilités et sur les conditions de production des données qui alimentent ces mécanismes sélectifs.

La totalité des principes qui fondent le New Public Management est méthodiquement reprise et déclinée par le Fonds mondial, mais comment expliquer cette particularité ? Quelles sont les dynamiques de cette reprise des standards du secteur privé par une organisation dédiée à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ?

⁴¹¹ Site du fonds mondial <http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>. Consulté le 7 juillet 2016.

⁴¹² Soriat C. 2021, art.cité.

⁴¹³ De manière concrète, chaque bénéficiaire principal envoie au Fonds mondial, de façon régulière, un rapport présentant une synthèse de ses résultats (incluant ceux de l'ensemble des sous-bénéficiaires qui lui sont rattachés), ainsi qu'une lettre de demande d'avance pour la période suivante. Selon le niveau d'atteinte des résultats (capacités d'absorption des fonds, pourcentage d'activités réalisées et atteinte des objectifs chiffrés définis par les indicateurs) et sur la base d'un avis produit par l'Agent local du Fonds (LFA), le Fonds mondial attribue une note (de A1 à C) qui conditionne le versement de la tranche de subvention suivante. Ainsi, un bénéficiaire ayant réalisé toutes les activités prévues (donc ayant dépensé la totalité de la dernière avance de financement) et ayant atteint les objectifs de son cadre de performance se verra vraisemblablement attribué une bonne note et recevra 100 % du financement initialement prévu pour la tranche suivante.

⁴¹⁴ La mise en place des financements incitatifs lors de l'élaboration des notes conceptuelles répond à cette logique positive : le Fonds mondial distingue les financements indicatifs de l'enveloppe pays des financements « incitatifs », réservés à des pays particulièrement performants et proposant des activités innovantes.

2.2 L'intégration des principes du New Public Management, le résultat d'une construction collective

Les variables permettant de comprendre cette intégration des principes du secteur privé dans le fonctionnement opérationnel du Fonds mondial sont à la fois exogènes et endogènes.

2.2.1 Un contexte global de diffusion des normes, des règles et des procédures des acteurs du secteur privé

Cette dynamique est d'abord exogène, liée à un contexte global de diffusion des normes, des règles et des procédures des acteurs privés au niveau mondial. Il serait naïf ou réducteur de penser que la bureaucratisation du Fonds mondial (et l'inflation procédurale qu'elle impose) est uniquement liée à la volonté aveugle des principaux États donateurs d'améliorer la productivité, d'optimiser la valeur de leurs financements ou à la volonté du Secrétariat du Fonds mondial de contrôler la bonne utilisation des financements dans les pays. Ce processus est beaucoup plus profond, parce qu'il fait écho à des exigences sociales plus diffuses, à des attentes qui sont dans l'air du temps du début du XXI^e siècle, à Genève, à New York, à Paris mais aussi à Niamey. Béatrice Hibou définit ce processus global de bureaucratisation néo-libérale comme « *la diffusion de pratiques bureaucratiques issues du marché et de l'entreprise*⁴¹⁵ ». Ce processus de normalisation et de financiarisation⁴¹⁶, venu du monde de la finance et qui touchait initialement la sphère industrielle, s'est ensuite élargi à l'environnement et aux questions sociales comme la santé⁴¹⁷. Il a progressivement touché le secteur de l'aide, avec la généralisation du système des conditionnalités de l'aide, dans les années 1980.

Dans la continuité des politiques économiques orthodoxes du « Consensus de Washington⁴¹⁸ », qui insistaient sur la nécessité de déréguler, de privatiser et de libéraliser les échanges, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont imposé aux pays endettés, en contrepartie de leur assistance, des plans d'ajustement structurels qui, selon l'expression consacrée, ont « saigné » les secteurs sociaux, l'éducation et la santé, des pays d'Afrique. Remis en question pour son impact négatif sur l'éducation et la santé des populations, ce processus s'est ensuite transformé, à la suite des critiques émises à la fin des années 1990 sur l'absence d'impact des programmes de développement⁴¹⁹ faisant émerger le paradigme de la nécessaire efficacité de l'aide dans tous les domaines du développement, encouragé par les pays de l'OCDE et plus spécifiquement par les pays anglo-saxons. Émergeant dans l'écosystème de l'aide internationale à cette époque (et financés par les tenants de cette nouvelle injonction⁴²⁰), le Fonds mondial pouvait être une belle opportunité pour tester l'application des principes du New Public Management dans le domaine la santé. Il est important ici d'éviter des analyses qui généraliseraient la cohérence ou l'uniformité idéologique de l'institution, de son Secrétariat, de son conseil d'administration, etc. Ce processus est également lié à un environnement de la santé mondiale dans lequel les acteurs du secteur privé sont de plus en plus influents (comme la Fondation Gates).

⁴¹⁵ Hibou B. 2012, *op cité*, p.16.

⁴¹⁶ Ève Chiapello définit la financiarisation comme un processus de transformation du monde par des pratiques, théories et instruments nés dans le secteur financier et utilisés désormais pour revisiter des questions a priori très éloignées (sociales, environnementales, éducatives, culturelles, etc.), in Chiapello È. 2017, art. cité.

⁴¹⁷ Schemeil Y, Eberwein W-D, dir. *Normer le monde*. Paris : L'Harmattan ; 2009.

⁴¹⁸ Dezalay Y., Bryant G., « Le Washington consensus ». *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 121-122, mars 1998. pp. 3-22

⁴¹⁹ Kindornay SK., Ron J., « Rights Based Approaches to Development: Implications for NGOs ». *SSRN Journal*. 2011, pp.691-692.

⁴²⁰ Nay O. 2017b, at. cité. p.128.

Le contexte général était favorable à cette forme d'innovation, entre le choc profond provoqué par l'épidémie d'infection à VIH et l'avènement des trithérapies, donc la possibilité d'agir. Ce double mouvement (stupeur et espoir) créait une fenêtre d'opportunité pour faire les choses autrement. Devenant le symbole d'une nouvelle ère, d'un nouveau paradigme (l'accès au dépistage, au traitement et à la prévention des trois maladies les plus « tueuses » du monde), le Fonds mondial avait finalement le pouvoir de réorganiser les relations de pouvoir et de modifier les modes opératoires de l'aide en santé. Les besoins étaient tels (les pays n'ayant à l'époque d'autres alternatives que d'atténuer les douleurs de ceux qui décédaient du sida) que l'ensemble des acteurs ont accueilli l'opportunité des financements du Fonds mondial sans hésiter. Tous étaient conscients de l'énorme écart entre l'importance des besoins et le volume des financements disponibles : il était nécessaire de créer un équilibre, un système soutenable sur le long terme, pour l'ensemble des acteurs, y compris et surtout pour les futurs bailleurs de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. **En intégrant les principes opérationnels du New Public Management, le Fonds mondial reprend les éléments de la doctrine managériale des programmes MAP⁴²¹ de la Banque mondiale, qui avaient ouvert la voie** : rationalité en finalité, importance de la conformité au processus, méfiance à l'égard des administrations considérées comme étant insuffisamment fiables ou robustes, et responsabilisation de la « société civile » ou des « acteurs communautaires ». Le Fonds mondial a su à la fois créer un dispositif et un système de représentation acceptable pour tous et créer un enthousiasme fort pour tous ceux qui partageaient le constat de l'inefficacité des politiques de développement et qui aspiraient à une autre façon d'intervenir. Il gardera cette logique en cohérence avec les principes de la nouvelle gestion publique pendant vingt années, déclinant ce dispositif en procédures et en instruments de plus en plus précis et sophistiqués.

2.2.2 La pression des grands États donateurs

Cette dynamique est ensuite liée à plusieurs facteurs endogènes. Comme toutes les organisations internationales, l'action du Fonds mondial est le résultat d'une construction collective, impliquant diverses catégories d'acteurs dont les conceptions et les intérêts varient⁴²². Mais quels sont, parmi eux, ceux qui ont clairement porté les principes et les valeurs du New Public Management ? **Le Fonds mondial est un « système d'action concret, unité sociale composée d'individus et de chaînes d'acteurs, régulé par des normes incarnant des valeurs et des principes, organisé selon des routines et des pratiques spécifiques, et sans cesse traversée par des dynamiques sociales où se mêlent jeux de coopération et jeux de compétition, mécanisme de solidarité et rapports de force⁴²³ »**. Cette configuration d'acteurs peut être comprise comme un jeu dans lequel « *chaque action produit des effets sur tous les individus qu'elle réunit, lesquels contribuent eux-mêmes, par leurs actions, à modifier la situation initiale⁴²⁴* ». Cette configuration d'acteurs peut être comprise comme un jeu dans lequel

L'analyse de la configuration des acteurs impliqués dans la définition des modalités de gestion du Fonds mondial montre l'influence de certains, dotés d'importantes ressources, qui ont pesé et qui pèsent toujours, sur les orientations de l'organisation. Ces dynamiques sociales, porteuses des

⁴²¹ Le « Multi Country AIDS Program » (MAP) est créé par la Banque mondiale en 1999 dans le but de renforcer la coordination des actions en faveur de la lutte contre le sida au niveau des États, par l'appui à des institutions multisectorielles de lutte contre le sida et par une responsabilisation plus forte des acteurs communautaires.

⁴²² Nay O, Petiteville F. (2011), op. cité, p.18.

⁴²³ Ibid, p.16.

⁴²⁴ Lagroye B., Sawicki F., 2006, *op cité*, pp.117-131.

principes du secteur privé, se manifestent particulièrement au niveau du conseil d'administration, bien sûr, mais aussi, nous le verrons, au niveau du Secrétariat.

La pression des grands États donateurs au sein du conseil d'administration du Fonds mondial, et plus précisément des gouvernements du Royaume-Uni et des États-Unis, a joué un rôle essentiel dans l'avènement de cette approche : les pays de l'OCDE qui étaient prêts à s'investir pour financer le Fonds mondial prônaient clairement cette philosophie du New Public Management, exigeant une redevabilité plus grande de leurs investissements, en ligne avec le mouvement, impulsé par les États-Unis, de judiciarisation du Monde, au nom des principes de précaution, de responsabilisation et de transparence. Cette influence forte des gouvernements des pays anglo-saxons, et cette préoccupation permanente pour la mesure de l'impact des interventions, documentée par Lidén⁴²⁵, reviennent en permanence dans les entretiens, dans lesquels sont soulignés le « poids très important des Anglais—sur l'organisation, sur l'évaluation, mais aussi sur le risque financier », le soutien fort aux laboratoires pharmaceutiques contre les génériques, un discours de contournement des États et une volonté de rupture avec le système des Nations Unies, jugé trop lourd et bureaucratique. Une personnalité ayant participé à ces négociations raconte : « Le ministre américain disait à Brundtland (NDLR : Gro Harlem Brundtland, ancienne Première ministre de Norvège, ancienne directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé) : « Moi je ne veux pas d'une organisation où il faut quatre tampons et deux autorisations pour acheter une gomme ».

Le gouvernement américain tient particulièrement à marquer la rupture avec le système des Nations Unies comme l'explique ce témoin : « C'est les Américains qui ont fait que le Fonds a quitté l'OMS. La France qui militait pour que le Fonds mondial reste au sein de l'OMS a été mise en minorité. Il a fallu se détacher de l'OMS. Construire une organisation indépendante de l'OMS a été un énorme boulot, on n'avait pas de ressources humaines, pas de département financier, il n'y avait rien. Poussés par les Américains, parce qu'ils ne supportaient pas l'ONU. ». Le premier directeur exécutif du Fonds mondial explique : « Nous avons été délibérément créés de manière indépendante et non comme une partie des Nations Unies parce que ceux qui nous ont fondés ont compris que cette organisation devait être très agile, qu'elle devait agir très rapidement, qu'elle devait être à l'avant-garde de nouvelles façons d'acheminer d'importantes sommes d'argent aux personnes qui se trouvent en première ligne, et ils ont estimé que les systèmes très établis des Nations Unies ne seraient pas le meilleur moyen de lancer ce nouveau véhicule⁴²⁶. »

C'est donc au nom d'une plus grande flexibilité que le Fonds mondial est devenu une institution financière internationale administrativement autonome début 2009, tout en conservant son statut d'institution internationale avec des privilèges et immunités similaires à ceux des organisations des Nations Unies en Suisse et aux États-Unis⁴²⁷.

Cette influence anglo-saxonne sur l'organisation et les modalités de gestion inspirées du secteur privé va de pair avec l'objectif de concentration du mandat du Fonds mondial autour des trois maladies (conserver une approche « verticale » de la santé, au détriment d'une approche plus structurante, et moins facile à mesurer, de renforcement des systèmes de santé). Face à l'incertitude et à l'importance des besoins financiers, la meilleure protection du Fonds à l'égard des donateurs était à la fois la tolérance zéro face à aux malversations, à la corruption ou aux dérives, mais aussi

⁴²⁵ Lidén J., art. cite.

⁴²⁶ PBS. Interview Richard Feachem. Art. cité.

⁴²⁷ Jusqu'au 31 décembre 2008, en vertu d'un accord de services administratifs avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), toutes les personnes travaillant au Secrétariat du Fonds mondial étaient des fonctionnaires de l'OMS et bénéficiaient de toutes les immunités et privilèges des employés des Nations Unies. Depuis 2009, le Fonds mondial doit négocier avec les gouvernements des pays bénéficiaires de subventions des accords d'immunités et privilèges généraux.

le respect de procédures et des règles⁴²⁸, la mise en place d'un système d'évaluation de l'efficacité, de recherche de l'efficacité et de contrôle particulièrement poussé.

Cette pression s'est accentuée avec la crise de 2010, à la suite de la découverte de malversations importantes dans plusieurs pays (cf. chapitre 2.4.3). Le sentiment d'insécurité financière des États bailleurs du Fonds mondial a démultiplié cette dynamique néolibérale, avec le départ de Michel Kazatchkine en 2010 et l'arrivée d'un nouveau directeur exécutif à la tête du Fonds mondial : le banquier brésilien Jaramillo. Si le New Public Management fait partie de « l'ADN » du Fonds mondial, on peut estimer que cette crise a été décisive et a clairement contribué à cristalliser ce processus et à radicaliser la méthode.

2.2.3 L'implication pernicieuse de la Fondation Bill et Melinda Gates

Au-delà des grands États donateurs, la présence et l'implication des représentants du secteur privé à but lucratif et des fondations au sein du conseil d'administration⁴²⁹ est en cohérence avec la logique du New Public Management qui ne jure que par la plus grande efficacité des acteurs du secteur privé, comme le rappelle Peter Sands, lors de sa prise de fonction à la tête du Fonds mondial : « Notre combat pour en finir avec le sida, la tuberculose et le paludisme ne pourra être victorieux que si nous travaillons avec des partenaires du secteur privé. (...) Nous avons besoin des ressources, de l'innovation et du savoir-faire du secteur privé pour contrer la menace de la résistance aux médicaments, étendre notre sphère d'influence et bâtir des systèmes de santé plus solides – autant d'éléments qui sauveront davantage de vies⁴³⁰. »

Incarnant l'essor de la philanthropie depuis le début du XXI^e siècle⁴³¹, l'influence de la Fondation Gates est particulièrement importante, pour la santé mondiale en général⁴³², et pour le Fonds mondial en particulier, comme le raconte ce témoin : « Dès le départ, Gates était un enthousiaste du Fonds, toujours en soutien (...). Il était toujours à dire que le Fonds mondial était le plus bel instrument de la santé mondiale, (...) conforme à sa vision d'un mécanisme efficace à faire arriver des fonds transformés en intervention »⁴³³.

⁴²⁸ Hibou B. 2012, *op. cit.*, p. 49.

⁴²⁹ <https://www.theglobalfund.org/en/board/members/#members> consulté le 18 mai 2021.

⁴³⁰ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2019-09-02-focus-on-private-sector-partnerships/>, consulté le 10 juin 2019.

⁴³¹ Essor en nombre (on aurait plus de deux cent mille fondations dans le monde), mais aussi en volume de financements, avec plus de dix milliards d'investissement chaque année dans la santé mondiale selon Seitz K., Martens J., « Philanthrocapitalism: Private Funding and Corporate Influence in the United Nations ». *Global Policy*. Août 2017; 8: pp.46-50.

⁴³² Birn, A., «Philanthrocapitalism, Past and Present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the International/Global Health Agenda», *Hypothesis*, vol. 12, no. 1, 2014.

⁴³³ Les informations complémentaires et sources de l'encadré sont les suivantes :

- Avec une dotation initiale de 39,9 milliards de dollars provenant principalement des fortunes personnelles de Bill Gates et de Warren Buffett. L'impact financier de la fondation a largement augmenté depuis 2006, date à laquelle Warren Buffet offre à la fondation environ 10 millions de parts de sa compagnie, la Berkshire Hathaway Inc. Ce don double la dotation globale du Bill & Melinda Gates Foundation Trust. Ce trust fund dont l'objectif est de gérer la dotation, de la faire fructifier et d'en allouer les bénéfices à la fondation Gates elle-même, selon ses besoins, détient des parts dans plusieurs industries alimentaires (comme McDonalds et Coca-Cola), mais il a décidé de ne plus investir dans des laboratoires pharmaceutiques depuis 2009, pour diminuer les risques de conflits d'intérêts.

- https://www.lemonde.fr/le-monde-et-vous/article/2021/01/26/comment-fonctionne-le-partenariat-entre-le-monde-et-la-fondation-gates_6067625_6065879.html

- Financing Global Health, IHME, 2021, <https://vizhub.healthdata.org/fgh/> consulté le 13 novembre 2022.

- McCoy D, Kembhavi G, Patel J, Luintel A. 2009, art. cite.

Encadré 12 : La Fondation Gates, acteur incontournable de la santé mondiale et du Fonds mondial

Créée en 2000 par le milliardaire américain, co-fondateur de Microsoft, la fondation Bill et Melinda Gates est très investie sur les questions de santé mondiale.

Cofinancée par les époux Gates et Warren Buffet, la fondation Gates finance différents programmes de développement, répartis dans quatre grands programmes (développement, croissance et opportunité, santé et politique /plaidoyer) et portent sur des thématiques variées : développement agricole, nutrition, égalité de genre, etc. Elle soutient également un programme américain axé sur l'éducation et l'accès à l'apprentissage aux États-Unis. Elle finance des acteurs très divers, qu'il s'agisse de gouvernements (chinois ou brésilien par exemple), de banques de développement (comme la Banque internationale pour la reconstruction et le développement), de fondations partenaires (comme la Fondation Clinton), de médias (comme PBS NewsHour, ABC, The Guardian ou le Monde Afrique), de très nombreuses ONG et même des entreprises, qu'il s'agisse de laboratoires pharmaceutiques (comme Abbott, Bayer, Pfizer, Sanofi) ou d'entreprises comme Vodafone ou Mastercard.

Plus spécifiquement, en 2020, la fondation Gates a consacré 4,6 milliards de dollars à l'aide en santé, ce qui la place en deuxième position, après le gouvernement des États-Unis, devant le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Canada et la France. Elle représente 8,36 % de l'aide en santé, et ses financements ne cessent d'augmenter (ils ont plus que doublé entre 2010 et 2020) : le Fonds mondial représente moins de 5% de son investissement dans l'aide en santé en 2020. Elle finance également Gavi, l'alliance du Vaccin (qui représente 11,5% de ses financements en 2020), Unitaïd (2,5%) plusieurs agences des Nations Unies (essentiellement l'OMS mais aussi l'Onusida), et de nombreuses ONG, mais plus des deux tiers de ses subventions sont dépensées directement, sans passer par un canal de transmission multilatéral ou associatif. La lutte contre le sida est sa deuxième priorité en matière de santé, après la santé des enfants.

Basée à Seattle et omniprésente dans l'écosystème de la santé mondiale, elle soutient financièrement la quasi-totalité des acteurs importants de la santé mondiale, notamment les organisations internationales.

Sources diverses, notamment IHME 2022, Synthèse de l'auteur

Les agences des Nations Unies financées par la fondation Gates sont nombreuses (Onusida, UNFPA, Unicef, Unitaïd et OMS). Plus spécifiquement, elle occupe la deuxième place parmi les financeurs de l'OMS, après les États-Unis et largement devant la Grande Bretagne. Son financement représente environ 10% du budget global de l'organisation pour la période 2018-2019, ce qui lui donne une influence considérable (d'autant plus que ses financements sont fléchés vers les priorités de son agenda propre⁴³⁴).

Elle soutient financièrement de nombreux programmes mis en place par les Nations Unies, notamment l'initiative « CSU 2030⁴³⁵ », ou encore le conseil consultatif pour accélérer les progrès des Objectifs du développement durable en 2030.

Elle appuie des agences gouvernementales (notamment l'Institut national américain de la santé, le ministère chinois de la Santé, l'Agence française de développement ou le ministère des Affaires étrangères français), et de très nombreuses ONG, parmi lesquelles One, The International HIV/AIDS Alliance (IHAA), ActionAid International mais aussi Solidarité santé, One, Oxfam, GHA- Action santé mondiale dans leurs actions de plaidoyer pour la santé mondiale. Elle finance largement la recherche en santé, consacrant une partie de ses financements à de grandes universités (Harvard, Columbia, Imperial College notamment), à des instituts de recherche, à des think tanks

⁴³⁴ McGoey L. 2015, *op. cite.*

⁴³⁵ La couverture santé universelle (CSU) suppose la mise à disposition de services de santé de qualité pour tous, en veillant à ce que les dépenses de santé ne plongent pas les personnes dans la pauvreté. « CSU2030 » est une plateforme mondiale, menée par l'OMS et la Banque mondiale pour y travailler ensemble d'ici 2030.

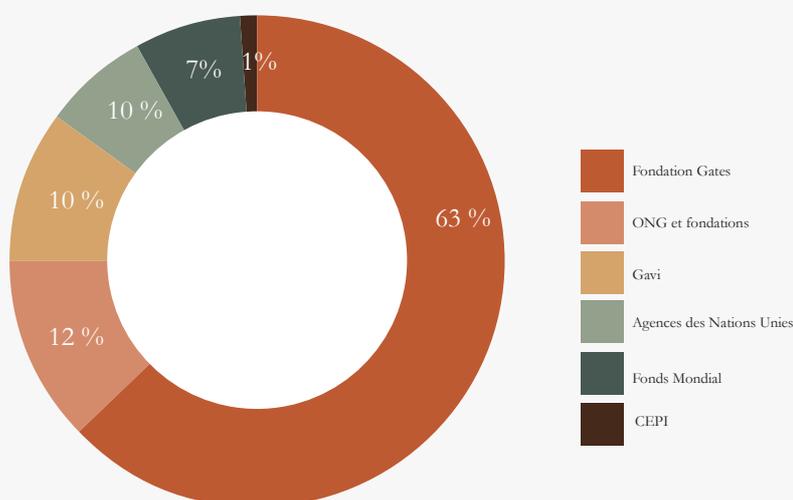
(notamment le Center for Global Development, the National Academy of Sciences) ou encore à l'une des principales sources de données sur les financements de la santé, l'IHME⁴³⁶.

Elle finance également d'autres fondations (Fondation Clinton, fondation des Nations Unies) et de nombreux médias, pour qu'ils couvrent les enjeux de santé (notamment PBS NewsHour, NPR, IPR ou encore la chaîne ABC⁴³⁷)

Globalement réticente envers le financement et le soutien des acteurs publics⁴³⁸, la fondation Gates finance également des projets impliquant des acteurs privés à but lucratif impliqués dans la santé mondiale, comme l'*International Finance Corporation* ou comme Vodafone et Mastercard pour la création d'un laboratoire d'inclusion financière à Nairobi par exemple.

Encadré 13 : Canal de financement de l'aide en santé de la fondation Bill et Melinda Gates, 2019, en dollars.

Cadre de financements de l'aide en santé (2019)



Source IHME, 2020

Au-delà de l'importance de ses financements, elle participe activement à la gouvernance de la santé mondiale. Son influence passe notamment par les conseils d'administration des organisations internationales : elle est officiellement membre (avec droit de vote) des conseils d'administration de la majorité des partenariats public-privé en santé, notamment GAVI et le Fonds mondial. Elle ne siège pas dans les assemblées générales des agences des Nations Unies, mais son soutien financier à l'OMS ou à Unicef lui donne de la voix (même sans droit de vote)

Elle joue un rôle d'entregent et d'intermédiaire, facilitant la participation d'autres entreprises et personnalités⁴³⁹ pour qu'elles s'impliquent sur les questions de développement, maintenant des liens

⁴³⁶ Schwab T, «Are Bill Gates's Billions Distorting Public Health Data?», *The nation*, December 3, 2020:

<https://www.thenation.com/article/society/gates-covid-data-ihme/>

⁴³⁷ Doughton S, Heim K, «Does Gates funding of media taint objectivity?», *GM Watch*, 20 Seattle Times, 19 February 2010,

http://seattletimes.nwsource.com/html/localnews/2014280379_gatesmedia.html

⁴³⁸ McCoy, D., G. Kembhavi, J. Patel and A. Luintel (2009), art. cite.

⁴³⁹ À la suite de la campagne mondiale "The Giving Pledge", lancée par Bill Gates et Warren Buffett en 2010, plus de 150 milliardaires se sont engagés à consacrer une grande partie de leur fortune à des fins philanthropiques, Parmi eux figuraient Michael Bloomberg, Mark Zuckerberg et le prince Alwaleed Bin Talal Bin Abdulaziz Alsaud d'Arabie Saoudite. Une partie importante de ces promesses de don ont été dédiées à la santé.

forts et directs avec certaines personnalités politiques comme Angela Merkel ou Emmanuel Macron.

Membre du groupe auto-constitué « H8 », qui rassemble les leaders mondiaux de la santé⁴⁴⁰, la fondation a des liens spécifiques avec le cabinet de conseil McKinsey, qu'elle finance abondamment pour ses missions de conseil dans le cadre de la santé mondiale.

Des liens particulièrement importants avec le Fonds mondial

La fondation Gates a toujours été très investie sur le Fonds mondial. Cet investissement passe évidemment par un apport financier, avec 2,5 milliards de dollars de 2002 à 2019. Elle s'est engagée à verser 760 millions de dollars pour la sixième reconstitution des ressources, couvrant la période 2020-2022. Elle représente 75% des financements du secteur privé au Fonds mondial. La fondation Gates a financé par ailleurs de nombreuses organisations liées à l'organisation, comme « les Amis du Fonds mondial⁴⁴¹ », les actions de plaidoyer de nombreuses ONG ou encore des initiatives de financement innovant du Fonds mondial comme que Debt2Health et (PRODUCT) RED.

La fondation Gates occupe en 2021 l'un des deux sièges de la circonscription des fondations privées au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial.

Bill Gates lui-même s'est énormément impliqué, tout au long de l'histoire du Fonds mondial, comme en témoigne son soutien très fort pendant la conférence de reconstitution des financements de Lyon⁴⁴².

Encadré 14 : Financements de la fondation Bill et Melinda Gates au Fonds mondial, en dollars

Période	Promesse (Pledge)	Contribution effective
2001-2005	150 000 000	150 000 000
2006-2007	200 000 000	200 000 000
2008-2010	300 000 000	300 000 000
2011-2013	450 000 000	450 000 000
2014-2016	502 773 488	501 473 488
2017-2019	639 526 860	639 526 860
2020-2022	760 000 000	256 520 508

Source Fonds mondial

⁴⁴⁰ Le H8 est un conseil informel et non officiel qui gère la santé mondiale. Créé en 2007, ses membres comprennent des agences des Nations Unies (OMS, Unicef, Onusida et Fnuap) et des institutions de financement de la santé (Banque mondiale, Fonds mondial et Gavi), ainsi que la Fondation Gates. Le H8 vise à améliorer la coordination entre ses membres divers et parfois concurrents. Le H8 est un groupe puissant. Pourtant, malgré ce pouvoir, il n'existe pas de procès-verbaux publics de ses réunions. Il n'y a pas de site Internet du H8 où l'on peut examiner son travail ou les questions dont il discute.

⁴⁴¹ « Les amis du Fonds mondial » sont des associations politiques de plaidoyer promouvant l'activité du Fonds mondial (dans l'objectif de mobiliser un soutien politique et financier) dans quatre régions : Europe, États-Unis, Japon et Pacifique.

⁴⁴² Tchiombiano S., «What can we learn from the 6th Global Fund Replenishment Conference in Lyon?», *International health policies*, octobre 2019.

Une approche des questions de santé, fondée sur la technologie, la science et le marché

Si l'on peut évidemment saluer le geste du milliardaire américain⁴⁴³, les effets positifs de son investissement⁴⁴⁴, et surtout la dynamique que celui-ci a créé dans la santé mondiale, en « amorçant la pompe » de son financement, pour reprendre l'expression de Buse et Harmer⁴⁴⁵, cette omniprésence financière et politique de la fondation Gates pose aussi largement question, du fait de la dépendance croissante des acteurs et des équipes de chercheurs aux financements de la fondation mais aussi de la difficulté à obtenir des évaluations critiques indépendantes des projets soutenus par la fondation, du fait de l'absence de transparence et de lisibilité sur les orientations futures de la fondation (les décisions de financement sont prises au sein par trois personnes, Bill Gates, Melinda Gates et Warren Buffet, sans conseil d'administration plus élargi⁴⁴⁶)

En cohérence avec les grands principes du New Public Management, la fondation Gates s'implique essentiellement sur la recherche de solutions technologiques et scientifiques⁴⁴⁷, qui permettent d'obtenir des résultats quantifiables, rapides et à court terme, aux dépens d'une réflexion plus globale (sur les déterminants socio-économiques de la santé). Elle finance par exemple les OGM en Afrique⁴⁴⁸, et se positionne systématiquement en défense des acteurs privés à but lucratif. Il est évident que cette omniprésence de la fondation Gates, dans l'écosystème de la santé mondiale, mais aussi dans le Fonds mondial, et ce, dès sa naissance, a largement participé à la dynamique d'appropriation des principes et pratiques du secteur privé par le Fonds mondial.

2.2.4 Le New Public Management, un modèle vertueux pour le Secrétariat du Fonds

La dynamique sociale en faveur des principes du New Public Management n'est pas seulement liée à la pression de certains acteurs dans la gouvernance du Fonds mondial, elle est également alimentée « de l'intérieur » par le Secrétariat du Fonds mondial. A la fois terrain de notre enquête et espace social ouvert, nous pouvons également nous interroger sur les capacités du Fonds mondial à élaborer des normes de managérialisation qui dépasseraient potentiellement les attentes des différents acteurs que nous avons identifiés jusqu'alors. Si le Fonds mondial ne peut pas être considéré comme un acteur à part entière, son Secrétariat, lui, peut être appréhendé comme « *(un) lieu possible de fabrication de l'international, (un) creuset dans lequel se constituent une fonction publique et, plus largement, une élite internationale, laquelle serait capable, au terme d'un processus d'apprentissage, de développer des valeurs et des savoir-faire partagés*⁴⁴⁹. »

Trois éléments ont certainement contribué à l'appropriation des pratiques du secteur privé par le Fonds mondial : 1) le parcours lié à la finance de la majorité des directeurs exécutifs de l'organisation, 2) le profil « gestionnaire », relativement homogène, de ceux qui y travaillent et 3) la présence forte des cabinets de conseils dans le pilotage de l'organisation.

⁴⁴³ Précisons toutefois ici que la richesse personnelle de Bill Gates, investie dans sa Fondation, est en grande partie liée aux déductions fiscales des contributions financières faites aux fondations, qui sont exemptées d'impôts aux États-Unis, mais aussi aux délocalisations et autres mesures prises pour ne pas payer les taxes publiques. Le financement à la santé mondiale serait globalement inférieur aux taxes perdues par le trésor américain selon Curtis, M 2016, Gated Development. Is the Gates Foundation always a force for good? 2nd ed, Global Justice Now, London, p.8.

⁴⁴⁴ Targett G., Alonso P., Binka F., Collins F., Greenwood B., Hemingway J., et al. «Global health and the Bill & Melinda Gates Foundation». *The Lancet*. juin 2009;373(9682):2195.

⁴⁴⁵ Buse K, Harmer AM. «Seven habits of highly effective global public-private health partnerships: Practice and potential». *Social Science & Medicine*. janv 2007;64(2):259-71.

⁴⁴⁶ <https://www.gatesfoundation.org/about/foundation-fact-sheet> consulté le 18 décembre 2022.

⁴⁴⁷ Birn, A E 2005, «Gates's grandest challenge: Transcending technology as public health ideology», *The Lancet*, pp.514-519.

⁴⁴⁸ Organismes génétiquement modifiés (OGM)

⁴⁴⁹ Kott S., « Les organisations internationales, terrains d'étude de la globalisation. Jalons pour une approche socio-historique », *Critique internationale*. 2011 ; n° 52(3):9, p.10.

L'approche néolibérale du Fonds mondial a certainement été facilitée par les **profils des différents directeurs du Fonds mondial** et notamment du premier d'entre eux, Richard Feachem, ancien directeur de la division de la santé, de la population et de la nutrition de la Banque mondiale, et partisan inconditionnel des principes du financement axé sur les résultats. Trois des cinq directeurs ont eu un lien fort avec le secteur privé et sont issus du monde de la finance. La nationalité des différents directeurs a pu avoir une influence sur la présence d'Anglo-Saxons au sein du Secrétariat⁴⁵⁰ (qui serait complètement « *façonné par l'aide américaine* », pour certains de mes interlocuteurs) : « *Au sein du Secrétariat, il y a eu très tôt beaucoup d'Anglo-Saxons, anglais et américains, parce que Feachem était anglais (...) et aussi parce que ce sont en général les meilleures candidatures : il faut avoir la fluidité du langage, la connaissance de la géopolitique de la santé mondiale. Les recrutements ont toujours été [faits au] mérite, il n'y a pas un recrutement politique, les Français, par exemple, ne sont pas au niveau*⁴⁵¹. »

Le **recrutement d'un nombre important de *portfolio managers* ayant un profil généraliste avec des compétences de gestion** est également à prendre en compte : « *Au Secrétariat, ce sont des profils plus "financiers" que "santé publique" (...). Ils se comportent plus comme des gens qui travaillent pour un fonds que pour une agence de développement. Il s'appelle « Fonds mondial », d'ailleurs, il ne faut pas s'étonner. Et ceux avec qui ils discutent sur le terrain, ce sont aussi des financiers, "des gens qui sont au Sud, mais qui pensent au Nord". Ça peut être de très bons financiers, qui sortent de très bonnes écoles, mais bon, ça reste des financiers, qui ne sont pas proches des réalités de terrain.* » explique un conseiller régional santé d'une ambassade de France Cette homogénéisation des parcours professionnels des agents du Secrétariat, dont le profil les rendrait « spontanément acquis à la cause néolibérale », doit être relativisée. Si les premiers *portfolio managers* avaient effectivement essentiellement des compétences de gestion de projet et de suivi financier, les compétences de santé publique ont été, au fil du temps, davantage valorisées dans les recrutements.

La présence forte et l'influence des cabinets de conseil au sein du Fonds mondial ont également participé à la diffusion des principes du New Public Management, en appuyant le Fonds dans la définition de ses stratégies opérationnelles ou de son organisation interne. Le cabinet McKinsey⁴⁵² a joué un rôle central dans le montage du Fonds mondial, « *McKinsey a mis de brillants jeunes Anglo-Saxons américains à disposition du Fonds pour l'aider à se structurer. (...) Ils ont complètement construit le Fonds, les détails du fonctionnement du Fonds* ». Cette consultance initiale de McKinsey avait la particularité d'être une intervention « pro-bono » (c'est-à-dire non rémunérée, le terme « pro-bono » désignant les missions pour lesquelles des professionnels mettent gratuitement leurs compétences à disposition d'initiatives d'intérêt général). Cette stratégie d'intervention des cabinets de conseil, et de McKinsey en particulier, leur permettant d'établir des liens forts, de « capter » de nouveaux marchés, a déjà été documentée⁴⁵³. La mission a été menée par Anil Soni (qui occupera ensuite successivement les postes de directeur de la fondation Clinton, de conseiller de la fondation Bill et Melinda Gates puis de directeur de la fondation OMS). On peut citer également, parmi les cabinets de conseils particulièrement présents autour du Fonds mondial, le cabinet ATOS, dirigé par le Français Thierry Breton, ou encore le Boston Consulting Group (BCG), qui a notamment appuyé l'organisation pour penser son nouveau modèle de financement (*New Funding Model*) en

⁴⁵⁰ Le plafond d'emploi du Fonds mondial, limité à 700 personnes, est également à prendre en compte pour penser ces questions d'influence, les américains et les anglais mettant à disposition un certain nombre de cadres, non comptabilisés parmi les ressources humaines directes de l'organisation, mais qui peuvent également être une ressource d'influence pour leur gouvernement.

⁴⁵¹ PBS. Interview: Richard Feachem. 2005, art. cite.

⁴⁵² Player, S. and Leys C., «McKinsey's unhealthy profits», Red Pepper, July 2012, www.redpepper.org.uk/mckinseys-unhealthy-profits/, consulté le 18 décembre 2022.

⁴⁵³ McDonald D. *The firm: the story of McKinsey and its secret influence on American business*. First Simon&Schuster paperback edition. New York: SIMON & schuster paperbacks; 2014. 387 p. cité in Belluz J, Buissonniere M, «How McKinsey infiltrated the world of global public health», *Vox*, Dec 13, 2019

2014. Rappelons que ces cabinets sont contractualisés en plus de ceux qui sont mandatés en tant que LFA et que nous évoquions plus tôt.

Outre le rôle central des grands cabinets de conseil, sur lequel nous reviendrons dans le chapitre 3.1, d'autres acteurs renforcent les interactions avec le monde de la finance et participent à la diffusion des standards néolibéraux : le dispositif de gestion des risques du Fonds mondial a par exemple été pensé avec l'appui de l'assureur allemand Munich Re⁴⁵⁴. L'ensemble de ces acteurs impliqués dans le Fonds mondial, gouvernements, individus, cabinets de conseil, fondations, forment non seulement un « réseau d'action publique » au sens d'une « *coopération plus ou moins stable, non hiérarchique, entre des organisations qui se connaissent et se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts*⁴⁵⁵ », mais on peut également les considérer comme « une coalition de causes » (*Advocacy Coalition Framework*) autour du New Public Management, dans la mesure où, « *partageant un ensemble de croyances normatives et de perceptions du monde (...), ils agissent de concert afin de traduire leur croyance en une politique publique*⁴⁵⁶ ». Chacun de ces acteurs a des intérêts particuliers, des ressources (financières, matérielles, politiques, intellectuelles), des représentations et des contraintes qui lui sont propres, mais tous coproduisent l'action publique et ont participé, d'une façon ou d'une autre, à l'appropriation, par le Fonds mondial, des principes et des pratiques du secteur privé.

Après avoir mesuré dans le chapitre précédent l'importance des logiques financières dans le discours et dans les principes opérationnels du Fonds mondial, puis mis à jour les ressorts et les dynamiques de cette approche depuis la création du Fonds, nous allons maintenant analyser la place très spécifique des acteurs du secteur privé à but lucratif au sein de ce dispositif.

2.3 De la gouvernance à l'assistance technique, le rôle multiple des acteurs privés au sein du Fonds mondial

Les acteurs du secteur privé à but lucratif sont depuis longtemps impliqués dans le domaine de la santé⁴⁵⁷. Pour autant, le tournant des années 2000 correspond à une évolution exceptionnelle de nouveaux acteurs et de stratégies innovantes, avec l'émergence de nombreux partenariats public-privé. Si ce nouveau concept reste relativement flou⁴⁵⁸, il évoque le principe d'initiatives regroupant des acteurs publics (étatiques) et des acteurs privés (qu'ils soient ou non à but lucratif), autour d'un bien collectif de santé, avec une structure de gouvernance indépendante dans laquelle les acteurs publics et privés sont représentés. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme incarne cette reconfiguration du système sanitaire international.

Comme nous l'avons vu, le Fonds mondial se présente, dès sa création en 2002, comme un « *mécanisme financier innovant* », chargé de mobiliser, de gérer et de distribuer des fonds dédiés à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme⁴⁵⁹. Fondation de statut suisse, il revendique un positionnement indépendant du système des Nations Unies, plus moderne, moins technocratique,

⁴⁵⁴ <http://www.afmeurope.org/le-fonds-mondial-et-munich-re-concluent-un-partenariat-pour-la-gestion-des-risques/>

⁴⁵⁵ Massardier G., Le Gales P., Thatcher M., 1997, art. cité.

⁴⁵⁶ Sabatier PA, S, Boussaguet L, Ravinet P. 2010, op. cité, p.49.

⁴⁵⁷ Le présent chapitre s'inscrit pleinement dans la continuité des travaux d'Auriane Guilbaud, en approfondissant l'analyse du Fonds mondial. Il reprend par ailleurs un article publié : Tchiombiano S, « Santé publique, approche privée : Le Fonds mondial et la participation des acteurs privés à la santé mondiale », *Face à face* 15 | 2019, <http://journals.openedition.org/faceface/1232>.

⁴⁵⁸ Buse K, Walt G. 2000, art. cite.

⁴⁵⁹ Depuis sa création en 2002 et jusqu'en 2018, le Fonds mondial a permis de mobiliser 41,6 milliards de dollars pour lutter contre les trois maladies. Sources Fonds mondial, Rapport 2019.

https://www.theglobalfund.org/media/8754/corporate_2019resultsreport_report_fr.pdf?u=637045670120000000 (consulté le 26 septembre 2019).

plus efficace et lié au secteur privé. Sa création entend répondre à la fois à un besoin sanitaire important (la nécessité de mobiliser des financements massifs pour répondre à l'urgence sanitaire⁴⁶⁰) et à l'injonction de l'efficacité de l'aide dans tous les domaines du développement⁴⁶¹, imposée par les pays de l'OCDE et plus spécifiquement par les gouvernements britannique et américain⁴⁶². Le Fonds insiste sur la nécessaire implication de tous les acteurs⁴⁶³, y compris du secteur privé à but lucratif, pour lutter contre les trois maladies, au prétexte de leur efficacité et de leur savoir-faire.

Par opposition au secteur public, dirigé par l'État, la notion de secteur privé regroupe les entreprises, les banques à capitaux privés, les acteurs de l'économie sociale (mutuelles, coopératives, associations) et les organisations non gouvernementales. Nous utiliserons dans ce chapitre le terme « d'acteur privé » dans un sens plus étroit, généralement en usage en langue anglaise, pour désigner les entreprises et acteurs financiers à capitaux privés intervenant dans un but lucratif dans les secteurs du commerce, de l'industrie, de la banque, de l'assurance, du conseil et de la finance, ainsi que les organisations philanthropiques qui leur sont rattachées.

Nous ne nous intéressons pas ici aux relations commerciales des acteurs du secteur privé avec le Fonds mondial (lorsqu'ils produisent et fournissent des médicaments, des moustiquaires imprégnées ou du matériel de laboratoire acheté grâce à des financements du Fonds par exemple), ni aux bénéfices qu'ils en tirent. Nous nous intéressons plutôt à la façon dont ces acteurs ont été progressivement considérés comme des « partenaires », au-delà justement de leur rôle de fournisseurs. Peut-on dire que les acteurs privés participent réellement à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et si oui, de quelle manière ? Quelles sont les logiques qui sous-tendent cette implication ? Dans quelle mesure cela modifie-t-il la perception de la lutte contre les trois maladies ? Quel est le rôle joué par les acteurs privés au sein du Fonds mondial, de la définition des stratégies institutionnelles jusqu'au contrôle de la bonne mise en œuvre des subventions ? Les discours institutionnels donnent aux acteurs du secteur privé une place et un rôle importants au sein du Fonds mondial, mais au-delà de l'affirmation de principe, quelle est l'implication concrète de ces acteurs ?

Olivier Nay distingue quatre niveaux où la présence des acteurs de marché se renforce dans ce qu'il appelle « *un rôle public des acteurs privés* » : la construction des agendas du développement (gouvernance), le financement des programmes internationaux, l'acheminement de l'aide technique et, enfin, les activités de conseil, d'audit et d'évaluation⁴⁶⁴. Nous ajouterons un cinquième niveau pour le Fonds mondial : la mise en œuvre concrète des interventions puisqu'il arrive que le Fonds confie des subventions à un acteur privé (plutôt qu'à un ministère public ou à une ONG) pour mettre en place un programme.

⁴⁶⁰ Rappelons que le VIH-Sida a la première maladie à avoir été l'objet d'une Assemblée générale extraordinaire des Nations Unies en 2001.

⁴⁶¹ Kindornay, S. « From Aid to Development Effectiveness: A Working Paper », Ottawa, The North-South Institute. 2011.

⁴⁶² Nay O. 2017b, art cité. P.128.

⁴⁶³ « *Le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : les autorités publiques, la société civile, les communautés touchées par la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles et les autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels* ». Site du Fonds mondial [<http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>] consulté le 11 juin 2019.

⁴⁶⁴ Nay O., 2017b, art. cité, p.128.

2.3.1 Une présence recherchée au sein de la gouvernance du Fonds mondial

Les acteurs du secteur privé sont d'abord présents au sein de la gouvernance du Fonds mondial et participent donc à l'élaboration des stratégies de l'organisation. Sur les 20 sièges votants du conseil d'administration, les statuts prévoient qu'un siège soit attribué au secteur privé à but lucratif⁴⁶⁵ (ce siège est occupé, en 2021, par Goodbye Malaria⁴⁶⁶, en alternance avec le laboratoire pharmaceutique Gilead) et qu'un autre siège soit attribué aux fondations privées (en 2019, ce siège est occupé par le directeur adjoint de la fondation Bill Gates, en alternance avec un représentant de la fondation Kaiser). Chaque délégation définit sa propre procédure de sélection.

Le secteur privé est également représenté au niveau des pays d'intervention du Fonds mondial, au sein des instances de coordination nationale (les CCM⁴⁶⁷). Ces acteurs privés peuvent être des grandes sociétés à but lucratif « *ayant fait la preuve de leur engagement* » dans la lutte contre les trois maladies, des organisations représentant les petites et moyennes entreprises et le secteur non structuré, des associations d'entreprises investies dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, des représentants des industries exposées, des praticiens privés et directeurs de cliniques à but lucratif, ou encore des fondations philanthropiques créées par de grandes sociétés. Si la participation des acteurs du secteur privé au CCM n'est pas posée comme une condition *sine qua non* de l'accès au financement, comme cela peut être le cas pour la société civile (qui doit représenter 40 % des membres), les acteurs du secteur privé font partie de la liste préétablie des groupes constitutifs non gouvernementaux devant faire partie du CCM⁴⁶⁸, et le Fonds mondial incite largement les pays à stimuler cette participation⁴⁶⁹.

Si le conseil d'administration joue un rôle central dans la gouvernance et la définition des stratégies du Fonds mondial, il faut également s'intéresser à ceux qui ont dirigé l'organisation depuis sa création. Trois des cinq directeurs du Fonds mondial ont eu un lien fort avec le secteur privé : l'Anglais Richard Feachem (2002-2006), premier directeur, venait de la Banque mondiale et avait dirigé le conseil scientifique du rapport « Investir dans la santé », le Brésilien Gabriel Jaramillo (2012-2013) avait été président-directeur général de Sovereign Bank avant de prendre la tête du Fonds mondial, et l'Anglais Peter Sands, directeur exécutif depuis novembre 2017, a été directeur de la Banque internationale Standard Chartered PLC. Multipliant les déclarations en faveur des acteurs privés, Peter Sands est peut-être le plus mobilisé de tous sur l'importance du secteur privé. À l'occasion du Forum économique mondial de Davos en 2018, un partenariat avec le producteur et distributeur d'alcool Heineken avait été annoncé. De nombreuses voix s'étaient immédiatement élevées⁴⁷⁰ pour dénoncer l'incompatibilité d'un tel partenariat (finalement avorté), pour des raisons de cohérence et de santé publique, auxquelles Peter Sands avait répondu : « *La communauté mondiale de la santé doit justement impliquer davantage le secteur privé*⁴⁷¹. » Il a également déclaré : « *Nous devons trouver de meilleurs modèles de collaboration avec le secteur privé. Je n'ai pas de baguette magique pour y parvenir,*

⁴⁶⁵ <https://www.theglobalfund.org/en/board/members/#members> consulté le 18 mai 2021.

⁴⁶⁶ Lancée en 2012, Goodbye Malaria est une initiative mobilisant des fonds privés auprès d'entrepreneurs du continent africain.

⁴⁶⁷ Le rôle de ces instances de coordination nationale est (1) de coordonner l'élaboration et la soumission des demandes de financement ; (2) de désigner le ou les bénéficiaires principaux qui devront gérer les subventions et suivre leurs résultats ; (3) d'assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre des programmes approuvés, (4) d'approuver les éventuelles demandes de révision et (5) de veiller à maintenir une correspondance et une cohérence entre les programmes financés par le Fonds mondial et d'autres programmes nationaux pour la santé et le développement.

⁴⁶⁸ Les directives du Fonds mondial précisent les suivantes : « *Étant donné l'ampleur des compétences et des ressources que le secteur privé peut apporter, les instances de coordination nationale peuvent tirer des avantages considérables de l'inclusion de sociétés et d'organisations représentant les principaux composants du secteur privé, notamment des types d'organisations suivants : grandes sociétés à but lucratif ayant fait la preuve de leur engagement dans la lutte contre les trois maladies, organisations représentant les petites et moyennes entreprises et le secteur non structuré, associations d'entreprises investies dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, représentants des industries, praticiens privés et cliniques à but lucratif, fondations philanthropiques créées par de grandes sociétés* ». In politique relative aux instances de coordination nationale, approuvée par le Conseil d'administration GF/B39/DP09, le 10 mai 2018, op. cité.

⁴⁶⁹ Bekelync A., 2015, op. cité.

⁴⁷⁰ Le gouvernement norvégien avait évoqué la possibilité de supprimer sa contribution si cette convention avec Heineken n'était pas annulée.

⁴⁷¹ Marten R., Hawkins B., «Stop the toasts: the Global Fund's disturbing new partnership». *The Lancet*. Fév. 2018 ;391(10122) :pp.735-741.

*mais je peux promettre que sous ma direction, le Fonds mondial adoptera une vue d'ensemble de sa mission et une approche collaborative pour atteindre ses objectifs.*⁴⁷²». Les deux autres directeurs avaient des profils académiques : le Français Michel Kazatchkine (2007-2012) et l'Américain Mark Dybul (2013-2017). Cette présence des acteurs du secteur privé à but lucratif au sein du conseil d'administration et la présence de plusieurs personnalités issues du monde de la finance à la tête de l'organisation contribuent à expliquer la façon dont le Fonds mondial appréhende les questions de santé.

2.3.2 Un apport financier en deçà de l'influence des acteurs privé

Le deuxième rôle joué par le secteur privé au sein du Fonds mondial est celui de contributeur financier, même si ses financements sont infimes en volume par rapport au budget.

Entre la création du Fonds en 2002 et juillet 2019, les acteurs du secteur privé avaient contribué à hauteur de 2,73 milliards de dollars⁴⁷³ aux ressources du Fonds. Cette contribution du secteur privé connaît une augmentation régulière depuis 2002, en corrélation avec l'augmentation du budget total du Fonds mondial⁴⁷⁴. Elle est cependant restée minoritaire. Alors que ce rôle de bailleur de fonds est le premier auquel on associe la participation du secteur privé, cette somme, en volume relatif, **ne représente aujourd'hui qu'environ 5 % du financement global du Fonds mondial**. Si le partenariat avec les acteurs du secteur privé à but lucratif ne permet donc pas d'augmenter le volume de ressources de manière substantielle, il est intéressant de voir qu'ils restent une cible privilégiée : lors de la sixième conférence de reconstitution de Lyon d'octobre 2019, l'objectif était de recueillir 14 milliards de dollars supplémentaires pour le prochain cycle de trois ans, dont au moins un milliard de dollars (soit plus de 7 % du total) proviendrait du secteur privé. La campagne de reconstitution des financements a d'ailleurs été lancée en septembre 2018 à Paris, au Quai d'Orsay, en mettant en avant le partenariat avec le secteur privé⁴⁷⁵.

Une analyse plus fine de la nature des financements émanant du secteur privé montre qu'ils proviennent essentiellement de la Fondation Bill et Melinda Gates (75 % de l'ensemble des contributions du secteur privé⁴⁷⁶). Le deuxième contributeur est le partenariat lancé par Bono et Bobby Shriver : Product (RED). Lié à l'association One Campaign (organisation de campagne et de plaidoyer), le principe de (RED) est de collaborer avec des marques (comme Air Asia, Apple, Starbuck, Beats, Gap ou Telcel) qui développent des produits et des services portant le sigle (RED). Un pourcentage des bénéfices liés à ces produits est ensuite systématiquement alloué au Fonds mondial (pour des programmes ciblés)⁴⁷⁷. Chevron Corporation est le troisième contributeur privé. La contribution de la compagnie pétrolière américaine, « championne » en 2008, n'a cessé de diminuer depuis.

Les entreprises privées étant en général plus intéressées par des financements ciblés vers des activités et des lieux d'intervention précis, le Fonds mondial cherche à les encourager par le biais

⁴⁷² Site du Fonds mondial, consulté le 9 septembre 2019 : <https://www.theglobalfund.org/en/blog/2018-02-02-making-the-world-safe-from-the-threats-of-emerging-infectious-diseases/>

⁴⁷³ Source Fonds mondial. Soulignons qu'il s'agit ici d'acteurs privés et non gouvernementaux (y compris des instituts de recherche, des chambres de commerce, des fondations philanthropiques, etc.).

⁴⁷⁴ La contribution des acteurs du secteur privé était de 359 millions de dollars pour le cycle de trois ans 2011-2013, de 627,9 millions de dollars pour le cycle 2014-2016 et de 850 millions de dollars pour le cycle 2017-2019. Sources Fonds mondial.

⁴⁷⁵ La cérémonie officielle de lancement a été précédée d'une séquence de mobilisation du secteur privé, coorganisée avec l'organisation (RED) fondée par Bono et en partenariat avec le conseil français des investisseurs en Afrique et Salesforce France, visant à encourager les dirigeants d'entreprises français et internationaux à investir dans la santé mondiale.

⁴⁷⁶ La contribution globale de la Fondation Gates depuis la création du Fonds mondial est légèrement supérieure à 2 milliards de dollars fin 2019. Données du Fonds mondial 2019, retraitées.

⁴⁷⁷ Depuis son lancement au printemps 2006 et jusqu'en 2019, (RED) a généré environ 420 millions de dollars au profit du Fonds mondial (source Fonds mondial).

de plateformes communes comme l'initiative « Her » (HIV Epidemic Response⁴⁷⁸) visant les adolescentes et les jeunes femmes dans 13 pays africains.

La mobilisation des acteurs du secteur privé passe également par la création de coalitions d'entreprises regroupées autour des enjeux de santé, à l'échelle mondiale, régionale ou nationale. Le modèle de la « Global Business Coalition on Health », fondée en 2001 dans la dynamique de création du Fonds mondial, a ensuite été décliné au niveau régional. L'initiative européenne « Business for Global Health / Entreprises pour la santé mondiale », créée en mai 2019⁴⁷⁹, le partenariat A4A (Africans for Africa) ou « Santé en Entreprises » en France en sont des illustrations. Dans cette logique, le Fonds mondial a signé, en 2017, une convention avec le Conseil français des investisseurs en Afrique.

Les acteurs privés contribuent aussi à l'émergence de « financements innovants ». Face à l'augmentation croissante des besoins et à la difficulté à mobiliser des financements publics contraints, la création de nouvelles sources de financements est présentée comme une véritable solution⁴⁸⁰. À peine quelques mois après son arrivée à la tête du Fonds mondial, Peter Sands les évoquait déjà : « *Les mécanismes de financement innovants (des obligations à impact au financement mixte, en passant par les fonds de contrepartie et le financement basé sur les résultats) peuvent tous jouer un rôle significatif et important dans ce que nous faisons, tant en termes d'amélioration de l'efficacité avec laquelle nous déployons les fonds existants que d'attirer de nouveaux fonds*⁴⁸¹ ». Ces financements innovants peuvent permettre de mobiliser de nouvelles ressources financières, comme le partenariat Product (RED), des programmes de subventionnements, à l'image du Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables, AMFm⁴⁸². Ils peuvent constituer des dispositifs de remise de dettes (debt2Health) reposant sur l'idée qu'un pays « bailleur » puisse annuler une dette nationale à condition que l'argent soit en partie réinvesti par l'État débiteur dans des programmes de santé liés au Fonds mondial⁴⁸³. D'autres initiatives comme les « financements mixtes », combinant des subventions et des emprunts publics⁴⁸⁴, ou les « obligations à impact sur le développement » sont également testées par le Fonds mondial⁴⁸⁵. Le principe de ces dispositifs consiste à mobiliser des capitaux du secteur privé pour financer des programmes sanitaires, dans l'optique d'un remboursement à condition que les objectifs du programme soient atteints. Généralement présentés comme une solution à l'épuisement des financements publics, une partie de ces financements innovants⁴⁸⁶, tels que les obligations à impact social, posent de nombreuses questions : la difficulté de régulation et de contrôle ; les enjeux éthiques liés au fait que des investisseurs financiers puissent réaliser des profits

⁴⁷⁸ L'initiative HER a été lancée lors de la réunion annuelle du Forum économique mondial de Davos, en Suisse, en Janvier 2018, sous l'égide de la militante Malala Yousafzai et de Bill Gates. <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2018-01-24-global-fund-and-partners-launch-her/>, consulté le 6 juin 2019.

⁴⁷⁹ Tribune « Le défi sanitaire mondial est aussi l'affaire des entreprises », *Les échos*, 16 mai 2019.

⁴⁸⁰ On peut également citer l'ancien directeur des affaires extérieures du Fonds mondial, Christopher Benn : « *L'innovation sera au cœur du succès de notre approche contre le paludisme. Mais il ne s'agit pas seulement d'identifier la prochaine percée qui fera la Une des journaux. Nous devons plutôt chercher à insuffler une nouvelle énergie dans l'effort de lutte contre le paludisme en envisageant d'autres mécanismes de financement* ». Benn C, « We won't beat malaria unless we rethink our financing mechanisms », in *Devex*, September 13, 2018. <https://www.devex.com/news/opinion-we-won-t-beat-malaria-unless-we-rethink-our-financing-mechanisms-93416>, consulté le 11 juin 2019.

⁴⁸¹ Saldinger A., « Peter Sands calls on countries to reform taxes to free up funding for health », *Devex*, 06 février 2018.

⁴⁸² Ce dispositif mis en place en 2010 visait à rendre accessibles des traitements antipaludéens

⁴⁸³ Depuis la création de ce dispositif en 2007, trois pays ont accepté d'annuler leur dette à condition que les pays endettés s'engagent à la réinvestir dans la santé : l'Allemagne (avec l'Indonésie, la Côte d'Ivoire, l'Égypte et le Pakistan), l'Australie (avec l'Indonésie) et l'Espagne (avec le Cameroun, la République démocratique du Congo et l'Éthiopie).

⁴⁸⁴ Mise en place d'un fonds régional pour la santé, par la Banque asiatique de développement en partenariat avec le Fonds mondial et Asia Pacific Leaders, proposant des mécanismes combinant prêts et subventions.

⁴⁸⁵ Un projet pilote est en cours, en partenariat avec l'Union européenne pour lutter contre la tuberculose en Inde, en mobilisant des financements additionnels auprès d'acteurs de la finance (investisseurs cherchant à avoir un impact, particuliers très fortunés, fonds souverains et caisses de retraite, banques, sociétés de gestion d'actifs, ou institutions financières de développement). Des projets d'obligations à impact social sont également en cours de lancement en Afrique du Sud et à Fidji selon un article de la revue *Aidspan* : « The Global Fund opens consultations on Innovative finance Mechanisms », *Global Fund Observer*, 7 août 2018.

⁴⁸⁶ On peut également citer les « pandemic Bonds » mis en place lors de l'épidémie d'infections à Ébola, évoqué par Guillaume Lachenal sans son article « Tombola Ébola », *Libération*, 6 juin 2018 : https://www.liberation.fr/debats/2018/06/06/tombola-ebola_1657098.

au travers d'interventions sanitaires touchant les plus vulnérables ; le risque de déresponsabilisation des pouvoirs publics ; la dérive potentielle de ciblage des interventions vers des populations plus « rentables », faciles à atteindre et à prendre en charge, et non vers les groupes plus marginalisés.

2.3.3 Un concurrent des « opérateurs classiques », État et ONG

Il arrive en effet que les financements du Fonds mondial soient confiés à des acteurs du secteur privé à but lucratif, des entreprises ou des banques, chargés de mettre en place les programmes sanitaires. Présentée comme un dernier recours⁴⁸⁷, et généralement au nom de leur efficacité ou de leurs capacités de gestion, cette pratique est spécifique au Fonds mondial. Environ 2 % des subventions ont ainsi été confiées à des entreprises du secteur privé à but lucratif entre 2002 et 2019⁴⁸⁸. Quelques exemples illustrent cette situation : la Banque AngloGold Ashanti, au Ghana et en Argentine, la Banque Sogebank en Haïti, ou la société SEIB⁴⁸⁹ au Bénin.

Cette possibilité de contractualiser directement avec des acteurs privés à but lucratif contribue à les repositionner dans le champ de l'aide et à renforcer leur légitimité sociale. Ce type de contractualisation, qui engendre des frais de gestion qui peuvent s'avérer élevés, leur confère ce qu'Olivier Nay appelle « *un rôle public* »⁴⁹⁰. Cette imbrication d'un domaine (privé) dans l'autre (public) brouille de fait la frontière qui les sépare à la fois des autorités publiques et des opérateurs « classiques » que sont les organisations non gouvernementales.

2.3.4 Conseil stratégique et transferts de savoir-faire, le secteur privé comme source d'inspiration

Ce rôle d'appui technique des acteurs privés à but lucratif se décline sur deux niveaux : l'appui et le conseil au Secrétariat du Fonds mondial ; le renforcement des capacités des acteurs locaux, notamment sur les questions d'approvisionnement, de gestion financière et d'innovation technologique.

Plusieurs acteurs privés à but lucratif et cabinets de conseil sont mandatés par le Fonds mondial pour l'appuyer dans la définition de ses stratégies opérationnelles⁴⁹¹ ou pour le conseiller sur son organisation interne. Le dispositif de gestion des risques a par exemple été pensé avec l'appui de l'assureur allemand Munich Re⁴⁹².

De nombreux acteurs privés assurent également **des missions d'expertise technique « sur le terrain »**, dans les pays d'intervention. Un large marché de l'assistance technique s'est progressivement construit autour du Fonds mondial, du fait de la complexité de ses procédures qui oblige souvent les acteurs « nationaux » ou leurs partenaires internationaux à solliciter l'appui d'experts pour l'accès et la gestion des financements du Fonds mondial. La deuxième partie de la thèse est entièrement dédiée à cette question. Ce marché est sous-traité à des prestataires privés,

⁴⁸⁷ Le choix des bénéficiaires principaux est effectué par les CCM, qui doivent ensuite faire valider cette décision par le Fonds mondial. Le principe général consiste à désigner des bénéficiaires principaux parmi les « acteurs nationaux ». Pour autant, dans les faits, la gestion des subventions est confiée bien souvent à des agences des Nations unies, à des ONG internationales et, plus marginalement, à des entreprises du secteur privé.

⁴⁸⁸ Sources Aidsplan, données retraitées. <http://www.aidsplan.org/page/grant-performance-analysis>

⁴⁸⁹ Société d'électricité industrielle et du bâtiment.

⁴⁹⁰ Nay O. 2017b, art. cite.

⁴⁹¹ On pense par exemple au Boston Consulting Group, qui a appuyé le Fonds mondial pour penser son nouveau modèle de financement (New funding Model) en 2014.

⁴⁹² <https://www.theglobalfund.org/en/private-ngo-partners/delivery-innovation/munich-re/> consulté le 13 novembre 2022.

experts individuels ou cabinets de conseil, qui endossent la responsabilité d'accompagner techniquement et de renforcer les compétences des acteurs de terrain.

Le Fonds mondial a par ailleurs signé **plusieurs conventions avec des entreprises afin de bénéficier de leur « savoir-faire »** dans des domaines précis. On peut citer le **projet « Last Mile⁴⁹³ » avec Coca-Cola** pour l'approvisionnement. Au-delà des réactions sceptiques qui dénoncent l'association du Fonds mondial avec une multinationale à la réputation sulfureuse, et dont on sait que les sodas sont en partie responsables de l'épidémie mondiale d'obésité, ce projet consiste à appuyer logistiquement et techniquement dix pays d'Afrique pour qu'ils soient capables de distribuer des médicaments jusqu'aux populations les plus éloignées, lesquelles trouvent pourtant facilement à une bouteille de Coca-Cola. Les questions d'approvisionnement sont considérées comme un obstacle majeur dans l'atteinte des résultats et une **plateforme dédiée « Logistic for health⁴⁹⁴ »** regroupe désormais les entreprises investies sur ce sujet.

Le deuxième domaine dans lequel les entreprises sont appelées à fournir leur assistance technique est, bien sûr, celui de l'expertise en gestion financière. Un partenariat avec Ecobank a ainsi été signé par le Fonds mondial en 2014 pour renforcer les compétences financières des bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial, dans vingt pays d'Afrique⁴⁹⁵. Ce projet s'inscrit dans la continuité d'un autre partenariat signé en 2008 avec la Standard Bank, portant sur le renforcement des capacités des acteurs locaux en gestion financière. Enfin, le Fonds mondial bénéficie des conseils de l'assureur allemand Munich Re pour développer sa politique de gestion des risques.

Le troisième domaine d'expertise, plus restreint, concerne l'innovation technologique. Un partenariat a été signé avec IBM sur un projet pilote pour améliorer la qualité des soins en Inde grâce à des tablettes numériques (programme eMpower⁴⁹⁶).

Bien sûr, les tensions provoquées par la signature de conventions avec Heineken (finalement abrogée) ou avec Coca-Cola (maintenue) ont contribué à la mise en place d'un certain nombre de « garde-fous » et le Fonds mondial a adopté un document-cadre sur l'engagement du secteur privé en mars 2019⁴⁹⁷.

2.3.5 Le « bras droit » du Secrétariat pour les opérations de contrôle

Comme nous l'avons déjà évoqué, le Fonds mondial délègue les procédures de contrôle de l'atteinte des résultats et de la bonne utilisation des subventions à des acteurs privés. Il signe des contrats avec plusieurs cabinets de conseil en tant que « LFA » (*Local Fund Agents*), chargés d'évaluer la performance opérationnelle et budgétaire des subventions et des organisations. Ne possédant pas de bureau dans les pays d'intervention, le Fonds mondial délègue son pouvoir de contrôle à ces prestataires privés. Ces derniers doivent être « ses yeux et ses oreilles » pour reprendre l'expression consacrée, généralement reprise par l'ensemble des acteurs. Si certains LFA ont également des compétences techniques dans le champ de la santé (comme l'Institut tropical suisse⁴⁹⁸), la grande majorité des missions de LFA sont assurées par de grands cabinets d'audit et

⁴⁹³ Projet de Coca-Cola, mis en place en 2010, en partenariat avec le Fonds mondial, la Fondation Bill and Melinda Gates et l'USAID (depuis 2014).

⁴⁹⁴ Plateforme mise en place en 2019 coordonnée par la Global Business Coalition on Health (GBC Health).

⁴⁹⁵ Site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/en/private-ngo-partners/delivery-innovation/ecobank/> consulté le 12 juin 2019

⁴⁹⁶ https://www.theglobalfund.org/media/8708/publication_privatesectorempowerproject_focuson_en.pdf

⁴⁹⁷ Framework on Private Sector Engagement, https://www.theglobalfund.org/media/8382/core_privatesectorengagement_framework_en.pdf

⁴⁹⁸ L'Institut tropical et de santé publique suisse (ou Swiss TPH), anciennement dénommé Institut tropical suisse, est un centre de recherche basé à Bâle. Il suivait par exemple 14 pays fin 2017.

d'expertise comptable : KPMG et PWC, qui font partie des « *Big Four*⁴⁹⁹ », étaient chargés de contrôler plus de la moitié des missions fin 2017⁵⁰⁰.

Les acteurs du secteur privé les plus actifs au sein du Fonds mondial ne sont finalement ni les laboratoires pharmaceutiques, ni les multinationales implantées dans les pays récipiendaires, mais un groupe relativement hétérogène, marqué par la présence croissante d'acteurs de la finance comme les banques privées, les compagnies d'assurance et les cabinets d'audits qui sortent de leurs secteurs traditionnels d'intervention – nouvelles technologies, développement économique, soutien au micro-crédit, etc. – pour s'impliquer dans des secteurs sociaux.

En définitive, les acteurs du secteur privé sont présents à tous les niveaux : siège au sein du conseil d'administration, missions de conseil auprès du Secrétariat, contrat d'appui technique, renforcement des capacités des acteurs locaux, contrôle et évaluation de la bonne mise en œuvre des subventions. Si cette dynamique n'est pas une spécificité du Fonds mondial et traverse l'ensemble des réseaux d'action publique du monde du développement⁵⁰¹, le rôle des acteurs du secteur privé y est particulièrement important, en comparaison des autres organisations internationales. Cette présence a des répercussions sur le fonctionnement et joue un rôle dans le processus d'appropriation, par le Fonds mondial, des logiques et des méthodes du secteur privé.

Après avoir démontré l'appropriation des principes du New Public Management, puis analysé la cartographie des acteurs impliqués dans la diffusion de cette approche, et le rôle spécifique des acteurs privés, nous allons maintenant voir au nom de quels impératifs le Fonds mondial diffuse à son tour ces principes, et comment il les décline en modalités concrètes de fonctionnement, en outils ou en instruments. Nous aborderons les effets de ces logiques, et de ces instruments sur les acteurs, avec le cas concret du Niger.

2.4 La déclinaison concrète des principes du New Public Management : un triple impératif

De quelle manière le Fonds mondial participe-t-il à son tour à la promotion des idées du New Public Management ? De quelle manière devient-il à son tour une organisation capable de transmettre, d'introduire et de mettre en œuvre des idées novatrices dans des organisations publiques ou dans un réseau de politiques publiques⁵⁰² ? Quelles dynamiques, quelles modalités de transfert sont les siennes pour que les principes du New Public Management soient également utilisés sur le terrain ? Dans quelle mesure cette approche de « managérialisation de la santé » a-t-elle modifié sa nature, d'un mécanisme financier qui se voulait « simple et innovant » à une organisation internationale bureaucratique et particulièrement complexe ?

Les mesures visant à insuffler une réforme organisationnelle des politiques de santé impulsées par le Fonds mondial reposent essentiellement sur la diffusion de nouveaux outils et de nouveaux instruments. Depuis sa création, le Fonds mondial a été particulièrement créatif, diffusant tout un ensemble d'outils pratiques, de dispositifs techniques ou organisationnels fondés sur les principes

⁴⁹⁹ Les « *Big 4* » (traduction littérale, les « quatre grands ») sont les quatre plus grands groupes d'audit financier au niveau mondial : Deloitte Touche Tohmatsu, EY (Ernst & Young), KPMG et PwC (PricewaterhouseCoopers).

⁵⁰⁰ Fin 2017, par exemple, KPMG était présent dans 11 pays et PWC dans 82 pays sur les 143 pays suivis par des LFA. Source Fonds mondial : « List of Global Fund Local Fund Agent », mise à jour au 15 décembre 2017.

⁵⁰¹ Les acteurs du secteur privé à but lucratif ne sont pas les seuls : d'autres acteurs se sont progressivement imposés comme des « partenaires » : les ONG, les associations militantes, les think tank, les universités, etc. Cette implication du secteur privé dans le champ de la lutte contre les trois pandémies illustre parfaitement la place croissante prise par ceux qu'Olivier Nay appelle « des acteurs marchands » (acteurs économiques et financiers, firmes transnationales, banques privées, fonds d'investissements, fondations privées, etc.) dans l'aide au développement (Nay, 2010).

⁵⁰² Kingdon, 1984; Roberts et King, 1991; Weissert, 1991; McCown, 2005, cités par Olivier Nay in Nay O. 2012a, p.60.

du New Public Management et destinés à rendre les interventions financées plus rationnelles, plus conformes à des standards internationaux, plus efficaces et plus faciles à mesurer.

L'ensemble de ce dispositif instrumental est structuré autour de trois impératifs gestionnaires : la transparence, l'impératif « *Money for value* » et la gestion des risques. Nous donnerons quelques exemples d'instruments ou d'outils spécifiquement créés par le Fonds mondial pour répondre à ces impératifs et verrons de quelle façon ces outils participent à un processus de bureaucratisation (au sens d'une inflation des modes de fonctionnement par formalisation systématique, à travers l'usage de normes, de règles, de procédures, de codes⁵⁰³) et de managérialisation de l'aide en santé.

Au-delà du fonctionnement propre de ces outils, qui sera l'objet de la deuxième partie de notre thèse (dans laquelle nous analyserons les modalités d'élaboration des requêtes et l'utilisation d'un outil de pilotage spécifique, le *dashboard*), nous nous intéresserons particulièrement dans ce chapitre à la « procéduralisation⁵⁰⁴ » du Fonds mondial, au sens d'un processus continu de production et de diffusion de règles et de normes, sans cesse objet de discussions, de délibérations, de négociations (et non d'un ensemble de règles produites une fois pour toutes en amont de l'action publique, et qu'ils suffiraient d'appliquer simplement).

2.4.1 L'impératif de transparence : une volonté de se positionner en modèle pour les autres organisations

Le premier des trois impératifs au nom desquels sont mis en place les différents instruments et outils du Fonds mondial est la transparence. « *Le Fonds mondial conduit l'ensemble de ses activités dans un souci de grande transparence et en exige autant de ses partenaires, notamment pour les demandes de financement, les attributions de financements, les résultats des subventions, les résultats institutionnels, la gouvernance et le suivi stratégique. Les audits et les enquêtes réalisés par le Bureau de l'Inspecteur général sont rendus publics. De plus, le Fonds mondial adhère pleinement à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide et y participe⁵⁰⁵* ».

Dès sa création en 2002, le Fonds mondial est conçu comme un mécanisme modèle de la transparence de l'aide internationale. Insistant sur le droit à l'information et prônant une « tolérance zéro face à la corruption », il exige un niveau élevé de transparence de ses pays bénéficiaires, dans leurs relations avec les autres organisations, les bailleurs de fonds et le grand public. Les règles de fonctionnement de son conseil d'administration incarnent cette exigence, posant pour principe la diffusion de l'ordre du jour, des décisions prises et de certains documents de travail des membres. On peut également noter la présence d'un observateur indépendant, spécifiquement dédié au Fonds (Aidspan). Cette exigence lui permet d'ailleurs d'être favorablement positionné sur l'index de la transparence de l'aide⁵⁰⁶. Nous nous attarderons ici sur trois niveaux de mise en œuvre de ce principe dans le fonctionnement de l'organisation : la diffusion d'informations relatives aux subventions en cours dans les pays ; la publicité des résultats des opérations de contrôle menées par le bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial ; la transparence des processus décisionnels internes. Nous verrons que, si la transparence est réelle pour chacun de ces trois niveaux, la technicisation croissante des procédures de transparence est telle qu'elle donne de fait une place privilégiée à ceux qui en maîtrisent la complexité.

⁵⁰³ Hibou B., op. cité.

⁵⁰⁴ Commaile J, Boussaguet L et al, 2010, op. cité, p.603.

⁵⁰⁵ Site du Fonds mondial <http://www.theglobalfund.org/fr/overview/> consulté le 7 juillet 2016.

⁵⁰⁶ En 2016, le Fonds mondial était en cinquième position parmi les 46 bailleurs analysés dans l'indice de transparence de l'aide publié par *Publish What You Fund* et l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide.

Tout d'abord, le Fonds mondial donne accès à ses documents internes, en mettant en ligne les conventions, plans d'action et budgets détaillés de l'ensemble des subventions signées avec les pays. Chaque dollar dépensé doit pouvoir être « tracé ». Chaque note attribuée par le Fonds mondial aux bénéficiaires doit être disponible. Ces exigences s'appliquent également au niveau des pays. Par exemple, les documents de désignation des membres qui composent les CCM, comme l'ensemble des délibérations liées au choix des bénéficiaires principaux font l'objet d'une publicité et leurs comptes rendus doivent pouvoir être accessibles à quiconque voudra les consulter. Les CCM doivent apporter la preuve de leur bon fonctionnement, du respect des directives élaborées par le Fonds mondial et de leur caractère participatif. Au Niger et pendant les premières années de fonctionnement du Fonds mondial, les réunions de CCM devaient être photographiées, afin de donner la preuve, en image du caractère collégial des discussions.

Les CCM s'engagent de surcroît à diffuser à la demande l'ensemble des documents relatifs à leur fonctionnement ou au contenu des subventions en cours. Toutes ces informations sont également directement disponibles sur le site du Fonds mondial, avec la liste des organisations bénéficiant de financements, les budgets précis afférents à chaque activité, etc. Cette mise en lumière de ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan pourrait appeler le « *partage de la rente* » fut une véritable révolution face à l'opacité des budgets et des projets jusqu'alors mis en œuvre dans le cadre du « développement ». Il reste que l'ouverture de l'information au plus grand nombre doit être relativisée en raison du caractère technique de l'information disponible et du recours à un langage administratif très spécifique.

Ensuite, les opérations de contrôle sont confiées, au niveau des pays, aux agents locaux du Fonds (*Local Funds Agents* ou LFA) intervenant comme prestataires externes, puis à l'inspecteur général du Fonds mondial dont le bureau est directement rattaché au conseil d'administration (donc indépendant du Secrétariat). Notons ici la faible implication des États, des bénéficiaires principaux et du Secrétariat lui-même dans le processus de contrôle. Le Fonds est tenu de publier sur son site internet l'ensemble des rapports d'audits menés par son Inspecteur général : les rapports et les enquêtes effectuées dans les pays bénéficiaires, mais également ceux réalisés sur les services de son Secrétariat. La publication de ces rapports a parfois généré des tensions fortes entre le Secrétariat et les partenaires nationaux du Fonds mondial, mais aussi entre celui-ci et ses bailleurs. Le fait que le grand public puisse avoir accès à l'intégralité de ces documents techniques pointant du doigt de manière très précise certains services ou certains responsables a provoqué des réactions très vives⁵⁰⁷. Ces tensions révèlent des difficultés intrinsèques propres à la logique de la transparence⁵⁰⁸, et au fait d'exposer au grand public des documents complexes et sensibles.

Enfin, le Fonds mondial entend garantir la plus grande transparence de ses mécanismes de décision. Nous avons vu précédemment que ses mécanismes sont marqués par une externalisation importante des services et par une technicisation forte des outils décisionnels. Les décisions prises sont donc largement fondées sur des analyses et recommandations indépendantes, techniques, difficiles à comprendre pour le grand public.

Cette préoccupation pour la transparence nécessite un cadrage formel, contraignant, de désignation de ce qui doit être accessible à tous. C'est dans ce sens que le Fonds mondial a produit tout un ensemble de procédures et de directives précisant les normes à respecter, et la façon dont

⁵⁰⁷ Certains rapports ont en effet révélé d'importants dysfonctionnements et parfois des malversations dans l'usage des subventions du Fonds. Au Mali, par exemple, des tensions ont accompagné la publication en 2011 d'une enquête menée sur les subventions liées au paludisme et à la tuberculose, faisant état de dépenses inéligibles pour un montant de 5,2 millions de dollars. Une autre enquête sur le VIH a mis plusieurs années avant d'être publiée par le Fonds mondial, incitant le gouvernement à réaliser un « contre-audit » de la partie nationale.

⁵⁰⁸ La réaction du Fonds face à ces difficultés a été la mise en place d'une série de mesures visant à anticiper et à gérer les risques potentiels (Solthis, 2014 cf. www.solthis.org).

il fallait respecter la conformité des interventions avec ces règles précises : directives, principes et exigences à l'égard des CCM⁵⁰⁹, code éthique⁵¹⁰, formation en ligne sur le « dialogue-pays⁵¹¹ », note d'orientation pour un dialogue inclusif virtuel pendant la pandémie de Covid⁵¹², etc.

L'utilisation de certains de ces outils, nécessite la mobilisation systématique d'experts. Le Fonds mondial a par exemple mis en place une méthodologie d'auto-évaluation des CCM.

Encadré 15 : les « EPA » (Eligibility & Performance Assessment) : processus d'évaluation des CCM

Pour pouvoir présenter une demande de financement au nom d'un pays afin d'utiliser et de mettre en œuvre une subvention, chaque instance de coordination nationale est soumise à une évaluation afin de s'assurer qu'elle remplit certains critères de bonne gouvernance, de transparence et d'inclusion. Les critères d'admissibilité sont les suivants :

Critère n° 1 : mener une procédure d'élaboration de la demande de financement transparente et inclusive,
Critère n° 2 : mettre en place une procédure de sélection des bénéficiaires principaux ouverte et transparente,
Critère n° 3 : assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre des programmes et appliquer des plans de suivi stratégique,

Critère n° 4 : documenter la représentation des communautés touchées,

Critère n° 5 : garantir la représentation de membres non gouvernementaux à travers des procédures transparentes et documentées,

Critère n° 6 : adopter et faire appliquer un code de conduite et une politique en matière de conflit d'intérêts.

Source Fonds mondial, synthèse de l'auteur

Les critères n° 1 et 2 sont évalués par le Secrétariat du Fonds mondial au moment où l'instance de coordination nationale soumet une demande de financement pour ses programmes de lutte contre une maladie. Les critères n° 3 à 6 font l'objet d'une analyse régulière au moyen d'une évaluation de l'admissibilité et des résultats menée par l'instance de coordination nationale. Chacun des critères est assorti d'un indicateur quantitatif, d'une norme minimale et doit être documenté précisément (PV de réunion, curriculum vitae, rapport, plan d'action, outil de suivi, liste détaillée, etc.) et les documents de preuves doivent être téléchargés sur un lien spécifique, intégré à l'outil. Un plan d'amélioration, indiquant les besoins d'assistance technique pour chacun des critères doit être systématiquement envoyé au Fonds mondial, en complément du questionnaire d'auto-évaluation rempli. Il devra être systématiquement actualisé tous les trois mois et renvoyé au Fonds mondial.

Si le processus est censé être mené en autonomie (avec l'appui de plusieurs experts), l'exercice est obligatoire et présenté comme une condition *sine qua non* avant le dépôt des requêtes de financement. Les résultats de cette « auto-évaluation » pouvant rendre inéligible le pays s'il ne respecte pas certains critères, il va de soi que ce qui se présente comme un exercice d'analyse constructive du CCM sur son propre fonctionnement peut, dans les faits, s'apparenter davantage à un contrôle formel.

L'imposition de ce principe de transparence passe par ce que le philosophe britannique Jeremy Bentham nommait, au début du XIXe siècle, « l'effet panoptique » : « *The more strictly we are watched, the better we behave.* » Le panoptique est cette tour centrale dans laquelle se trouve un surveillant de prison, et autour de laquelle des cellules sont disposées en cercle. La lumière entre du côté du prisonnier, et le surveillant peut ainsi le voir se découper en ombre chinoise dans sa cellule. Il sait

⁵⁰⁹ https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf consulté le 18 Août 2021.

⁵¹⁰ https://www.theglobalfund.org/media/8233/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_fr.pdf consulté le 18 Août 2021

⁵¹¹ https://www.theglobalfund.org/media/8233/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_fr.pdf consulté le 18 août 2021

⁵¹² https://www.theglobalfund.org/media/9536/covid19_virtualinclusivedialogue_guidancenote_en.pdf

si le détenu est présent ou non, ce qu'il fait ou ne fait pas. À l'inverse, le surveillant étant invisible, le prisonnier ignore s'il est surveillé ou non. « *L'effet du panoptique est d'induire chez le détenu un état conscient et permanent de visibilité qui assure le fonctionnement automatique du pouvoir. (...) La surveillance est permanente dans ses effets, même si discontinuée dans son action*⁵¹³. » Ce principe, que Foucault a étendu aux ateliers de fabrication, aux pensionnats, aux casernes, etc., peut s'appliquer au Fonds mondial. La transparence, l'obligation de visibilité, de documentation systématique, la démonstration du respect des procédures, de l'injonction participative, qui caractérise le fonctionnement du Fonds mondial exercent une forme de contrainte permanente. Cette obligation de transparence pèse sur l'ensemble des acteurs en responsabilité. Elle permet l'accès à l'information de tous, mais elle est aussi une façon d'exercer une pression sur le CCM, le bénéficiaire principal, etc., en les appelant indirectement à respecter les normes, à modifier leurs pratiques pour qu'elles soient exemplaires, etc. Ce souci continu de la transparence, de la mise en lumière des processus de décision permet une mise à distance (physique, géographique) du Fonds mondial. Cette absence physique de bureau du Fonds mondial n'empêche pas les acteurs de terrain de se savoir ou de se sentir surveillés, et c'est là toute l'efficacité de ce dispositif instrumental.

2.4.2 L'impératif du « Money for value »

Le deuxième des trois impératifs au nom desquels sont mis en place les différents instruments et outils du Fonds mondial de managérialisation de l'aide en santé est : « Money for Value ».

Concept né au début des années 1980, en Angleterre et loi d'airain du gouvernement Thatcher, le principe du « Money for value » est simple : « *Toute dépense, tout programme doit être jugé et engagé à l'aune du rapport coût/ efficacité, ce qui requiert la production d'indicateurs, de mesure de performance, d'évaluation, de mise en concurrence*⁵¹⁴. » Cette doctrine s'est rapidement inscrite dans la gestion quotidienne du Fonds mondial. Elle s'accompagne de toute une série de postulats selon lesquels le secteur public est moins performant que les autres acteurs, que la mise en concurrence renforce l'efficacité des acteurs, que le financement axé sur les résultats permet d'atteindre plus facilement les objectifs, etc. Le Fonds mondial décrit sa mission de la façon suivante : « *Nous rassemblons le monde entier pour trouver des solutions qui ont l'impact le plus marqué possible, et nous les mettons à l'échelle à travers le monde*⁵¹⁵. » La recherche du meilleur « investissement » possible, de la « rentabilité » de ses financements, de la « valorisation des placements des différents investisseurs » revient en permanence dans le discours du Fonds mondial. Dans le communiqué d'annonce de sa création par les membres du G8 en juillet 2001, cette préoccupation était déjà clairement soulignée : le nouveau Fonds représenterait une « *nouvelle approche de l'aide mondiale à la santé, avec un accent particulier sur l'efficacité scientifique et médicale prouvée, le transfert rapide des ressources, les faibles coûts de transaction et une gouvernance légère avec un fort accent sur les résultats*⁵¹⁶. »

Cette préoccupation du « Money for value » se décline à trois niveaux : géographique, stratégique et managérial.

Il s'agit d'abord pour le Fonds mondial de concentrer ses financements sur les pays les plus fortement touchés (où l'effet pourra être maximum). Le système d'allocation initial étant « orienté à la demande », le Fonds mondial n'influe pas, à l'origine, de manière directe sur la répartition géographique des financements. Il est devenu de plus en plus prescriptif en la matière, sous la

⁵¹³ Foucault M., *Surveiller et punir : naissance de la prison*, 1975. Paris : Gallimard (Collection Tel), 2011. p.233.

⁵¹⁴ Henkel M. The new «evaluate State». *Public Administration*. Mars 1991 ;69(1) :121-36. Cité par Lascoumes P, Le Galès P. (2005), p.242

⁵¹⁵ <https://www.theglobalfund.org/fr/> consulté le 19 août 2021.

⁵¹⁶ Radelet S. 2004, art. cité

pression du gouvernement américain qui a toujours plaidé pour que les pays les plus touchés par les trois maladies (qui sont, rappelons-le, des pays anglophones, l'Afrique australe étant la plus affectée par l'épidémie de sida) soient privilégiés. La stratégie 2012-2016⁵¹⁷ recommande clairement d'y augmenter la concentration des financements. La réorganisation interne prend en compte cette logique, allouant des équipes plus importantes aux « pays à haut impact », allant à l'encontre du constat que les pays à faible impact, comme le Niger, étaient aussi ceux qui demandaient l'accompagnement le plus important. C'est surtout avec la mise en place du nouveau modèle de financement, en 2013, que cette préoccupation prend toute son ampleur. Le Fonds mondial met alors en place une « clé de répartition » des financements, selon la charge de morbidité des pays et la capacité de financement des différents pays. L'outil des « bandes de pays » est un bon exemple de cette logique « Money for value » : concentrer les financements là où les besoins sont les plus importants et où les acteurs sont les plus efficaces (c'est-à-dire là où on pourra sauver le plus de vies). Le Fonds mondial dresse désormais une liste de pays dits « prioritaires », établie en fonction du poids de la maladie, du niveau de pauvreté du pays, etc., et il alloue des « fourchettes » de financements par pays, faisant passer le Fonds d'un système « orienté à la demande » vers un système plus prescriptif, « orienté à l'offre ».

Il s'agit ensuite de prioriser les interventions les plus « impactantes ». Le Fonds mondial appelle les pays à « répartir de manière optimale des ressources entre les interventions, les zones géographiques et les groupes de population afin de maximiser l'impact du programme, (...), de réduire les coûts des prestations de service, etc.⁵¹⁸ ». La question de l'obtention des produits de santé au meilleur prix devient centrale, d'autant que l'achat de médicaments, réactifs et autres représente la moitié des financements du Fonds, soit environ deux milliards de dollars en 2019. Si les centrales d'achat des pays bénéficiaires étaient initialement en charge de l'achat des programmes de santé, le dispositif d'approvisionnement a considérablement évolué, déresponsabilisant progressivement les acteurs nationaux au profit d'un programme d'achats groupés (Voluntary Procurement Project, ou « VPP ») confié à des prestataires externes⁵¹⁹ en 2010. Les pays étaient (vigoureusement) encouragés à l'utiliser pour réduire les prix unitaires (en augmentant les volumes des commandes), mais aussi et surtout pour limiter les risques de malversations. Estimant que les centrales d'achat n'étaient pas suffisamment efficaces pour obtenir les médicaments au prix le plus bas, et voulant sécuriser cette part importante des subventions du Fonds mondial, celui-ci a progressivement « repris » l'approvisionnement en produits de santé (et celui de tous les autres achats : véhicules, ordinateurs, etc.), jusqu'à la mise en place du système WAMBO, au prix de la déresponsabilisation des acteurs locaux, réduits à transférer leurs listes de besoins. La préoccupation du « Value for Money » portait également sur le contenu des requêtes déposées par les pays, afin de s'assurer que les activités les plus efficaces, celles qui auraient le plus d'impact, étaient bien sélectionnées. S'il était, là encore, relativement peu prescriptif lors des premiers appels à propositions, appelant de manière globale à suivre les recommandations internationales, le Fonds est devenu de plus en plus normatif (pour ne pas dire intrusif), sur le contenu opérationnel des requêtes, produisant toute sorte de notes techniques

⁵¹⁷ The Global Fund Strategy 2012-2016: Investing for Impact.

⁵¹⁸ L'optimisation des ressources, note d'information technique, novembre 2019, Fonds mondial, https://www.theglobalfund.org/media/9351/core_valueformoney_technicalbrief_fr.pdf

⁵¹⁹ Le VPP était administré par ce que le Fonds mondial appelle des agents de service d'approvisionnement (PSA) sélectionnés par concours dans le cadre de contrats de deux ans. Le PSA pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide était l'ONG américaine Population Services International (PSI), tandis que le Partenariat pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement (PFSCM) fournissait les ARV, les ACT et d'autres produits.

relatives aux interventions les plus efficaces⁵²⁰. En matière de lutte contre le VIH, il plaide par exemple, et nous y reviendrons dans la troisième partie, pour une augmentation des interventions à l'égard des « populations clés⁵²¹ », minorités sexuelles et « professionnels du sexe ». On retrouve sur ce thème⁵²² et sur bien d'autres, la logique du « benchmarking » (analyse comparative), la valorisation de « bonnes pratiques », portée par le New Public Management, au sens d'une application de recettes qui ont « fait leurs preuves » qu'on ne peut pas remettre en question puisque tous les acteurs sont censés rechercher une plus grande efficacité.

Il s'agit enfin de confier la gestion des subventions aux acteurs les plus performants et de s'assurer qu'ils géreront efficacement les financements. Les bénéficiaires principaux des subventions peuvent être issus du secteur public, des ONG, du secteur privé ou des autres organisations internationales. Ils sont choisis par l'instance de coordination nationale du pays et évalués par l'agent local du Fonds pour leurs capacités financières, managériales et programmatiques. Une fois sélectionnés, ils signent un accord de subvention avec le Fonds mondial. Les agences onusiennes et les ONG internationales ne sont censées assumer les responsabilités de bénéficiaires principaux que dans le cas spécifique où aucune entité locale ne répond aux critères s'appliquant à cette fonction, mais les capacités de gestion primant très largement sur les capacités de santé publique ou sur la connaissance des réalités de terrain lors de l'évaluation⁵²³, ce sont finalement souvent ces organisations qui sont désignées. Entre 2002 et 2020⁵²⁴, le Pnud a été bénéficiaire de 202 subventions (sur 919, soit plus d'une sur 5). D'autres agences onusiennes comme l'Unicef (13), le HCR (1), l'UNOPS (6) ou des ONG internationales, notamment américaines, comme Population Services International (31), Save the Children (17), Plan International (14), Catholic Relief Services (12) ou encore WorldVision (12) ont été choisies en tant que bénéficiaires principales. Dans le cas plus spécifique du Niger, sur les 11 subventions allouées par le Fonds mondial, 3 ont été confiées à des acteurs publics, 2 au Pnud et 6 à des ONG internationales (2 à la Fédération internationale de la Croix-Rouge, 2 à Save the Children, 1 à Catholic Relief Services et 1 au Centre of International Cooperation in Health and Development (CCISD). La responsabilisation de ces bénéficiaires internationaux est en théorie une mesure exceptionnelle, bornée dans le temps et, en principe, liée à une logique de renforcement des capacités des acteurs nationaux, même si cet aspect semble largement oublié : « *le Fonds mondial s'appuie sur les ONG internationales ou les Organisations internationales sans aucune illusion sur le renforcement des capacités des acteurs locaux ; les agences des Nations Unies sont généralement "business oriented", à quelques exceptions près, et il faut les comprendre.* »

⁵²⁰ On peut par exemple lire cette note technique « Technical brief on HIV and key populations. Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings? » : https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf

⁵²¹ Dans le contexte du VIH, les populations clés comprennent : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, en particulier les femmes transgenres, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH, les personnes incarcérées ou en détention. Ces populations sont considérées comme étant socialement marginalisées, souvent criminalisées et confrontées à diverses atteintes aux droits humains qui les rendent plus vulnérables au VIH.

⁵²² https://www.theglobalfund.org/media/1291/publication_genderequalitykeypopulationsreview_report_en.pdf

⁵²³ L'outil d'évaluation des capacités se concentre sur les aspects de suivi-évaluation, de gestion des achats et des stocks, de gestion financière et de gestion programmatique. cf. Guidelines for Local Fund Agents for Capacity Assessment of Implementers.

https://www.theglobalfund.org/media/6472/lfa_simplifiedcapacityassessmenttool_guide_en.pdf

⁵²⁴ Données compilées par moi-même, sur la base des données disponibles sur le site du Fonds mondial :

<https://data.theglobalfund.org/investments/partners>

Encadré 16 : Dispositif de financement fondé sur les résultats du Fonds mondial

« Fourchettes de décaissement » selon les résultats »

Notation des résultats		Pourcentage de réalisation des cibles	Montant cumulé débloqué (après le décaissement) pour la prochaine période de rapport
A1	Dépassement des prévisions	>100%	>95% du budget cumulé
A2	Correspondance avec prévisions	90% à 100%	Entre 85% et 100% du budget cumulé
B1	Approprié	60% à 90%	Entre 55% et 95% du budget cumulé
B2	Inapproprié mais potentiel démontré	30 à 59%	Entre 25% et 65% du budget cumulé
C	Inacceptable	<30%	<35% du budget cumulé

Source Fonds mondial

La logique « Money for Value » n'impose pas seulement la sélection des bénéficiaires considérés comme étant les plus performants, elle implique aussi des méthodes de gestion spécifiques. Le financement axé sur les résultats est évidemment au cœur de cette logique.

« Nous pratiquons une forme très avancée de financement axé sur la performance. Nous disons donc : "Nous avons approuvé votre programme ; voici un premier décaissement pour vous permettre de démarrer, puis tous les flux d'argent ultérieurs dépendent des résultats que vous obtenez, que vous nous communiquez et que vous faites valider de manière indépendante, de sorte que vous ne pouvez pas simplement inventer des chiffres et nous vous enverrons un autre chèque." Ainsi, le système de financement axé sur les performances, que nous avons, je pense, porté à un niveau supérieur à celui de la plupart des autres agences de financement du développement, constitue une énorme incitation et une énorme garantie que l'argent va aux programmes qui fournissent des résultats. Si le travail est plus rapide, l'argent circule plus vite ; si le travail est lent, l'argent circule lentement. Si le travail n'est pas fait du tout, l'argent est coupé et donné à d'autres. Cela fait donc partie de la conception du Fonds mondial, qui, je pense, maximise les chances que les investissements soient réalisés de manière à avoir le plus grand impact possible⁵²⁵. »

Le principe est le suivant : chaque décaissement de subvention peut être réduit, suspendu ou annulé en cas de mauvaise « performance » de la subvention. Il revient à l'agent local du Fonds mondial de mesurer l'efficacité des subventions par rapport aux cibles financières et opérationnelles assignées⁵²⁶, de contrôler les rapports transmis⁵²⁷ et d'émettre une évaluation globale de la performance réalisée. C'est sur la base du rapport et des recommandations de l'agent local (et de sa propre évaluation de la performance globale) que le Secrétariat attribuera à la subvention une note de performance comprise entre A1 (dépasse les attentes) et C (inacceptable) et décidera du montant du décaissement suivant⁵²⁸.

La question du suivi et de la mesure de l'impact est tellement importante dans le dispositif global que les directives du Fonds mondial recommandent de consacrer cinq à dix pour cent du budget total d'une proposition aux activités de suivi et d'évaluation, ce qui, sur des requêtes de plusieurs

⁵²⁵ PBS. Interview: Richard Feachem. 2005. Art. cité

⁵²⁶ Monitoring and evaluation toolkit, HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening, 4eme edition, 2011, p.28. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ME_MonitoringEvaluation_Toolkit_en.pdf

⁵²⁷ Les bénéficiaires principaux doivent fournir des mises à jour régulières de leurs programmes à l'agent local du Fonds, en détaillant les « résultats obtenus par rapport aux objectifs, les dépenses par rapport aux budgets, et tout écart par rapport aux activités du programme ou toute mesure corrective ».

⁵²⁸ Les décisions finales de financement sont fondées sur une combinaison des quatre considérations suivantes : « (1) la performance globale de la subvention ; (2) les facteurs contextuels (force majeure, problèmes politiques et civils, etc.) ; (3) les besoins budgétaires réels dans le contexte de la capacité de dépense ; et (4) les actions nécessaires pour remédier aux faiblesses identifiées dans la capacité de gestion. »

dizaines de millions de dollars, peut représenter des sommes considérables. Les indicateurs suivis au niveau des pays doivent évidemment alimenter les « indicateurs-clés de performance » (les fameux « KPI ») qui alimentent les rapports annuels du Fonds mondial. 10 indicateurs historiques avaient été utilisés pour « mesurer les interventions prioritaires » et « fournir un point de référence standard pour mesurer les progrès dans l'ensemble du portefeuille de subventions du Fonds mondial ». Ils ont évolué au fur et à mesure du temps⁵²⁹. Au moment de l'attribution des financements, chaque accord de subvention comprend un plan de suivi et d'évaluation ainsi qu'un cadre de performance signé, qui spécifie les indicateurs de production, de résultat et d'impact, les bases de référence et les cibles, la fréquence des rapports (tous les 3, 6 ou 12 mois), les dates de décaissement et la date de révision prévue. À la fin de chaque période de rapport spécifiée, le bénéficiaire principal doit rendre compte des progrès réalisés à ce jour par rapport aux objectifs au moyen d'un formulaire de « mise à jour des progrès/demande de décaissement » (le fameux « PUDR »).

La complexification croissante de la mesure des résultats

Si l'efficacité a toujours été l'un des grands principes du Fonds mondial, il est devenu de plus en plus important, et de plus en plus complexe avec le temps. Nous pouvons identifier quelques-uns des moments-clés qui ont contribué à remettre le « Money for Value » en haut de l'agenda du Fonds mondial : Le premier est la montée en puissance de l'organisation et la fin de la décennie « flamboyante » pendant laquelle « l'argent semblait couler à flots ». Un membre du conseil d'administration explique : « *La pression des États et de la Fondation (NDLR : Gates) à l'égard du Fonds mondial est montée progressivement. À partir du moment où le Fonds a commencé à avoir une grosse ampleur, après la conférence de reconstitution de 2010 à New York, ils ont commencé à dire "c'est bien que vous demandiez de plus en plus de ressources, mais aussi il faut que vous nous montriez, vous, le Secrétariat, que vous utilisiez au mieux ces ressources, 'in the most efficient way'* »

Le deuxième moment est lié à l'essoufflement des mobilisations financières, à la suite de la crise économique mondiale de 2008 diminuant le volume de financements potentiellement mobilisables pour le Fonds mondial, et de la crise interne du Fonds mondial survenue à la même période. À partir de 2010, les requêtes doivent systématiquement contenir des informations sur l'optimisation des ressources, sur la base d'une liste de contrôles dans laquelle les récipiendaires doivent documenter de quelle façon ils ont recherché des gains d'efficacité, réussi à diminuer les coûts unitaires, etc. Enfin, le troisième moment est la publication du rapport du Groupe d'évaluation indépendant de la Banque mondiale, qui porte un regard critique sur le système en place⁵³⁰. La stratégie 2012-2016 du Fonds mondial s'appellera d'ailleurs « investir pour l'impact ».

Au-delà de ces moments spécifiques, le système semble s'emballer lui-même, créant de nouveaux outils, réclamant toujours plus de retours sur la performance des subventions, lançant de nouvelles procédures sous la pression continue des membres du conseil d'administration, comme nous l'explique un ancien cadre du Fonds mondial : « *Le Secrétariat n'est pas innocent, c'est lui qui rédige (...), mais c'est le Board qui arrivait toujours avec une demande supplémentaire : "Ha, vous ne nous donnez pas les données désagrégées pour les femmes"⁵³¹ ?" Alors on impose les données désagrégées pour les femmes, ensuite les adolescents, ensuite la répartition entre rural et urbain... chacun arrive sa question. Et parfois, ces*

⁵²⁹ Cadre d'indicateurs clés de résultats du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/2825/oig_gf-oig-16-009_report_fr.pdf

⁵³⁰ Le Groupe d'évaluation indépendant (GEI) de la Banque mondiale a critiqué les indicateurs sélectionnés parce qu'ils n'offraient pas un cheminement logique cohérent entre la performance opérationnelle et l'impact. Selon le rapport, « les indicateurs se concentrent sur les intrants, les définitions sont vagues dans de nombreux cas, et les sources de données ne sont pas évidentes. Il n'y a pas de discussion sur la façon dont les cibles ont été fixées, sur leur validité et sur la façon dont l'atteinte des cibles de chacun des indicateurs contribue à l'impact global. » Cf. World Bank Independent Evaluation Group (2012). Comparison of the Monitoring and Evaluation Systems of the World Bank and the Global Fund. IEG Working Paper 2012/1.

⁵³¹ Les données désagrégées sont des informations statistiques dont les composantes sont présentées séparément. Par exemple, les données d'évaluation d'une population ou d'un échantillon peuvent être analysées par sexe, groupe d'âge et zone géographique.

demandes du Board étaient juste liées au fait qu'un Board member voulait se rendre intéressant, satisfaire sa curiosité, ou celle de son pays, plutôt que de réfléchir à ce qui servait les pays. »

La complexification des procédures s'alimente elle-même comme l'explique un ancien cadre du Fonds mondial : « *Les LFA ont dû faire face à la complexification des procédures, mais ils ont paradoxalement contribué à cette complexification. Eux-mêmes disaient "Je ne peux répondre à cette question si vous ne mettez pas telle norme", et il y a eu cet emballement. (...) Le Board disait qu'il voulait telle information du LFA, et le LFA disait "Pour cela, il faudrait que dans votre formulaire, nous puissions avoir telle section", etc. »*

La « procéduralisation⁵³² » liée à l'impératif du « Money for Value » du Fonds mondial, est un processus continu, comme nous l'avons vu, ponctué de moments d'accélération. Nous verrons dans la troisième partie (chapitre 6.2) les effets délétères et contre-productifs de cette recherche permanente (et idéaliste) de la mesure de la performance.

2.4.3 L'impératif de la gestion des risques : un syndrome post-traumatique ?

Le troisième des impératifs qui conditionnent la mise en place des différents instruments et outils du Fonds mondial est la gestion des risques. Autant les deux premiers (la transparence et le « Money for value ») sont toujours présentés comme deux impératifs « structurels », figurant parmi les principes du Fonds mondial depuis sa création, autant celui de la « gestion » des risques semble s'être imposé progressivement, jusqu'à devenir complètement central dans l'organisation. En réalité, ce troisième impératif a toujours été intégré à l'organisation.

Dès sa création, le Fonds mondial se veut un champion de la lutte contre la corruption. Richard Feachem, le premier directeur exécutif, explique à l'époque : « *Nous avons mis en place (...) une série de mesures de protection qui, dans certains cas, sont plutôt innovantes, et nous pensons que ces mesures nous donnent un degré élevé de protection et de vigilance : protection dans le sens où il est difficile de voler notre argent, et vigilance dans le sens où nous le saurions rapidement si cela se produisait*⁵³³. » Si les toutes premières années restent, dans les souvenirs, empreintes d'une sorte de légèreté sur ces questions selon un responsable de dispositif de mobilisation d'expertise : « *Très vite, l'argent arrive sur le terrain. Et très vite, on voit la gabegie, les détournements, les 4x4 qui s'alignent* » –, le conseil d'administration adopte les fondements de sa « politique de sauvegarde additionnelle » dès 2004⁵³⁴. Certains acteurs, comme cette experte interrogée, estiment que l'histoire du Fonds mondial a été réécrite sur ce point : « *Le comité ad hoc créé au moment de la crise a réécrit l'histoire, il a créé un mythe selon lequel le Fonds mondial du début était gaspilleur, peu regardant de la mauvaise utilisation de l'argent. Ce n'est pas vrai du tout, il était même plus réaliste et plus regardant, d'une certaine façon.* »

Les discours des premières années du Fonds mondial sont marqués par l'apologie de son modèle innovant, respectueux des priorités nationales, insistant sur l'appropriation des pays, sur la création d'un dispositif profondément « orienté à la demande », sans personnel du Secrétariat sur le terrain, instrument de financement sans ingérence du Secrétariat, etc. Lors d'un entretien, on me relate qu'à l'un de ses interlocuteurs qui s'inquiétait du risque de détournement, le même Richard Feachem, aurait répondu : « *Si même 10 % de l'argent était détourné, alors 90 % de l'argent irait pour des gens qui n'ont rien.* »

Dès 2005, les États-Unis et d'autres États bailleurs du Fonds mondial mettent ce sujet à l'agenda du conseil d'administration. L'une des premières subventions suspendues est celle de l'Ukraine

⁵³² Commaile J., in Boussaguet et al, 2010, op cité, p.603.

⁵³³ PBS. Interview: Richard Feachem. Art. cité

⁵³⁴ Décision du conseil d'administration du 19 mars 2004 : www.theglobalfund.org/media/3366/bm07_07gpcreportannex4_annex_en.pdf. Consulté le 4 décembre 2022.

(l'argent de la subvention avait été utilisé pour acheter une Mercedes au ministre). Si l'opportunité politique de telles exigences est facile à comprendre, elle va à l'encontre de la vision initiale du Fonds mondial, qui se voulait « léger », et a considérablement ralenti le rythme de mise en œuvre des subventions⁵³⁵. Les appels en faveur d'un véritable système de gestion des risques se multiplient, notamment un rapport de 2007 de l'US Government Accountability Office (GAO) alertant sur la « *capacité limitée du Fonds mondial à déterminer la qualité du suivi et des rapports des agents locaux et à identifier les situations dans lesquelles une surveillance accrue des performances des agents locaux pourrait être nécessaire* »⁵³⁶. Deux ans plus tard, en 2009, l'évaluation à 5 ans du Fonds mondial⁵³⁷ pointait également cette lacune d'une stratégie de gestion des risques « *à l'échelle de l'organisation* ». À la suite de malversations financières et d'irrégularités, une « crise de confiance » s'est installée au sein du conseil d'administration du Fonds mondial⁵³⁸, qui constitue un moment de basculement important pour notre analyse ; il faut donc revenir plus précisément sur les circonstances qui ont conduit à la faire émerger et sur la façon dont elle s'est déroulée

Encadré 17 : 2010-2011, la crise du Fonds mondial

Des fraudes avaient déjà été identifiées en Ouganda (2008) puis en Indonésie (2009), mais c'est en octobre 2010 que le comité des finances et de l'audit s'inquiète de fraudes et de dépenses non éligibles (c'est-à-dire détournés ou dépensés sans respecter les procédures du Fonds mondial), identifiées par le bureau de l'Inspecteur général dans plusieurs pays⁵³⁹.

- Au Mali, en Mauritanie et à Djibouti, l'Inspecteur général a constaté ce qu'il a appelé une « fraude généralisée », notamment sur les activités de formation et les per diem : environ 70 % des dépenses de subvention examinées en Mauritanie, 39 % au Mali⁵⁴⁰ et 30 % à Djibouti sont considérées comme non éligibles⁵⁴¹.
- En Zambie, des détournements ont également été identifiés chez le bénéficiaire principal du ministère de la Santé, mais dans une proportion moindre que dans les trois autres pays⁵⁴².
- En Haïti, au Cameroun et au Cambodge, des dépenses non éligibles ont également été identifiées.

En collaboration avec le bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat prend des mesures pour renforcer la sécurité des financements, obtenir un remboursement des sommes détournées, identifier et s'assurer que les responsables de ces malversations sont sanctionnés. Le mandat des LFA est notamment renforcé sur l'identification des malversations ou de risques de malversations. Dès le mois de décembre 2010, le Fonds mondial a suspendu ou résilié les accords de subvention des quatre pays principalement visés. Il est décidé que le Secrétariat mettra en œuvre des mesures de protection supplémentaires dans ces pays, mais également en Côte d'Ivoire et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Les activités impliquant des transferts d'argent liquide comme les formations (qui donnent lieu au paiement de per diem⁵⁴³, de frais de déplacements ou de repas), qui présentent un risque élevé d'abus, sont suspendues dans certains pays.

⁵³⁵ Lidén J. art. cite, p.41.

⁵³⁶ Selon le rapport, plusieurs des sources du GAO avaient également « soulevé des inquiétudes quant à la qualité du suivi des subventions et des rapports fournis par les agents locaux, en particulier leur capacité à évaluer et à vérifier la capacité d'achat des bénéficiaires et la mise en œuvre des programmes ». *Government Accountability Office* (2007). source *Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Has Improved Its Documentation of Funding Decisions but Needs Standardized Oversight Expectations and Assessments*. GAO-07-627.

⁵³⁷ Macro International (2009). *The Five-Year Evaluation of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*. Synthesis of Study Areas 1, 2 and 3.

⁵³⁸ Duparc A, « Crise de confiance au Fonds mondial contre le sida », *Le monde*, 28 février 2011,

https://www.lemonde.fr/planete/article/2011/02/28/crise-de-confiance-au-fonds-mondial-contre-le-sida_1486154_3244.html

⁵³⁹ Ces données sont tirées d'une note de Michel Kazatchkine aux membres du conseil d'administration datée du 6 décembre 2010 :

https://www.theglobalfund.org/media/5423/bm22_oig-edjointcommunication_statement_en.pdf consulté le 11 novembre 2022.

⁵⁴⁰ Tchiombiano S., art. cité

⁵⁴¹ Plus précisément, en Mauritanie, 70 % des fonds, soit 6,7 millions de dollars, ont été considérés comme non éligibles par le bureau de l'inspecteur général sur un échantillon de 9,6 millions de dollars audités. Au Mali, 39 % des fonds (soit 4,3 millions de dollars) étaient considérés comme non justifiés ou non éligibles sur un échantillon de 11 millions de dollars. À Djibouti, 30 % des fonds (soit 5,2 millions de dollars) ont été considérés comme non éligibles sur un échantillon de 17,4 millions de dollars audités (sur un total des décaissements de 18,4 millions d'USD).

⁵⁴² Plus précisément pour la Zambie, 6,7 millions de dollars ont été estimés non justifiés et non éligibles par l'audit de l'Inspecteur général (sur 112 millions audités).

⁵⁴³ Indemnités journalières remises aux participants des formations pour couvrir leurs dépenses.

En janvier 2011, Michel Kazatchkine est réélu pour un mandat de 3 ans en tant que directeur exécutif du Fonds mondial⁵⁴⁴. Le même mois, un article de l'Associated Press⁵⁴⁵ dévoile au grand public que 34 millions de dollars ont été identifiés comme « manquants » par le bureau de l'Inspecteur général. La Suède avait déjà décidé ne pas verser sa contribution à la dixième série de subventions (round 10) en novembre 2010, mais à la suite de la publication de l'article, trois autres donateurs font de même : l'Allemagne, le Danemark et la Commission européenne gèlent leurs financements respectifs. Le ministre danois du développement, Søren Pind Explique : « Nous ne verserons pas plus d'argent tant que l'on ne saura pas clairement ce qui s'est passé⁵⁴⁶ ».

En mars 2011, un groupe d'experts indépendant, présidé par Michael O. Leavitt, gouverneur républicain de l'Utah (et ancien secrétaire d'État à la santé de l'administration Bush) et Festus Mogae, ancien président du Botswana de 1998 à 2008, est mandaté pour évaluer la qualité des mesures de protection financière du Fonds mondial⁵⁴⁷. Ils rendront leur rapport en septembre 2011⁵⁴⁸, appelant à une réforme complète de la gouvernance du Fonds.

En novembre 2011, à Accra au Ghana, les membres du conseil d'administration décident d'annuler le financement du onzième cycle de financement (round 11)⁵⁴⁹. Un mécanisme de financement transitoire du Fonds est mis en place afin d'éviter que des programmes essentiels ne soient interrompus. Eric Goosby, l'ambassadeur « sida » des États-Unis et John Monahan, conseiller spécial d'Hillary Clinton, interviennent au nom de la Secrétaire d'État américaine et demandent le départ de Michel Kazatchkine.

Le conseil d'administration du Fonds mondial décide de créer un poste de « directeur général » pour superviser la mise en œuvre d'un « plan de transformation », directement rattaché au conseil d'administration, qui sera occupé par Gabriel Jaramillo, un banquier brésilien, à partir de janvier 2012. Michel Kazatchkine, décide de démissionner considérant qu'il lui était impossible, dans ces circonstances, de rester à son poste de directeur exécutif⁵⁵⁰. Il déclare : « C'est une question de principe, il ne peut y avoir deux directeurs ou un fauteuil pour deux. » Il quitte son poste deux mois plus tard, en mars 2012.

Synthèse de l'auteur

Cette crise est à la fois financière (par les malversations qu'elle révèle, par les suspensions de subventions qu'elle impose), une crise fiduciaire (du fait de la diminution des engagements financiers de plusieurs États-contributeurs, dont la Suède et l'Allemagne qui ont toutes deux suspendu leurs financements) et une crise managériale (du fait de la démission de Michel Kazatchkine).

Cette crise marque une rupture forte dans l'histoire du Fonds mondial : elle conduit à une interruption des financements dans plusieurs pays, à la suspension du *round* 11 et à une situation de tension extrêmement forte (et angoissante pour les pays récipiendaires de financements). Quelques mois plus tard, en avril 2011, le Fonds mondial publie un rapport intitulé « Results with Integrity⁵⁵¹ », qui réaffirme l'approche de « tolérance zéro » à l'égard de la corruption et rend publique la somme des « 44 millions de dollars de dépenses frauduleuses, non justifiées ou inéligibles découvertes par le bureau de l'Inspecteur général ».

Un moment de césure pour le Fonds mondial

Les travaux de science politique montrent que les périodes de crise sont souvent l'occasion de réformer les institutions et de réinterroger les principes qui guident d'ordinaire l'action publique.

⁵⁴⁴ Avant de prendre ses fonctions de directeur exécutif en février 2007, en remplacement de Richard Feachem, il avait été Vice-président du Conseil d'administration et premier président du Comité technique d'examen des propositions (TRP), le comité indépendant chargé d'évaluer la qualité des demandes de subvention.

⁵⁴⁵ <https://www.theglobalfund.org/en/news/2011-04-20-global-fund-refutes-misleading-associated-press-article-on-drug-theft/>

⁵⁴⁶ Usher AD., « Donors continue to hold back support from Global Fund? ». *The Lancet*. Août 2011 ;378(9790) : pp.471-472.

⁵⁴⁷ Communiqué de presse du Fonds mondial, <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2011/2011-03-16-global-fund-names-former-health-and-human-services-secretary-leavitt-and-former-president-of-botswana-mogae/> consulté le 13 novembre 2022.

⁵⁴⁸ Turning the Page from Emergency to Sustainability, The Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, sept. 2011, https://www.theglobalfund.org/media/5424/bm25_highlevelpanelindependentreviewpanel_report_en.pdf?u=637166002930000000 consulté le 13 novembre 2022.

⁵⁴⁹ Horton, R., Editorial: «The Global Fund and a new modus operandi?». *The Lancet*. déc 2011;378(9807):1896.

⁵⁵⁰ Communiqué de presse du Fonds mondial, 24 janvier 2012, <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2012/2012-01-24-the-global-fund-executive-director-to-step-down-in-march/> consulté le 13 novembre 2022.

⁵⁵¹ Results with Integrity: The Global Fund's Response to Fraud (Geneva: Global Fund, 2011)

Selon Peter Hall⁵⁵², les réformes des institutions sont souvent le fait de contextes de crise, tout à la fois objectifs et paradigmatiques, qui nourrissent de nouvelles interrogations sur le fonctionnement de l'institution et servent en définitive à produire de nouvelles connaissances et de nouvelles lignes directrices pour les politiques publiques. La crise de 2010 a entraîné une reconfiguration de pouvoir au sein du conseil d'administration du Fonds mondial, sous l'impulsion du gouvernement américain.

Non seulement cette crise a entraîné un changement important dans le fonctionnement du Fonds mondial (les volumes de financements ne seront désormais plus fondés sur la qualité des demandes mais sur des volumes financiers proposés aux pays par le Fonds), mais surtout, elle marque la montée en puissance de la gestion des risques dans le fonctionnement de l'organisation. La réforme de la politique de gestion des risques (qui avait déjà été entamée en 2009⁵⁵³) a été relancée afin de rassurer les bailleurs du Fonds mondial : publication d'un rapport spécifique sur le système de contrôle en 2011 par le Groupe indépendant de haut niveau⁵⁵⁴, création d'un poste de direction de la gestion des risques en 2012, intégration de la gestion des risques dans le mandat du conseil d'administration⁵⁵⁵, approbation d'une politique dédiée en décembre 2014, imposant la création d'un registre de gestion des risques, la création d'un comité de gestion des risques opérationnels, ou encore le déploiement de directives spécifiques à l'égard des équipes-pays.

La stratégie 2012-2016⁵⁵⁶ décrit une « approche différenciée du risque pour la gestion des subventions », dans laquelle une « matrice de risque » est utilisée pour définir le niveau de risque pour chaque pays. Le Fonds mondial applique alors des contrôles et des garanties appropriés, proportionnels au risque perçu. Dès lors, tout un ensemble de procédures, de normes, de règles, d'outils est édicté. La politique de gestion des risques est définie avec l'appui technique de l'assureur Munich Re, plaçant le risque financier au cœur du dispositif. Le discours du Fonds mondial sur la gestion des risques est désormais empreint de ce qu'Olivier Vallée appelle « *la police morale de l'anticorruption*⁵⁵⁷ », l'identification et la gestion des risques occupent désormais une place centrale dans la politique de l'organisation. Pour ce responsable de dispositif de mobilisation d'expertise, « *L'aversion au risque du Fonds mondial est complètement liée au trauma de 2011-2012. On est encore dans un syndrome post-traumatique, et ça fait mal* ». L'exceptionnalité du niveau de contrôle semble désormais liée à l'exceptionnalité des sommes en jeu.

⁵⁵² Hall P., 1993, « Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain », *Comparative Politics*, vol. 25, n° 3, p. 275-296. Cite in Surel, Y. (2010). « Le poids des organisations internationales dans les réformes des politiques sociales ». *Informations sociales*, 157, 36-43, p.157

⁵⁵³ «The Board, in November 2009, approved the Global Fund Risk Management Framework that, among other things, sets out the Global Fund's Risk Management Policy and the Risk Management Process.» Update on Risk Management, Twenty-Ninth Board Meeting Colombo, Sri Lanka, 18-19th June 2013 GF/B29/06, 2013

⁵⁵⁴ The Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2011.

⁵⁵⁵ Le Conseil d'administration doit désormais déterminer la propension aux risques de l'institution et garantir qu'un système de gestion des risques efficace est en place, cette mission fait désormais partie de ses six fonctions.

⁵⁵⁶ The Global Fund Strategy 2012-2016: Investing for Impact.

⁵⁵⁷ Vallée O. *La police morale de l'anticorruption : Cameroun, Nigeria*. Paris. Karthala (Les Afriques), 2010.

Encadré 18 : Principales dispositions et outils de gestion des risques de la politique de sauvegarde additionnelle

Outil d'évaluation qualitative des risques, de planification et de suivi des mesures (QUART).	Outil sous forme de tableau, permettant de mesurer quatre types de risques : 1) Programmatiques et performances ; 2) Financiers et fiduciaires, services et produits de santé, 3) Gouvernance, suivi et 4) Gestion. Au total, ces quatre catégories regroupent 19 risques identifiés, eux-mêmes déterminés par une liste de 182 facteurs. L'analyse QUART est réalisée par l'équipe pays puis validée par le Département des risques et le Comité des risques opérationnels.
Cadre d'appétence au risque (<i>L'appétence au risque est le niveau de risque global qu'une organisation est disposée à assumer dans la poursuite de ses objectifs stratégiques</i>)	Outil de pilotage permettant d'aiguiller les décisions du Fonds mondial en matière de risques-récompenses, en fonction de trois attributs : L'appétence pour le risque, le niveau de risque cible et le temps nécessaire pour atteindre la cible. Cet outil cible neuf risques. Une cartographie des risques est réalisée pour chaque subvention.
Installation d'un agent fiscal auprès des bénéficiaires principaux de subvention	Prestataire de service, mis en place par le Fonds mondial dans 23 pays, pour exercer un contrôle renforcé au sein des unités de gestion, afin de superviser et de vérifier les dépenses des fonds de la subvention. Ils sont également nommés pour renforcer la capacité de gestion financière des bénéficiaires principaux ou des sous-récepteurs.
Mécanisme d'achats groupés (VPP)	Le Fonds mondial achète directement les produits de santé aux fabricants, avec plusieurs objectifs : assurer un approvisionnement en temps voulu, efficace et fiable ; garantir le respect des normes de qualité du Fonds mondial ; œuvrer à l'obtention de prix compétitifs pour les produits de santé essentiels. Cela a également pour objectif de lutter contre les détournements et le vol de produits médicaux.
Politique de zéro-cash-Policy	Les sous-récepteurs ne reçoivent pas les fonds de la subvention à l'avance ; au lieu de cela, le décaissement est effectué (i) sur la base d'un remboursement contre la présentation de factures appropriées et d'autres documents justificatifs, (ii) directement aux fournisseurs par les bénéficiaires principaux (iii) pour couvrir uniquement les coûts fixes.
Processus d'examen et d'approbation avant dépenses	Dispositif de « non-objection » : Validation en amont de toutes les dépenses par l'agent local du Fonds mondial pour les catégories de coûts considérés comme étant « à haut risque », notamment les activités de formation, les dépenses liées aux véhicules et les salaires.
Procédures complémentaires de limitation des risques	Parmi ces outils complémentaires, on peut notamment citer un système de « Conditions précédentes, conditions spéciales et conditions suspensives » qui peuvent être intégrées au document de subvention et freiner la mise en place des activités jusqu'à réalisation de ces conditions.

Tableau de l'auteur

Le Fonds mondial crée ce qu'il appelle un « indice de risque externe⁵⁵⁸ ». Parmi les 47 pays classés comme étant à risque élevé ou très élevé, il identifie plus spécifiquement, en avril 2016, 24 pays comme des « environnements opérationnels difficiles » (*Challenging Operating Environments*, COE en anglais). Ces environnements ont un indice de risque externe élevé et sont caractérisés par une gouvernance faible et des crises d'origine humaine ou naturelle⁵⁵⁹. Le Fonds mondial explique qu'« en raison des risques uniques et des défis en matière de capacités dans ces pays, 61 % des subventions y sont gérées par des agences des Nations Unies et des organisations non gouvernementales⁵⁶⁰ ». Le Niger fait partie de ces 24 pays, pour lesquels une politique spécifique de sauvegarde additionnelle est mise en place. Cette

⁵⁵⁸ L'ERI est un agrégat de dix indices élaborés par d'autres organisations, qui saisissent les facteurs politiques, économiques, de gouvernance et opérationnels contribuant au risque externe (instabilité politique, faiblesses institutionnelles, capacité sous optimale des exécutants).

https://www.theglobalfund.org/media/4284/oig_gf-oig-17-002_report_en.pdf

⁵⁵⁹ The Global Fund 35th Board Meeting Minutes: BM53_03-ChallengingOperatingEnvironments_Policy_en.

⁵⁶⁰ https://www.theglobalfund.org/media/4284/oig_gf-oig-17-002_report_en.pdf

politique, théoriquement conçue pour être temporaire, se décline en une série d'outils et d'instruments.

La pression des donateurs (notamment américains, anglais, allemands et nordiques) est particulièrement forte sur les risques financiers. Lors de la réunion du conseil d'administration de mai 2018 par exemple⁵⁶¹, plusieurs membres (Allemagne, France, représentants des personnes touchées et ONG) ont pointé la nécessité d'intégrer également les risques liés aux droits humains, à l'égalité de genre, à la résistance aux médicaments et aux insecticides, risques qui n'avaient pas été jusqu'alors intégrés à la matrice des risques. Le Secrétariat s'est engagé à reprendre sa copie et à faire des propositions dans ce sens. Si cette prise de position était certainement avant tout un message politique de « rééquilibrage » des risques (considérant que le risque financier occupait une place trop importante par rapport aux autres risques, notamment opérationnels), elle illustre parfaitement le rôle central joué par le conseil d'administration dans le processus de procéduralisation permanente du Fonds mondial. Des alliances se forment régulièrement entre les délégations allemande, française et de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, insistant pour que le risque opérationnel prime (c'est-à-dire le risque de ne pas pouvoir mettre en œuvre les activités) en opposition avec les délégations américaine et britannique pour lesquels le risque financier reste le premier de tous les risques et qui imposent des mesures drastiques à certains pays.

Nous reviendrons dans la deuxième partie sur l'application concrète de ces différents outils et mesures et sur les effets qu'elles entraînent dans un contexte comme celui du Niger. Il est en tous cas évident que l'impératif de la « gestion des risques » a pris une place considérable dans le fonctionnement du Fonds mondial, qu'il est essentiellement orienté vers le risque financier, qu'il a été l'occasion d'un nouvel emballement procédural et d'une très forte complexification du système pour l'ensemble des acteurs.

Au final, le dispositif mis en place par le Fonds mondial pour répondre aux trois impératifs de transparence, de « Money for value » et de gestion des risques n'est pas seulement instrumental, il est aussi coercitif dans la mesure où les politiques qui sont appliquées (avec leur cortège de procédures, d'instruments, d'outils) s'imposent aux États bénéficiaires et créent un système de représentations largement exogènes⁵⁶² des politiques de lutte contre le sida en Afrique. Son budget annuel de 4 milliards de dollars lui donne un levier de pouvoir matériel non négligeable pour diffuser des règles formelles, des procédures ou des incitations, qui sont, comme nous l'avons vu, en pleine cohérence avec les principes du New Public Management.

Ce mouvement de technicisation croissante de l'action publique est en permanence alimenté par de nouvelles injonctions, par de nouvelles exigences d'efficacité, de rationalité, aux antipodes de l'idéal de simplicité qui était le sien originellement. Il est principalement poussé par les Anglo-Saxons, qui semblent d'une certaine façon reprendre sur le terrain de la gestion et de l'organisation la puissance qu'ils ont en partie perdue (en tous cas sur le plan formel) au sein du conseil d'administration. Le Fonds mondial semble avoir fait sienne la maxime du militant antisida sud-africain Zackie Achmat : « Nous vivons dans un monde qui doit changer pour survivre⁵⁶³ », au détriment des acteurs de terrain, qui sont sans cesse soumis à cet emballement bureaucratique : « *Il y a une source normative, presque jurisprudentielle, qui se construit au Fonds. On doit créer tous ces comités, on n'a pas le choix, on a des référentiels imposés* ». L'élaboration de nouveaux outils oblige sans cesse les acteurs

⁵⁶¹ Thirty-Ninth Board Meeting, Skopje, Former Yugoslav Republic of Macedonia, 9-10 May 2018, <https://the.globalfund.org/en/board/meetings/39/>

⁵⁶² Petiteville F, Smith A. oart. *Cié*, p.357.

⁵⁶³ Zackie Achmat, « Make Truth Powerful : Leadership in Science, Prevention and the Treatment of HIV/AIDS », Discours prononcé lors de la conférence « Microbicides », Cape Town, 26 avril 2007.

à se mettre à jour, et crée, par là même, les conditions d'un recours permanent à l'expertise (que nous développerons dans la troisième partie).

Comment expliquer cette profusion d'outils ? Chaque nouvel outil mis en place est aussi un geste politique, il produit un effet symbolique, il marque une rupture avec le passé, il rappelle les grands principes du Fonds mondial et envoie des messages aux acteurs sur le terrain. Chaque nouvelle directive est une déclinaison matérielle de décisions politiques, de négociations. Chaque nouvelle procédure est un message envoyé aux membres du conseil d'administration (le Secrétariat a bien entendu ces nouvelles exigences). Chaque nouvel instrument est la preuve d'une recherche constante d'amélioration de la performance, la preuve d'une dynamique d'innovation. La majorité des outils se répondent les uns aux autres (par glissement, par adaptation ou par recyclage d'outils plus anciens). La création d'instruments réellement nouveaux (comme Wambo) est en fait relativement rare. Ces outils participent d'une certaine façon à un système de résolution des conflits par les instruments, une sorte de technicisation rassurante.

Enfin, en catégorisant les pays selon leur niveau d'éligibilité au Fonds mondial, en construisant des systèmes de classification des pays selon leur niveau de besoin et leurs capacités de mise en œuvre, selon leur « niveau d'impact », en créant des outils d'évaluation des niveaux de risques par pays, en portant ces valeurs de transparence, de gestion des risques, d'efficacité, le Fonds mondial renforce son autorité sur les pays. En reprenant l'analyse d'Olivier Nay⁵⁶⁴ selon laquelle les organisations bureaucratiques utilisent la circulation des idées comme des ressources cruciales pour renforcer leur légitimité et leur influence, nous pouvons dire que cette quête permanente de la transparence absolue, de l'efficacité maximale, du risque zéro renforce la légitimité du Fonds mondial dans la mesure où elles apparaissent, aux yeux des bailleurs, comme des exigences universelles, incontestables. Par la force et la sophistication du dispositif technique qu'il met en place, le Fonds mondial n'est plus seulement un bailleur ; il dit qui est le plus légitime à recevoir des financements, il définit de quelle façon précise ces financements doivent être gérés, il définit la limite de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas.

2.5 La production de l'indifférence⁵⁶⁵

Bien que la lutte contre le sida soit historiquement fondée sur des décisions éminemment politiques, leur signification finit par disparaître, derrière la technicité des pratiques bureaucratiques, comme nous venons de le montrer, mais aussi, du fait d'une autre forme de mise à distance : la rationalité scientifique. Après avoir rappelé la dimension de la lutte contre le sida et analysé les ressorts de la référence permanente du Fonds mondial à l'« *evidence-based* », nous verrons de quelle manière cette quête de rationalisation risque de produire, paradoxalement, une sorte d'indifférence.

2.5.1 Le sida, généralement considéré comme la plus politique des maladies

Si les enjeux de santé sont considérés comme éminemment politiques par Didier Fassin⁵⁶⁶, la lutte contre le sida est généralement considérée comme « la plus politique de toutes les maladies »⁵⁶⁷.

⁵⁶⁴ Nay O. (2010, art. cité

⁵⁶⁵ Nous empruntons cette expression à Béatrice Hibou, op cité, p.109.

⁵⁶⁶ Fassin D. *op. cité*.

⁵⁶⁷ Altman D, Buse K. 2012, art. cité, p.127, traduction par l'auteure.

La lutte contre le sida est en premier lieu associée à la lutte pour les droits humains et la justice sociale. Elle a été une sorte de catalyseur des liens entre santé et droits humains. Au-delà de la lutte contre la stigmatisation des homosexuels, elle est devenue le fer de lance de l'accès aux soins des plus marginaux⁵⁶⁸ (parmi lesquels on peut citer les toxicomanes, les prostitués ou encore les prisonniers). L'idée selon laquelle certains groupes sont plus vulnérables au virus du VIH parce qu'ils sont incapables d'exercer leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels est au cœur de la lutte contre le sida.

La lutte contre le sida a renouvelé les contours du militantisme et participé à l'émergence de formes inédites d'engagement politique, notamment liées à l'activisme identitaire gay. Elle a été l'occasion d'un formidable renouvellement du répertoire d'actions collectives⁵⁶⁹ et de l'émergence de mouvements sociaux transnationaux particulièrement puissants. Nous pouvons citer ici la puissance créative d'une organisation comme Act-Up, clairement mise en lumière par le film *120 battements par minute* de Robin Campillo ou encore la puissance de la bataille contre les accords de libre-échange, pour l'accès aux génériques dans les pays à ressources limitées⁵⁷⁰.

La lutte contre le sida est ensuite associée à la démocratie sanitaire, elle a ouvert un espace de discussion sans précédent, sur la gouvernance de la santé, sur l'éthique du soin. Son impact a largement dépassé le cas spécifique des patients séropositifs, pour s'élargir à la participation des acteurs du système de santé, et des citoyens dans leur ensemble, à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé. La lutte contre le sida a entraîné une révolution pour les droits individuels des patients (respect de la confidentialité, anonymisation, intégrité physique, etc.⁵⁷¹) et pour la reconnaissance de leurs droits collectifs⁵⁷². Si les usagers, malades ou bien portants, les familles et les associations se voient reconnaître aujourd'hui, dans un grand nombre de pays, un rôle de plein exercice sur les questions de santé, c'est en grande partie grâce aux acteurs de la lutte contre le sida.

La lutte contre le sida est à l'origine de nouvelles formes de participation, d'autonomisation et d'implication des personnes directement touchées par la maladie. Cette prise de conscience de l'importance de mobiliser les connaissances et les expériences des personnes séropositives, et ce principe selon lequel les personnes directement touchées par la maladie doivent prendre part à la définition, à la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de lutte est également une grande avancée liée à la lutte contre le sida. Le principe GIPA (*Greater Involvement of People Living with AIDS*), formulé en 1994 puis repris par l'assemblée générale des Nations Unies en 2001 a été l'occasion d'identifier la diversité des modalités de participation des personnes vivant avec le VIH (et des usagers du système de santé au sens large) : définition des politiques, mise en œuvre des programmes, leadership politique, soutien par les pairs, partage d'expériences, plaidoyer, témoignage à visage découvert, participation aux instances de pilotage et d'animation de la recherche⁵⁷³ etc. L'émergence de la figure du « patient expert⁵⁷⁴ » et la dynamique créée par les groupes de personnes concernées se sont élargis à d'autres maladies chroniques et, de manière plus générale, à la recherche.

⁵⁶⁸ Kane, S., *AIDS alibis: sex, drugs and crime in the Americas*. Philadelphia : Temple University Press. 1998.

⁵⁶⁹ Broqua C, Fillieule O. *Trajectoires d'engagement : AIDES et Act Up*. Paris : Textuel, 2001.

⁵⁷⁰ Krikorian, G., op. cité.

⁵⁷¹ Cette approche a notamment été consacrée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé en France.

⁵⁷² On peut citer quelques exemples français d'associations de représentants des usagers, comme (im)patients, SIS pour la représentation des usagers toutes maladies confondues, ou le TRT 5, collectif interassociatif créé en 1992 regroupant 5 associations de personnes vivant avec le VIH.

⁵⁷³ L'agence nationale française de recherche sur le sida et les hépatites (aujourd'hui ANRS-MIE) constitue un bel exemple en la matière.

⁵⁷⁴ La notion d'« expertise profane » renvoie à l'idée que des personnes sans formation académique sur un sujet – mais concernées par ce sujet parce qu'elles en ont une expérience personnelle – sont capables de développer des connaissances et des analyses spécifiques. Ces connaissances et ces analyses peuvent et doivent être prises en considération dans les processus de décision.

La lutte contre le sida a été l'objet de très nombreuses controverses, de scandales et de débats politiques d'une ampleur inégalée. On peut citer la stratégie de promotion de l'abstinence du premier programme PEPFAR du président George W. Bush, en 2003, à mettre en écho avec la « règle de bâillon mondial » (en anglais « *global gag rule* ») introduite en 1984 par Ronald Reagan et relancée en 2017 par Donald Trump, interdisant l'attribution de fonds fédéraux américains aux ONG internationales travaillant sur l'avortement, ou la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse. On peut aussi évoquer la lettre négationniste de Thabo Mbeki aux « grands de ce monde » en 2000, à quelques jours de la conférence internationale sur le sida de Durban, niant l'existence d'un lien de causalité entre le virus et le sida⁵⁷⁵. Une équipe de chercheurs de l'université de Harvard a calculé que cette négation de l'efficacité du traitement antirétroviral par le chef d'État d'un des pays du monde les plus touchés par l'épidémie a coûté la vie à au moins 300 000 Sud-Africains⁵⁷⁶. On peut citer enfin le refus de nombreux pays (américain, russe, chinois, thaïlandais, notamment) de mettre en place des programmes d'échanges de seringues et de prescription de traitements de substitution comme la méthadone aux usagers de drogue, renforçant ainsi la transmission de la maladie parmi les toxicomanes⁵⁷⁷.

Qu'elle soit revendiquée ou critiquée, l'« exceptionnalité du sida » revient systématiquement dans les discours⁵⁷⁸, et cette elle tient en grande partie à la dimension politique de cette maladie.

2.5.2 La mise à distance du sida par la mise en chiffre des décisions

Alors que nous revenions d'une réunion du conseil d'administration du Fonds mondial, la sous-directrice du développement humain du ministère français des Affaires étrangères partageait son ressenti : au bout de quelques heures de réunion, elle me disait avoir « *tendance à oublier ce dont il était réellement question, à oublier que les décisions prises pouvaient changer la vie de vraies gens, noyée sous les acronymes, les courbes, les termes techniques. La réalité devient abstraite* ». Les modalités concrètes de cette abstraction, de cette mise à distance passent en grande partie par la managérialisation de la lutte contre le sida. La précarité ou la vulnérabilité des patients est mise en chiffre (les patients deviennent des « cas », des « inclusions », des « membres d'une file active », etc.). La lutte est technicisée, elle se fonde sur des leçons tirées ou des bonnes pratiques, elle se décline en dispositifs, en plans d'action, en feuilles de route opérationnelles. On peut ici faire le lien avec la conception positive et productive d'un pouvoir gestionnaire, décrit par Michel Foucault comme accordant une place importante à la mesure, la collecte et l'enregistrement d'informations : « L'art de gouverner, c'est précisément l'art d'exercer le pouvoir dans la forme et selon le modèle de l'économie⁵⁷⁹ ».

Ainsi par exemple, lorsqu'il est question de faire la liste des pays éligibles au Fonds mondial, qui est une question centrale, depuis sa création : « *L'une des premières décisions qui ont dû être prises au sujet du Fonds mondial concernait les critères de recevabilité : quels pays peuvent prétendre à des fonds du Fonds mondial ? La décision a été prise pour tous les pays à faible revenu selon les définitions de la Banque mondiale et pour tous les pays à revenu moyen inférieur selon les définitions de la Banque mondiale. Cela représente environ 140 pays. Nous sommes déjà présents dans 130 d'entre eux*⁵⁸⁰ ». Cette question reste sensible, complexe, puisque le

⁵⁷⁵ Fassin D. 2002, art. cite.

⁵⁷⁶ Piot P., Russell H & Larson H., « Good politics, bad politics: the experience of AIDS », *American Journal of Public Health*, 97, 2007, pp. 1934-1936,

⁵⁷⁷ Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. «Public health and international drug policy». *The Lancet*. avr 2016;387(10026):1427-80.

⁵⁷⁸ Vinh-Kim Nguyen parle de «Gouvernement de l'exception» in Nguyen, Vinh-Kim, «Government-by-exception: Enrolment and experimentality in mass HIV treatment programmes in Africa» *Social Theory & Health* (2009) 7, pp.196-217.

⁵⁷⁹ Foucault M, « Sécurité, territoire, population », Cours au Collège de France, 1977-1978, Paris, Gallimard-Seuil, p.98.

⁵⁸⁰ PBS. Interview: Richard Feachem. 2005 art. cite.

Fonds mondial publie régulièrement la liste des pays qui ne sont plus éligibles aux financements et doivent « sortir » du système et assumer entièrement le coût de leurs politiques de lutte contre le sida, la tuberculose ou le paludisme. La question est présentée de manière très technique lors des réunions du conseil d'administration, sur la base d'une équation particulièrement complexe, permettant de classer les pays en trois groupes ou « bandes ». Cette équation est une pure opération de catégorisation et d'abstraction, qui nous fait oublier le sens et les enjeux de la lutte. Le formalisme de l'exercice, présenté sous la forme rationnelle d'une « simple » équation mathématique, permet de couper court aux débats et d'oublier la vraie question, qui est en réalité une question éminemment géopolitique : le Fonds mondial doit-il donner de l'argent à la Chine, à l'Éthiopie ou au Maroc ?

Ce même principe de formalisation des règles se retrouve dans la fixation des enveloppes financières allouées à chaque pays, depuis la mise en place du nouveau système de financement. Il permet de rationaliser la décision et d'afficher une forme d'équité non discutable, puisque mathématique. Dans la même logique, toute approche militante, toute stratégie, toute nouvelle idée sera relativisée au sens où elle doit passer l'épreuve de la science, des « données probantes », de l'« *evidenced-based* ».

2.5.3 La « fabrique des politiques fondées sur les preuves », ou la rationalisation scientifique comme fondement de toute stratégie

« Le Fonds mondial est fondé sur des preuves, il est logique et très objectif. La subjectivité y est presque inexistante⁵⁸¹ ».

Le Fonds mondial reprend à son compte le principe de la « fabrique des politiques fondées sur les preuves » (ou « *evidenced-based-policy-making* »), postulant que les politiques et stratégies de lutte contre le sida, la tuberculose ou le paludisme qu'il finance sont fondées sur des faits scientifiques prouvés. Ce principe postule le recours quasi systématique à des outils épidémiologiques et/ou statistiques⁵⁸² pour justifier de la moindre décision. Tous les objectifs, résultats attendus ou cibles des subventions allouées seront définis grâce à des données (qui permettront également, d'évaluer les interventions). Le Fonds mondial reprend à son compte le paradigme du plaidoyer fondé sur les preuves⁵⁸³, mais aussi le mantra de l'Onusida : « *Connaître votre épidémie, connaître votre riposte*⁵⁸⁴ », exigeant des données épidémiologiques complètes dans chacune des requêtes déposées, conditionnant ses financements au respect des recommandations internationales en matière de traitement. Surtout les stratégies seront définies en fonction de ce que l'OMS appelle « des données probantes », c'est-à-dire sur la base de « *conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé*⁵⁸⁵ ». La détermination des stratégies subventions allouées par le Fonds mondial est logique, solide et forcément consensuelle, puisqu'elle est fondée sur la science.

⁵⁸¹ Extrait d'un entretien, cité dans le rapport sur l'évaluation de l'efficacité du Fonds mondial. Mopan 2017. Global fund. Institutional assessment report, p.38.

⁵⁸² Bonvalet P., op. cité, p.362.

⁵⁸³ Hunsmann, M., « Le «plaidoyer fondé sur des preuves» dans l'action sanitaire internationale : vers un nouveau type d'ingénierie sociale ? », *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 10, n° 2, 2016, pp. 219-243.

⁵⁸⁴ Comment le sida a tout changé, Onusida, P68

⁵⁸⁵ WHO Regional Office for Europe. Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe. Copenhague : 2004. En ligne : <http://www.euro.who.int/document/en/evidencepolicy.pdf>

Cette volonté de mise en chiffre de la santé s'inscrit dans une histoire plus longue de croyance dans la puissance des données quantitatives pour mesurer la santé⁵⁸⁶, et, à partir du début des années 1990⁵⁸⁷, plus largement, pour mesurer l'aide au développement⁵⁸⁸. Évoquant cette croyance, cette « religion du chiffre », un responsable suivi-évaluation d'un bénéficiaire principal au Niger tient les propos suivants : « *Le Fonds mondial a une vision perfectionniste des données. Il faut avoir 100% des données. 100% de réussite. 100% de patients guéris, même si le traitement ne marche qu'à 95% (...). C'est une vision plus que religieuse, car pour ceux qui croient en Dieu, au moins Dieu pardonne (...). Le Fonds mondial, lui, ne pardonne pas* ».

Ce primat de la mesure s'ancre dans une histoire plus ancienne qui est celle de la quantification des niveaux de vie. Mais les approches « réduction de la pauvreté », à partir des années 1990, puis « diminution des inégalités » supposent toutes les deux une quantification permanente des objectifs et des progrès réalisés par les politiques de développement. Cette mise en chiffres du monde contribue à l'objectivation internationale des phénomènes qu'elles traitent⁵⁸⁹. De la même façon que la pauvreté est objectivée par la Banque mondiale dès lors qu'elle parvient à fixer un seuil précis de niveau de revenu (1,90 dollar par jour et par personne), ou que le niveau de développement humain est objectivé par le Pnud quand il classe les pays selon un indice de développement humain (IDH⁵⁹⁰), les progrès de la lutte contre le sida sont attestés par le taux de couverture du traitement antirétroviral (75 % en 2021 selon l'Onusida⁵⁹¹) ou par le nombre de vies sauvées auquel le Fonds mondial aura contribué. Un ancien cadre du Fonds mondial confirme à quel point ses agents se sentent redevables de l'atteinte des cibles fixées par la communauté internationale : « *Onusida publie tous les ans ces graphiques où vous voyez les antirétroviraux qui montent et puis quelque part un point qui est la cible. Et il fallait que la courbe aille vers la cible* ».

Ainsi, l'imposition permanente de la mesure du sida et des résultats de la lutte participe à son universalité théorique. Cette logique permet de rationaliser un processus particulièrement complexe (la lutte contre le sida multidimensionnelle), au moyen d'une « *élimination positiviste de ce qui est pris en considération pour la culture, les contextes, et les sujets de la production de la connaissance, un déplacement qui permet l'utilisation de l'évidence en tant qu'instrument politique grâce auquel les intérêts de pouvoir peuvent être obscurcis par d'apparentes solutions techniquement neutres*⁵⁹² ». La remise en cause du modèle est particulièrement difficile à cause de son « *ton d'évidence, contre lequel il est difficile d'argumenter*⁵⁹³ ».

⁵⁸⁶ Pierru, F. « Le mandarin, le gestionnaire et le consultant : Le tournant néolibéral de la politique hospitalière », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012. 194, pp.32-51.

⁵⁸⁷ Guyatt G. «Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine». *JAMA*. 4 nov 1992 ;268(17):2420.

⁵⁸⁸ Bonnecase V. « Quantifier les niveaux de vie avant le temps de la pauvreté. L'exemple du Mali ». In *De la mesure à la norme : les indicateurs du développement*. BSN Press ; 2011. p. 11-29.

⁵⁸⁹ Petiteville F. op. cité, p. 59.

⁵⁹⁰ Le Pnud retient historiquement trois aspects pour quantifier le développement humain : une « vie longue et en bonne santé » (quantifiée par l'espérance de vie à la naissance) ; les « connaissances » (quantifiées par le niveau d'instruction à travers le taux de scolarisation et le taux d'alphabétisation des adultes) ; et un « niveau de vie décent » (quantifié par le PIB par personne, en termes de parité du pouvoir d'achat).

⁵⁹¹ Fiche d'information « Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida », 2022, <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet> consulté le 13 novembre 2022.

⁵⁹² Goldenberg MJ. «On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science?». *Social Science & Medicine*. juin 2006;62(11):2621-32. p.2622 cité par Perrine Bonvalet, op. cité. P.357

⁵⁹³ idem.

Encadré 19 : Mesurer le nombre de vies sauvées : utopie ou réalité ?

Depuis 2005, le Fonds mondial a décidé de mesurer ses résultats en termes de « nombre de vies sauvées », sur la base d'hypothèses portant sur les conséquences des interventions qu'il finance. Ainsi, dans son rapport 2020⁵⁹⁴, il estime que, fin 2019, les programmes de santé financés par le Fonds mondial ont sauvé 38 millions de vies.

Des indicateurs composites de ce type posent d'abord question sur la **fiabilité** de la méthodologie utilisée pour les mesurer, forcément faible compte tenu de la complexité de ce qu'elle est censée mesurer. Le Fonds mondial explique que ce nombre de « vies sauvées » est calculé en collaboration avec les partenaires techniques, à l'aide des méthodes de modélisation les plus avancées. Le nombre de vies sauvées dans un pays donné au cours d'une année précise est estimé en soustrayant le nombre réel de décès du nombre de décès qui auraient été enregistrés dans un scénario où les interventions-clés de lutte contre les maladies n'auraient pas eu lieu. Pensons, par exemple, à un pays où un programme de lutte contre la tuberculose offre un traitement aux personnes atteintes par cette maladie. En un an, 1 000 personnes ayant reçu un diagnostic de tuberculose ont été traitées et 100 personnes sont mortes de la maladie. Si, pour ce même pays, les études démontrent que la probabilité pour un patient tuberculeux de mourir est de 70 %, on peut raisonnablement en déduire que 700 personnes seraient mortes faute d'un traitement antituberculeux. En conséquence, l'impact estimé de l'intervention de traitement dans cette situation serait de 600 vies sauvées. Le même principe est appliqué pour tous les pays et à toutes les maladies, « selon les meilleures estimations disponibles en matière d'efficacité des interventions et d'épidémiologie ⁵⁹⁵ ». Bien que cette méthodologie ait fait l'objet d'un examen par des pairs, et qu'elle ait été soumise à plusieurs révisions, elle est l'objet de nombreuses remises en question⁵⁹⁶.

On peut également s'interroger sur la **pertinence** d'une telle mesure. Comment définir ce que mesure réellement cet indicateur, les dynamiques dont il est le reflet ? Cet agrégat permet de simplifier le réel et de rassembler dans une forme unique (le nombre de vies sauvées) des données et des estimations qui sont en réalité totalement hétérogènes ; par exemple pour le VIH/sida, il s'agit d'estimer la diminution de la transmission grâce à l'utilisation du préservatif, l'impact de l'amélioration de la qualité des soins sur la mortalité ou encore l'effet des campagnes de promotion du dépistage sur le nombre de nouveaux cas identifiés, etc. Cet indicateur illustre bien un processus plus global, et utopique de réduction de la complexité du réel, car fondée sur des faits hétérogènes, des pratiques contextuelles, des réalités mouvantes.

Cela a-t-il du sens d'évaluer l'impact du Fonds mondial sur un indicateur aussi complexe (donc peu fiable), qui finit, par son homogénéité à devenir plus conceptuel que réellement mathématique ?

Quels sont les **effets** de cet indicateur ? Ne peut-on pas imaginer que son caractère central peut influencer sur les priorités sanitaires ? Ne conduit-il pas à prioriser les programmes verticaux, car leurs effets sont plus faciles à mesurer que le renforcement des systèmes de santé, plus complexe à analyser en termes de nombre de vies sauvées, plus difficilement attribuable à une organisation internationale spécifique. Ce risque est évoqué par un conseiller régional santé à propos de la Prophylaxie Pré-exposition (PrEP)⁵⁹⁷ : « Le Fonds mondial priorise toujours les activités à fort impact. Un bel exemple est la PREP, on sent que le Fonds mondial est mitigé, même si c'est dans les recommandations internationales de l'OMS, pour les populations à risque. Éviter les nouvelles contaminations, OK, mais si on n'arrive pas à mesurer clairement le nombre de nouvelles contaminations qu'on a évitées, alors, ça intéresse beaucoup moins le Fonds mondial ».

On peut enfin s'interroger sur l'**utilité** d'un tel indicateur. Tout l'argumentaire, tout le « récit » de l'organisation, notamment lors des conférences de reconstitution, se fonde sur cet indicateur central, et il semble évident que cette abstraction quantitative a été pensée au service du plaidoyer et de la mobilisation des financements. L'idée est évidemment de valoriser les réalisations (réelles ou présumées) sous la forme d'un indice facile à communiquer, pour mobiliser les contributeurs financiers, actuels ou futurs. Allumer une bougie au début de chaque conseil d'administration, pour commémorer la mémoire de ceux qui sont morts, est aussi une façon symbolique de rappeler cet objectif. D'une certaine façon, cet indicateur participe au processus de rationalisation de dépolitisation que nous avons décrit : rien n'est plus fort, plus évident, plus incontestable, que de sauver des vies.

Analyse de l'auteur

⁵⁹⁴ Rapport 2020, Fonds mondial, p.11. https://www.theglobalfund.org/media/10162/corporate_2020resultsreport_report_fr.pdf

⁵⁹⁵ Une explication plus approfondie de la méthodologie est consultable sur le site du Fonds mondial www.theglobalfund.org/en/methodology

⁵⁹⁶ McCoy D, Jensen N, Kranzer K, Ferrand RA, Korenromp EL. Art. cite.

⁵⁹⁷ La PrEP (Prophylaxie Pré-exposition) est une méthode de prévention de la transmission du VIH reposant sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux (anti-VIH) destinée aux personnes séronégatives particulièrement exposées au VIH.

2.5.4 Le catéchisme du Fonds mondial

De la même façon que Béatrice Hibou parle d'un « *catéchisme*⁵⁹⁸ » de la Banque mondiale à propos de l'absence d'alternative à la voix néolibérale, nous pourrions aussi utiliser cette notion à propos du Fonds mondial, au sens d'un discours qui s'appuie sur de multiples procédés pour accroître son influence, notamment sur la simplification de la réalité par des raisonnements réducteurs, la répétition de formules aisées à mémoriser (« *les goulots d'étranglement* », « *lever des obstacles* », « *combler les gaps* », etc.), le dualisme (opposition entre les « bonnes » et les « mauvaises » pratiques, entre celles qui sont « *evidenced-based* » et les autres), le recours fréquent à un registre de langage très normatif.

Comme toutes les institutions qui « *prétendent élaborer leurs interventions à partir de solutions proprement 'techniques', permettant une gestion dépolitisée des questions de développement*⁵⁹⁹ », la particularité du Fonds mondial est d'avoir largement recours à la science pour légitimer l'universalité de son mandat, pour empêcher les tensions, pour surmonter les obstacles politiques, pour renforcer l'appropriation par les pays, pour faire de la lutte contre le sida une évidence. Cette logique se retrouve dans le discours de Richard Feachem, le premier directeur, décrivant le Fonds comme une « *organisation très apolitique...* ». (où) nous avons pu prendre des décisions techniques et de principe qui n'ont pas toujours été populaires parce que nous ne sommes pas soumis aux influences politiques qui s'exerceraient au sein de l'ONU⁶⁰⁰ ». Les politiques doivent être fondées sur les preuves, elles doivent « *traduire les résultats scientifiques en politique* ». S'il ne cesse de parler de science, et si les dépenses liées à la recherche sont théoriquement éligibles à ses financements, le Fonds mondial ne finance quasiment pas la recherche, à l'exception de quelques rares études épidémiologiques. Les acteurs de la santé étant particulièrement sensibles à l'argumentation de la preuve scientifique comme boussole de l'action : cette logique fait l'unanimité. Il est (théoriquement) possible de faire un choix rationnel, une allocation optimale des ressources, en fonction de l'information disponible. Surtout, cette logique répond aux besoins de calculabilité, de prévisibilité et de comparabilité des acteurs, et donc aux impératifs que nous avons évoqués au chapitre précédent. Le mandat du Fonds mondial étant par nature « vertical », puisque centré sur des maladies spécifiques, certains auteurs, comme Hafner & Shiffman⁶⁰¹, Fan et al⁶⁰², Wyss et Wiss, Russo⁶⁰³, Marchal⁶⁰⁴, Eboko⁶⁰⁵, Warren et al⁶⁰⁶, Ooms et al⁶⁰⁷, ou Josip Carr et Rifat Atun ont par exemple cherché à démontrer les effets négatifs de cette approche sur les systèmes de santé nationaux, car elle contribue à leur fragmentation, fausse les priorités nationales en matière de santé, ou impose un fardeau excessif en matière de rapports et de coordination aux gouvernements des pays à faibles et moyens revenus. McCoy et al.⁶⁰⁸ insistent notamment sur le fait, que, dans la logique des programmes verticaux, les donateurs du Fonds mondial sont attachés à des résultats « quantifiables » (le principal indicateur du Fonds utilisé pour la communication reste le nombre de vies sauvées⁶⁰⁹, sur lequel nous reviendrons). Si le fait que le Fonds mondial soit dédié à des maladies spécifiques facilite la fixation d'objectifs chiffrés, la définition de stratégies bien

⁵⁹⁸ Hibou B., « Economie politique du discours de la Banque mondiale en Afrique sub-saharienne: Du catéchisme économique au fait (et méfait) missionnaire ». *Les études du CERI*, 1998, 39, pp.1-46.

⁵⁹⁹ Olivier Nay, « à propos du livre de Marion Frésia et Philippe Lavigne Delville », in « Embarqués pour aider », *La Vie des idées*, 24 avril 2019.

⁶⁰⁰ PBS. Interview: Richard Feachem. 2005. Art, cite.

⁶⁰¹ Hafner, T., & Shiffman, J. art.cité.

⁶⁰² Fan V., Tsai F.-J. J., Shroff Z. C., Nakahara B., Vargha N., & Weathers S. Art.cité.

⁶⁰³ Russo, C. op. cite.

⁶⁰⁴ Marchal B, Cavalli op. cite.

⁶⁰⁵ Eboko F. (2001), art. cité.

⁶⁰⁶ Warren, A. E., Wyss, K., Shakarishvili, G., Atun, R., & de Savigny, D.. art cite.

⁶⁰⁷ Ooms, G., Van Damme, W., Baker, B. K., Zeitz, P., & Schrecker, T. (2008). Art. cite.

⁶⁰⁸ McCoy, D., Jensen, N., Kranzer, K., Ferrand, R. A., & Korenromp, E. L. art. Cité.

⁶⁰⁹ The Global Fund. (2019). Step up the fight. <https://www.theglobalfund.org/en/video/2019-05-17-step-up-the-fight/>

délimitées, le suivi des données, et donc la redevabilité aux donateurs⁶¹⁰, la particularité de ces maladies, et plus spécifiquement du sida tient à la profusion des recherches. Les avancées de la science imposent des mises à jour permanentes des recommandations internationales : nouvelles molécules, nouvelles stratégies, nouvelles techniques de suivi biologique, etc. Cette « révolution scientifique permanente », à laquelle doivent s'adapter les acteurs de terrain, participe à rendre encore plus complexe la définition des stratégies, l'élaboration des requêtes et, au final, l'accès aux financements.

Cette référence permanente à la science est une ressource importante de légitimité pour le Fonds mondial. Plusieurs objectifs sont visés : sécuriser les financements actuels (les bailleurs n'ont pas à s'inquiéter puisque les subventions accordées sont conformes aux standards reconnus par la science), rassurer les potentiels financeurs (le mandat du Fonds mondial n'est pas discutable, puisqu'il est fondé sur des raisonnements de santé publique, et non sur des priorités politiques), donner des gages de neutralité aux pays de mise en œuvre (les solutions promues sont celles des recommandations de l'OMS, elles sont donc politiquement neutres). Ce recours à la science permet un discours consensuel (puisque'il s'agit tout simplement de sauver des vies), épuré, neutre. Il est, d'une certaine façon, une tactique pour changer d'échelle et tendre vers une universalisation (ou même une naturalisation) de la lutte contre le sida.

Les résultats de cette stratégie de « dépolitisation par la science » sont à relativiser. La lutte contre le sida, telle que la mène le Fonds mondial, reste perméable à des formes variées de politisation que le recours à la science n'a pas réussi à supprimer totalement. La mobilisation des financements reste très dépendante des États du G8, et le Fonds mondial n'a pas encore réussi à « mettre dans la barque » des financeurs d'autres États, comme ceux du Golfe, par exemple, malgré son plaidoyer rationnel de santé publique. De même, malgré la démonstration scientifique de l'efficacité de nombreuses stratégies sur la transmission du VIH, comme la décriminalisation de la lutte contre le sida, comme les politiques d'échanges de seringues, comme le dépistage chez les adolescents, comme la promotion du préservatif, ou comme la prophylaxie pré-exposition, les freins restent nombreux et plusieurs pays résistent à leur mise en œuvre. Enfin, le Fonds mondial lui-même ne résiste pas à une forme de repolitisation des débats. Certaines discussions au sein du conseil d'administration restent très polarisantes, sur le rôle de l'État, par exemple, comme nous l'avons vu plus tôt. Ce constat donne raison à Peter Piot pour lequel « *L'histoire du sida montre que la science sans la politique ne bénéficie pas aux gens*⁶¹¹ ».

2.5.5 La production de l'indifférence ?

Que ce soit par la managérialisation ou par la science, on observe un double phénomène de dépolitisation liée à la mise en chiffres. Reprenant Béatrice Hibou, nous pourrions dire que la mise à distance, créée par la conjonction de la recherche d'efficacité, du rôle central de la technicité, (managérialisation de la lutte contre le sida, production d'outils) et du primat de la rationalité scientifique, contribue à produire une forme d'indifférence à l'égard de la lutte contre le sida. La « *dépolitisation de la question par la mise en chiffre*⁶¹² » est-elle une réalité ? La responsabilité technico-scientifique se serait-elle substituée à la responsabilité morale ? L'exceptionnalité du sida disparaîtrait-elle ?

⁶¹⁰ Altman D., Buse K, art. cite, p.131

⁶¹¹ Piot P. op. cité

⁶¹² Hibou B, 2012, pp 109-140.

Ce processus de rationalisation que nous venons de décrire n'est-il pas aussi une tentative de maîtriser la maladie, de sortir de l'état de sidération qu'elle a provoqué ? Cette culture de la recherche permanente d'explication, d'explicitation et de prédictibilité à l'égard du sida n'est pas spécifique au Fonds mondial, elle semble en réalité s'être largement diffusée au sein de la « communauté » de la lutte. Mais la particularité du Fonds mondial est qu'il contribue largement à façonner, à porter cette logique, et à la diffuser, du fait de l'importance de ses financements et du rôle central qui est le sien.

L'approche gestionnaire du sida se décline à l'infini : on « administre une file active de patients », on gère une situation épidémiologique, on atténue les effets, on « comble les gaps », on « résorbe les goulots d'étranglement », on réduit les barrières, etc. L'éloignement par la mise en chiffre, la technicisation, la complexité des procédures, la précision des indicateurs chiffrés contribuent à donner l'illusion d'une gestion neutre, efficace, fondée sur des preuves, presque « cliniques », à dépersonnaliser la lutte contre le VIH, à mettre à distance la lutte contre le sida, en oubliant la singularité de chaque patient, l'expérience humaine de la maladie, en oubliant la violence des rapports sociaux qui continuent à marquer cette lutte, mais aussi la compassion, encore bien réelle et palpable, des soignants à l'égard des patients qu'ils accompagnent, au Niger ou ailleurs.

Si cette rationalisation bureaucratique et scientifique, en grande partie portée par le Fonds mondial, risque de ne plus faire de la lutte contre le sida un impératif moral, un moment d'effroi, mais de la transformer un enjeu à gérer, la réalité profondément politique du sida, dont parlait Didier Fassin, reste une réalité, au Fonds mondial et ailleurs « *La santé est aussi, et d'abord, un objet politique au quotidien pour ceux qui y participent comme malades, thérapeutes ou décideurs*⁶¹³ »

En conclusion de ce deuxième chapitre, on peut dire que le Fonds mondial incarne ces nouvelles institutions hybrides donnant aux acteurs privés un rôle croissant dans la gouvernance de la santé mondiale. Il est significatif d'une évolution générale de l'aide internationale en santé (et de l'aide internationale en général), intégrant les méthodes, représentations et pratiques du marché.

Le Fonds mondial est avant tout un instrument de mobilisation de financement. Être capable de quantifier le nombre de moustiquaires imprégnées, le nombre de traitements distribués, le nombre de vie sauvées, rassurer les bailleurs contre les risques de malversations, mesurer la performance des programmes subventionnés, et réussir ainsi à pouvoir directement s'en attribuer le crédit, c'est la force de son modèle et le principal argument du Fonds mondial. C'est certainement cette approche qui explique le « succès » du Fonds mondial auprès de ses bailleurs et sa capacité à mobiliser des financements comme aucune autre organisation n'avait été capable de le faire jusqu'alors dans le domaine de la santé.

Cette mise en perspective sur les vingt (premières) années de vie du Fonds mondial nous a permis de montrer qu'il était à la fois un lieu d'échanges et une institution autonome. En premier lieu, il reste un forum d'échanges, de circulation, de transactions entre une multitude d'acteurs (parmi lesquels les Américains, les Anglais et les acteurs issus du secteur privé occupent une place prépondérante, comme nous l'avons vu), dont les orientations ont contribué à façonner l'organisation, sur le fond, mais aussi sur la méthode, très particulière et inspirée du New Public Management, qui est la sienne. Mais le Fonds mondial est aussi une organisation autonome, un acteur collectif doté d'une identité institutionnelle propre, avec ses dynamiques internes spécifiques, et dont l'activité ne se résume pas à traduire mécaniquement la somme des intérêts de ses membres les plus puissants, ou la volonté de ceux qui l'ont créé. Il est doté d'un Secrétariat

⁶¹³ Fassin D., « Avant-propos », *Politique africaine*, n° 28, 1987, p4.

jouissant d'une certaine autonomie, allant parfois jusqu'à devancer les demandes de son conseil d'administration, et transformant en procédures et en modalités opérationnelles le mandat de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui lui a été confié. Ces dynamiques, à la fois internes et externes, ont conduit à façonner progressivement l'institution. Plusieurs éléments ressortent de nos analyses, comme la place des acteurs du secteur privé au sein de l'organisation (qui ne sont pas de simples bailleurs, comme on pourrait l'imaginer) ou le fait que le Fonds mondial se soit totalement réapproprié les principes du New Public Management qui pourraient sembler antinomiques d'une politique d'aide au service de l'intérêt général. Lui qui se présentait comme un mécanisme innovant s'est progressivement transformé en une véritable bureaucratie internationale. Le terme de bureaucratie n'est pas utilisé ici au sens wébérien d'un pouvoir confisqué par un corps professionnel doté d'un savoir spécialisé (ici les 700 agents⁶¹⁴ du Secrétariat), au détriment des parties prenantes, mais plutôt d'une bureaucratie au sens de Béatrice Hibou qui définit la bureaucratisation comme une « *inflation des modes de fonctionnement par formalisation systématique, à travers l'usage de normes, de règles et de procédures*⁶¹⁵ ». Dans les faits, en vingt ans, la multiplication des règles managériales du Fonds mondial a contribué à la formation d'un mécanisme de plus en plus bureaucratique. Il est dans ce sens un exemple manifeste du développement des procédures formelles, contraignantes et systématiques, imposées par les bailleurs, auxquelles les acteurs nationaux souhaitant accéder à l'aide internationale doivent désormais se plier. Cette complexification croissante des procédures du Fonds mondial a entraîné une augmentation croissante du pouvoir des experts et c'est ce que nous nous proposons d'analyser dans la deuxième partie.

⁶¹⁴ Ce chiffre peut paraître relativement limité en comparaison, compte tenu du budget géré, si on le compare avec les 40 000 personnes qui travaillent au Secrétariat de l'ONU en 2021, ou avec les 200 000 personnes qui travaillent dans les organisations internationales dans le monde, selon Franck Petiteville, in Petiteville F. 2021, p57.

⁶¹⁵ Hibou B. 2012, op. cité.

Partie 2 - LE MARCHÉ DE L'EXPERTISE LIEE AU FONDS MONDIAL : UNE NOUVELLE NICHE ?

Le marché de l'expertise internationale en santé s'est énormément développé ces vingt dernières années, suivant une tendance plus large des politiques publiques contemporaines marquées par un « *retour croissant à des experts extérieurs à l'administration (consultants privés notamment), du développement de financements de projets et de la mise en place de nouvelles instances présentées comme extérieures à l'État : en particulier les agences, mais aussi les observatoires et les comités d'experts permanents*⁶¹⁶ ».

Si les cabinets de conseils sont particulièrement impliqués au sein des organisations internationales, notamment dans le domaine de la santé, il est difficile d'évaluer l'ampleur réelle de leur présence au sein d'organisations comme Gavi, Unitaïd, OMS ou le Fonds mondial, dans la mesure où certains de ces contrats peuvent être « pro-bono » ou financés directement par d'autres acteurs comme la Fondation Gates, ils n'apparaissent donc pas systématiquement dans les budgets des organisations. Le processus de réforme impulsé par Tédros Adhanom Ghebreyesus depuis son arrivée à la tête de l'OMS, en 2017, a, par exemple, mobilisé six sociétés de conseil : McKinsey, Boston Consulting Group, Deloitte, Preva Group, Seek Development et Delivery Associates, pour un montant total d'environ 12 millions de dollars entre 2017 et 2019 (dont au moins un quart a été payé directement par la Fondation Bill et Melinda Gates ou la Fondation anglaise Wellcome Trust⁶¹⁷). Ces sommes sont à mettre en perspective avec le budget biennuel moyen de l'OMS sur cette période, qui est de plus de 5 milliards de dollars. Concernant le Fonds mondial, le budget des prestations de services externes (essentiellement consacré à des missions d'expertise d'appui au Secrétariat) est de 43 millions de dollars en 2021, il représente donc près de 15 % du budget de fonctionnement global du Secrétariat, qui était de 300 millions de dollars cette même année⁶¹⁸. Le marché international de l'expertise et des cabinets de conseil regroupe une grande diversité d'acteurs du secteur de la santé, qu'il s'agisse de grands cabinets généralistes présents au niveau mondial, les « *Big Four*⁶¹⁹ » (le Boston Consulting Group-BCG, Deloitte, McKinsey et PricewaterhouseCoopers-PwC), de cabinets spécialisés sur les technologies de l'information (Accenture, Cap Gemini, Atos, Tata, etc.), de cabinets spécialisés sur des thématiques précises (comme Delivery Associates, très présent à l'OMS, spécialisé en santé publique) et de consultants individuels.

Nous avons déjà évoqué l'influence des grands cabinets de conseil dans la diffusion des normes de la nouvelle gestion publique au sein du Secrétariat du Fonds mondial, mais **ce qui nous intéresse dans cette thèse est avant tout ce qui se passe à l'échelle des pays de mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial**. Sur le « terrain », on constate en effet une explosion du marché de l'expertise associée aux programmes financés par le Fonds mondial. Le recours à l'assistance technique semble être devenu une condition *sine qua non* de l'obtention et de la continuité des financements, à toutes les étapes du cycle de subventions, de l'élaboration des requêtes (comme nous le verrons au chapitre 5) jusqu'à certains aspects très techniques de leur mise en œuvre. Cette question de l'expertise est particulièrement prégnante pour le Niger, considéré comme ayant « peu de capacités » et devant donc faire l'objet d'un accompagnement important.

Dans cette deuxième partie, on s'intéressera au rôle joué par les experts dans le processus de managerialisation. Notre hypothèse est que **l'institutionnalisation du Fonds mondial s'est accompagnée de la constitution d'une expertise transnationale spécialisée sur le Fonds mondial**. L'une des particularités du Fonds est son importante production d'outils, de concepts,

⁶¹⁶ Hassenteufel P. 2011, p.222.

⁶¹⁷ Belluz J, Buissonnière M, art. cite.

⁶¹⁸ 2021 OPEX Budget and Corporate Workplan, 44th Board Meeting GF/B44/02A, P,12.

https://www.theglobalfund.org/media/8d8922197fd1408/bm44_02a-2021workplanbudgetnarrative_report_en.pdf

⁶¹⁹ Les termes « *Big 4* » (traduction littérale, les « quatre grands » fait référence à l'oligopole des quatre plus grands cabinets d'audit financier et de conseil au niveau mondial : Deloitte, EY (Ernst & Young), KPMG, PwC (PricewaterhouseCoopers).

d'instruments, sans cesse renouvelés, affinés, transformés par un Secrétariat basé à Genève particulièrement « créatif » comme nous venons de le voir. Par sa complexité et son renouvellement permanent, cet ensemble de normes et de règles a conduit à l'émergence d'experts capables d'accompagner les pays bénéficiaires des financements du Fonds mondial. Nous faisons l'hypothèse qu'une communauté professionnelle de l'expertise technique « Fonds mondial » s'est constituée, distincte d'autres champs d'expertise dans le domaine de la santé.

Le chapitre 3 reviendra sur la construction progressive de ce nouveau champ de l'expertise en santé : « l'expertise Fonds mondial », structurée autour de plusieurs dispositifs de mobilisation d'expertise (bilatéraux et multilatéraux). Nous analyserons à la fois les contours de ce nouveau champ de l'expertise, ses règles du jeu tacites, ses sources de financements mais aussi ses ressorts politiques.

Le chapitre 4 portera sur les relations qui se sont progressivement nouées entre les différents acteurs impliqués dans l'expertise liée au Fonds mondial. Nous y montrerons à quel point l'assistance technique liée au Fonds est devenue un enjeu de pouvoir pour l'ensemble des acteurs et, surtout, nous verrons de quelle façon s'est progressivement construite la communauté professionnelle de l'expertise technique « Fonds mondial » avec ses règles propres, ses logiques de recrutement, ses stratégies d'acteurs, ses rapports de force internes, mais aussi ses effets de clôture par rapport à d'autres champs d'expertise dans le domaine de la santé.

CHAPITRE 3 – L’EXPERTISE LIÉE AU FONDS MONDIAL : UN ÉCOSYSTÈME COMPLEXE

L'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial est particulièrement complexe, mobilisant à la fois des dispositifs bilatéraux mis en place par des gouvernements comme les États-Unis, la France, l'Allemagne, des programmes gérés par les agences des Nations Unies, des cabinets de conseils privés, des acteurs aux profils très différents, mais tous mobilisés pour renforcer les capacités des acteurs des pays bénéficiaires de subventions du Fonds mondial.

L'objectif de ce chapitre est de présenter de manière analytique de quelle façon s'est progressivement construit le nouveau champ de l'expertise « Fonds mondial », la façon dont il est structuré et les divers enjeux auxquels il répond.

Le premier sous-chapitre définit les contours d'un nouveau champ d'expertise : l'expertise technique liée au Fonds mondial, en explicitant le type de missions d'expertise qui y sont rattachées.

Le deuxième sous-chapitre montre que quelques grands principes (ou règles du jeu), plus ou moins formels, ont progressivement émergé des comportements des acteurs impliqués et régissent le fonctionnement de cette nouvelle « niche » de l'expertise.

Le troisième sous-chapitre présente l'écosystème de cette nouvelle offre d'expertise technique liée au Fonds mondial : qui la finance ? Selon quelles procédures ? Pour répondre à quels enjeux ?

Le quatrième sous-chapitre prend l'exemple de la création du dispositif français, l'Initiative, et montre à quel point l'expertise peut être une ressource à la fois politique, économique, financière et géopolitique.

3.1 La création d'un nouveau champ d'expertise

La création du Fonds mondial a entraîné l'émergence d'un nouveau champ professionnel de l'expertise, que nous appellerons ici « l'expertise liée au Fonds mondial ». Cette expertise spécifique peut être considérée comme un système concret d'actions, au sens de la définition de Crozier et Friedberg, c'est-à-dire un « *ensemble humain structuré qui coordonne les actions de ses participants par des mécanismes de jeux relativement stables et qui maintient sa structure, c'est-à-dire la stabilité de ses jeux et les rapports entre ceux-ci, par des mécanismes de régulation qui constituent d'autres jeux*⁶²⁰ ».

3.1.1 Un écosystème stabilisé autour de trois types d'acteurs : les financeurs de l'expertise, les dispositifs de mobilisation d'expertise, les prestataires

Cet écosystème stabilisé s'organise autour de trois types d'acteurs qu'il est important de définir pour clarifier les termes que nous utiliserons dans cette partie :

- Les « financeurs de l'expertise » (les acteurs du champ utilisent plutôt les termes de « bailleurs de l'assistance technique ») qui peuvent être le Fonds mondial lui-même, des gouvernements (américain, français, allemand, notamment), des agences de Nations Unies ou d'autres acteurs comme des Fondations philanthropiques.

⁶²⁰ Crozier M, Friedberg E. *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éd. du Seuil; 2014. (Points). p.286.

- Les équipes des « dispositifs de mobilisation d'expertise »⁶²¹ qui sont financés par ces bailleurs et qui jouent un rôle central dans l'écosystème : recrutement, contractualisation et suivi des missions d'expertise. La gestion de ces dispositifs d'assistance technique est en général confiée par les financeurs à des agences ou à des organisations qui sont clairement sous leur tutelle. Ces dispositifs peuvent être 1) « bilatéraux » lorsqu'ils sont rattachés à un gouvernement en particulier, 2) multilatéraux, lorsqu'ils sont gérés par une organisation internationale (un département de l'OMS par exemple), ou encore 3) ni bilatéraux ni multilatéraux
- Les « prestataires » sont l'ensemble des acteurs à qui l'on confie l'exécution des missions d'expertise. Il peut s'agir des cabinets d'experts, des ONG ou des experts individuels.

Ces catégories ne sont pas, comme nous le verrons, totalement étanches, mais elles permettent de mieux comprendre la structuration générale de l'écosystème. Dans ce chapitre, nous étudierons les contours de ce nouveau champ d'expertise (c'est-à-dire le type de missions d'expertise qui lui sont rattachées) et les règles du jeu qui l'organisent.

Le fonctionnement organisationnel de l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial répond à des normes, qui se sont progressivement mises en place, de manière plus ou moins formelle. Bien qu'elles n'aient pas forcément donné lieu à une discussion claire, à un accord de l'ensemble des acteurs ou à des documents de référence, ces normes tacites sont relativement stables et peuvent être décrites à la fois en termes de contenu (sur quels objets portent les missions de ce champ spécifique ?) et en termes de fonctionnement (quelles sont les règles du jeu, explicites ou non, de cet écosystème ?).

3.1.2 Les contours de cette expertise spécifique : une définition relativement stabilisée

Si la situation d'expertise est en général définie comme la « rencontre d'une conjoncture problématique et d'un savoir spécialisé »⁶²², il est important de définir le type de conjonctures problématiques auxquelles ce nouveau champ d'expertise tente de répondre : à quels types d'enjeux ce champ de l'expertise est-il dédié et quelles sont les modalités qui l'organisent ?

De manière globale, on pourrait définir le champ de l'expertise associée au Fonds mondial comme l'ensemble des experts dont la mission consiste à appuyer les acteurs des pays bénéficiaires afin qu'ils aient accès à des financements du Fonds mondial, ou qu'ils puissent améliorer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes financés. Ces missions peuvent également avoir pour objet le renforcement des capacités des membres des instances de coordination nationale dans les pays (CCM), des bénéficiaires principaux, des sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, ou même d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans les pays éligibles. L'ensemble de ces missions forment un champ homogène et relativement nouveau en comparaison avec les autres organisations internationales.

Les règles de fonctionnement que nous présentons ici sont le produit d'arrangements successifs entre les acteurs dominants du champ (le Secrétariat du Fonds mondial, les financeurs de l'expertise

⁶²¹ Nous reprenons ici l'expression telle qu'elle est utilisée par les acteurs de l'écosystème. Les chercheurs en sciences sociales n'utilisent que très rarement la notion de « dispositif », mais il nous a semblé que ce concept convenait mieux ici. Philippe Zittoun le définit comme « un rassemblement intentionnel de moyens en vue de préparer une finalité commune (...). À la différence de la mesure, qui identifie une action publique pris isolément, et de la politique publique, qui représente un large rassemblement d'actions publiques, le dispositif se situe à un niveau intermédiaire de regroupement ». in Zittoun P, « dispositif », in Casillo i. avec Barbier r., Blondiaux l., Chateauraynaud f., Fourniau j.-m., Lefebvre r., Neveu c. et Salles d. (dir.), op. cité.

⁶²² Restier-Melleray C. « Experts et expertise scientifique. Le cas de la France ». *Revue française de science politique*. 1990 ;40(4) :pp.546-585. p.549 cité par Hassenteufel P, in Boussaguet L, et al. 2010, op.cité, p.268.

technique, les équipes des principaux dispositifs d'assistance technique), mais, surtout, de vingt ans d'interactions entre les différents acteurs depuis la création du Fonds.

Les bénéficiaires des missions d'expertise sont situés en principe dans les pays de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Ils peuvent être :

1) des membres ou des agents des CCM ;

2) des organisations recevant des financements du Fonds mondial (qu'elles soient récipiendaires principaux ou sous-récipiendaires des subventions). Ces organisations peuvent être publiques ou privées, associatives ou non. Elles sont en général nationales (au sens où elles interviennent dans leur pays d'origine), mais cela n'est pas forcément obligatoire, du moment qu'elles sont physiquement basées dans les pays de mise en œuvre des subventions;

3) des acteurs impliqués (ou souhaitant être impliqués) dans la lutte contre les trois maladies et/ou le renforcement des systèmes de santé des pays recevant des subventions du Fonds mondial. Considérant que ces acteurs peuvent, de manière indirecte, influencer sur les objectifs du Fonds mondial, ils sont potentiellement éligibles aux missions d'assistance technique ; il n'est pas forcément nécessaire d'être bénéficiaire de financements du Fonds mondial pour prétendre à une mission d'expertise.

Les missions d'expertise relatives au Fonds mondial peuvent être organisées à différents moments du cycle des subventions : 1) lors de l'élaboration de la « requête » au Fonds mondial (qu'on peut appeler aussi proposition ou demande de financement – ce sera l'objet de la quatrième sous partie de la thèse-), 2) lors du « *grant-making* », c'est-à-dire après l'acceptation de principe de la requête, lors des négociations entre le Fonds mondial et le bénéficiaire principal pour poser les règles de la convention de financement, ou 3) pendant la mise en œuvre de la subvention, pour renforcer l'efficacité des activités et lever ce que les acteurs de l'écosystème appellent les « goulets d'étranglement » de la lutte contre les trois maladies. Les missions d'expertise technique doivent néanmoins être destinées à un acteur qui, de près ou de loin, participe à la lutte contre le sida, la tuberculose ou le paludisme dans un pays qui reçoit, ou qui souhaite recevoir des financements du Fonds mondial.

3.1.3 Typologie des missions d'expertise liées au Fonds mondial

On retrouve de manière récurrente des « missions types » organisées en amont des subventions du Fonds mondial, lors des négociations de la convention ou à tout moment du cycle de financement.

Encadré 20 : Typologie des missions d'expertise liées au Fonds mondial

Missions organisées en amont des subventions du Fonds mondial

Appui à l'élaboration des requêtes : aide à l'analyse, hiérarchisation des besoins, priorisation des activités
Animation du Dialogue-Pays, facilitation de la participation des « populations clés » ou des « populations vulnérables »
Appui-conseil sur la définition des stratégies, la formulation de politiques, la conception de services, etc.
Appui au ciblage des activités sur des thématiques spécifiques : suivi biologique, promotion des préservatifs, etc.
Appui à l'organisation des « revues » des programmes nationaux
Appui à l'intégration des dimensions « Droits humains » ou « Genre » dans la requête
Appui à la mise en place de mesures liées à la gestion des risques
Appui à la budgétisation de la requête (table des coûts unitaires, etc.)
Appui au volet « gestion des approvisionnements et des stocks » : quantification des besoins en produits de santé (médicaments, réactifs, etc.), sélection des produits de santé, estimation des coûts de stockage et de distribution, plan de distribution, etc.
Appui à la mobilisation de données : enquêtes épidémiologiques, cartographies, évaluation de la prévalence ou de l'incidence dans des groupes cibles, études de référence pour les populations clés et/ou vulnérables, etc.
Appui à la mise en place du cadre de performance : sélection des indicateurs, etc.
Définition des stratégies nationales de lutte contre le sida la tuberculose ou le paludisme : analyse de situation, alignement sur le plan de développement sanitaire, intégration des recommandations internationales, etc.
Facilitation des EPA (dispositif d'évaluation de la recevabilité et de la performance des CCM)
Appui à la mobilisation de ressources financières domestiques
Evaluation de l'état de préparation à la transition financière (pour les pays qui ne sont plus éligibles aux financements)
Appui aux demandes de reconduction des demandes
Coordination de l'assistance technique liée à l'élaboration des requêtes
Appui au renforcement des liens entre les composantes » (sida, paludisme, tuberculose, renforcement des systèmes de santé)
Appui à l'intégration des remarques du TRP (*Technical Review Panel*)

Missions organisées au moment des négociations sur la convention (« grant making »)

Appui à la sélection des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires des subventions par les CCM (procédures de sélection, définition des critères, évaluation des capacités, etc.)
Appui à l'élaboration de manuels de procédures conformes aux directives du Fonds mondial
Appui à la finalisation des conventions de subvention (plan d'action, chronogramme, budget détaillé, etc.)
Appui à la mise en place d'un plan de gestion des risques
Appui à la mise en place de dispositifs de gestion fondée sur les résultats
Appui à la définition d'un plan d'approvisionnement, de gestion et de distribution des produits de santé
Soutien à la transition entre le bénéficiaire principal proposé par le CCM et le bénéficiaire principal finalement responsabilisé

Missions organisées à tout moment du cycle de financement

Appui au CCM : diagnostic organisationnel, renforcement des capacités des membres, planification du travail, renforcement des capacités des personnels, contractuels, plan d'amélioration des performances, développement du leadership stratégique, révisions des documents fondamentaux (statuts, manuels de gouvernance, manuels de fonctionnement du Secrétariat, etc.)
Appui à la mise en place et à l'utilisation du *Dashboard* (pour les CCM / pour les bénéficiaires principaux)
Renforcement des capacités de gestion des différents bénéficiaires (actuels ou potentiels) des subventions : appui organisationnel, appui pour l'acquisition de nouveaux équipements, la passation de marché, etc.
Appui à l'élaboration des rapports de progrès (PUDR)
Appui aux organisations de la société civile pour qu'elles puissent avoir accès à des financements (ou qu'elles gèrent mieux des financements qui leur ont été confiés)
Renforcement des systèmes de santé : évaluation, appui à la hiérarchisation des besoins, renforcement des capacités,
Appui aux centrales d'achat de produits pharmaceutiques : quantification des besoins, planification des commandes, organisation logistique, etc.
Appui aux laboratoires (renforcement des capacités du personnel, paramétrage du matériel de laboratoire, appui technique pour la mise en place et l'organisation de la charge virale, etc.)
Appui à la mise en place des dispositifs d'éducation thérapeutique, etc. (formation, élaboration d'outils pédagogiques, etc.)
Diagnostic et appui sur des thématiques spécifiques : égalité femme-hommes, discrimination, accès aux préservatifs, etc.
Appui à l'élaboration de guides techniques (accès au traitement, dépistage, santé communautaire, éducation thérapeutique, etc.)
Appui au système d'information sanitaire et à la gestion des données : identification d'indicateurs, mise en place de logiciels ou de registres, appui à la centralisation et à l'analyse des données, revue des « files actives » des patients, mesure d'impact, formation des opérateurs de saisie, évaluation de la qualité des données, etc.
Appui à la transition (pour les pays qui doivent cesser d'être financés par le Fonds mondial)
Appui à la gouvernance (négociation avec les autorités politiques, gestion des conflits d'intérêts, mise en place de manuels de gouvernance, etc.)
Produits de santé : diagnostic de la chaîne d'approvisionnement, gestion des approvisionnements, procédures d'appels d'offre
Appui aux organisations communautaires et de la société civile : diagnostic organisationnel, élaboration de stratégies, formation sur le leadership, droits de l'homme, appui à la participation de la société civile dans les instances de négociations, etc.
Renforcement des capacités en gestion des financements comptabilité, finances, élaboration de manuels de procédures, etc.

L'appui à l'élaboration de requêtes (demandes de financement), donc en amont des subventions du Fonds mondial, occupe une place importante en nombre d'experts, en temps et en volume financier. Ainsi, sur la seule année 2020, L'Initiative a engagé plus de 9 millions d'euros pour appuyer les pays partenaires dans leurs demandes de financement : un montant jamais atteint depuis sa création, représentant le financement de plus de 6 000 jours d'expertise⁶²³. Si le Fonds mondial reste centré sur les trois maladies, il finance également, et de plus en plus, des activités liées aux systèmes de santé, dans la mesure où elles renforcent l'accès et l'efficacité de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ses financements peuvent donc porter sur les six piliers des systèmes de santé tels que décrits par l'OMS : (i) la prestation de services, (ii) le personnel de santé, (iii) les systèmes d'information sur la santé, (iv) l'accès aux médicaments essentiels, (v) le financement et (vi) les enjeux de leadership/gouvernance.

Les missions liées à l'accès aux financements, à la gestion des subventions ou à l'utilisation des outils créés par le Fonds mondial (en lien avec les normes de participation, de gestion des risques, d'évaluation de l'efficacité, etc.) occupent une place centrale. Plus de la moitié des missions d'expertise liées au Fonds mondial requièrent des connaissances techniques qui ne sont plus liées aux enjeux de santé publique ou de lutte contre le sida, mais qui sont des connaissances techniques propres aux dispositifs spécifiquement mis en place par le Fonds mondial, nous aurons l'occasion de revenir sur ce point au chapitre suivant.

3.2 Une dizaine de principes tacites, reconnus par l'ensemble des acteurs de l'écosystème

Un certain nombre de principes, plus ou moins formels, régissent l'assistance technique liée au Fonds mondial. Ils sont le produit d'arrangements successifs entre tout ou partie des acteurs du champ. Régulés par les acteurs dominants du champ (le Secrétariat du Fonds mondial, les équipes des dispositifs d'assistance technique ou les agences des Nations Unies), ils ont pu légèrement évoluer au gré des interactions entre les différents acteurs, mais ils sont admis par l'ensemble des parties prenantes.

Une dizaine de principes régissent les relations entre les différents acteurs de cet écosystème.

En premier lieu, et ce principe est en lien direct avec l'esprit du Fonds mondial, les demandes d'assistance technique émanent de ceux qui bénéficieront des missions d'expertise et sont gratuites pour eux. Les demandes sont en théorie discutées collégialement, au niveau du pays, et doivent être fondées sur des « données probantes ». À quelques exceptions près, qui peuvent répondre à des préoccupations du Fonds mondial ou des partenaires internationaux, les missions de ce champ d'expertise doivent être « orientées à la demande », pour reprendre la terminologie utilisée par les acteurs, au nom de l'appropriation de l'assistance technique : c'est à chaque acteur de définir l'enjeu ou le domaine sur lequel il veut être appuyé. Ces missions ne peuvent pas, en principe, être imposées, ni même « stimulées » par les partenaires internationaux.

La pertinence de ces demandes doit être en revanche être « validée » et cela constitue le deuxième principe. Cette pratique de validation est reprise par tous les dispositifs de mobilisation d'expertise, mais dans le cas du Fonds, les décisions concernant l'assistance technique, considérées comme « politiques » et pas seulement techniques, sont prises par les financeurs de chaque dispositif, qui sont donc les réels « donneurs d'ordre » de la mobilisation d'expertise. C'est par

⁶²³ Site de l'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/article/rapport-activite-2020> Consulté le 20 octobre 2022.

exemple l'agent contractuel (COR) du bureau VIH de l'USAID⁶²⁴ qui valide la demande pour GMS (le dispositif américain), le comité de pilotage du ministère des Affaires étrangères qui valide les demandes déposées à l'Initiative d'Expertise France, ou encore le bureau régional de l'Onusida qui valide la pertinence des demandes déposées, et non le dispositif d'assistance technique DAT/Onusida géré par ICI Santé. La décision est donc prise par une instance différente de l'organisation chargée de mettre en œuvre la mission. Certains dispositifs limitent le nombre de missions financées (60 missions par an en moyenne pour GMS, par exemple) ce qui peut conduire à une forme de priorisation, alors que d'autres, comme l'Initiative française par exemple, n'ont pas de limite a priori, si ce n'est leurs propres capacités de mise en œuvre. Pour évaluer la pertinence d'une demande et considérer qu'elle est « éligible », certains bailleurs peuvent demander l'avis d'autres acteurs. L'Initiative d'Expertise France demande systématiquement celui d'un membre du Secrétariat du Fonds mondial (le *portfolio managers*) et du conseiller régional santé mondiale, rattaché à l'ambassade de France dans le pays, du fait de sa maîtrise de l'environnement et des enjeux locaux. L'avis des *portfolio managers* est souvent prépondérant pour valider l'intérêt de la demande. Les principaux critères d'éligibilité d'une demande sont, comme nous l'avons déjà mentionné, « *le fait qu'elle émane de l'organisation qui va bénéficier concrètement de la mission d'expertise (et non du porteur d'expertise), sa pertinence et le lien de cette demande avec le Fonds mondial dans le pays* ». Ainsi toute mission d'expertise dont le lien avec le Fonds mondial n'est pas clairement démontré, même si l'objet de la mission est jugé essentiel en termes de santé publique, ne sera pas considérée comme « éligible ».

Le troisième principe sur lequel s'accorde l'ensemble des acteurs est le fait que l'objet précis et les modalités concrètes de la mission d'expertise sont en théorie discutés de manière collégiale, entre le dispositif de mobilisation d'expertise et le futur bénéficiaire de la mission : quels sont les objectifs de la mission ? Quel profil d'expert sera recherché ? Quelle durée, et combien d'hommes-jour la mission nécessitera-t-elle ? quels sont les « livrables » attendus ? etc. La mission peut prendre plusieurs formes (conseil, formation, revue de littérature, appui à la rédaction de documents, analyse de données, élaboration de directives ou de guide, etc.) mais ses modalités sont à définir avec le bénéficiaire .

Le quatrième principe porte sur la durée. Les missions d'expertise « court terme⁶²⁵ » sont particulièrement encouragées, sauf pour les pays considérés comme particulièrement « fragiles » ou dépourvus en compétences locales (le Niger par exemple) pour lesquelles les missions d'expertise long terme (c'est-à-dire sur plusieurs années) sont communément acceptées. De manière plus générale, les missions peuvent être concentrées dans le temps ou « perlées » sur plusieurs mois, afin d'éviter tout risque de substitution⁶²⁶. Ce principe a fait l'objet de négociations entre les différents dispositifs, il a été remis en question à plusieurs reprises notamment par le dispositif allemand, Back up, mais aussi par l'Initiative qui a fait plusieurs « entorses » au principe initial.

Les experts font l'objet du cinquième principe : ils doivent être recrutés par les bénéficiaires principaux (pour les missions d'assistance technique intégrées aux subventions du Fonds mondial) ou directement par les dispositifs de mobilisation d'expertise. Si le choix de l'expert peut être

⁶²⁴ Toute organisation qui demande une mission d'expertise doit télécharger un formulaire sur les sites Web du Bureau du coordonnateur américain de la lutte contre le sida (OGAC), du Fonds mondial ou de GMS, en le remplissant et en le soumettant à l'OGAC et à USAID/Washington. L'USAID examine alors la demande, discute des priorités et des problèmes avec les parties prenantes (le client potentiel, les missions de l'USAID et les équipes nationales du Fonds mondial), et soumet la demande au groupe consultatif interagences sur le soutien technique (TSAP), dirigé par l'USAID, pour une recommandation. Les demandes approuvées pouvaient être transmises au GMS pour action ou à un autre mécanisme du gouvernement américain (USG), selon la durée du travail et la spécialité technique nécessaire.

⁶²⁵ On peut catégoriser les missions « court terme » comme étant les missions « non résidentielles » de moins d'une année des missions « long terme » qui nécessitent une installation des experts sur au moins une année. L'USAID a défini un troisième type de mission : les missions « moyen terme » comme une série d'interventions de soutien technique non résidentiel sur une période de plus de 12 mois mais avec une seule portée de travail. De manière générale, on utilise plutôt la dichotomie « court » et « moyen » terme.

⁶²⁶ Il ne s'agit pas pour l'expert de faire à la place de ceux qu'il vient appuyer mais de les accompagner, de renforcer leurs compétences.

discuté avec le bénéficiaire, celui-ci ne sera pas destinataire des contrats ; il ne connaîtra pas les niveaux de rémunération des experts par exemple. Ces contrats doivent respecter les normes et réglementations des pays de l'organisation établissant le contrat, notamment en termes de respect des règles de passation de marché qui peuvent être plus ou moins contraignantes selon les pays. Ce principe a été remis en question par le programme Back Up qui a décidé de transférer aux acteurs nationaux l'enveloppe de la mission d'expertise pour qu'ils recrutent directement les experts selon leur propre réglementation. Cette décision a créé des tensions entre les dispositifs, les acteurs nationaux revendiquant une plus grande marge de manœuvre dans le choix des experts.

Le septième principe porte sur le respect de la souveraineté nationale, qui doit être considérée comme une base importante de la mission d'expertise. Les missions d'expertise doivent partager cette préoccupation du Fonds mondial et respecter parfaitement les stratégies et les réglementations définies au niveau national. Ce principe a également été l'objet de négociations et de remise en question, certains dispositifs comme GMS étant beaucoup plus « prescriptif » que les autres.

Certaines pratiques sont particulièrement encouragées dans l'écosystème, et nous aurons l'occasion de revenir sur ce point : la mobilisation d'experts issus eux-mêmes des pays bénéficiaires du Fonds mondial, l'appui technique « sud-sud » et le soutien aux associations locales sont considérés par l'ensemble des acteurs comme des « bonnes pratiques » qu'il faut renforcer. Les missions peuvent être menées par des experts isolés ou par de grandes équipes, mais la diversité de profil des experts est généralement valorisée.

Un autre principe globalement admis de tous les acteurs de l'écosystème veut que la demande soit déposée au niveau « local », auprès du bureau local de l'agence onusienne ou auprès des ambassades pour les dispositifs bilatéraux de mobilisation d'expertise. Pour les dispositifs de mobilisation d'expertise représentés dans les pays de réalisation des missions, les demandes d'expertise ne peuvent donc être envoyées à Paris, Berlin ou Genève : elles doivent être déposées localement.

Enfin, la complémentarité entre les différents dispositifs d'assistance technique et la transparence des étapes de la mobilisation d'expertise sont également des principes sur lesquels l'ensemble des acteurs s'accordent. Chaque organisation est appelée à partager l'ensemble des informations avec les autres acteurs de l'écosystème. Les CCM doivent, en théorie, être au moins informés de manière systématique. Dans l'idéal, ce n'est pas au Secrétariat du Fonds mondial de jouer un rôle de coordination de l'ensemble des missions d'expertise organisées dans un pays, mais au CCM. Les demandes ne doivent être adressées au Secrétariat du Fonds mondial que si les différents dispositifs n'ont pas répondu positivement.

Bien entendu, ces normes tacites peuvent faire l'objet de résistance, d'appropriation ou de négociations.

Les missions d'expertise, théoriquement « orientées à la demande », sont parfois identifiées par les *portfolios managers* du Fonds mondial, exprimées en « besoins », et posées comme des conditions *sine qua non* pour l'obtention d'une subvention. On peut donner l'exemple d'une demande d'expertise formulée par le ministère de la Santé nigérien mais très largement stimulée par la *portfolio manager* en charge de suivre le dossier au Secrétariat, considérant que l'appui technique au ministère était une condition *sine qua non* pour qu'il devienne récipiendaire principal du *round 10* sur le renforcement des systèmes de santé. Dans la même logique de stimulation de la mission « par le haut », il arrive par que des missions communes soient organisées par le Fonds mondial et des fournisseurs d'expertise pour identifier les besoins d'assistance technique ; on peut par exemple

citer l'organisation d'une mission USAID / GMS / Fonds mondial pour l'élaboration d'un plan d'assistance technique en Guinée en 2014. Il s'agit donc ici, non pas de répondre à une demande exprimée par le futur bénéficiaire, mais d'organiser des missions communes entre financeur (USAID), dispositif d'assistance technique (GMS) et représentants du Secrétariat du Fonds mondial pour identifier les besoins.

Ces logiques de contournement du principe d'orientation à la demande sont importantes et conduisent même à des abandons purs et simples. Ainsi, en 2017, le dispositif TSC/GTB/OMS est passé de la fourniture d'une assistance technique « à la demande » à un « processus de planification de l'assistance technique », par l'USAID et l'OMS, en étroite collaboration avec les partenaires nationaux⁶²⁷ : « *On ne travaille plus à la demande, à la différence de ce qui se faisait jusqu'alors : on fait de Genève des mapping de toutes les autres expertises techniques pour identifier les besoins, avec l'appui d'Action Damien, et de KNCV* », nous explique un responsable de programme d'appui dédié à la tuberculose (Action Damien et KNCV étant deux fournisseurs d'expertise, respectivement belge et hollandais). Dans la même logique, l'Initiative gérée par Expertise France planifie de plus en plus ses missions d'expertise du fait des faiblesses structurelles de certains pays, comme nous l'explique un expert : « *Certains pays ont vraiment besoin d'un renfort au quotidien, sur le long terme. On prend la main des gens, on fait pour eux, on fait avec eux, il faut être assis toute la journée, faire avec les gens, sur une période longue, si on veut que les choses avancent.* » Ces logiques qui reviennent à « compléter les missions d'assistance technique réalisées par les autres » ou à planifier à l'avance et sur plusieurs années des missions d'expertise entraînent évidemment l'augmentation et la systématisation des missions d'expertise liées au Fonds mondial. Il est évident que, dans ce type de configuration, le principe d'une expertise « orientée à la demande », répondant à un besoin formulé exclusivement par le futur bénéficiaire de l'appui technique est à relativiser.

De même, avec le temps et la routinisation des principes, un certain nombre de missions d'expertises sont devenues obligatoires pour l'ensemble des acteurs : il n'est plus possible pour les acteurs de terrain de ne pas faire appel à des experts pour certains volets. Ainsi, le processus d'évaluation de la recevabilité et de la performance (« EPA ») des CCM, qui est obligatoire avant toute soumission de requête au Fonds mondial, a nécessité le recours systématique à des experts, mandatés pour faciliter le processus. Ce recours obligatoire est d'autant plus paradoxal que l'EPA est censé être un outil d'auto-évaluation (encadré 15).

D'autres règles implicites de l'écosystème font l'objet de négociations et tendent à évoluer au fur et à mesure du temps. Ainsi, la durée courte des missions a longtemps été une des règles du jeu tacite, au nom du renforcement des acteurs locaux et des « risques de substitution » liés à des missions portant sur plus d'une année. Ce principe a été progressivement remis en question, au nom de la gestion des risques et de l'exceptionnalité de certains contextes, considérés comme particulièrement fragiles. Si ce principe est resté valide pendant plus de quinze ans, il a été remis en question au même moment par le Fonds mondial et par les gouvernements français et américain, comme si le mot d'ordre était passé d'un financeur à l'autre. Il a toujours existé des exceptions à la règle de l'expertise court terme : ainsi, un expert résidentiel français avait été recruté en appui au CCM de République démocratique du Congo, au nom de l'importance du volume de financements du Fonds mondial dans le pays et de la fragilité institutionnelle de l'État. Mais ce principe n'était pas la norme jusqu'à la mise en place du nouveau modèle de financement et son corollaire, le

⁶²⁷ *Assessment of the global technical assistance resources for TB through the Who consolidated grant*, Usaid, avril 2019, p.10, disponible sur le site de l'USAID : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/assessment-global-technical-assistance-resources-tb-through-who-consolidated-grant> Consulté le 28 octobre 2022.

renforcement de la politique de gestion des risques (voir chapitre 2). Ainsi, une évaluation du TERG remet en question le principe des missions court terme en 2018 : « *Les interventions à court terme sont réalisées par des consultants externes. Les partenariats mis en place de cette manière ont tendance à avoir un impact moins durable et peuvent être inefficaces à moyen et long terme*⁶²⁸. » Quelques années plus tard, le gouvernement français met en place l'Initiative présidentielle française pour la santé en Afrique (IPSA) en 2019, mobilisant plusieurs experts long terme dans cinq pays d'Afrique subsaharienne dont le Niger⁶²⁹, la longueur des missions étant justifiée par « *les fragilités des systèmes de santé* » et « *le retard constaté dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial*⁶³⁰ ». Pour ces mêmes raisons, USAID a décidé la mise en place d'experts long terme pour renforcer la gestion des programmes de lutte contre la tuberculose en remplacement du projet de mobilisation d'expertise court terme, TSC (*Technical support and communities*) géré par la Global TB Team de l'OMS et financé par le gouvernement américain. Le projet est supprimé, quasiment du jour au lendemain, pour être remplacé par des experts résidentiels. Les équipes de l'OMS ont eu l'impression que cette décision était clairement politique, et non fondées sur des évaluations techniques, comme nous l'explique une personne salariée de l'OMS : « *Washington a dit un jour "on débarque dans vos bureaux, on veut rencontrer chacun d'entre vous, faire un audit, on va changer des choses sur l'assistance technique, donc on va faire des interviews avec tous les staffs impliqués sur le projet d'assistance technique." C'était le moment où on les entendait souvent dire que l'assistance technique court terme ou moyen terme ne marchait pas, qu'il fallait penser différemment. On a eu chacun plusieurs entretiens. Le rapport disait "fini l'assistance technique court terme, fini cette subvention, c'était bien pendant un temps mais maintenant, il n'y a que le long terme qui fonctionne." Ils ont récupéré leur subvention, ils ont transformé tous les AT (NDLR : Assistance technique) court terme en AT long terme dans les pays.* » Le rapport d'évaluation en question est effectivement clair sur ce point, sans que les raisons soient clairement explicitées : « *Les principales conclusions sont que l'AT conçue et mise en œuvre par l'OMS/GTB/TSC donne des résultats importants, bien qu'il y ait un intérêt à utiliser des modèles d'AT à plus long terme, les pays se concentrant de plus en plus sur la mise en œuvre des plans stratégiques récemment élaborés*⁶³¹ ».

Produit des arrangements entre les différents acteurs, ces règles restent relativement précaires ; elles sont, en tous cas, soumises à toutes sortes de contournements ou de bricolage par les acteurs de l'écosystème, mais le fait qu'elles existent est bien le signe de la création d'un champ spécifique de l'expertise, spécifiquement rattaché au Fonds mondial et à son fonctionnement. On pourrait d'ailleurs comparer ce nouveau champ d'expertise à une « niche », au sens d'un segment structuré du marché, relativement restreint (au sens d'un nombre d'acteurs connu et limité), mais considéré comme particulièrement rentable pour ceux qui s'y investissent, du fait de l'importance de la demande d'expertise, sans cesse renouvelée.

⁶²⁸ Technical Evaluation Reference Group Thematic Review of Partnerships Position Paper, 5 July 2019, p. 8.

⁶²⁹ <https://www.theglobalfund.org/media/8792/terg-partnershipmodelreview-paper-en.pdf> Consulté le 28 octobre 2022.

⁶³⁰ Les quatre autres pays sont le Burkina Faso, le Burundi, le Mali et la République centrafricaine.

⁶³¹ Site de l'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/projet-ipsa>, Consulté le 20 octobre 2022.

⁶³¹ Assessment of the global technical assistance resources for TB through the Who consolidated grant, Usaid, avril 2019, p.4, disponible sur le site de l'USAID : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/assessment-global-technical-assistance-resources-tb-through-who-consolidated-grant>, Consulté le 28 octobre 2022.

3.3 Le marché de l'expertise liée au Fonds mondial, un espace structuré autour d'une dizaine de dispositifs

Se positionnant comme une organisation financière dont l'objectif principal est d'octroyer des subventions, le Fonds mondial s'appuie, depuis sa création, sur d'autres organisations pour accompagner les pays sur les aspects techniques : « *La création du Fonds mondial (...) reposait sur l'hypothèse que les capacités et l'expertise techniques seraient mises à la disposition des pays par d'autres organisations et que ces capacités seraient mises à disposition par d'autres partenaires sur une base de "bonne volonté" si le déficit de financement était comblé*⁶³². » Si cette « approche partenariale » a toujours été profondément liée à la stratégie du Fonds mondial, les modalités concrètes de l'expertise technique n'avaient pas été explicitées initialement.

De fait, nous allons voir qu'ils ont abouti à la création d'un marché de l'expertise (on peut parler ici d'un marché dans la mesure où cet écosystème fonctionne selon la loi de l'offre et de la demande). En effet, de manière progressive, ce marché de l'expertise a fini par intégrer une dizaine de dispositifs de mobilisation d'expertise exclusivement dédiés au Fonds mondial, une centaine de fournisseurs d'expertise (cabinets, ONG, etc.) et plusieurs milliers de consultants.

Notre objectif est de montrer de quelle façon est organisé ce marché et ce qu'il représente sur le plan financier.

Pour expliquer sa structuration dans les pays de mise en œuvre⁶³³, nous organiserons l'analyse autour des trois types d'acteurs caractérisés plus haut : financeur / dispositif de mobilisation d'expertise / fournisseur d'expertise, puis d'estimer le volume financier de ce marché mondial.

3.3.1 Diversité des sources de financement de l'expertise

Encadré 21 : Principales sources de financements de l'expertise liée au Fonds mondial



Figure réalisée par l'auteure

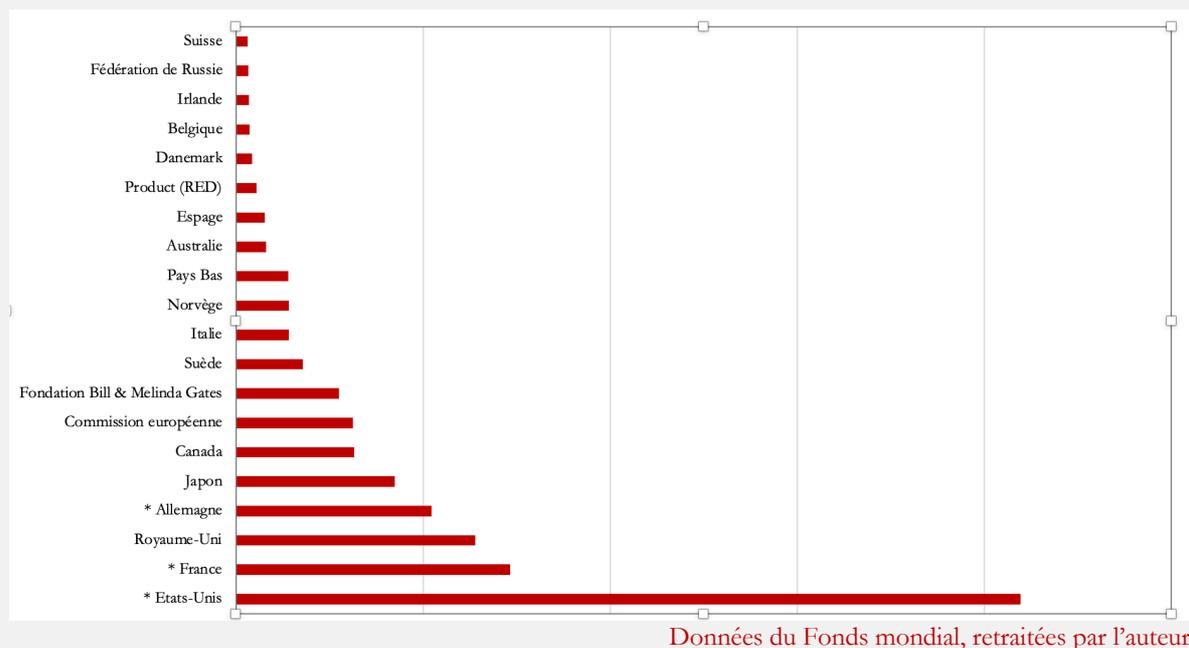
⁶³² Technical Evaluation Reference Group Thematic Review of Partnerships Position Paper, 5 July 2019, p. . Consulté le 28 octobre 2022. Ce rapport, ainsi que l'audit de l'OIG nous ont été très utiles pour cette partie.

⁶³³ Rappelons que nous ne nous intéressons pas ici à la mobilisation d'expertise à destination du Secrétariat du Fonds mondial, mais uniquement à l'expertise mobilisée en appui aux pays de mise en œuvre des subventions.

Les sources de financements de l'expertise associée au Fonds mondial sont multiples, comme décrit dans la figure ci-dessous.

Les missions d'expertise peuvent être financées par des gouvernements qui ont souhaité s'investir spécifiquement sur ce sujet et qui ont décidé de mettre en place des dispositifs bilatéraux de mobilisation d'expertise spécifiquement dédiés aux enjeux du Fonds mondial. C'est le cas des gouvernements américain, allemand et français qui ont la particularité de faire partie des principaux contributeurs du Fonds mondial.

Encadré 22 : Comparaison des principales contributions au Fonds mondial, en montant cumulé en 2022



Les missions d'expertise peuvent ensuite être financées sur les budgets des organisations du système des Nations Unies (en jaune sur la figure) : plusieurs d'entre elles fournissent de l'expertise dans le cadre des programmes du Fonds mondial : OMS, Unicef, Onusida, etc. Précisons que ces dispositifs de mobilisation d'expertise ne sont pas financés sur les fonds propres de chacune de ces organisations mais plutôt « sur projets⁶³⁴ » (essentiellement financés grâce à des contributions fléchées de l'USAID ou de la Fondation Gates). Les agences onusiennes sont donc plutôt « opératrices » que « donneuses d'ordre » en matière d'expertise, nous y reviendrons.

Les missions d'expertise peuvent également être financées par des Fondations philanthropiques comme la Fondation Bill et Melinda Gates par le biais de subventions fléchées sur des projets d'assistance technique mis en œuvre par les agences des Nations Unies, ou via des financements directs du siège de la Fondation à des ONG ou à des cabinets d'études.

Enfin, les missions d'expertise peuvent être financées par le Fonds mondial lui-même (en bleu), qu'il s'agisse de budgets gérés directement par le Secrétariat de Genève (comme les contrats des agents locaux du Fonds mondial / LFA ou les missions organisées dans le cadre des initiatives stratégiques) ou de budgets considérés comme faisant partie des financements alloués aux pays

⁶³⁴ On peut donner l'exemple de l'OMS/GTB/TSC (*Technical Support and communities*) du Global TB programme de l'OMS, financé par une retenue d'une partie de la contribution américaine au Fonds mondial.

bénéficiaires. Ces financements sont alors intégrés aux budgets des subventions des pays, qui peuvent à leur tour être gérés de manière différente.

- Dans un premier cas, le budget de la mission d'expertise peut être confié au bénéficiaire principal (un ministère, une ONG, un acteur privé à but lucratif, etc.). C'est donc ce bénéficiaire qui sera chargé de financer lui-même l'agence onusienne, le bureau d'étude, l'ONG ou l'expert qui assurera la mission d'expertise. Au Niger, par exemple, l'ONG Solthis était sous-bénéficiaire de la CISLS pour ses missions d'assistance technique, c'est donc la CISLS qui payait directement l'ONG sur la base de rapports d'avancement réguliers.
- Dans un deuxième cas, le budget dédié à l'expertise sur la subvention alimente un « Fonds d'appui technique » centralisant les financements de plusieurs subventions au niveau national (tuberculose, paludisme, sida, renforcement des systèmes de santé) lui-même confié à un bénéficiaire principal ou à un sous-bénéficiaire.
- Dans un troisième cas, le budget est bien intégré au budget de la subvention pays, mais le Fonds mondial paie directement le fournisseur d'expertise au nom du bénéficiaire principal⁶³⁵. Des contrats d'appui technique (ou contrat de prestation de service) vont alors être signés par les bénéficiaires principaux avec des prestataires ou partenaires, comme le contrat signé entre le ministère de la Santé et l'Unicef en Côte d'Ivoire sur le paludisme⁶³⁶. Dans ce cas, l'Unicef devient le sous-bénéficiaire du ministère de la Santé, c'est à lui qu'il rendra son plan de travail annuel, ses rapports d'avancement et ses états financiers, mais les paiements sont effectués directement à l'Unicef par le Fonds mondial après approbation du ministère de la Santé.

Ces différentes configurations de la relation contractuelle vont avoir un effet sur le positionnement de l'expert, selon qu'il est financé (et donc choisi) par l'institution qu'il est censé renforcer, par un dispositif tiers (bilatéral ou lié au système des Nations Unies), par une fondation philanthropique ou directement par le Secrétariat du Fonds mondial.

3.3.2 Un écosystème structuré autour d'une dizaine de dispositifs de mobilisation d'expertise

En lien avec ces différentes sources de financement, une dizaine de dispositifs de mobilisation d'expertise exclusivement dédiés aux programmes du Fonds mondial. C'est autour de ces dispositifs que se structure l'écosystème de l'expertise.

⁶³⁵ Manuel de gestion financière à l'intention des maîtres d'œuvre des subventions, Fonds mondial, décembre 2017, p. 72

⁶³⁶ Trois accords successifs de partenariat ont été signés entre le ministère de la santé de Côte d'Ivoire et l'UNICEF pour son appui technique au programme de lutte contre le paludisme : le premier ayant été signé en 2013 pour la période 2013-15 et le second en 2015 pour la période 2015-17, le troisième en 2018 pour la période 2018-2020.

Encadré 23 : Liste des principaux dispositifs de mobilisation d'expertise liée au Fonds mondial

Sources de financement	Dispositif d'assistance technique	Opérateur / Institution de rattachement	Année de création	Spécificité
OMS	<i>Roll Back Malaria</i>	OMS puis UNOPS	1998	Spécifiquement dédié au paludisme
OMS	<i>Stop TB Partnership</i>	OMS puis UNOPS	2001	Spécifiquement dédié à la tuberculose Partenariat public privé hébergé par l'OMS de 2001 à 2014 puis à l'UNOPS
Gouvernement allemand	<i>Back Up Initiative</i>	GTZ/GIZ	2002	Co-financé en partie par le gouvernement suisse
ONUSIDA	DAT (Dispositif d'assistance technique)	BAP96 / CCISD / Futures Group puis en 2014 : consortium ICI Santé / <i>Health-Focus</i> et RAF-VIH puis en 2018, <i>Oxford Policy Management</i> et <i>Genesis Analytics</i>	2005	5 dispositifs autonomes dans 5 régions du monde à la création Financé sur une partie de la contribution américaine au Fonds mondial
Gouvernement américain / USAID	TSC (<i>Technical Support and communities</i>) / TB (tuberculose)	OMS (Global TB Programm)	2007	Dispositif dédié à la tuberculose Financé sur une partie de la contribution américaine au Fonds mondial
Gouvernement américain / USAID	GMS (<i>Grant Management Solutions</i>)	MSH (<i>Management Sciences for Health</i>)	2007	Financé sur une partie de la contribution américaine au Fonds mondial
Icaso	<i>Civil Society Action Team</i>	Icaso (<i>International Council of AIDS Service Organizations</i>) basé à Toronto	2008	Spécifiquement dédié aux ONG de lutte contre le sida Financements: ONUSIDA, <i>Back Up</i> , <i>Open Society Institute</i> , ACDI (Canada), <i>Ford Foundation</i>
Gouvernement français	Initiative (anciennement Initiative 5%)	France expertise International (FEI) devenu Expertise France (EF) en 2015	2011	5% puis 7% puis 20% de la contribution française au Fonds mondial
Gouvernement américain / USAID	LMG (<i>Leadership, Management and Governance</i>)	MSH (Management Sciences for Health)	2012	Financé sur une partie de la contribution américaine au Fonds mondial

Tableau de l'auteur

Si ces neuf dispositifs de mobilisation d'expertise jouent un rôle central dans l'écosystème, ils ne sont pas les seuls à mobiliser de l'expertise technique. De nombreuses agences des Nations Unies, comme l'Unicef, le Programme alimentaire mondial (PAM) ou l'Organisation internationale des migrations (OIM), mobilisent également des experts, mais ce recours à l'expertise est intégré aux activités des différentes agences, sans faire l'objet de dispositifs institutionnels dédiés. De même, la Fondation Bill et Melinda Gates n'est pas représentée dans le tableau, parce

qu'elle ne finance pas un dispositif spécifique; ses financements sont répartis sur de nombreuses organisations, tant onusiennes qu'associatives. Du fait de leur importance en termes de structuration de l'écosystème, nous allons ici prendre le temps de présenter plus précisément les trois dispositifs bilatéraux liés au Fonds mondial : le dispositif allemand *Back Up*, l'Initiative du gouvernement français et le programme américain GMS en revenant sur le contexte de leur mise en place, sur leurs mandats respectifs, sur les éléments qui les caractérisent ou qui leur donnent une spécificité par rapport aux autres dispositifs, ainsi que sur leurs positionnements respectifs dans l'écosystème.

Le programme allemand *Back Up* de la GIZ, : le « bon élève ».

Pendant longtemps en retrait de la scène internationale, certainement du fait de son rôle dans la Seconde Guerre mondiale, l'Allemagne joue, depuis le début des années 2000, un rôle de plus en plus important dans le champ de la santé mondiale⁶³⁷. Elle a ainsi joué un rôle moteur en soutien à l'OMS, lors de sa présidence du G7 et du G20 (en 2017 et en 2015), ou lors de la gestion de l'épidémie Ébola. Elle a contribué à renforcer la gouvernance mondiale de la santé en proposant, avec le Ghana, la mise en place d'un « Plan d'action mondial »⁶³⁸ pour améliorer la coordination et la coopération des principales agences et institutions internationales impliquées dans la santé mondiale. Soutien important du Fonds mondial depuis sa création, l'Allemagne figure parmi ses principaux contributeurs (en quatrième position, après les États-Unis, la France et le Royaume Uni, en 2022).

Créé en 2002 par la GTZ (devenue GIZ en 2011⁶³⁹), le programme « Back up Santé - Soutien aux partenaires dans la mise en œuvre d'activités pour le Fonds mondial » est le premier des trois dispositifs bilatéraux à avoir vu le jour, dans les mois qui ont suivi la création du Fonds. Mandaté par le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement pour appuyer techniquement les pays de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, le programme Back up était initialement ouvert à une cinquantaine de pays, notamment les pays d'Afrique subsaharienne et les pays d'Europe de l'est, zone prioritaire pour la coopération allemande. À partir de 2015 et à la suite d'une évaluation du gouvernement allemand, il a été décidé de concentrer les interventions sur une quinzaine de pays considérés comme prioritaires⁶⁴⁰. Comme l'Initiative, les financements du programme Back up permettent à la fois de financer des missions d'expertise et des projets (sur deux à trois ans) dont l'intervention vient compléter ou renforcer les subventions du Fonds mondial dans les pays. De 2002 à 2020, plus de 600 missions et interventions ont été réalisées dans quelque 90 pays, en lien avec le Fonds mondial⁶⁴¹.

Parmi les dispositifs bilatéraux, sa réputation de « bon élève » est notamment fondée sur le fait que le financement du programme Back up n'est pas prélevé sur la contribution allemande au Fonds mondial, mais approvisionné par des fonds additionnels du gouvernement allemand (à la différence de l'Initiative française et du projet américain GMS). Cette particularité lui donne une

⁶³⁷ Ilona Kickbusch, Christian Franz, Anna Holzscheiter, Iris Hunger, Albrecht Jahn, Carsten Köhler, Oliver Razum, Jean-Olivier Schmidt. «Germany's expanding role in global health». *The Lancet*, 2017

⁶³⁸ Ibid.

⁶³⁹ L'ancienne « *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH* » GTZ), l'un des trois prédécesseurs de GIZ, a créé l'Initiative allemande *BACK UP* en 2002. À la suite du changement institutionnel de janvier 2011, c'est la GIZ (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) qui pilote la coopération allemande.

⁶⁴⁰ Cette nouvelle phase du dispositif, « *Back Up health* », a été mise en place en 2015 adoptant une nouvelle démarche d'assistance technique appelée « STAGE » (acronyme anglais pour assistance technique stratégique pour l'excellence des subventions) qui est centrée sur les « goulots d'étranglement » à la mise en œuvre et les enjeux structurels et systémiques. Le projet est ouvert à de nombreux pays, mais quatre pays sont considérés comme prioritaires : le Cameroun, le Kirghizistan, le Malawi et le Nigeria.

⁶⁴¹ Source site institutionnel de la GIZ : <https://dashboard.giz.de/en/worldwide/43589.html> Consulté le 5 octobre 2022.

légitimité forte. Depuis 2013, Back Up est cofinancé par la Direction suisse du Développement et de la Coopération (DDC). Son budget sur la période 2002-2015 s'élevait à 75 millions d'euros.

Le programme *Back up* est également valorisé pour la transparence de ses modalités de gestion. Un audit de l'inspecteur général du Fonds mondial estime par exemple que ce programme est « *le seul des principaux partenaires bilatéraux ayant inclus dans leur engagement des fonds réservés à l'assistance technique à avoir une approche totalement coordonnée et transparente de l'assistance technique*⁶⁴² ». Le dispositif s'est donné trois priorités : le renforcement de la gouvernance de la santé et des CCM, le renforcement des systèmes de santé et le renforcement des capacités de gestion des subventions. Pour chacune d'entre elles, le programme *Back up* a parfois pré-identifié des pays éligibles, qui lui semblaient avoir particulièrement besoin d'expertise. La thématique « droits communautaires et genre » fait également partie des thèmes importants pour le dispositif, et des partenariats ont été signés avec d'autres organisations comme l'ONG International HIV/AIDS Alliance IHAA / *Frontline Aids* (capable de mobiliser des experts sur les populations clés et l'appui aux comités de suivis stratégiques du Fonds mondial), la Fédération internationale pour la planification familiale (*International Planned Parenthood Federation*⁶⁴³), ou encore Aidspace⁶⁴⁴, le « chien de garde » du Fonds mondial. Ces thématiques prioritaires sont en lien avec les prises de parole de l'Allemagne au sein du conseil d'administration du Fonds mondial, sur les enjeux de systèmes de santé résilients et durables, ou encore sur la nécessité d'une meilleure intégration des programmes dans les systèmes de santé. L'Allemagne a par ailleurs été l'un des premiers pays à participer à un programme d'allègement conditionné de la dette mis en place par le Fonds mondial et appelé « *Debt2Health* »⁶⁴⁵, considéré comme un modèle pour le Fonds.

Enfin, ses modalités de gestion sont très appréciées des bénéficiaires, puisque la sélection finale des experts leur revient et que les fonds sont gérés par un partenaire dans le pays de réalisation de la mission.

L'Initiative, renouveau de l'investissement français en matière de santé

L'Initiative occupe en 2022 une place importante dans la stratégie française en santé mondiale, mais cette place doit être remise en perspective dans l'histoire de l'implication internationale française dans le domaine de la santé. Si la France est aujourd'hui considérée comme un pays « qui compte » en matière de santé mondiale, c'est dû au rayonnement de la médecine française sur la scène internationale, à l'importance accordée à la santé dans l'histoire coloniale française⁶⁴⁶ (grâce à des personnalités fortes comme Louis Pasteur, Eugène Jamot ou Albert Schweitzer), mais aussi au dynamisme de certaines associations françaises comme Médecins sans frontières⁶⁴⁷. La santé fait partie des priorités de l'aide au développement de la France⁶⁴⁸ et représente environ 10 % de ses

⁶⁴² GF-OIG-20-009, 3 Avril 2020 Geneva, Switzerland, traduit par moi-même

⁶⁴³ Le partenariat avec IPPF a notamment porté sur l'organisation d'analyses situationnelles sur l'intégration de la santé maternelle et infantile, sur la santé des adolescents et sur le VIH ont été réalisées en Guinée, au Cameroun, au Malawi et au Togo.

⁶⁴⁴ Dans le cadre d'une étude de pays, Aidspace a par exemple examiné les possibilités de mieux associer les cours des comptes nationales au contrôle des programmes nationaux du Fonds mondial et a organisé une table ronde permettant un échange de connaissances entre les institutions suprêmes de contrôle des finances publiques. Entre-temps, les cours des comptes du Kenya, du Rwanda et du Ghana réalisent des audits des programmes du Fonds mondial

⁶⁴⁵ Les dettes de la Côte d'Ivoire, de l'Égypte, de l'Indonésie, de la Jordanie, du Pakistan, du Salvador et du Sri Lanka au gouvernement allemands ont ainsi été converties en financements de la santé, à hauteur de 150 millions d'euros d'investissements dans la santé pour la période 2008-2022. <https://www.theglobalfund.org/en/government/profiles/germany/>. Consulté le 28 octobre 2022

⁶⁴⁶ On peut notamment se référer sur l'histoire coloniale française de la santé aux travaux de Guillaume Lachenal, notamment : Lachenal G. *Le médecin qui voulut être roi : sur les traces d'une utopie coloniale*. Paris : Éditions du Seuil ; 2017. (Univers historique).

⁶⁴⁷ Rambaud E. *Médecins sans frontières : sociologie d'une institution critique*. Paris, Dalloz, 2015.

⁶⁴⁸ La loi de 2021 sur le développement solidaire et la lutte contre les inégalités mondiales (loi de programmation n° 2021-1031) identifie dix priorités thématiques dans les efforts de la France pour lutter contre la pauvreté et les inégalités mondiales et préserver les biens publics mondiaux. Il s'agit de : 1) environnement et climat ; 2) égalité femmes-hommes ; 3) crises et fragilités ; 4) droits de l'homme ; 5) santé ; 6) éducation ; 7) sécurité alimentaire ; 8) eau et assainissement ; 9) croissance inclusive ; et 10) gouvernance.

financements en 2021⁶⁴⁹. Si la stratégie française en santé mondiale est particulièrement large, trois priorités se dégagent : les maladies infectieuses, la santé de la mère et de l'enfant⁶⁵⁰ et le renforcement des systèmes de santé⁶⁵¹. On retrouve ici une tension propre à l'histoire de la coopération internationale de la France, entre les approches verticales de lutte contre les maladies et le modèle français de la protection sociale⁶⁵². Si le renforcement des systèmes de santé occupe une place importante dans les discours français, les investissements financiers sont, dans les faits, en grandes parties liés aux grandes pandémies, comme le regrettent certaines des personnes interrogées : « *Si on en croit les réalités budgétaires, et je crois beaucoup aux réalités budgétaires (...) : on peut écrire ce qu'on veut en termes de plans stratégiques, mais la véritable stratégie et les véritables priorités, c'est là où on met l'argent. Et donc aujourd'hui (...) c'est très clairement la lutte contre les trois pandémies et les problèmes de vaccination. C'est-à-dire le Fonds mondial et le GAVI. C'est là aujourd'hui où la France met l'argent. Pour le reste, c'est l'épaisseur du trait*⁶⁵³. »

La lutte contre le sida occupe une place particulière dans l'action publique de la France sur la scène internationale, depuis la découverte du VIH par les professeurs Françoise Barré-Sinoussi et Luc Montagnier en 1983. De nombreuses ONG françaises ont été très investies à l'international, ainsi qu'un nombre important de personnels hospitaliers, notamment dans le cadre du GIP Esther⁶⁵⁴. La lutte contre le sida a été l'objet de nombreuses prises de parole présidentielles, dont la plus connue est certainement celle de Jacques Chirac, en 1997, lors de la dixième conférence internationale sur le VIH/sida à Abidjan, pour convaincre la communauté internationale de la possibilité de financer des traitements antirétroviraux pour les patients africains : « *La parole dont je suis porteur se veut celle d'une France qui ne peut rester silencieuse devant le cataclysme humain que l'épidémie du sida est en train de provoquer [...]. Nous n'avons pas le droit d'accepter qu'il y ait désormais deux façons de lutter contre le sida : en traitant les malades dans les pays développés, en prévenant seulement les contaminations dans les pays du Sud [...]. Devant vous, je veux prendre solennellement l'engagement d'y contribuer de tout le poids de mon pays*⁶⁵⁵. » Le président Jacques Chirac et son gouvernement ont été très impliqués sur la création du Fonds mondial en 2002, puis, quelques années plus tard, sur la création d'Unitaid en 2006. Plusieurs décisions marqueront la continuité de l'implication des présidents de la République qui lui ont succédé sur le sida : Nicolas Sarkozy a augmenté de 20 % la contribution française au Fonds mondial (Carla Bruni, sa femme, avait été nommée « ambassadrice de la protection de la mère et de l'enfant contre le sida » par le Fonds mondial). François Hollande a maintenu la contribution française au Fonds mondial au même niveau, mais il a clairement soutenu la mise en place d'une taxe sur les transactions financières, très portée par les associations de lutte contre le sida, dans le but de générer des ressources additionnelles à l'aide publique au développement, notamment dans

⁶⁴⁹ Profil-pays de coopération de l'OCDE : https://www.oecd-ilibrary.org/sites/29927d90-en/index.html?itemId=/content/component/5e331623en&_csp_=b14d4f60505d057b456dd1730d8fcea3&itemIGO=oecd&itemContentType=capter

⁶⁵⁰ Le Fonds Muskoka a été créé en 2010, pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, nouveau-nés, enfants et adolescent(e)s en Afrique de l'Ouest et Centrale, <https://ffmuskoka.org/>

⁶⁵¹ Stratégie de la France en santé mondiale, 2017-2021, disponible sur le site du ministère des affaires étrangères : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-publications-infographies/publications/enjeux-planetaires-cooperation-internationale/documents-de-strategie-sectorielle/strategie-de-la-france-en-sante-mondiale-2017-2021/>

⁶⁵² Atlani-Duault L, Dozon JP, Wilson A, Delfraissy JF, Moatti JP. State «humanitarian verticalism versus universal health coverage: a century of French international health assistance revisited». *The Lancet*. Mai 2016;387(10034): pp.2250-2262.

⁶⁵³ Entretien réalisé par Mendy François dans le cadre du master de science politique de Paris 1 Panthéon Sorbonne : « L'Initiative 5% : Un outil entre diplomatie sanitaire et intérêts économiques de la France ? » Mémoire de Master 2, dirigé par Philippe Marchésin, année universitaire 2015-2016, p.114.

⁶⁵⁴ Le groupement d'intérêt public GIP Esther (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau) a été créé en 2002 par Bernard Kouchner. Il met en réseau des hôpitaux français avec des hôpitaux de certains pays à revenus limités (par un système de jumelage) pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients séropositifs.

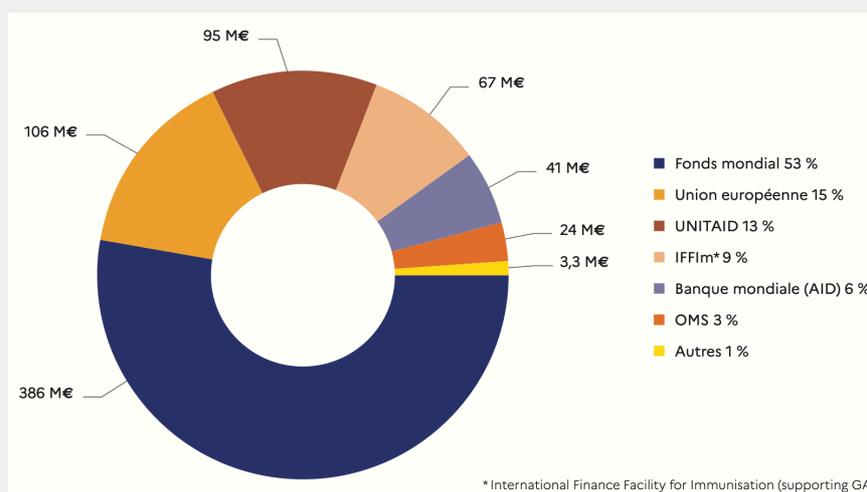
⁶⁵⁵ Discours lors de la cérémonie d'ouverture de la Xe Conférence internationale sur les MST/SIDA (CISMA) en Afrique, 1997, disponible sur le site de la Fondation Chirac : <http://www.jacqueschirac-asso.fr/fr/wp-content/uploads/2010/04/Conférence-sur-les-MST2.pdf> Consulté le 12 septembre 2022.

le domaine de la santé⁶⁵⁶. Emmanuel Macron a pris la décision d'accueillir à Lyon la sixième conférence de reconstitution du Fonds mondial, en octobre 2019 à Lyon, puis il a augmenté à deux reprises le montant de la contribution française au Fonds mondial (20 % en 2019 puis 23 % en 2022⁶⁵⁷). Ce portage politique « au plus haut niveau » et cette attention très spécifique donnée au VIH/Sida se sont déclinés au niveau institutionnel avec la création en décembre 2004 d'un poste d'ambassadeur de la lutte contre le VIH et les maladies transmissibles⁶⁵⁸. La décision de créer un réseau de conseillers régionaux santé, au sein des ambassades de France, est également à mettre au crédit de cette priorité politique accordée aux enjeux sanitaires. La santé est en effet un des rares secteurs du développement pour lesquels la France a décidé de nommer des conseillers « sectoriels » dans les ambassades.

Dans le domaine de la santé, la France a clairement fait le choix du multilatéral, comme nous l'a expliqué un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères : « *Les politiques à l'époque, les Affaires étrangères en particulier, pensaient que le choix du multilatéral était le choix pertinent pour changer d'échelle dans l'accès au traitement sur le sida, la tuberculose et le paludisme.* » Plus de la moitié de l'aide multilatérale en santé passe en effet par le Fonds mondial en 2020, comme on peut le voir sur la figure ci-dessous⁶⁵⁹

C'est en 2010, à l'occasion d'une des conférences de reconstitution des financements organisées

Encadré 24 : Répartition de l'aide multilatérale française dans le secteur de la santé en 2020.



Source ministère des Affaires étrangères

tous les trois ans (les acteurs utilisent le terme anglais « *replenishment* »), que le gouvernement français annonce la mise en place de ce qu'il appelle à l'époque une « facilité », financée grâce à la retenue d'une partie de la contribution française. Cette « facilité » est nommée « l'Initiative 5 % sida, paludisme, tuberculose », en écho à la part de la contribution retenue par le gouvernement français

⁶⁵⁶ Les financements innovants sont des mécanismes de financement alternatifs créés pour générer des revenus supplémentaires face à l'insuffisance de l'aide publique au développement pour répondre à l'augmentation des besoins. La France a beaucoup porté ces mécanismes, notamment la taxe sur les transactions financières, concrètement mise en place le 1^{er} août 2012. Cette taxe est appliquée à chaque achat d'action d'une société française dont la capitalisation boursière dépasse 1,5 milliard d'euros (134 entreprises sont concernées en 2019) pour les opérations intra journalières, dans l'objectif de générer des revenus pour la solidarité internationale, la lutte contre le changement climatique et la lutte contre les grandes pandémies comme le sida, la tuberculose et le paludisme.

⁶⁵⁷ Pledges at Global Fund Seventh Replenishment Conference, 18 - 21 September 2022 | New York, United States, https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf Consulté le 22 octobre 2022.

⁶⁵⁸ Le nom de ce poste a changé en 2018, devenant Ambassadeur Santé mondiale. Sept personnes se sont succédées depuis la création de la fonction jusqu'en 2022 : Mireille Guigaz, Michel Kazatchkine, Louis-Charles Viostat, Patrice Debré, Mireille Guigaz (une deuxième fois), Philippe Meunier, Michèle Boccoz, Stéphanie Seydoux et Anne-Claire Amprou qui a pris ce poste en octobre 2022.

⁶⁵⁹ Cette figure est tirée du rapport du groupe de travail du CNDSI sur « la stratégie française auprès des banques et fonds multilatéraux », coprésidé par Olfa Soukri Cherif et Pierre Jacquemot en 2020 et disponible sur le site du ministère des Affaires étrangères : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 22 octobre.

pour financer un appui technique aux pays de mise en œuvre. En 2018, et pour être cohérent avec la décision française d'augmenter cette retenue à 7 % (puis à 20 % en 2022), « l'Initiative 5 % » est rebaptisée « L'Initiative ». Son budget sera presque multiplié par 6 entre 2011 et 2023, passant de 18 millions d'euros annuels à sa création (5 % de 360 millions d'euros de la contribution globale française au Fonds mondial) à 106,4 millions d'euros en 2023⁶⁶⁰ (20 % de 532 millions d'euros de la contribution globale française). Cela signifie concrètement, que, sur dix euros financés au Fonds mondial, deux euros sont systématiquement retenus par le gouvernement français pour financer des missions d'expertise et des projets en lien avec le Fonds mondial.

Si la gestion de l'Initiative est confiée à France Expertise Internationale / FEI (qui deviendra Expertise France en 2015, en fusionnant avec d'autres opérateurs de la coopération internationale française⁶⁶¹), sa tutelle est assurée par le ministère des Affaires étrangères, à la tête d'un comité de pilotage pluriel, auquel participent également l'ambassadeur/rice de la santé mondiale, des représentants du ministère de la Santé, de l'Agence française de développement, de la Croix-Rouge française, des institutions de recherche et des ONG françaises⁶⁶². La particularité d'Expertise France est qu'elle est à la fois une agence française répondant à un mandat de service public (au service du ministère des Affaires étrangères) et une organisation fonctionnant selon les modalités du secteur privé (l'agence répond à des appels d'offres lancés par d'autres bailleurs que la France (comme l'Union européenne, la Banque mondiale ou même d'autres gouvernements), dans lesquels elle est en concurrence avec des cabinets privés, pour obtenir des financements supplémentaires et générer des frais de gestion qui seront ensuite réinvestis dans sa mission de service public. Elle est donc, d'une certaine façon, représentative du New Public Management, se réappropriant les méthodes du secteur privé à des fins d'intérêt général, par un dispositif d'externalisation de la mobilisation d'expertise.

Dès sa création, l'Initiative est présentée comme dédiée aux pays francophones, pour les accompagner face à « leurs difficultés récurrentes pour accéder ou mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial ». L'objectif de l'Initiative est de renforcer les capacités des acteurs nationaux afin d'améliorer, à terme, l'impact et l'efficacité des financements du Fonds mondial.

Au-delà de ce tropisme géographique, ciblant les pays considérés comme prioritaires pour l'aide au développement du gouvernement français, une autre particularité de l'Initiative est de financer à la fois des missions d'expertise ponctuelles (le « Canal 1 », ou « Canal expertises ») et des projets de deux à trois ans (Canal 2 ou « canal projets⁶⁶³ », qui nous intéressera moins dans le cadre de cette thèse).

⁶⁶⁰ L'augmentation de la contribution au Fonds mondial a bien évidemment eu des répercussions sur le budget de l'Initiative, qui n'a cessé d'augmenter, cet effet étant décuplé par l'augmentation progressive du pourcentage retenu par le gouvernement français et confié à Expertise France / l'Initiative. Ce taux de retenu étant progressivement passé de 5% à la création de l'Initiative jusqu'à 20% à partir de 2023 (soit une capacité d'engagement qui passe de 38,88 millions d'euros par an en 2022 à 106 millions d'euros par an en 2023).

⁶⁶¹ Expertise France est devenue la principale agence publique française en charge de l'expertise technique internationale depuis 2015 suite à la fusion de six opérateurs publics (Adetef, FEI, ADECRI, SPSP, ESTHER et GIP Inter).

⁶⁶² En 2022, le comité de pilotage de l'Initiative réunit L'Ambassadrice pour la Santé Mondiale, Un représentant de la Sous-direction du développement humain (HUMA) du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, Un représentant de la Délégation des Programmes et des Opérateurs (DPO) du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères pour le suivi des questions budgétaires, Un représentant de l'Agence française de développement (AFD), Un représentant du ministère des Solidarités et de la Santé, Un représentant de la Croix Rouge Française, Des représentants de la société civile désignés par la commission santé de Coordination Sud : Coalition Plus, Sidaction, Solidarité Sida, Action Santé Mondiale / Global Health Advocates France, Des représentants des acteurs de la recherche française nommés par Aviesan, tel que l'ANRS.

⁶⁶³ Le canal projet vise à financer des projets de deux à trois ans répondant à des besoins programmatiques ou à des problèmes structurels des pays bénéficiaires, dans une logique de renforcement des capacités des pays. Il représente environ 65% du budget annuel de l'Initiative 5%. Les subventions sont attribuées suivant un mécanisme concurrentiel d'appels à projets annuels.

Le dispositif américain GMS, axé sur la gestion financière des subventions et les résultats

En tant que principal investisseur du Fonds mondial depuis sa création, le gouvernement américain s'est engagé à soutenir la mise en œuvre des subventions quelques années après sa création. Depuis 2005, le Department d'État américain⁶⁶⁴ avait pris une décision originale : autoriser le coordinateur américain de la lutte contre le sida à retenir un montant maximum de 5 % du montant total de sa contribution au Fonds mondial afin de le « *mettre à la disposition de l'USAID pour l'assistance technique liée aux activités du Fonds mondial* ». Cette retenue financière a permis, depuis 2005, de financer plusieurs canaux de mobilisation d'expertise, complétés au cours du temps : une partie de ces financements a été confiée à des agences des Nations Unies comme l'OMS avec le « *Technical Support and Communities* » sur la tuberculose. Une autre partie a été confiée à une organisation américaine, *Management Sciences for Health* (MSH), qui a elle-même mis en place deux dispositifs de mobilisation d'expertise en lien avec le Fonds mondial : le projet « *Gestion du leadership et gouvernance* » (LMG) et le programme « *Grant Management Solutions* » (GMS). C'est ce deuxième projet qui retiendra notre attention, considérant le rôle important qu'il a joué dans la structuration générale de l'expertise liée au Fonds mondial.

MSH est un cabinet de conseil, à but non lucratif, entièrement dédié à la santé et financé par plusieurs acteurs : le gouvernement américain, le CDC américain⁶⁶⁵, la Fondation Bill et Melinda Gates, le ministère des Affaires étrangères britannique, la Banque mondiale et l'OMS. Le contrat qui lui est confié en 2007, cinq années après la création du Fonds mondial, vise à mettre en place un dispositif de mobilisation d'expertise appelé « *Grant Management Solutions* » pour « *fournir des solutions en urgence aux pays rencontrant des problèmes entravant la performance des subventions octroyées par le Fonds mondial* ».

Si le dispositif GMS a joué un rôle central dans l'écosystème du Fonds mondial, il peut toutefois être considéré comme un acteur relativement « mineur » au sein du dispositif américain. L'une des particularités de la politique américaine est en effet la place importante prise par les deux⁶⁶⁶ « initiatives présidentielles » que sont le PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*⁶⁶⁷) qui concentre les deux tiers des financements américains en matière de santé mondiale et PMI, l'Initiative présidentielle contre le paludisme⁶⁶⁸. Financé par l'USAID et salariant 25 personnes basées à Arlington, en Virginie, aux États-Unis, le projet GMS a été mis en place en deux phases successives de cinq années (2007-2012 puis 2012-2017). Il a pris fin en 2017, considérant que les principaux objectifs étaient atteints, avec un budget annuel d'environ 15 millions de dollars par an⁶⁶⁹.

Financé via l'USAID, GMS était directement rattaché à l'OGAC, qui est la sous-direction sida (*Office of the US Global AIDS Coordination*) du ministère des Affaires étrangères américain (State Department).

⁶⁶⁴ Cette décision est officialisée par le *State Foreign Operations, and Related Programs Appropriations Act* ("le SFOAA").

⁶⁶⁵ The centers for Disease control and prevention (CDC) est une agence de santé publique américaine sous la tutelle du ministère de la Santé chargée de faire de la surveillance sur les menaces sanitaires, de l'information et de la prévention des maladies.

⁶⁶⁶ Notons qu'il existe également un programme international de lutte contre la tuberculose au sein de l'USAID (Agence américaine pour le développement international).

⁶⁶⁷ Créé en 2003 par le président George W. Bush, le PEPFAR représente 70% du financement international de la lutte contre le VIH. Les financements du PEPFAR englobent le financement de programmes bilatéraux, la contribution des États-Unis au Fonds mondial et à l'Onusida. Entre 2003 et 2017, ce sont environ 73 milliards de dollars qui ont été mobilisés pour la lutte contre le VIH. Environ deux tiers des financements en santé mondiale américains passent par ce canal. Le PEPFAR s'est concentré au départ sur les 15 pays les plus touchés par l'épidémie (avec un élargissement à 32 pays aujourd'hui), tandis que le Fonds mondial a financé un nombre plus important de pays (134 pays ayant déjà bénéficié de financements pour le VIH), avec une logique de diminution progressive du nombre de pays financés (76 pays).

⁶⁶⁸ Créé en 2005, PMI est une initiative inter agences dirigée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Au cours de l'exercice 2021, le financement bilatéral américain de la lutte contre le paludisme s'élevait à 770 millions de dollars.

⁶⁶⁹ Le plafond total du contrat financé par l'USAID pour la convention 2012-2017 était de 99 937 177 \$US et le montant total engagé pour les cinq années était de 75 687 220 \$US, selon le rapport d'activité produit à la fin du projet : *Grant Management Solutions (GMS) Final Report: 2012-2017*.

Le dispositif GMS est particulièrement impliqué sur deux thématiques : la gouvernance des CCM et la gestion des subventions, avec deux « spécialités » par rapport aux autres dispositifs d'assistance technique : la gestion fondée sur les résultats et l'appui technique à la réussite des différentes étapes du « *grant making* », c'est-à-dire la phase de négociation entre un pays et le Fonds mondial, lorsqu'il s'agit de transformer la requête d'un pays en un plan d'action concret, opérationnel, intégrant tout un ensemble d'annexes, notamment le budget définitif de la convention. Cette phase est évidemment cruciale et nécessite une parfaite connaissance des modalités de fonctionnement du Fonds mondial.

L'une des spécificités de l'organisation tient à sa volonté forte de stimuler l'émergence et l'implication de cabinets d'expertise « régionaux » (au sens des régions bénéficiaires des financements du Fonds mondial). Un objectif de développement d'un nouveau marché est clairement mentionné dans les rapports institutionnels de GMS : « *La demande de proposition de l'USAID et l'attribution subséquente du projet reposaient sur l'hypothèse que les organisations partenaires régionales bénéficiant d'un renforcement approprié de leurs capacités pourraient satisfaire le marché existant de la sous-traitance directe de l'assistance régionale ou stimuler le développement d'un nouveau marché*⁶⁷⁰. » Dans ce discours emblématique du néolibéralisme, le marché devient une fin en soi, comme s'il était un gage d'intérêt général, de bien-être et d'efficacité de la lutte contre le sida. Le réseau international des partenaires et sous-traitants de GMS comprenait 29 organisations⁶⁷¹ dont 12 cabinets de conseil « régionaux » dans des pays à revenus limités. La création d'une « offre » de marché en Afrique était centrale pour le dispositif, à tel point que le renforcement des capacités des cabinets de conseils et experts régionaux faisait partie des trois objectifs de la structure, avec la mobilisation d'expertise, la diffusion d'outils et de « bonnes pratiques ». Nous y reviendrons lorsque nous évoquerons les réseaux transnationaux qui se sont montés autour des différents dispositifs de mobilisation d'expertise.

Cette chronologie montre que deux dispositifs de mobilisation d'expertise associée au Fonds mondial (*Stop TB Partnership* et *Roll Back Malaria*) ont été créés bien avant le Fonds mondial lui-même (en 1998 pour *Roll Back Malaria* et en 2001 pour *Stop TB Partnership*) dans le but d'appuyer la lutte contre les deux maladies. Si la mise en place du Fonds mondial en 2002 a considérablement modifié les activités de ces deux partenariats publics-privés hébergés au sein du système des Nations Unies, (rappelons que le Fonds mondial représente 76 % de l'aide en matière de lutte contre la tuberculose en 2022 et 63 % de l'aide en matière de lutte contre le paludisme), ces deux dispositifs ont gardé une spécialisation technique « maladie » forte, à la différence d'autres dispositifs bilatéraux, positionnés sur des missions d'expertise liées aux modalités de gestion spécifiques du Fonds mondial.

L'année 2005 a été particulièrement importante dans cette chronologie, entre la décision américaine de retenir 5 % de sa contribution financière au Fonds mondial afin de financer de l'assistance technique (ce qui représentait une somme considérable à l'époque du fait de l'importance du financement américain au budget du Fonds mondial) et la création du dispositif d'appui technique de l'Onusida. Il est intéressant de noter que cette décision américaine est prise

⁶⁷⁰ Traduit par moi-même, https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf Consulté le 25 août 2022.

⁶⁷¹ Ce groupe de partenaires de GMS comprend 6 organisations américaines ou anglaises, 12 cabinets de conseils dits « régionaux » basés dans les pays à revenus limités et 10 structures sous-traitantes.

Les 6 structures américaines partenaires sont les suivantes : *Abt Associates* (USA), *Futures Group (doing business as Palladium)* (USA), *International HIV/AIDS Alliance* (England), *Realizing Global Health* (USA), *PACT* (USA) et *Training Resources Group* (USA). Les 10 organisations sous-traitantes sont les suivantes : *AIDS Projects Management Group -APMG* (Australia), *Catalyst Management Services Pvt. Ltd.* (India), *Euro Health Group A/S* (Denmark), *Health & Development Africa Pty. Ltd.* (South Africa), *Innovative Development Expertise & Advisory Services Inc.* (IDEAS) (USA), *International Program Assistance Inc.* (IPA) (USA), *LMI* (USA), *ResultsinHealth* (RiH) (Netherlands), *SCM Advantage LLC* (USA), *zeGOgroup* (France).

la même année que le lancement de deux programmes américains très importants en volume pour la santé mondiale : l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI⁶⁷²) et le PEPFAR en 2005.

L'expertise technique a pris un essor particulier en 2011-2012, avec le lancement de l'Initiative française en novembre 2011, et la deuxième partie du dispositif américain, *Grant Management Solutions*, GMS, en octobre 2012. Ces deux événements s'organisent dans un contexte particulier pour le Fonds mondial (cf. chapitre 2.4.3) : À la suite du choc causé par la découverte d'importants détournements, le Fonds mondial s'est engagé dans une profonde mutation entre la publication du rapport de haut niveau de septembre 2011⁶⁷³, la décision du conseil d'administration de prendre des mesures pour répondre à des « *faiblesses importantes en matière de contrôle fiduciaire et de supervision financière* »⁶⁷⁴, la démission de Michel Kazatchkine de son poste de directeur exécutif en février 2012 et l'annulation du *round 11*⁶⁷⁵. Ce contexte est essentiel pour comprendre la place considérable prise par l'expertise technique à partir de ce moment, et le fait que les missions d'assistance technique étaient à la fois pensées comme un moyen de renforcer l'efficacité des programmes financés par le Fonds mondial, de « remettre aux normes » la gestion des subventions (pour éviter tout risque de malversations, en écho à la crise de 2010) mais aussi, et nous y reviendrons, comme un moyen, pour les pays donateurs, d'avoir un regard plus direct sur l'utilisation des financements du Fonds mondial dans les pays de mise en œuvre.

Si le renforcement de l'accès et de l'efficacité des financements du Fonds mondial est l'objectif officiel et commun de l'ensemble des dispositifs d'expertise, chacun a des intérêts stratégiques spécifiques, une logique propre, mais aussi ses propres modalités d'action. Le dispositif américain GMS, en particulier, est clairement porteur d'une certaine vision du Fonds mondial, axée sur les questions d'efficience et de gestion des risques, en droite ligne avec la politique de réforme alors en cours et qui a logiquement abouti à une nouvelle stratégie quinquennale du Fonds mondial, pour la période 2012-2016, intitulée « Investir pour l'impact ». La décision de retenir une partie des contributions américaine et française au budget du Fonds mondial aurait pu être mal perçue et critiquée lors de la création du GMS, considérant le manque à gagner pour le Fonds, mais cette décision a été prise dans un contexte d'augmentation des financements américains à la lutte contre le paludisme et la tuberculose (création du PEPFAR et de PMI en 2005) et d'une augmentation de 20 % du financement de la France au Fonds mondial en 2011⁶⁷⁶. La mise en place de ce dispositif de mobilisation d'expertise n'a donc pas été remise en question, pas plus que les augmentations successives de la part du financement français dédié à l'Initiative (augmentation à 7% en 2018 puis à 20% en 2022), cette décision ayant été annoncée en même temps que l'augmentation de la contribution française.

⁶⁷² L'Initiative présidentielle contre le paludisme (ou PMI) est un programme de 5 ans, d'un budget de 1,2 milliard de dollars (dont le budget est entièrement additionnel par rapport au financement américain au Fonds mondial). L'objectif de ce programme est de diminuer de 50% le paludisme dans 15 pays cibles.

⁶⁷³ "Turning the Page from Emergency to Sustainability", *High-Level Independent Review Panel report*, 19 September 2011.

⁶⁷⁴ PV de la vingt-quatrième réunion du Conseil d'administration, le 26 septembre 2011, disponible sur le site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b24-dp03/>

⁶⁷⁵ Afin de pallier tout risque d'interruption de traitement, les subventions en cours dans les pays ont été prolongées et, dans certains cas spécifiques, les pays ont été invités à demander des fonds supplémentaires dans le cadre d'un mécanisme de financement transitoire.

⁶⁷⁶ Cette augmentation de 20% portait à 1,4 milliard de dollars la contribution de la France au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour la période 2011-2013. L'information a été communiquée par le président français lors du Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

<https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2010/september/20100920psfrenchgcontribution>

Encadré 25 : Chronologie des principaux dispositifs de mobilisation d'expertise liée au Fonds mondial

1998	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement du partenariat «Roll Back Malaria», hébergé à l'OMS puis à l'UNOPS
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement du partenariat « Stop TB Partnership» hébergé à l'OMS (ensuite hébergé à l'UNOPS à partir de 2014)
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Création du Fonds mondial • Lancement du dispositif allemand : Back-Up Initiative (GTZ/GIZ)
2005	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement du Dispositif d'assistance technique (DAT) de l'ONUSIDA dans 5 régions • Décision du gouvernement américain de retenir 5% de la contribution annuelle au Fonds mondial pour financer l'expertise • Mise en place du GIST (Global Implementation Support Team) regroupant ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA, PNUD, Banque mondiale et Fonds mondial
2007	<ul style="list-style-type: none"> • Création du premier projet GMS (2007-2012) et confié à MSH (Management Sciences for Health) • Mise en place de la TB Team de Stop TB Partnership
2008	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des Civil Society Action Team (CSAT), avec des mandats de 5 ans pour répondre aux besoins spécifiques des associations
2011	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de l'Initiative 5% par le gouvernement français, géré par FEI / Expertise France
2012	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de LMG (Leadership Management and gouvernance) par l'USAID (38,3 millions de dollars sur 6 ans) • Lancement de la deuxième phase du projet GMS.2.0 (2012-2017)
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du département Community Rights and Gender au sein du secrétariat du Fonds mondial • Lancement de l'initiative Fast Track par l'ONUSIDA • Signature d'une convention avec l'UNFPA (sur la santé sexuelle et reproductive) • Signature d'une convention entre Fonds mondial et OMS, STOP TB Partnership et Roll Back Malaria sur l'appui au nouveau modèle de financement • Signature d'une convention avec the Robert Carr civil Society Networks Funds
2015	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle phase du dispositif allemand (2015-2019), Back Up Health
2016	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la task force OMS sur l'implication de la société civile sur la Tuberculose
2018	<ul style="list-style-type: none"> • DAT de l'ONUSIDA confié à OPM et consortium sur trois zones (au lieu de 5) • Décision du gouvernement français d'augmenter la retenue sur la contribution française au Fonds mondial, de 5 à 7%. L'initiative 5% devient l'Initiative
2019	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un dispositif italien
2022	<ul style="list-style-type: none"> • Décision du gouvernement français d'augmenter la retenue sur la contribution française jusqu'à 20%

Figure de l'auteur

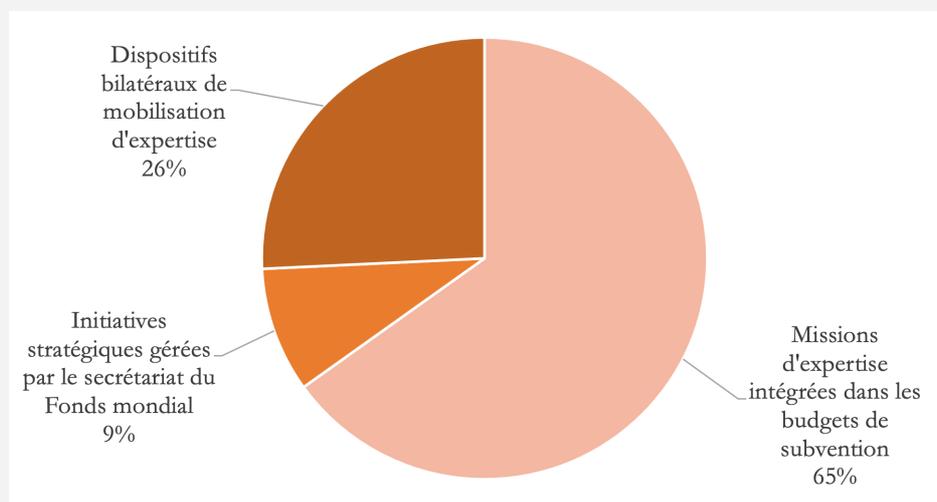
Chacun de ces dispositifs fait appel à une expertise externalisée et travaille avec de nombreux « fournisseurs d'expertise » (qui sont principalement des cabinets d'études privés et des experts indépendants, mais qui peuvent aussi être des ONG, d'autres agences des Nations Unies ou des instituts de recherche) dans un marché concurrentiel et hétérogène. L'existence de ces cabinets « fournisseurs d'expertise » a été stimulée par l'avènement de ce nouveau marché, comme nous l'explique le fondateur d'un de ces fournisseurs d'expertise : « *En voyant le Fonds mondial évoluer, j'ai vu que cela créait un vide, qu'il fallait un appui technique. Nous au Sud, et dans les pays récipiendaires, les gens ne*

voyaient pas encore qu'il y avait de la place pour des pourvoyeurs d'appui technique comme nous. Les dispositifs au niveau central ont besoin de relais au niveau local, nous avons voulu prendre cette brèche et profiter de ce créneau, on voyait le besoin venir : le besoin des CCM, le besoin des bénéficiaires principaux, le besoin des sous-bénéficiaires. On s'est spécialisé sur le Fonds mondial qui représente 90 % de notre chiffre d'affaires, entre les contrats qu'on exécute pour GMS, les missions de l'Initiative 5% depuis 2012, et un grand projet financé par la Back Up sur le dialogue pays.» C'est d'une certaine façon la demande qui a créé l'offre. Chacun de ces acteurs a ses particularités, et les liens entre les différentes structures (bailleurs / dispositif de mobilisation d'expertise / fournisseurs d'expertise) sont parfois très complexes. Des réseaux se sont progressivement formés autour de chaque dispositif de mobilisation d'expertise et des partenariats, plus ou moins formalisés, ont été mis en place.

3.3.3 Un budget colossal : plus de 14 % des subventions du Fonds mondial dédié aux missions d'expertise

Le cycle de subvention 2017-2019 permet d'estimer le volume financier que représente le marché de l'assistance technique liée au Fonds mondial, en considérant strictement l'expertise mobilisée en direction des pays bénéficiaires. Précisons que ces estimations n'intègrent pas la mobilisation d'expertise technique à destination du Secrétariat du Fonds mondial, lorsque celle-ci porte sur des aspects transversaux (organisation du Secrétariat, positionnement stratégique, appui à la mise en place du nouveau modèle de financements etc.), mais uniquement l'expertise mobilisée pour appuyer les pays de mise en œuvre des subventions.

Encadré 26 : Répartition du financement de l'expertise liée au Fonds mondial sur 2017-2019



Source : Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial

Cette estimation reprend d'abord l'ensemble des budgets liés aux missions d'expertise qui sont directement intégrées dans les budgets des subventions du Fonds mondial, soit 839 millions de dollars pour trois années du cycle 2017-2019, selon les données transmises par le Fonds mondial lui-même⁶⁷⁷, c'est-à-dire 8 % du total des allocations dédiées aux pays⁶⁷⁸.

⁶⁷⁷ Program Finance Data – July 2019, cité in https://www.theglobalfund.org/media/9504/oig_gf-oig-20-009_report_en.pdf?u=637278311320000000. Consulté le 19 septembre 2022.

⁶⁷⁸ Les financements alloués pour le cycle 2017-2019 représentant 932 737 971 dollars répartis sur 225 demandes de financement et les 30 demandes multi pays examinées par le TRP selon le document, Observations du Comité technique d'examen des propositions sur le cycle

Il s'agit de missions pré-identifiées au moment de l'écriture des propositions : lorsqu'ils ont élaboré leurs requêtes pour les trois années à venir, les rédacteurs ont intégré des lignes budgétaires spécifiques pour l'assistance technique. Ce financement peut être consacré à la mobilisation d'experts individuels, à la contractualisation avec des cabinets d'expertise, au financement des honoraires du personnel des agences des Nations Unies (OMS, Onusida, etc.) mis à disposition pour appuyer les acteurs nationaux dans le cadre des subventions du Fonds mondial ou encore au financement des frais engagés par des associations pour le renforcement de compétences des acteurs locaux (pour le Niger, par exemple, l'ONG Solthis a bénéficié de tels financements).

L'estimation porte ensuite sur les missions d'expertise directement financées par le Secrétariat du Fonds mondial, via ce qu'on appelle les « initiatives stratégiques », dispositifs portant sur des thématiques spécifiques, considérées par les membres du conseil d'administration comme étant insuffisamment prises en compte par les pays. Il peut s'agir de la « mobilisation communautaire, droit et genre »⁶⁷⁹, du suivi-évaluation des subventions ou de la recherche des perdus de vue de la tuberculose par exemple⁶⁸⁰. Ce financement directement géré par le Secrétariat du Fonds mondial, mais entièrement dédié à l'appui aux acteurs des pays de mise en œuvre représente environ 118 millions de dollars sur trois ans⁶⁸¹.

L'estimation intègre enfin les dispositifs d'assistance bilatéraux, dont les budgets cumulés représentent, selon l'audit de l'inspecteur général, et pour la période 2017-2019, environ 332 millions de dollars sur trois ans. Ces estimations liées aux dispositifs bilatéraux ne sont pas très explicites. Pour l'Initiative, par exemple, est certainement comptabilisé le « canal projets », dont le mandat est de participer au renforcement de capacités, mais qui ne relève pas de l'expertise. Le détail du calcul n'étant pas fourni, il est difficile d'ajuster cette estimation. Dans la mesure où ces dispositifs sont financés par la retenue d'une partie de la contribution des bailleurs du Fonds mondial, on peut estimer que, d'une certaine façon, ils sont indirectement financés par le Fonds mondial lui-même.

Pour le cycle de financement 2017-2019, ces investissements ont représenté 839 millions de dollars. Si on ajoute les 332 millions de dollars des partenaires bilatéraux et les 118 millions de dollars d'assistance technique financés par les initiatives stratégiques, cela représente 1,289 milliard d'euros, soit plus de 12,5 % des financements alloués au pays.

Les financements liés aux agents locaux du Fonds mondial (LFA) ne sont pas inclus dans le calcul, car ils sont intégrés au budget du Secrétariat. Pour l'année 2022, ils s'élèvent à 48,7 millions d'euros, soit environ 146 millions d'euros pour une période de trois ans⁶⁸².

Enfin, il faut y ajouter les missions d'assistance technique menées sur des financements qui ne dépendent pas directement du Fonds mondial, et qui peuvent être liés à des accords de type « MOU » (accords de principe, non liés à des financements, à l'image de l'accord entre le Fonds mondial et l'Onusida). Ne disposant pas de montants précis, nous ne les incluons pas ici. Nous n'avons pas inclus non plus les contrats avec Partnership for Supply Chain Management (PFSCM),

d'allocation 2017-2019, 24 octobre 2019, https://www.theglobalfund.org/media/9271/trp_2017-2019observations_report_fr.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

⁶⁷⁹ Un cadre complet de suivi et d'évaluation est en place pour l'initiative « Communauté, droits et genre » (*Monitoring, Evaluation and Learning Framework and Guidelines 2017-2019 for CRG Strategic Initiatives*).

⁶⁸⁰ L'objectif de l'initiative stratégique CRG « *Community, Rights and Gender* » est de renforcer la participation de la société civile et des communautés les plus touchées par les trois maladies dans les procédures du Fonds mondial et procédures apparentées.

⁶⁸¹ Audit du Fonds mondial sur l'assistance technique, 2020 : https://www.theglobalfund.org/media/9504/oig_gf-oig-20-009_report_en.pdf?u=637278311320000000 Consulté le 12 octobre 2022.

⁶⁸² Document sur l'évolution des dépenses opérationnelles (OPEX) 2020-2022, cité in Campbell White O, « budget de fonctionnement du fonds mondial pour 2022 », Aidspan.

qui est chargé par le Fonds mondial de faire des missions d'expertise en complément de ses contrats d'achats et de livraison de produits de santé pour le mécanisme d'achat groupé (PPM) du Fonds⁶⁸³.

Au final, et en prenant en compte le fait que ce calcul est sous-estimé comme on l'a vu, on arrive à 1,435 milliard, soit presque 14 % du budget total des subventions (10,3 milliards de dollars). Ces données sont à relativiser dans la mesure où les acteurs ne remplissent pas toujours les canevas de budgets d'assistance technique conformément aux directives budgétaires du Fonds mondial dans les conventions de subventions, par exemple pour les missions d'expertise intégrées aux subventions (les comptabilisant comme « ressources humaines » plutôt qu'en assistance technique, par exemple). Par ailleurs, les écarts peuvent être grands entre les pays qui, comme le Niger, sont considérés comme ayant des ressources humaines relativement faibles et des besoins d'expertise importants et d'autres où l'organisation de missions d'expertise s'impose moins.

3.4 L'expertise comme ressource politique et instrument d'influence : l'exemple de la création de l'Initiative

« *Voulons-nous là aussi que les canons de la “bonne pensée” soient dictés par d'autres*⁶⁸⁴ ? »

C'est lors de la Conférence de reconstitution des financements du Fonds mondial des 4 et 5 octobre 2010 à New York que la France annonce la création de l'Initiative. Sa contribution pour les trois années à venir sera de 360 millions d'euros annuels, mais la France retiendra 5 % de ce montant (soit 18 millions d'euros par an) « *pour renforcer l'accès et l'efficacité des financements du Fonds mondial* ». La création de l'Initiative répond en partie à un besoin d'expertise et d'assistance technique des pays bénéficiaires, diagnostiqué quelques années plus tôt par le rapport d'évaluation à cinq ans du Fonds mondial⁶⁸⁵, mais au-delà de cette réponse à un besoin (qui, précisons-le, n'a pas été portée à l'époque par les pays bénéficiaires eux-mêmes), la création d'un tel dispositif d'assistance technique est également, à l'époque, une ressource politique, stratégique, économique, pour la France.

Nous allons voir dans ce chapitre que la création de l'Initiative répond à cinq impératifs du gouvernement français : 1) un impératif institutionnel (rationaliser le dispositif public pour renforcer l'accès des acteurs français à un marché mondial de l'expertise en pleine expansion), 2) un impératif politique (donner plus de visibilité à l'implication française dans la santé mondiale), 3) un impératif d'influence (renforcer la voix de la France au sein du Fonds mondial), 4) un impératif financier (générer de nouvelles sources de financement pour l'aide bilatérale dans un contexte de

⁶⁸³ PFSCM a eu plusieurs contrats avec le Fonds mondial (en 2009, 2013 et 2019) pour l'identification, l'achat, le stockage et la distribution de produits de santé dans le cadre du PPM (mécanisme d'achats groupés du Fonds mondial) : antirétroviraux, traitements combinés à base d'artémisinine, kits de diagnostic rapide pour le VIH ou le paludisme, consommables, produits de pulvérisation résiduelle à l'intérieur, mais aussi pour des équipements de charge virale, machines de séquençage, appareils de radiographie ou encore plateforme de gestion des déchets, etc. Entre 2009 et 2019, PFSCM explique sur son site internet avoir acheté plus de 3,9 milliards de dollars de produits de soins de santé et livré plus de 17 700 colis à 91 pays pour le Fonds mondial. Ces achats s'accompagnent de missions d'expertise pour accompagner les pays dans l'organisation des systèmes de distribution au niveau national : <https://pfscm.org/project/pooled-procurement-mechanism-ppm/>, Consulté le 5 octobre 2022.

⁶⁸⁴ Tenzer N. « L'expertise internationale au cœur de la diplomatie et de la coopération du XXIe siècle - Instruments pour une stratégie française de puissance et d'influence », rapport public, mai 2008, p.2 - <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/084000476.pdf> Consulté le 12 octobre 2022.

⁶⁸⁵ Dominique Kerouedan fait ici une synthèse de leurs recommandations : « *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* », in Kerouedan D, « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Médecine Tropicale*, 2010 ; 70 : pp.19-27, p.21

crise financière), et 5) un impératif géopolitique (générer un « retour sur investissement » du financement au Fonds mondial sur les pays prioritaires de l'aide française).

3.4.1 Une réponse à un impératif institutionnel : rationaliser le dispositif français pour avoir accès au marché de l'expertise

Face à la prise de conscience de l'explosion du marché de l'expertise, la création de l'Initiative participe à une dynamique de rationalisation du dispositif institutionnel français. Plusieurs rapports insistent en effet sur l'importance de l'expertise technique, considérée à la fois comme une source de financements importante pour la France et comme « *un puissant relais pour la France*⁶⁸⁶ ». Selon le rapport de Nicolas Tenzer en 2008, le « marché » de l'expertise dans le secteur social représente plusieurs dizaines de milliards de dollars par an⁶⁸⁷. Ce marché est, dit-il, solvable, entre les pays émergents prêts à financer l'apport de savoir-faire ou de bailleurs multilatéraux prêts à financer un appui à des pays moins avancés⁶⁸⁸. « *La demande mondiale d'expertise explose⁶⁸⁹ et sera multipliée par trois ou quatre au cours des dix prochaines années. Voulons-nous ou non être présents sur des marchés de centaines de milliards d'euros ? Voulons-nous utiliser un réservoir considérable de ressources pour nos emplois ? Voulons-nous améliorer de plusieurs milliards d'euros le solde de notre commerce extérieur⁶⁹⁰ ?* »

Cette volonté de faciliter l'accès des acteurs français à la « manne » de l'expertise est en lien avec un contexte d'essor plus général de la diplomatie économique française, qui donnera lieu, quelques années plus tard, à la création de « Business France » en 2015, établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) visant à la fois le développement international des entreprises étrangères implantées en France et le soutien aux exportations françaises, alors que Laurent Fabius est ministre des Affaires étrangères (2012-2016). La santé est alors considérée comme un secteur de développement économique important et une priorité pour les exportations françaises⁶⁹¹. Il est à ce moment décidé que les ambassadeurs français consacreront 40 % de leur temps à la diplomatie économique.

Représentant 11 % des exportations françaises (en incluant les équipements, les produits de santé, l'expertise et les projets de construction d'infrastructures) selon le ministère des Affaires étrangères, la santé apparaissait comme un des secteurs clés d'investissement en France. Elle est le troisième secteur d'exportation de la France après l'aéronautique et l'agro-alimentaire. Un instrument de promotion des savoir-faire français en matière de santé, « French Health Care »⁶⁹², sera créé en 2017 pour faire la promotion de l'excellence française en la matière. Si le marché de l'expertise (et plus spécifiquement de l'expertise en santé) est en plein développement, les acteurs français ont, à cette époque, des difficultés à l'intégrer, en comparaison avec une offre concurrente, notamment américaine, très structurée autour d'importants cabinets anglo-saxons, notamment les

⁶⁸⁶ Structurer le champ de la coopération internationale : l'alliance des opérateurs du champ sanitaire et social, ministère des Affaires sociales et de la santé, janvier 2013

⁶⁸⁷ « *D'ores et déjà, ce secteur représente plus de 10 milliards de dollars, soit une multiplication par trente en dix ans* », Tenzer N, op. cité, p.289

⁶⁸⁸ *ibid.*

⁶⁸⁹ Le rapport cite page 27 une estimation de la société IFIS, qui fournit des informations sur les appels d'offres des organisations internationales dans le secteur de la santé, et qui, estime que les montants des projets en cours d'élaboration pour les prochaines années à plus de 72 milliards de dollars, dont plus de 50 milliards pour l'Asie et l'Amérique latine.

⁶⁹⁰ Tenzer N. art cité, p.2

⁶⁹¹ Les quatre secteurs considérés comme prioritaires pour les exportations françaises sont l'urbanisme (Ville durable), les énergies renouvelables, l'agroalimentaire et la Santé.

⁶⁹² « *French Healthcare* » est une initiative public-privé rassemblant l'ensemble des acteurs français de la santé (entreprises, établissements de santé, instituts de recherche, pôles d'innovations, chercheurs, industriels et professionnels de santé, etc.) dans le but de promouvoir leurs activités, expertise, technologies et innovations à l'international. Les membres fondateurs/partenaires de cette initiative public-privé sont le ministère des Affaires étrangères, le ministère des Finances, Business France, la Chambre de commerce et d'industrie (CCI France) et ses membres du secteur de la santé (entreprises et des industries françaises : Sanofi, Servier, etc.).

« Big Four » (PricewaterhouseCoopers, Ernst & Young, Deloitte et KPMG). Les cabinets américains nordiques, allemands et japonais gagnent tous les gros appels d'offres internationaux d'expertise des institutions des Nations Unies et des banques de développement. La France n'a manifestement pas de cabinet de conseil de ce niveau et les acteurs français peinent à gagner des appels d'offres importants, faute d'expériences en matière de gestion de grands volumes financiers.

C'est pour atteindre cette « masse critique » (qui devrait permettre d'avoir accès à des gros marchés) que les décideurs français créent, en 2010, France Expertise Internationale⁶⁹³ puis Expertise France. Il s'agit de faciliter l'accès au marché de l'expertise en rationalisant l'offre française. Au-delà du volume, c'est aussi l'état d'esprit du secteur qu'il convient de changer. « *L'une des premières explications de cette pénurie d'experts réside dans la très grande faiblesse du secteur privé dans le domaine de la santé et de l'expertise médicale. Les rares sociétés françaises sur ce créneau sont de taille réduite et paraissent se satisfaire du marché national. Quant aux experts "publics", notamment universitaires, ils n'ont que de manière exceptionnelle une activité de consultant privé, soit pour des raisons de statut, soit pour des questions d'organisation de leur temps. Tout se passe comme si nous avions en France une vision totalement non marchande du secteur de la santé*⁶⁹⁴. »

La création de l'agence « France Expertise Internationale » (FEI) répond à cette logique⁶⁹⁵ et le fait de lui confier un nouveau dispositif politiquement important pour le ministère des Affaires étrangères (l'Initiative 5 % sida paludisme tuberculose) est une façon d'asseoir la légitimité de la nouvelle agence, ou, pour reprendre l'expression d'un ancien cadre du ministère : « *un très joli cadeau de naissance fait à FEI pour démarrer* ». Il s'agit à la fois de réformer le dispositif institutionnel français en matière d'expertise et de lui donner les moyens de gagner en lisibilité et en crédibilité. Comme nous l'explique un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères (MAE) à cette époque, cette dimension « structurante » a aussi « *permis de convaincre les diplos du MAE, influents mais pas très fan du Fonds mondial* ». D'autres rapports publics⁶⁹⁶ appelleront, dans les années suivantes, à aller plus loin dans le processus et à intégrer davantage les acteurs de la coopération technique dans une même entité. Les forces étaient particulièrement dispersées en matière de santé. Chaque ministère (santé, finances, affaires sociales, affaires étrangères) avait plus ou moins créé une structure ou une direction interne « expertise internationale » dans le domaine de la santé, sans cohérence générale⁶⁹⁷. Cela conduira à la création d'Expertise France en 2015⁶⁹⁸, dans la continuité de cette dynamique.

D'autres options institutionnelles avaient été évoquées pour gérer l'Initiative, notamment l'Agence française de développement (dont la place devenait centrale et qui revendiquait la gestion

⁶⁹³ France expertise internationale (FEI) était un établissement public à caractère industriel et commercial français, créé par la loi n° 2010-873 du 27 juillet 2010 relative à l'action extérieure de l'État, dans le but de promouvoir l'assistance technique et l'expertise internationale françaises à l'étranger. Il a pris la suite de FCI, France Coopération internationale créé par le gouvernement français pour déléguer la mobilisation d'expertise à des opérateurs.

⁶⁹⁴ Tenzer N, op. cité, p.289.

⁶⁹⁵ Lors de la réforme de la coopération de 2008 (qui réorganisera les rôles en transférant à l'AFD la mise en œuvre de la coopération française, le ministère des Affaires étrangères gardant un rôle stratégique), trois nouveaux opérateurs sont créés sous la tutelle du ministère des Affaires étrangères : l'Institut français dans le domaine de la culture, Campus France dans le domaine de la coopération universitaire et France expertise internationale dans le domaine de l'expertise.

⁶⁹⁶ On peut citer le rapport du sénateur Bertoux, Pour une « équipe France » de l'expertise à l'international - France Expertise Internationale : un établissement à la croisée des chemins, novembre 2012, <https://www.senat.fr/rap/r12-131/r12-131.html> Consulté le 22 octobre 2022.

⁶⁹⁷ Le ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi et le ministère du Budget avaient un groupement d'intérêt public (GIP) ADETEF (Assistance au développement des échanges en technologies économiques et financières). Le ministère de l'Éducation et le MESRI avaient le Centre international d'études pédagogiques (CIEP). Le ministère des Affaires étrangères avait FEI (ex France coopération internationale FCI). Le ministère de la Santé avait le GIP Esther. Les organismes nationaux de sécurité sociale avaient l'Agence pour le développement et la coordination internationale (ADECRI) et le GIP Santé et protection sociale internationale (SPSI). Les hôpitaux avaient le Centre national d'expertise hospitalière (CNEH).

⁶⁹⁸ Agence publique dédiée à la coopération technique internationale placée sous la double tutelle du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et du ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance, Expertise France est issue de la fusion de France expertise internationale avec d'autres opérateurs publics mobilisant de l'expertise : le GIP Esther, Adecri, Adetef, SPSI. La gestion de l'ensemble des experts techniques internationaux a été transférée à Expertise France en 2016. Cette logique de rationalisation continuera en 2018 (rapprochement de CFI et de France médias monde) et en 2020 (intégration d'Expertise France au Groupe Agence française de développement).

du dispositif, mais qui n'était pas habituée à gérer des missions d'expertise) ou la création d'une cellule de coordination basée en Afrique, comme nous l'a expliqué un ancien expert technique international ayant participé à la réflexion : « *Ce que nous avons imaginé à l'époque était différent : créer une cellule de coordination de ce fonds d'appui technique basée en Afrique, et non pas à Paris. Il fallait recruter quelques bons connaisseurs du terrain et du Fonds mondial, et les positionner dans une capitale centrale, Ouagadougou ou Dakar, sous couvert d'une ambassade, ou pas. On pensait que ce serait le meilleur système. On a trouvé que le modèle FEI final n'était pas le plus pertinent à l'époque. Cette décision a été prise pour des raisons administratives. On était dans une période de "déflation" des ETI⁶⁹⁹. Recréer des postes était en gros impossible pour l'administration française du MEAE* ». Le 18 novembre 2011, une convention de subvention était signée entre le ministère des Affaires étrangères et FEI pour la mise en œuvre de l'Initiative 5 %

L'Initiative participe à cette dynamique puisque c'est au moment où il est finalement décidé de confier sa gestion à FEI, opérateur public dédié à l'assistance technique, que la mission de configuration d'Expertise France est lancée. D'une certaine façon, l'Initiative incarne la volonté française de se donner une stratégie de développement de l'expertise et d'être présent sur le marché international, pour capter de nouveaux marchés.

3.4.2 Un moyen de rendre plus visible l'implication française dans la santé mondiale

L'investissement international français en matière de santé a régulièrement été renouvelé et réaffirmé, comme dans ce discours de Laurent Fabius : « *Nous sommes (...) mobilisés au plus haut niveau sur les principales questions : accès aux médicaments et aux vaccins, lutte contre les trois grandes pandémies (sida, tuberculose, paludisme), financements innovants, couverture sanitaire universelle. Un tel investissement fait de la France un acteur international majeur en matière de santé : elle entend le rester⁷⁰⁰.* » Certains estiment pourtant que cet investissement politique et financier est peu visible sur la scène internationale du fait de l'approche multilatérale qu'a choisie la France, comme nous l'explique un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères : « *Évidemment, c'est le principe du pot commun, c'est le plus efficace, si on veut avoir un impact mais, de fait, on devient invisible.* » C'est en tous cas ce que dit le rapport parlementaire d'Henriette Martinez, députée des Hautes-Alpes, sur l'aide publique au développement de la France⁷⁰¹ publié en 2009, donc deux ans avant la création de l'Initiative. La députée estime qu'il faut rééquilibrer l'approche multilatérale de l'aide au développement de la France (trop importante selon elle) et l'approche bilatérale. À la suite de ses missions sur le terrain, elle revient avec le sentiment que « *l'importance des financements engagés et des résultats obtenus par le Fonds mondial lui confèrent une notoriété et une popularité évidente* ». Elle estime que l'État français ne tire pas suffisamment partie de ce partenariat « *en termes de visibilité politique* ».

Cette faible visibilité de l'engagement français en matière de santé est considérée par la députée comme regrettable sur la scène internationale en général, mais elle serait aussi et surtout particulièrement problématique dans les pays prioritaires de l'aide française. Le contexte de l'époque est particulier : la réforme de 1998⁷⁰² s'est progressivement mise en place jusqu'en 2004, transférant toute une partie de la coopération française du gouvernement à l'Agence française de développement. Dans une volonté de « refondation » des relations entre la France et les anciens

⁶⁹⁹ Experts techniques internationaux (ETI)

⁷⁰⁰ Kerouedan D, Fabius L, « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale », *Lettre-CDF*. 24 dec 2013 37) :22-3.

⁷⁰¹ Martinez H, « L'aide publique au développement française : analyse des contributions multilatérales, réflexions et propositions pour une plus grande efficacité ». Rapport remis au Premier Ministre, M. François FILLON, et au Secrétaire d'État à la Coopération et à la Francophonie, M. Alain Joyandet, le 31 juillet 2009, p.30

⁷⁰² Le décret du 10 décembre 98 est l'aboutissement d'un processus visant à « redéfinir » les relations avec les anciens pays colonisés. On peut notamment se référer à cet article : Meimon J. « Que reste-t-il de la Coopération française ? » *Politique africaine*. 2007;105(1):27.

pays colonisés, le ministère de la Coopération, qui gérait jusqu'alors une grande partie des relations entre la France et les anciens pays du pré-carré, est remplacé par un ministère délégué au Développement, rattaché aux Affaires étrangères (Pascal Canfin, en l'occurrence). Ces évolutions ont un impact direct sur le nombre de coopérants français, particulièrement important en Afrique francophone, dans le domaine de la santé. L'un de nos interlocuteurs, ancien cadre du ministère des Affaires étrangères évoque un moment où la France pouvait avoir jusqu'à 300 médecins français (appelés « assistants techniques ») dans un seul pays (la Côte d'Ivoire, en l'occurrence). Chaque mission d'expert sur le terrain est aussi l'occasion de rappeler l'importance de l'investissement français, sur les scènes nationales, au sein des CCM, auprès des acteurs de terrain. S'inspirant des Américains, qui avaient également décidé de « conserver » une partie de leur contribution au Fonds mondial, la création de l'Initiative a été perçue comme un moyen de redonner de la visibilité à l'engagement français, en « re-bilatéralisant » une partie du financement de la France au Fonds mondial. Comme on le verra dans la troisième partie de ce travail (chapitre 7), l'Initiative a été l'occasion de remettre les ambassades au cœur des enjeux sanitaires et de redonner une place plus importante aux acteurs français dans les négociations sanitaires locales, *dashboard* compris. Elle peut contribuer ainsi à raffermir les relations bilatérales, d'État à État.

Instrument central de la stratégie française en santé mondiale, l'Initiative sera régulièrement (et de plus en plus avec le temps) utilisée pour porter « la voix de la France », qu'il s'agisse de réaffirmer l'implication de la France au Sahel⁷⁰³, de porter certains messages comme la protection des droits des minorités sexuelles⁷⁰⁴ ou l'importance des questions de genre dans le cadre de la diplomatie féministe de la France⁷⁰⁵. De même, lorsque le comité de pilotage décide de cibler les appels à projet sur le renforcement des systèmes de santé ou sur les populations marginalisées, il envoie un signal à la communauté internationale sur les priorités françaises. Cette évolution d'un dispositif profondément « orienté à la demande » (donc relativement neutre) vers un dispositif véhiculant certaines valeurs est une des évolutions marquantes du dispositif, comme le reconnaît clairement l'un des responsables de l'Initiative : « *On s'est mis à faire de la politique : l'Initiative a une mission et des valeurs.* » Elle soutient la volonté de visibilité et de présence politique plus forte sur la scène internationale. C'est un peu comme si, en retenant une partie de sa contribution financière au Fonds mondial pour financer le dispositif, la France tenait à réaffirmer sa présence en tant qu'État-nation dans l'arène internationale de la santé mondiale.

3.4.3 Un moyen de renforcer l'influence de la France sur les orientations stratégiques du Fonds mondial

Au-delà des enjeux de visibilité et des enjeux financiers, la construction d'une stratégie française en matière d'expertise est également un moyen de renforcer son influence sur la scène internationale. « *En matière d'influence, souhaitons-nous réellement que nos concurrents définissent l'essentiel des normes techniques, favorisent leur système juridique, imposent leur conception du développement, des politiques de santé, de la régulation d'Internet et leur vision des relations internationales, des bonnes pratiques en matière financière*

⁷⁰³ Il est fait référence ici au lancement de l'Initiative présidentielle pour la santé en Afrique (IPSA) en février 2019, qui vise à mobiliser des experts à long terme sur quatre pays prioritaires de l'aide française.

⁷⁰⁴ Source site de l'Initiative : https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2019-09/1_%27Initiative%205%25%20et%20les%20populations%20clés.pdf. Consulté le 12 octobre 2022.

⁷⁰⁵ Une boîte à outils et des webinaires sur le genre ont été transmis à l'ensemble des experts mobilisés par l'Initiative depuis 2019, en écho à l'importance donnée par le gouvernement aux questions de genre et d'égalité entre les femmes et les hommes. Les experts travaillant pour l'Initiative sont appelés à intégrer systématiquement les questions de genre dans leurs missions. <https://www.initiative5pour100.fr/encourager-prise-en-compte-du-genre>. Consulté le 25 août 2022.

ou de gestion publique ? Avons-nous quelque chose à défendre et à dire ? » Le rapport Tenzer cite d'ailleurs expressément le Fonds mondial comme une organisation au sein de laquelle la France est insuffisamment entendue, au regard de l'importance de son financement : « Soit nous sommes trop chiches pour peser sur les orientations des organisations internationales en raison de contributions volontaires inférieures à celles de nos partenaires qui nous décrédibilisent, soit lorsque nous mettons des moyens considérables – 300 millions d'euros sur le Fonds mondial contre le sida, nous ne nous donnons pas les moyens de surveiller et d'orienter ces contributions⁷⁰⁶. » De fait, la France a fait le choix de concentrer ses financements sur les trois grands partenariats publics-privés : le Fonds mondial représente plus de la moitié de ses financements multilatéraux en 2020⁷⁰⁷, Gavi (l'Alliance du vaccin) 9 %⁷⁰⁸ et Unitaïd, partenariat public-privé dédié à l'accès aux produits de santé innovants pour les pays à revenus limités, 13 % de cet engagement⁷⁰⁹. En comparaison, l'Union européenne ne représente que 15 % des investissements multilatéraux de la France en santé et, surtout, la France ne fait quasiment que payer ses contributions obligatoires au système des Nations Unies, et notamment à l'OMS⁷¹⁰, ce qui lui donne très peu de légitimité à peser sur les décisions quand on sait que le budget de l'organisation onusienne est majoritairement alimenté par des contributions volontaires et fléchées, au-delà des quotes-parts des États membres. La France n'est pas un bailleur important de l'Onusida⁷¹¹, le Fonds mondial est donc la principale organisation dans laquelle elle est en position de « légitimité financière ».

La création de l'Initiative répond en partie à cette volonté de la France de renforcer son influence au sein du Fonds mondial. Figurant parmi les plus gros financeurs, elle entend peser davantage sur les orientations stratégiques de l'organisation. La création d'un dispositif de mobilisation d'expertise peut être une bonne stratégie d'influence car elle permet au gouvernement français de suivre de manière rapprochée les enjeux opérationnels des programmes du Fonds mondial. La présence des experts « sur le terrain » et leurs retours sur le fonctionnement et les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des subventions dans les pays bénéficiaires, alimentent les positionnements français au sein du conseil d'administration. Si la gestion de l'Initiative est confiée à Expertise France, le ministère des Affaires étrangères pilote le dispositif ; il a donc un accès direct à l'information et à la remontée des obstacles du terrain. L'Initiative contribue donc à affiner les positionnements français, y compris au-delà des enjeux liés au Fonds mondial, pour l'aide publique française en matière de santé.

Cette meilleure compréhension des enjeux de terrain renforce le poids de la parole de la France et lui permet de créer un lien permanent, construit, avec le Secrétariat du Fonds mondial. Elle donne aussi plus de poids à la délégation française au sein du conseil d'administration. La France ne veut pas se contenter de contribuer financièrement, elle veut influencer davantage les stratégies de l'organisation. Cela est d'autant plus important que le Fonds mondial occupe une place centrale

⁷⁰⁶ Tenzer N. Art Op cité, p.1.

⁷⁰⁷ La France s'est par exemple engagée auprès du Fonds mondial sur 1,3 milliard d'euros pour la période de trois ans 2020-2022. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

⁷⁰⁸ L'engagement de la France a Gavi représente par exemple 250 millions d'euros de prêts concessionnels pour la période 2021-2025, 150 millions dans le cadre de l'Ifim (la Facilité internationale de financement pour la vaccination) pour la période 2022-2026, et 100 millions en 2020 dans le cadre de ACT-A. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

⁷⁰⁹ La contribution de la France a Gavi est de 255 millions d'euros pour le triennum 2020-2022 (soit 85 millions par an). https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

⁷¹⁰ Le Financement à l'OMS représente 3% des engagements français en 2020, par exemple. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

⁷¹¹ La France n'est par exemple pas citée parmi les treize principaux pays donateurs de l'ONUSIDA sur la période 2017-2020 : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Funding-Dialogue-Background_fr.pdf, p.14, Consulté le 28 octobre 2022.

dans l'échiquier international de la santé mondiale, et c'est un lieu important de construction de normes dans ce domaine.

Du fait de son soutien politique et financier important depuis la création du Fonds mondial, la France dispose d'un siège à part entière au sein du conseil d'administration. Si elle a rarement été membre du comité de coordination⁷¹², elle est, en revanche, représentée dans deux des trois comités permanents chargés de préparer et d'assurer le suivi des travaux du conseil d'administration⁷¹³ (comité de la stratégie et comité de l'audit et des finances). Ses prises de position dans ces comités portent généralement sur le rôle des acteurs communautaires, sur les enjeux spécifiques des pays francophones, sur l'importance des droits humains, sur le nécessaire renforcement des systèmes de santé ou encore sur l'attachement de la France au système de gouvernance des CCM.

Le dispositif de suivi du dossier « Fonds mondial » est relativement léger dans l'organisation institutionnelle française. L'ambassadrice Santé mondiale et le directeur santé, sécurité alimentaire et développement au sein de la Direction générale de la mondialisation du ministère des Affaires étrangères qui dirigent la délégation française⁷¹⁴ disposent chacun d'une petite équipe composée d'un à trois rédacteurs dont le travail est essentiellement dédié au suivi du Fonds mondial. Ces moyens humains sont très faibles en comparaison avec d'autres délégations du Fonds mondial, notamment américaines, allemandes ou japonaises, mais leur présence au sein du comité de pilotage de l'Initiative leur permet de combler en partie cette lacune et d'avoir accès à des informations qui alimentent leurs positionnements lors des conseils d'administrations. Cette volonté d'influence sur les orientations stratégiques du Fonds mondial se décline aussi au niveau des pays bénéficiaires de financements du Fonds mondial. La France représente les « partenaires bilatéraux » au sein d'environ 35 CCM dans le monde en 2020⁷¹⁵. À ce niveau également, la création de l'Initiative alimente les positionnements et renforce la légitimité des représentants français au sein du CCM.

Rappelons que l'Initiative est officiellement créée le 18 novembre 2011, en pleine « crise » du Fonds mondial. Cette période était particulièrement tendue, notamment entre les Français et les Américains, avec des divergences importantes sur les orientations et les règles de gouvernance du Fonds mondial⁷¹⁶. La création de l'Initiative peut être aussi comprise comme une volonté du gouvernement français de « reprendre un peu la main » sur le Fonds mondial, selon une expression entendue plusieurs fois lors des entretiens.

⁷¹² Le Comité de coordination est composé de huit membres qui sont respectivement les présidents et vice-présidents du conseil d'administration et de chacun des trois comités permanents. Sa tâche est d'épauler le Conseil d'administration dans toutes les questions de gouvernance, d'appréciation des risques et de fonctionnement administratif général ce qui, de fait, le conduit à être l'organe de supervision du Fonds mondial dans l'intervalle des sessions du CA (ce dernier ne se réunit pas plus de trois fois par an). La France n'est pas membre de ce comité de coordination.

⁷¹³ L'organisation des comités a évolué au fil du temps, mais en 2022, ces trois comités sont 1) le comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (SIIC), 2) le comité des finances et des résultats opérationnels (FOPC) et 3) le comité d'audit et d'éthique (AEC). Chaque circonscription du conseil d'administration a la possibilité d'être présente dans maximum deux de ces comités permanents.

⁷¹⁴ Les délégations françaises au conseil d'administration du Fonds mondial ont la particularité d'intégrer des représentants de plusieurs ministères (santé, recherche), mais aussi des représentants d'Expertise France, de l'AFD et des ONG françaises. J'ai moi-même eu l'occasion d'y participer à plusieurs reprises en tant que représentante d'Expertise France, de l'ONG Solthis ou du think tank Santé mondiale 2030.

⁷¹⁵ Source Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/france-et-fonds-mondial>, Consulté le 19 octobre 2022.

⁷¹⁶ La tension était telle que la France a pris la décision de poser des conditions au versement des différentes tranches de sa contribution financière en 2012, sous réserve des réponses apportées à certaines de ses exigences.

3.4.4 Un moyen d'instituer de nouvelles sources de financement dans un contexte budgétaire très contraint

La création de l'Initiative répond également à un impératif du gouvernement français de trouver de nouveaux moyens budgétaires dans un contexte marqué par la crise et la réduction de ses moyens traditionnels d'intervention à l'international.

La réforme de la coopération de 1998 a progressivement réduit les marges de manœuvre du ministère des Affaires étrangères, qui ne peut plus puiser dans le fonds d'aide et de coopération qui étaient les siens jusqu'alors⁷¹⁷. Les crédits du Fonds de solidarité prioritaire (FSP⁷¹⁸) sont restreints et l'Agence française de développement joue désormais un rôle essentiel, y compris dans les relations entre la France et les pays d'Afrique francophone. En tant qu'« opérateur pivot », l'Agence française de développement (AFD) a désormais « une responsabilité exclusive, au sein de la ZSP⁷¹⁹, pour la mise en œuvre des projets de développement dans certains secteurs : infrastructures, développement rural, environnement, éducation, formation professionnelle, appui au secteur privé, santé, et développement urbain⁷²⁰ ». La santé n'échappe pas à cette évolution du dispositif institutionnel français. La période est également marquée par la fin des opérations d'annulation et de rééchelonnement de la dette, au début des années 2000, dans le cadre de l'initiative « Pays pauvres très endettés », jusqu'alors comptabilisées dans l'aide au développement, et donc à un moment stratégique sur le plan des choix budgétaires. La crise financière de 2010 vient amplifier cette diminution des financements publics français et, si la France veut respecter ses engagements en matière d'aide au développement et de santé, il est essentiel qu'elle trouve des sources alternatives de financement.

La France est effectivement soumise à une double pression : elle n'a toujours pas respecté son engagement de consacrer 0,7 % de son revenu national brut à l'aide publique au développement⁷²¹ (elle n'est qu'à 0,5 % en 2010⁷²²). Elle n'est pas la seule dans cette situation, mais elle a réaffirmé à plusieurs reprises cet objectif lors de conférences internationales, notamment lors de la réunion du G8 de Gleneagles en 2005⁷²³.

Elle est également tenue par la continuité historique de son engagement à financer le Fonds mondial, et la lutte contre le sida en particulier, sous la pression des ONG françaises, particulièrement actives et déterminées. Les militants des associations de lutte contre le sida réclament, à cette époque, un doublement global des ressources du Fonds mondial et un doublement des versements de la France⁷²⁴. Pris dans cette quadrature du cercle (comment augmenter à la fois les financements multilatéraux et bilatéraux dans un contexte de contrainte budgétaire ?), le ministère des Affaires étrangères décide d'appliquer la recommandation de la

⁷¹⁷ Meimon J. art. cité.

⁷¹⁸ Le fonds de solidarité prioritaire finance les actions menées dans le cadre de la zone de solidarité prioritaire, c'est-à-dire l'ensemble des pays pour lesquels le gouvernement français considère que « l'aide publique au développement peut produire un effet particulièrement utile au développement des institutions, de la société et de l'économie ». Le gouvernement a mis au point cette liste en 1998, au moment de la réforme.

⁷¹⁹ La ZSP (Zone de Solidarité Prioritaire) est une zone géographique définie comme « celle où l'aide publique, engagée de manière sélective et concentrée, peut produire un effet significatif, et contribuer à un développement harmonieux. »

⁷²⁰ Meimon J., art. cité.

⁷²¹ En 1970, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte une résolution selon laquelle les pays « développés » doivent, avant la fin des années 1980, dédier au moins 0,7 % de leur RNB à l'aide publique au développement.

⁷²² On peut notamment se référer à un site qui compare le niveau d'Aide publique au développement (APD- des différents pays : <https://www2.compareyourcountry.org/oda?cr=20001&cr1=oeecd&lg=fr&page=0>. en 2021, l'APD totale (15,4 milliards USD, données préliminaires) a légèrement augmenté en 2021, représentant 0,52 % du revenu national brut (RNB) selon l'OCDE <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/29927d90-en/index.html?itemId=/content/component/5e331623-en&csp=b14d4f60505d057b456dd1730d8fcea3&itemIGO=oeecd&itemContent/Type=chapter> Consulté le 28 octobre 2022.

⁷²³ Notons qu'en 2022, elle n'a toujours pas atteint cet objectif, à la différence du Royaume-Uni, de l'Allemagne, des Pays-Bas, du Luxembourg, de la Norvège, de la Suède et du Danemark. La loi de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales (dite loi de programmation sur le développement du 4 août 2021) fixe l'atteinte de l'objectif de 0,7 % en 2025.

⁷²⁴ Des militants ont notamment manifesté devant l'Assemblée nationale en brandissant une énorme gélule gonflable sur laquelle était inscrit "Stop Sida, pas d'argent, pas de traitement". https://www.lepoint.fr/politique/manifestation-en-faveur-de-la-lutte-contre-le-sida-devant-l-assemblee-20-09-2010-1238689_20.php Consulté le 28 octobre 2022.

députée Henriette Martinez de suivre « *l'exemple donné par les États-Unis, qui réservent 5 % de leur contribution pour financer leurs propres ONG sur des actions de soutien à la mise en œuvre de programmes du Fonds mondial. (...) Si donc les États-Unis, par la voie législative, se réservent une part de 5 % de leur contribution pour l'affecter à leur propre assistance technique sur le terrain, qui nous empêche de faire de même pour la société civile française ?*⁷²⁵ » : la France augmentera certes le montant de sa contribution au Fonds mondial, mais elle en conservera 5 %.

Non seulement la création de l'Initiative est une façon de générer des financements alternatifs, mais elle permet de « lier » l'aide française aux acteurs français ou francophones : « *L'un des objectifs, c'était aussi de redistribuer un peu en interne, il ne faut pas se voiler la face* », explique un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères. Elle offre au ministère de la Santé un nouveau guichet de financement pour les missions d'expertise (réalisées par des « consultants » professionnels mais aussi par des acteurs associatifs ou des chercheurs comme nous le verrons au chapitre 4), mais aussi pour les projets de deux à trois ans, en lien avec le Fonds mondial, par le biais du « Canal 2 » ou « Canal Projets » de l'Initiative. Cette possibilité est d'autant plus importante que les ONG françaises ou francophones reprochent régulièrement à la France de ne pas suffisamment les financer⁷²⁶, en comparaison d'autres gouvernements, et qu'elles n'ont pas toujours la masse critique suffisante (en termes de capacités de gestion) pour devenir bénéficiaires principales des subventions du Fonds mondial, confiées à des grosses ONG américaines comme Save the Children, Catholic Relief Services, ou Population Services International (PSI), y compris dans les pays francophones. L'Initiative est donc un moyen de « rééquilibrer les choses » et de faire en sorte qu'une partie du financement de la France au Fonds mondial soit davantage accessible aux acteurs français et francophones des pays prioritaires.

3.4.5 Un moyen de réaffirmer l'importance des pays prioritaires de l'aide française

La création de l'Initiative répond également à une volonté du ministère des Affaires étrangères de « forcer la main » au Fonds mondial pour qu'il accorde davantage d'attention aux pays prioritaires de l'aide française. L'Initiative est en effet présentée dès sa création comme « *une réponse de la France au diagnostic partagé par divers acteurs dans les pays francophones, montrant que ces derniers rencontraient des difficultés récurrentes pour accéder aux ressources du Fonds mondial ou pour assurer la mise en œuvre des financements reçus*⁷²⁷ ». Elle participe ainsi à une forme de rééquilibrage des priorités stratégiques du Fonds mondial, en renforçant les capacités des acteurs francophones, en portant l'attention sur les « pays qui comptent » pour la France, même s'ils ne figurent pas forcément parmi les pays les plus touchés par les trois pandémies. D'autres décisions avaient été prises, quelques années plus tôt, dans la même logique, notamment celle de positionner des assistants techniques français dont la mission est exclusivement dédiée au Fonds mondial dans les équipes « inter pays » de l'OMS, comme nous l'explique l'un d'eux, basé à l'époque au Burkina Faso : « *Clairement, le diagnostic était posé que les pays francophones avaient un accès restreint au Fonds mondial, alors que la France était un des plus gros bailleurs... Comment aider les pays francophones ? (...) Mais j'ai essuyé les plâtres de ce dispositif, c'était très compliqué, très bureaucratique, il fallait presque qu'on se batte pour partir en mission.* » Avec la création de l'Initiative, il ne s'agissait pas seulement de placer de l'assistance technique française

⁷²⁵ Henriette Martinez, op. cité, p.30

⁷²⁶ L'une des spécificités françaises est la très faible part de l'aide publique au développement qui transite par les ONG. En 2017, la moyenne pour les pays de l'OCDE était de 14,9 %, alors que la France ne comptabilisait que 2,8 % de l'aide transitant par des ONG. La France était classée 25ème sur les 29 pays de l'OCDE. On peut se reporter sur ces sujets au document « Pour une augmentation des financements publics des ONG Françaises », Coordination sud, octobre 2018.

⁷²⁷ Site internet de l'Initiative 5% : <http://www.initiative5pour100.fr/qui-sommes-nous/initiative-5/> consulté le 12 décembre 2022.

mais aussi d'avoir la main, plus directement sur l'ensemble du dispositif, sans avoir à s'adapter au fonctionnement des organisations onusiennes. L'un de nos enquêtés évoque un « *alignement des étoiles* » lors de la création de l'Initiative : « *Michel Kazatchkine à la tête du Fonds mondial, la présence de Florence Veber à la DGM⁷²⁸ (elle y est restée deux ans) et l'arbitrage à l'Élysée de Nicolas Sarkozy, il se trouve que Carla Bruni était ambassadrice du Fonds mondial, ce qui évidemment a pesé dans la balance.* »

Cette volonté de redonner la priorité aux pays d'Afrique francophone était un argument important à l'égard de ceux, nombreux au début, qui ne soutenaient pas la création de l'Initiative, comme nous le raconte un ancien expert technique international qui y a participé : « *Toutes les associations étaient contre l'Initiative : Sidaction, Aides, etc. en disant que ce serait ça de moins pour le Fonds mondial. Florence (NDLR : Weber, qui travaillait à cette époque au ministère des Affaires étrangères) les a convaincus et, surtout, l'argument était que ce serait additionnel (puisque la contribution au Fonds mondial augmentait à 360 millions d'euros). Je me souviens des discussions à l'époque avec certains qui n'étaient pas d'accord pour toucher à un centime du truc. On essayait de leur faire comprendre que dédier un peu d'argent à l'assistance technique, c'était aussi permettre que les pays aient plus d'argent et de capacités de mise en œuvre.* » Les membres du Secrétariat du Fonds mondial étaient eux-mêmes dubitatifs face à une telle décision qui représentait un manque à gagner pour eux : « *On leur a expliqué que c'était un moyen de renforcer les pays afin qu'ils soient capables de mieux répondre aux exigences importantes du Fonds mondial, de renforcer la qualité des projets soumis au Fonds mondial, etc. Il y avait eu beaucoup de refus dans les premiers rounds du Fonds mondial, pour les pays francophones.* » La création de l'Initiative permet à la France de se positionner en défense des intérêts des pays prioritaires, avec cette logique que la mobilisation d'expertise peut être une réponse aux contraintes et aux difficultés particulières que rencontrent ces pays, du fait de leur situation géographique, économique et sociale, mais aussi de leurs capacités limitées à faire entendre leurs voix au Fonds mondial (pour des questions de langue notamment). De fait, dès sa création, la liste des pays éligibles de l'Initiative⁷²⁹ reprend très largement celle des pays prioritaires de l'aide française au développement⁷³⁰. Les pays d'Afrique francophone sont évidemment au cœur du mandat de l'Initiative.

La création de l'Initiative est l'occasion, pour le gouvernement français de créer, de recomposer et d'entretenir des réseaux transnationaux avec une grande partie des acteurs français ou francophones de la santé mondiale, en mobilisant leur expertise, en finançant leurs projets, en créant des passerelles entre eux (les cabinets de conseil utilisent le terme « d'ensembliser » ou de tête de réseau). Elle est une occasion pour le gouvernement français de créer, de fédérer, de fidéliser un réseau francophone sur les questions de santé mondiale, bien au-delà des enjeux multilatéraux du Fonds mondial, dans une logique d'influence.

La santé est en effet un enjeu géopolitique important, comme l'a défendu Laurent Fabius lors d'un discours au Collège de France : « *Si la santé est un sujet qui peut paraître un peu éloigné de la politique étrangère, il ne l'est pas. La première mission de la diplomatie, c'est de prévenir la guerre et de rechercher la paix. Or la guerre est la première cause des tragédies humanitaires et sanitaires. L'alliance est en quelque sorte naturelle*

⁷²⁸ La DGM est la direction générale de la mondialisation du ministère des Affaires étrangères français.

⁷²⁹ <https://www.initiative5pour100.fr/nos-pays-eligibles>, Consulté le 20 octobre 2022.

⁷³⁰ Les pays prioritaires de l'aide française sont identifiés par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID), organe gouvernemental rattaché au Premier ministre qui définit la politique française en matière de développement. Le CICID existe depuis 1998 et se réunit tous les deux ou 3 ans, avec un triple mandat : 1) définir les modalités de mise en œuvre de l'aide publique au développement (APD) de la France, 2) fixer les grandes orientations de la coopération et de l'aide au développement, autant pour le bilatéral que pour le multilatéral (zones géographiques, thématiques, secteurs prioritaires), 3) assurer le suivi et l'évaluation de la conformité aux objectifs que l'État s'est fixés à lui-même. On peut notamment se référer aux conclusions du CICID de 2018 : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/releve_de_conclusions_du_comite_interministeriel_de_cooperation_internationale_et_du_developpement_-_08.02.2018_cl4ea6e2-2.pdf Consulté le 28 octobre 2022. La liste des pays définis comme prioritaires en 2018 est la suivante : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Djibouti, Éthiopie, Gambie, Guinée, Haïti, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo.

*entre les médecins et les diplomates*⁷³¹. » L'Initiative peut être utilisée comme un vecteur de la diplomatie sanitaire française, en Afrique francophone, mais aussi dans d'autres régions du monde. En Europe de l'Est, la France est particulièrement attentive au développement de la tuberculose multirésistante par exemple, car elle reçoit régulièrement des malades sur le sol français qui n'ont pas accès à un traitement adapté dans leur pays d'origine. La mobilisation d'experts de l'Initiative pour renforcer les capacités de dépistage et de prise en charge sur place, en Géorgie par exemple, est donc en lien direct avec les intérêts sanitaires français. De même, la mobilisation d'experts de l'Initiative est l'occasion de porter la voix sur des sujets sur lesquels la France est très investie, comme la réduction des risques en Ukraine, au Laos ou encore au Vietnam ; « *Elle est une façon de positionner davantage la France, notamment face à certains gouvernements* », comme nous l'explique un ancien cadre du ministère des Affaires étrangères : « *Intégrer ces pays-là dans les pays éligibles de l'Initiative, c'est aussi faire contrepoids à d'autres influences internationales (NDLR : notamment la Russie), qui ne voulaient pas des programmes de diminution des risques dans ces pays-là.* »

Cette stratégie d'influence est particulièrement importante dans les pays du Sahel, région dans laquelle la France est concurrencée par d'autres puissances internationales, qu'il s'agisse de la Chine, du Japon, d'autres pays européens (comme l'Allemagne) ou de certaines économies émergentes (Brésil, Inde). La création de l'Initiative est à la fois l'occasion pour la France de réaffirmer son soutien aux « pays du champ » et d'obtenir une sorte de « retour sur investissement » de sa participation au Fonds mondial pour renforcer son influence internationale.

Comme nous l'avons vu ici, en utilisant l'exemple de la création de l'Initiative, les enjeux de la création d'un dispositif d'expertise technique peuvent être à la fois économiques, institutionnels, politiques, financiers et géopolitiques, ils dépassent en tous cas très largement la réponse à un besoin technique.

La création de l'Initiative illustre en partie la volonté de renouvellement des stratégies d'influence internationale de la France. Membre du Conseil de sécurité des Nations Unies, deuxième puissance maritime, berceau de la cinquième langue la plus parlée au monde, la France s'est donnée de nouveaux leviers d'influence⁷³² et a compris à quel point l'expertise pouvait y contribuer. Dans le domaine de la santé en particulier, l'expertise tient une place particulière, à la fois objet et vecteur de luttes d'influences, d'intérêts économiques, mais aussi de tensions idéologiques puissantes. Nous verrons notamment au chapitre 6 à quel point elle peut être un moyen de diffusion de modèles, de visions du monde ou de valeurs particulières, et un instrument d'influence au service de ceux qui mobilisent.

Le Fonds mondial est l'objet d'un nouveau marché d'expertise qui s'est progressivement stabilisé en une vingtaine d'années, avec ses domaines d'intervention, ses principes, ses logiques internes, ses règles du jeu spécifiques. Ce nouveau champ d'expertise a pris une ampleur particulière après la « crise de confiance de 2010 » : il s'agissait avant tout de répondre à une demande de contrôle plus forte, de diminuer les risques et, surtout, d'initier les acteurs à une meilleure utilisation des outils et des approches très spécifiques du Fonds mondial. L'analyse des missions-types de ce nouveau champ d'expertise montre clairement l'importance accordée aux capacités « managériales » des acteurs : compétences techniques et organisationnelles, respect des principes de la « bonne gouvernance », aptitude à écrire des programmes conformes aux

⁷³¹ Extrait du discours de Laurent Fabius, lors du colloque des 17 et 18 juin 2013 organisé dans le cadre de la chaire « Savoirs contre pauvreté » du Collège de France. La vidéo du discours est consultable sur le site internet du Collège de France : <https://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/symposium-2013-06-17-09h05.htm>. Consulté le 28 octobre 2022.

⁷³² Notons que le Ministère des Affaires étrangères s'est doté, fin 2021 d'une feuille de route en matière d'influence, qui définit des objectifs poursuivis, et qui donne des précisions sur les instruments, les publics, les cibles et les géographies prioritaires de cette stratégie. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/feuille-de-route-influence_print_dcp_v6_cle8f2fa5.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

recommandations internationales, puis à les gérer d'une façon optimale, répondant à des critères d'efficacité, etc.

L'ampleur prise par le marché de l'expertise liée au Fonds mondial est grande. Le recours à l'expertise s'est systématisé et intervient aujourd'hui à toutes les étapes du cycle du Fonds mondial : avant la subvention, pendant la subvention, après la subvention. Selon nos calculs et en moyenne, à chaque fois que huit dollars sont investis sur le terrain dans la lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose, un dollar est systématiquement consacré à l'expertise. Si l'on considère que la situation d'expertise est la « *rencontre d'une conjoncture problématique et d'un savoir spécialisé*⁷³³ » alors on peut dire que la situation est structurellement problématique dans le cas du Fonds mondial.

Tout marché est évidemment lié à la rencontre d'une offre et d'une demande. Cette explosion du marché de l'expertise est liée à la disponibilité de financements des principaux « bailleurs » du Fonds mondial. Le gouvernement américain occupe une place centrale dans cet écosystème, finançant une partie importante des dispositifs de mobilisation d'expertise qui le structurent. Cet « engouement » pour le financement de l'expertise répond à une volonté de cadrage des acteurs locaux de la part du Secrétariat du Fonds mondial, mais aussi de la part des gouvernements, mais aussi, comme nous l'avons montré avec la création de l'Initiative, à des enjeux économiques, politiques, institutionnels. L'expertise est aujourd'hui clairement perçue comme une source d'influence importante. Fortement recommandée, entièrement gratuite pour les acteurs des pays bénéficiaires du Fonds mondial et systématiquement accordée⁷³⁴, elle est évidemment devenue un « réflexe » pour tous les acteurs qui participent à la lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose.

Pour répondre à cette demande importante, une offre s'est progressivement construite jusqu'à constituer un écosystème complexe et multi-niveaux (entre des dispositifs de mobilisation d'expertise qui peuvent être rattachés à des gouvernements ou à des organisations onusiennes, des cabinets « fournisseurs d'expertise » dont certains se sont montés de manière ad hoc, et des experts individuels). Cette cartographie de l'écosystème étant posée, nous allons maintenant nous intéresser aux ressorts de cet écosystème, et plus spécifiquement aux relations qui se sont progressivement mises en place entre les acteurs de l'expertise.

⁷³³ Restier-Melleray C. art. cité, p.268.

⁷³⁴ Le taux d'acceptation des missions de l'Initiative est de 88% en 2020, selon le rapport d'activité, op. cité, Consulté le 29 octobre 2022.

CHAPITRE 4 - L'EXPERTISE COMME ESPACE DE MISE EN CONCURRENCE DES ACTEURS

Le métier d'« expert » n'est pas clairement défini dans la littérature, et on utilise généralement ce terme pour qualifier des personnes dont les statuts, les mandats, les savoirs, les pratiques et les méthodes sont en réalité totalement différents. Nous fondant sur la sociologie politique de l'expertise, et notamment sur les travaux de Corine Delmas⁷³⁵, nous ne considérerons pas dans cette thèse le savoir-faire, la compétence ou l'expérience comme critère de l'expertise, mais tout simplement la situation d'expertise, c'est-à-dire le fait de réaliser une mission d'expertise en lien avec le Fonds mondial.

L'expertise est ici appréhendée comme une « *position sociale transitoire, caractérisée par les relations qu'entretiennent les experts entre eux, avec leurs commanditaires ou les acteurs sociaux intéressés par la question qui leur est posée*⁷³⁶ ». Précisons que nous ne nous intéresserons pas ici aux experts « résidentiels », mais uniquement à ceux qui réalisent des missions d'appui technique « court terme » (c'est-à-dire de moins d'une année), dans le cadre spécifique de l'appui aux pays bénéficiant de financements du Fonds mondial. Comme le montre Véronique Jampy⁷³⁷, cette expertise est en général sollicitée par des décideurs ou des acteurs (de la lutte contre le sida, en l'occurrence) : « *L'expertise consiste en la production de connaissances spécialisées orientées vers l'action, dans un cadre technique ou professionnel. Reconnu parmi les autres professionnels de son domaine, l'expert tire sa compétence à la fois de la maîtrise d'un savoir spécifique et de son expérience propre. L'expertise peut être envisagée comme une situation problématique, qui requiert un savoir de spécialiste et qui se traduit par un avis, donné à un mandant, afin qu'il puisse prendre une décision*⁷³⁸. » Concrètement la « situation d'expertise » renvoie à une situation conjoncturelle problématique pour le Niger (élaborer une nouvelle stratégie, renforcer les capacités des membres des CCM, élaborer une requête ou demande de financement au Fonds mondial, etc.) qui conduit les acteurs à faire appel à un tiers, non partie prenante de la situation, et doté d'un savoir spécialisé, pour produire un diagnostic, une proposition, une recommandation, etc.

Nous tenterons d'objectiver ce groupe hétérogène aux contours flous, dont les pratiques et les compétences sont rarement évaluées, remises en question, et dont le pouvoir, lié à un savoir technique spécifique, est particulièrement important. Notre objectif est d'analyser les relations qui se sont progressivement nouées entre les différents acteurs, faisant de l'assistance technique et des missions d'expertise un enjeu de pouvoir, avec une attention particulière pour la constitution d'un réseau transnational d'experts spécifiquement liés au Fonds mondial et largement impliqués dans la diffusion de ses normes et procédures. Notre hypothèse est que la construction de ce nouveau champ d'expertise a conduit à l'émergence d'une communauté professionnelle de l'expertise technique « Fonds mondial », avec ses règles propres, ses logiques de recrutement, ses stratégies d'acteurs, ses rapports de forces internes, mais aussi ses effets de clôture par rapport à d'autres champs d'expertise dans le domaine de la santé.

Le premier sous-chapitre analyse les relations entre les différents dispositifs de mobilisation d'expertise : leurs positionnements respectifs, la façon dont ils se répartissent le « travail de

⁷³⁵ Delmas C. *op.cité*.

⁷³⁶ Bérard Y, Crespin R. art. cité.

⁷³⁷ Jampy V, *op. cité*

⁷³⁸ Jean-Yves Trépos, *op. cité*

l'expertise liée au Fonds mondial », mais aussi les stratégies qu'ils utilisent pour asseoir leur légitimité les uns par rapport aux autres.

Le deuxième sous-chapitre revient plus spécifiquement sur les liens entre le Fonds mondial et l'OMS. Nous verrons que, malgré la dimension à la fois formelle, contractuelle et historique de ce lien (le Fonds mondial a été pensé et conçu en partant de l'hypothèse que les agences onusiennes joueraient spontanément un rôle d'assistance technique pour les pays de mise en œuvre des subventions), les relations entre les deux organisations ont toujours été compliquées.

Le troisième sous-chapitre pose la question de l'homogénéité de ce champ de l'expertise : qui sont les experts ? Existe-t-il une communauté des « experts fonds mondial » ? Et si oui, quelles sont ses règles, ses divisions, ses dynamiques internes ?

Le quatrième sous-chapitre porte sur la structuration collective et les dynamiques d'homogénéisation de l'expertise associée au Fonds mondial (par le recrutement, par la socialisation, par la mise en place de binôme international-national, etc.). Nous montrerons notamment que c'est la connaissance des outils qui fait la cohérence du groupe (et non une homogénéisation sociale, de formation, de milieu, etc.).

Enfin, le cinquième et dernier sous-chapitre montrera de quelle façon, au nom de la synergie, du risque de duplication et de réduction de l'impact global des missions, le Secrétariat du Fonds mondial tenter de réguler, de structurer, d'organiser cet écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial, jusqu'à s'investir lui-même davantage dans l'appui technique.

4.1 Entre coopération et tensions permanentes : un réseau d'action publique complexe

Au-delà des règles relativement formalisées sur lesquelles l'ensemble des dispositifs de mobilisation d'expertise s'accordent, et que nous avons présentées dans la partie précédente, nous allons nous intéresser aux relations de pouvoir qui traversent le « système d'action sociale de l'expertise liée au Fonds mondial » : quelles sont les interactions entre les acteurs ? Ont-ils des visions, des idées, des stratégies différentes ? Comment tentent-ils de légitimer leur action ? Quels sont les clivages et les rapports de forces qui les opposent ? Notre objectif est ici de comprendre la force de cohésion du système à travers ses jeux de pouvoir internes.

Après avoir analysé la position des différents dispositifs au sein de cet espace, la façon dont les acteurs se sont globalement, et tacitement répartis les tâches ainsi que leurs stratégies de légitimation respectives, nous accorderons une attention plus particulière aux relations qui lient le Fonds mondial et l'OMS, et au « choc de culture » qui, d'une certaine façon, caractérise leur relation. Nous analyserons ensuite la portée et la forme des différents réseaux transnationaux qui se sont mis en place autour de chaque dispositif, jusqu'à former un réseau d'action public global et complexe autour du Fonds mondial.

4.1.1 Des dispositifs de mobilisation d'expertise qui se construisent les uns par rapport aux autres

Il n'existe évidemment pas de hiérarchie formelle entre les dispositifs de mobilisation d'expertise, mais nous allons voir que plusieurs variables contribuent à structurer cet espace, et à créer ou à amplifier les rapports de force qui existent entre les acteurs.

Pour rappel, les principaux dispositifs qui façonnent l'écosystème sont les suivants (par ordre chronologique de création⁷³⁹) :

- Roll Back Malaria⁷⁴⁰, dispositif public-privé dédié au paludisme, géré par l'OMS puis l'UNOPS⁷⁴¹, créé en 1998, notamment financé par le gouvernement américain et le Fonds mondial
- Stop TB Partnership, dispositif dédié à la lutte contre la tuberculose, dispositif public-privé hébergé à l'UNOPS, créé en 2001, notamment financé par le gouvernement américain (USAID), le Canada (Global Affairs Canada) et le Fonds mondial
- « Canal experts » de Back Up, dispositif géré par la GTZ/GIZ⁷⁴², créé en 2002, financé par le gouvernement allemand et le gouvernement Suisse,
- DAT Onusida, dispositif géré par des consortiums de cabinets d'étude⁷⁴³, créé en 2005, financé par l'Onusida et le gouvernement américain
- GMS (Grant management Solutions), dispositif géré par MSH⁷⁴⁴, créé en 2007, financé par le gouvernement américain
- OMS/GTB/TSC⁷⁴⁵, dispositif dédié à la tuberculose, géré par l'OMS, créé en 2007, financé par le gouvernement américain
- Canal 1 de l'Initiative, dispositif géré par FEI puis Expertise France, créé en 2011, financé par le gouvernement français.

Nous avons choisi pour cette analyse qui nécessite des points de comparaison concrets une année de référence, 2015 en l'occurrence.

En nous inspirant de Véronique Jampy⁷⁴⁶, nous pouvons **catégoriser les principaux dispositifs qui structurent l'écosystème selon différentes variables**, notamment leur taille et leur **volume financier**. En l'occurrence, le budget du projet américain GMS est beaucoup plus important en 2015 que celui des autres dispositifs. Il est environ six fois plus important que celui du Canal 1 de l'Initiative française, par exemple à cette époque⁷⁴⁷, alors même que le nombre de missions est légèrement moindre⁷⁴⁸. Cela s'explique notamment par les modalités de fonctionnement de GMS, qui systématise les formats de missions comprenant plusieurs experts

⁷³⁹ Bien d'autres également, peuvent donner des appuis techniques, comme la coopération technique japonaise (JICA), mais uniquement de manière ad hoc, mais ce sont là les dispositifs les plus importants pour la zone géographique qui nous intéresse ici.

⁷⁴⁰ Le Partenariat RBM /pour en finir avec le paludisme est la plateforme mondiale de coordination des actions de lutte contre le paludisme. Il mobilise les efforts et les ressources et forge un consensus entre les partenaires. Il a été lancé en 1998 par l'OMS, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale en vue d'apporter une réponse coordonnée pour faire face à la maladie dans le monde entier. <https://endmalaria.org/fr/about-us/présentation-générale>

⁷⁴¹ Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS)

⁷⁴² L'ancienne « Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH » GTZ), l'un des trois prédécesseurs de la GIZ (créé en 2011), a créé l'initiative allemande BACKUP en 2002. A la suite du changement institutionnel de janvier 2011.

⁷⁴³ Le Dispositif d'appui technique (DAT) de l'Onusida a été successivement confié à un premier consortium en 2005 (BAP96 / CCISD / Futures Group), puis à un deuxième consortium en 2014 (ICI Santé /Health-Focus et RAF-VIH) puis à un troisième consortium en 2018 (Oxford Policy Management et Genesis Analytics).

⁷⁴⁴ MSH (Management Sciences for Health) MSH se présente sur son site internet comme une « organisation mondiale de conseil à but non lucratif » et comme un «Partenaire de confiance du gouvernement américain, MSH offre son expertise aux missions de l'USAID et à leurs partenaires nationaux par le biais de plusieurs mécanismes mondiaux d'acquisition et d'assistance du gouvernement américain » : <https://msh.org/fr/who-we-are/> Consulté le 9 novembre 2022.

⁷⁴⁵ La subvention de l'USAID à l'équipe de coordination et de soutien technique (OMS/GTB/TSC) du programme mondial de lutte contre la tuberculose (TB) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) soutenait en 2007 la fourniture d'une assistance technique (AT) à 54 pays prioritaires qui représentent la majorité du fardeau mondial de la TB, de la TB/VIH et de la TB-MR et la majorité du financement du Fonds mondial pour la Tuberculose. Sur ces 54 pays, 30 ne bénéficiaient pas de financement bilatéral de l'USAID pour la tuberculose. Une approche plus ciblée a ensuite été mise en place, vers certains pays ne bénéficiant pas d'autres missions d'expertise financées par l'USAID, avec une plus grande concentration sur le renforcement des systèmes de laboratoire, l'intensification du traitement et des soins de la tuberculose multirésistante (MDR), et le soutien au développement et à la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux.

⁷⁴⁶ Jampy V, « Le gouvernement expert de l'aide publique au développement : pratiques et représentations des "développeurs" au Sénégal », thèse de science politique, soutenue en 2012 à Paris 1, sous la direction de Johanna Siméant.

⁷⁴⁷ Le Budget GMS est de 19,21 millions d'euros annuel en 2015 (moyenne annuelle du budget GMS 2 sur 5 ans -2012-2017, qui est de 99,9 millions de dollars) alors qu'il est de 3, 5 millions d'euros pour le canal 1 de l'Initiative et d'environ 4, 4 millions d'euros annuels pour Back Up (estimation annuelle sur la base d'un Budget total de 15,43 millions d'euros pour la période de 42 mois de 10/2012 à 03/2016). Enfin, le budget du DAT de l'ONUSIDA est d'environ 2,36 millions d'euros par an. Ces sommes ont été validées par les différents responsables des dispositifs, tous rencontrés dans le cadre de cette thèse.

⁷⁴⁸ 72 missions actives en 2015 pour GMS contre 82 missions actives pour l'Initiative.

sur plusieurs missions réparties dans le temps (nous y reviendrons), les missions GMS sont donc beaucoup importantes en « nombre d'homme-jour⁷⁴⁹ », le coût moyen d'une seule mission étant de ce fait plus élevé. Le budget GMS « hors missions » est particulièrement important : au-delà des frais de gestion classiques, GMS consacre une partie de son financement au développement d'outils ainsi qu'à la formation et à l'encadrement des experts, nous reviendrons sur ces deux points.

Mais au-delà de cette différence de moyens qui va évidemment leur donner des capacités d'action différentes, trois variables sont essentielles pour comprendre les relations de pouvoir qui existent au sein de l'espace : 1) la question du mandat des différents dispositifs qui modifie la façon dont chacun d'entre eux s'engage dans l'écosystème ; 2) la question du rapport au bailleur, qui va influencer sur leurs marges d'action respectives et 3) la question de leur niveau d'externalisation de l'expertise, qui va également modifier les rapports de force qui structurent l'espace.

Les différents dispositifs s'opposent tout d'abord sur leurs mandats. Certains sont spécifiquement dédiés à une maladie en particulier (Roll back Malaria, Stop TB Partnership, DAT/Onusida, OMS/MTB/TSC), alors que d'autres, et les dispositifs bilatéraux en l'occurrence (GMS, Back up, Initiative), sont avant tout dédiés au Fonds mondial, toutes maladies confondues. Deux dispositifs de mobilisation d'expertise liée au Fonds mondial (STOP TB Partnership et Roll Back Malaria) ont été créés bien avant la création du Fonds mondial lui-même (en 1998 pour Roll Back Malaria et en 2001 pour Stop TB Partnership) dans le but d'appuyer la lutte contre les deux maladies. Si la mise en place du Fonds mondial en 2002 a considérablement modifié les activités de ces deux partenariats publics-privés hébergés au sein du système des Nations Unies, (rappelons que le Fonds mondial représente 76% de l'aide en matière de lutte contre la tuberculose en 2022 et 63% de l'aide en matière de lutte contre le paludisme), ces deux dispositifs ont gardé une spécialisation technique « maladie » forte, à la différence d'autres dispositifs, qui se sont plus largement positionnés sur des missions d'expertise liées aux modalités de gestion spécifiques du Fonds mondial. La question du périmètre respectif des différents dispositifs qui peuvent être financés par le même bailleur (le gouvernement américain, en l'occurrence, qui finance cinq dispositifs sur les sept) est parfois une question cruciale : le partage de la « manne » de l'expertise associée au Fonds mondial (pour reprendre l'expression de Jean-Pierre Olivier de Sardan à propos de la « manne du développement), impose de ne pas marcher sur les « platebandes » des autres dispositifs sous réserve de voir les financements diminuer, comme nous l'explique un ancien membre d'un dispositif onusien spécialisé sur la tuberculose : *« J'ai posé la question de la co-infection VIH, je m'en souviendrai toute ma vie, ça me semblait logique, mais on m'a répondu « tu n'avances pas sur ce terrain, ce sont des budgets différents. Si on commence à faire du TB-VIH, on aura moins de budget, donc chacun sa maladie ».* La répartition des dispositifs par maladie comporte donc parfois ses zones d'ombres ou ses angles morts. D'autres dispositifs, qui ne font pas partie de ceux que nous avons listés ici, se caractérisent par un positionnement thématique fort, qui n'est pas fondé sur une maladie, mais sur un type de bénéficiaire (l'appui à la société civile par exemple pour le Civil Society action Team-CSAT) ou sur un domaine d'expertise (la gouvernance pour LMG).

Reprenant la dichotomie d'Odile Henry⁷⁵⁰ qui catégorise les acteurs de l'expertise selon leur niveau de « technicité » ou de « généralité », nous pouvons dire qu'ici, un des axes qui structure le plus fortement cet espace est lié au couple d'opposition entre une expertise « technique » (c'est-à-

⁷⁴⁹ L'Initiative a comptabilisé 6435 hommes / jours pour 82 missions réalisées en 2015, et GMS 8266 hommes / jour pour 72 missions en 2015

⁷⁵⁰ Henry O., « Entre savoir et pouvoir ». *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 95, décembre 1992. pp. 37-54.

dire ici liée à une maladie ou un groupe spécifique) et une expertise qu'on pourrait qualifier de « managériale » / spécifique au fonctionnement et aux procédures du Fonds mondial.

Cette différenciation entre les « dispositifs maladies » et les « dispositifs Fonds mondial » reprend très exactement l'une des oppositions qui structurent le plus fortement cet espace : la dichotomie entre les dispositifs multilatéraux (qu'ils soient ou non financés par des gouvernements spécifiques) et les dispositifs bilatéraux. Au sein même du groupe des dispositifs bilatéraux, même pour les dispositifs qui sont spécialisés sur le Fonds mondial, le mandat de l'organisation diffère. Là où l'Initiative 5% et Back up visent l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial⁷⁵¹, GMS a choisi un objectif beaucoup plus précis en lien avec les subventions du Fonds mondial : le renforcement de la performance du Fonds mondial⁷⁵². Ce mandat ne lui permet donc pas d'intervenir en amont de l'acceptation des requêtes soumises pour financement, elle n'accompagne par exemple pas l'écriture des notes conceptuelles. Par ailleurs, cet objectif précis « facilite » la mesure de ses résultats (en opposition avec la mesure des résultats de l'Initiative, par exemple, qui sont beaucoup plus difficiles à évaluer, car beaucoup plus diffus, du fait de la diversité des thématiques couvertes). Cette différence est importante car elle conditionne la façon dont on voit les dispositifs bilatéraux. Comme le dirait l'un des experts rencontrés à propos des dispositifs bilatéraux : « *Le Fonds mondial, c'est leur job* ».

Le rapport au bailleur est une autre variable importante pour comprendre le positionnement des différents dispositifs les uns par rapport aux autres. Si tous ces dispositifs peuvent être considérés comme étant « politiquement importants » (au sens où ils bénéficient d'une attention et d'un portage de haut niveau, au sein de leur gouvernement ou de leur institution de rattachement), le rapport au bailleur n'est pas le même. Le programme Back Up santé est le seul qui est directement mis en œuvre par son bailleur (la GIZ en l'occurrence), alors que les autres dispositifs sont confiés à des opérateurs externes, plus ou moins proches de leurs financeurs respectifs (Expertise France, MSH, Consortium ICI Santé / Health Focus / RAF, UNOPS, OMS), sur la base de contrats limités dans le temps (3 ans pour l'Initiative 5% par exemple, en lien avec l'engagement de la France auprès du Fonds mondial, 5 ans pour GMS, etc.). Surtout, le pouvoir décisionnaire est différent. La GIZ a une marge de manœuvre complète (puisqu'elle est à la fois bailleur et responsable de la mise en œuvre du programme). Le DAT et GMS, au contraire, n'ont par exemple aucun pouvoir décisionnaire (les décisions sont prises par l'Onusida pour l'un, et par l'OGAC américain pour l'autre, ils sont donc dans un rôle de prestataire, effectuant des missions qui leur ont été commandées par leurs financeurs). L'équipe de GMS a même mis en place une sorte de « Gong » au sein de Secrétariat, annonçant à toute l'équipe qu'une mission « vient de tomber », illustrant bien cette logique verticale. Pour OMS/GTB/TSC, le processus est différent, comme nous l'a expliqué une chargée de projet : « *L'identification des besoins se fait par mapping, ce qui prend un temps fou, sur la base de discussion avec les programmes nationaux, puis validation par l'équipe pays de l'OMS qui fait des réunions avec les programmes, et ensuite chaque mission prévue est envoyée au Congrès (NDLR : américain) qui devait le valider, un truc de dingue, ça prenait beaucoup de temps. L'USAID faisait la synthèse des*

⁷⁵¹ Le mandat de l'Initiative en 2015 est de « Renforcer l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial », « répondre aux demandes en expertise technique des pays, surtout francophones, pour les aider à la gouvernance, la conception, la mise en œuvre, le suivi-évaluation et à la mesure de l'impact des subventions allouées par le Fonds mondial ». Le mandat de Back Up est de « Assister les pays pour qu'ils utilisent de manière plus efficace, transparente et plus efficiente les subventions du Fonds mondial ». Le programme vise à assurer que les financements sont utilisés de façon efficace, qu'ils répondent aux besoins des populations cibles et qu'ils contribuent au renforcement des systèmes de santé. Il accroît ainsi l'efficacité et la durabilité des mesures financées.

⁷⁵² Le programme GMS a trois objectifs en 2015 : 1) Renforcer la performance des subventions du Fonds mondial » par les prestations d'assistance technique de courte durée, 2) Renforcer les compétences de 12 partenaires régionaux (capacités organisationnelles, business plan, évaluation des coûts, suivi des experts, etc.) et leurs consultants affiliés pour augmenter la capacité d'offrir une assistance technique de qualité dans les régions bénéficiaires et 3) Documenter et promouvoir les bonnes pratiques, les outils et les méthodes efficaces y compris par l'utilisation des plateformes de communication sociale

missions, pays par pays, et envoyait au congrès, c'est eux qui validaient les budgets, en regardant à la loupe chaque dépense ». Ce positionnement de « prestataire » crée parfois des frustrations importantes et influe sur les relations entre les dispositifs. Ainsi, par exemple, s'il est question de discuter de manière plus stratégique, autour d'un pays en particulier, ce ne sera pas le dispositif lui-même qui participera à la discussion mais plutôt son donneur d'ordre (l'OGAC par exemple, et non l'équipe de GMS, par exemple). L'Initiative 5% est dans un positionnement intermédiaire : elle participe au comité de pilotage qui décidera ou non de l'acceptation des demandes, mais ne participe pas à la décision en tant que telle. Le caractère « descendant » de la décision (sur l'opportunité de la mission d'expertise) mais aussi du suivi du gouvernement américain (OGAC) revient de manière systématique dans tous les entretiens, comme l'explique notamment une chargée de mission travaillant pour un dispositif onusien financé par le gouvernement américain : « *Toutes les semaines on avait des points téléphoniques avec Washington, on devait expliquer mission par mission, ce qui a marché, ce qui n'a pas marché : « au Burkina Faso, on n'a pas fait la mission, parce qu'il y avait des grèves », il faut qu'on décide ce qu'on va faire maintenant ?* », et on attendait les instructions. Un travail gigantesque, un travail de fourmi (...). Chaque mission, chaque dépense doit être validée par Washington ». Les contraintes et marges d'action sont de ce point de vue très différentes d'une structure à l'autre et cette configuration entraîne parfois des hiérarchies, selon le niveau de la discussion (en amont ou en aval d'une mission).

Une autre opposition importante structure l'espace de l'expertise liée au Fonds mondial, le niveau d'expertise des différents dispositifs : ont-ils des ressources humaines expertes en interne ? Le degré d'externalisation de l'expertise, plus précisément, est un critère important de légitimité dans l'écosystème. La façon dont les équipes sont construites et surtout le profil des agents sont un élément important qui va influencer sur les relations des différents dispositifs. L'équipe de GMS est en 2015 largement plus importante que les autres (31 personnes contre 15 personnes pour l'Initiative, 11 personnes dans le programme Back Up et 7 personnes pour le DAT), et surtout, le niveau d'expertise est particulièrement élevé. L'équipe comporte beaucoup de « spécialistes », en tous cas présentés comme tels, en comparaison avec d'autres acteurs. Quasiment tous les dispositifs sont organisés avec une répartition des tâches entre des référents techniques (considérés comme ayant un fort niveau d'expertise) et des référents administratifs, à la différence de l'Initiative, qui fonctionne selon un modèle de « gestion intégrée », comprenant des « chargés de projets » polyvalents qui s'occupent à la fois des discussions techniques avec les experts et des aspects administratifs de la mission (gestion du contrat, organisation logistique, récupération des justificatifs, etc.). Ces chargés de projet ont en général cinq à dix ans d'expérience dans le domaine de la santé internationale, ils ne se présentent pas comme des experts, à quelques exceptions près, et ils ne font quasiment jamais de mission par eux-mêmes. À l'inverse, les autres dispositifs mettent régulièrement en avant la présence « sur le terrain » des membres de l'équipe du siège, leur capacité à intervenir « en back up technique » des missions, leurs compétences techniques propres. Cette distinction crée d'autres hiérarchies, d'autres enjeux de légitimité que ceux que nous avons évoqués jusqu'alors.

Ces tentatives de catégorisation ne sont pas simples, car le positionnement de certaines équipes est bien souvent flou, aléatoire, évoluant d'une mission à l'autre, ou plus précisément d'une période à l'autre, selon l'agenda du Fonds mondial. Ainsi, pendant les périodes d'écriture de requêtes, les équipes de certains dispositifs concentrent toute leur attention sur le sujet, et deviennent totalement dédiées au cycle de financements du Fonds mondial alors qu'ils sont

beaucoup plus ouverts à tous les sujets, des plus techniques au plus militants, à d'autres périodes de l'année, comme l'exprime un expert à propos de l'Initiative : « *Le Canal 1 est en quelque sorte prisonnier de l'agenda du Fonds mondial, il répond à des cycles, au rythme imposé par le Fonds mondial, on passe vite d'un sujet à l'autre et les domaines d'expertise sont avant tout liés aux moments forts du cycle du Fonds mondial : l'appui au CCM, l'élaboration des notes conceptuelles, etc.* ». Par ailleurs, certains dispositifs évoluent au fur et à mesure du temps. Certains peuvent avoir tendance à se « managerialiser » progressivement, à s'investir de plus en plus sur les aspects spécifiquement liés au Fonds mondial (comme le CSAT, par exemple, qui est spécialiste de la société civile, mais qui, au cours du temps, a développé de plus en plus ses compétences sur la gestion des financements du Fonds mondial) pendant que d'autres au contraire peuvent décider de se détourner de certaines missions de manière volontaire (à l'exemple de l'Initiative par exemple, qui a décidé, au bout d'un certain temps, de ne plus faire de mission d'EPA (évaluation de la performance et de l'éligibilité), estimant que ces missions étaient trop standardisées et peu intéressantes intellectuellement). Enfin, certaines organisations gérant des dispositifs peuvent avoir une activité d'expertise associée au Fonds mondial, en dehors d'un dispositif précis. Ici Santé, par exemple, qui gère le DAT Onusida, met en œuvre des missions d'expertise financées par d'autres bailleurs. Les mêmes experts peuvent donc être mobilisés dans un même pays avec plusieurs « casquettes » (avec un Focus VIH dans une mission financée par le DAT Onusida par rapport à d'autres maladies, ou sur le renforcement des systèmes de santé sur une autre mission), ce qui peut rendre la spécificité de certains dispositifs peu lisible.

4.1.2 Une répartition des tâches en perpétuelle renégociation

Le nombre important de missions oblige les différents dispositifs à collaborer en permanence et à renégocier en permanence les règles du jeu, mais une répartition des tâches s'est malgré tout progressivement mise en place et régit tacitement l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial.

La répartition des tâches se fait d'abord en partie sur le plan géographique.

Chaque dispositif a sa liste de pays éligibles, avec des critères d'éligibilité qui varient d'un dispositif à l'autre. Pour les uns, la question de la langue est centrale (l'Initiative cible clairement les pays francophones⁷⁵³). Pour les autres, la liste des pays éligibles se fait sur une base géographique (le DAT de l'Onusida considère les 25 pays d'Afrique de l'ouest et du centre comme éligibles). Pour les troisièmes, la sélection se fait sur des arguments de santé publique (les dispositifs financés par les Américains comme TSC/GTB/OMS ou GMS priorisent les pays les plus durement touchés par les maladies, c'est-à-dire « *high impact* » dans la catégorisation du Fonds mondial. Il se trouve en l'occurrence que ces pays sont en majorité anglophones, mais c'est toujours l'argument du poids de la maladie qui est mis en avant⁷⁵⁴. Back Up utilise un système mixte (entre des critères thématiques et géographiques), pré-listant les pays par domaines d'intervention selon ce qu'ils estiment être leur besoin, (ainsi, par exemple, ils vont pré-identifier 11 pays sur l'appui au CCM, qui seront considérés comme éligible). Au-delà de cette répartition par pays éligible, le système se caractérise globalement par une absence de « chasse gardée » des pays (tous mobilisent plus ou moins tour à tour les différents types de dispositifs).

⁷⁵³ Quelques exceptions sont à noter, notamment quelques missions en Sierra Leone.

⁷⁵⁴ Dans le rapport d'activité de l'OMS/GTB/TSC, il est par exemple précisé que la priorité à un ensemble de 41 pays couvrant plus de 70 % du financement des subventions TB du Fonds mondial et plus de 80 % de la charge de la tuberculose dans les subventions Tuberculose du Fonds mondial. *Assessment of the global technical assistance resources for TB through the WHO consolidated grant*, Usaid, avril 2019, p.10, disponible sur le site de l'USAID : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/assessment-global-technical-assistance-resources-tb-through-who-consolidated-grant>, Consulté le 9 novembre 2022.

La répartition des tâches peut également se faire sur le type de bénéficiaire. L'accès aux missions de GMS est par exemple uniquement accessible aux CCM et bénéficiaires principaux (à l'inverse du DAT, l'Onusida a au contraire décidé de ne pas appuyer les CCM sur les questions de gouvernance). Le dispositif le plus ouvert est certainement l'Initiative, ouvert à tout type de bénéficiaire, du moment qu'un lien avec le Fonds mondial peut être démontré (y compris une ONG locale qui voudrait devenir sous-bénéficiaire du Fonds mondial et qui ne l'est pas encore, ou un groupe de chercheurs dont les résultats de la recherche pourraient être utiles pour orienter les programmes du Fonds mondial⁷⁵⁵, etc.), le lien avec le Fonds mondial peut donc être relativement large.

La répartition des tâches s'organise en outre autour des phases de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Certains dispositifs n'interviennent jamais au moment de l'élaboration des notes conceptuelles, en amont des subventions du Fonds mondial. GMS par exemple, n'intervient que sur l'appui au CCM, la gestion financière, le suivi-évaluation et la gestion des approvisionnements et des stocks (volet pharmacie). GMS est avant tout un dispositif intégré à une politique gouvernementale précise. Il est d'une certaine façon porteur d'une vision particulière de la santé mondiale et du rôle de l'expertise. Le fait qu'il s'implique en particulier sur l'appui aux bénéficiaires des financements du Fonds mondial et les enjeux de gestion opérationnelle et financière est en droite ligne avec les préoccupations américaines au sein du conseil d'administration : coût-efficacité des financements, mesure de l'impact, gestion des risques, etc. Le soutien aux pays est clairement orienté dans ce sens et cela se retrouve dans le discours de GMS à propos des bénéficiaires appuyés par le dispositif « *Nous les avons aidés à atteindre les objectifs de la subvention, à mobiliser les ressources et à les dépenser efficacement, à rendre les budgets de santé plus transparents et à mettre en œuvre un financement basé sur les résultats* »⁷⁵⁶. La mobilisation d'expertise présente un intérêt stratégique évident pour le gouvernement américain, qui va pouvoir, comme nous le verrons avec le cas concret du Dash Board (cf. Chapitre 6.3), exercer une pression « par le bas », au niveau des pays, sur ces différents aspects.

Enfin, les dispositifs se répartissent thématiquement les tâches. Le programme allemand Back Up est souvent cité pour son implication sur la participation de la société civile et des populations clés et vulnérables, les droits humains et l'égalité de genre, de manière transversale à l'ensemble des missions. De même, Stop TB a la réputation, par exemple, d'être particulièrement impliqué sur les questions de santé communautaire. Cette sensibilité est fluctuante, et parfois liée aux personnes qui composent les équipes qu'à un discours clair, comme nous l'explique un cadre de l'Initiative : « *Le principe de la réponse à la demande implique moins d'afficher nos valeurs, sinon, ce n'est plus vraiment à la demande. Maintenant, je vois clairement qu'il a dans notre équipe une sensibilité pour aller vers les droits de l'homme, le genre, le Renforcement des systèmes de santé. Le message reste un peu flou... Ce sont plus des sensibilités, des aspirations personnelles des membres de l'équipe d'Expertise France, des chargés de mission, qu'un vrai discours construit sur le sujet* ». Sur ce plan, il est évident que le fait d'avoir à la tête des différents dispositifs des personnalités très engagées comme Eric Fleutelot (pour l'Initiative) ou Lucica Ditiu

⁷⁵⁵ La possibilité de financer des études épidémiologiques existe au sein de l'Initiative depuis janvier 2014. Cette ouverture du Canal 1 était liée à la nécessité pour les pays de documenter davantage les données épidémiologiques sur lesquelles fonder leurs stratégies, dans le cadre du nouveau modèle de financement.

⁷⁵⁶ Site internet MSH, <https://msh.org/projects/gms/>, Consulté le 22 août 2022.

(pour Stop Partnership) envoie un message officiel aux potentiels acteurs en demande d'expertises techniques.

4.1.3 Le rapport aux experts, aux pays ou au Fonds mondial : trois stratégies de légitimation très marquées

Une nouvelle structure relationnelle, en constante évolution, s'est développée au sein de l'écosystème. Cette structure est caractérisée par des relations d'interdépendances qui peuvent être analysées comme des relations de pouvoir. Les tensions sont régulières, malgré le volume élevé de missions, qui fait que les dispositifs ne luttent pas, en réalité, pour « attirer le plus grand nombre de demandes d'expertise » et obtenir le plus grand nombre de missions. Il s'agit plutôt de gagner en autorité, en légitimité, sur les autres acteurs. Dans la concurrence pour le monopole du groupe, les dispositifs ont développé des stratégies de légitimation qui vont chacune avoir leurs effets sur la façon dont ils se positionnent les uns par rapport aux autres. L'objectif de ces stratégies étant, bien sûr, pour ceux qui les ont développées, de gagner du pouvoir au sein de l'écosystème (au sens d'une capacité à influencer les autres acteurs).

Construire une expertise du Sud : le rapport aux experts comme stratégie de légitimation

Deux dispositifs (GMS et le DAT de l'Onusida) insistent sur leur rôle en matière de structuration et de construction d'une expertise du Sud spécifiquement liée au Fonds mondial dans les pays bénéficiaires. Chacun a non seulement intégré dans sa mission la nécessité de « renforcer les compétences des experts » mais aussi et surtout de miser sur une expertise « locale » ou « régionale », en lieu et place d'une expertise internationale considérée comme étant moins en prise avec les réalités locales, donc moins efficace.

Ainsi, et comme nous l'avons déjà évoqué, l'une des spécificités de GMS est le rôle que l'organisation a joué dans la montée en puissance de 12 cabinets d'expertise régionaux⁷⁵⁷ basés dans des pays à revenus limités recevant des financements du Fonds mondial. Ce volet de création d'une « offre » de marché en Afrique était central pour le dispositif, à tel point que le renforcement des capacités des cabinets de conseils et experts régionaux faisait partie des trois objectifs de la structure. Certains de ces cabinets, comme le cabinet sénégalais « OASYS Financial and management services » créé en 2009, ont été formés par des experts formés par GMS. L'un des fondateurs du cabinet explique : « *Il existe une expertise locale, africaine, qui peut aussi se vendre sur le marché, et qui a l'avantage d'être très proche des bénéficiaires : nous avons été avec eux, nous connaissons leurs réalités, nous avons occupé les postes qu'ils occupent, ça nous donne du vécu, des compétences et surtout nous comprenons mieux quels sont leurs besoins* ». Du point de vue de GMS, : « *l'initiative de renforcement des partenaires régionaux visait à démontrer le potentiel des organisations des pays en développement à fournir un soutien technique répondant aux mêmes normes de qualité que celles appliquées aux équipes GMS* ».

Au-delà de ce travail avec les cabinets de conseils régionaux, l'ensemble des experts mobilisés par GMS participent régulièrement à des séminaires de formation organisés par GMS. Un dispositif de formation en ligne est uniquement accessible aux experts accrédités, avec une attention évidemment particulière pour les experts des pays de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Dans une logique relativement proche, le DAT de l'Onusida organise régulièrement des

⁷⁵⁷ Ces douze cabinets de conseils sont tous situés dans des pays à ressources limités : ADVANTECH (Kenya), ALMACO Ltd. (Kenya), *Curatio Foundation* (Georgia), *Eurasia Foundation of Central Asia* (Kazakhstan), *Global Challenge Corporation* (Côte d'Ivoire), *Fundación Plenitud* (Dominican Republic), *Institute for Research, Socio-economic Development and Communication* (IRESCO) (Cameroon), *Khulisa Management Services Pty Ltd* (South Africa), *OASYS Financial and Management Services* (Senegal), *Q Partnership* (Zimbabwe), *Technical Assistance Inc.* (Bangladesh), *Upward Bound* (Kenya).

ateliers pour « mettre à niveau » ou réactualiser les connaissances des experts sur les nouvelles directives ou outils du Fonds mondial, par exemple, en développant à la fois des modules de formation et des méthodologies d'intervention pour l'Assistance technique des experts. Le discours sur ces questions est particulièrement construit, valorisant à la fois le niveau d'expertise des équipes du dispositif (puisque ce sont les équipes du siège qui forment les experts) et le soin apporté à la mise en place des missions. Un cadre de GMS dit en entretien : « *Je ne comprends même pas comment la France peut travailler avec des experts qu'elle ne connaît pas vraiment* », en taclant bien sûr l'Initiative au passage. Ce lien spécifique avec les experts, choisis avec soin, formés, accompagnés, est évidemment très valorisé, dans un cas comme dans l'autre. Le discours du DAT est clairement politique, ou militant sur ces questions : « *Ici Santé est fondé sur la conviction qu'il est vital de développer et renforcer l'expertise africaine dans le domaine de la santé, afin de la porter au plus haut niveau d'excellence, afin de la mettre au service de la santé des habitants du continent* ». Précisons que le DAT est principalement géré par un cabinet de conseil, ICI Santé, basé à Ouagadougou, que son directeur français est franco-burkinabé et que l'ensemble de l'équipe salariée du dispositif est originaire d'Afrique subsaharienne.

A contrario, des dispositifs comme l'Initiative et Back Up, par exemple, n'organisent pas de formation pour les experts qu'ils recrutent et sont, d'une certaine façon, les « passagers clandestins » des deux autres dispositifs, puisque les experts formés par GMS ou le DAT n'ont pas d'obligation d'exclusivité : ils travaillent à la fois pour les dispositifs qui les ont formés et pour les autres. L'implication dans la formation des experts participe donc à l'intérêt général de l'écosystème et crée une sorte de déséquilibre entre les acteurs. Ce décalage sera parfois l'objet d'arrangement entre les acteurs : il arrive que l'Initiative finance les frais de participation de certains experts à des formations du DAT, ou qu'elle contribue financièrement à certaines formations organisées par d'autres⁷⁵⁸. Chacun des deux dispositifs formateurs y trouve malgré tout son compte : GMS veut prouver que les cabinets de conseil régionaux qu'il a appuyés peuvent trouver des marchés liés au Fonds mondial en dehors des financements de GMS (cela fait partie de ses objectifs), et ICI santé (qui gère le DAT) remporte des marchés auprès de l'Initiative en proposant des experts qui ont été formés dans le cadre du DAT. L'opération est donc indirectement rentable pour eux : ils arrivent à tirer un profit indirect de la situation.

En juin 2016, l'Initiative organise son premier « séminaire experts⁷⁵⁹ », mais il s'agit plus de « capitaliser » sur les pratiques, que de « renforcer les capacités » des experts. A partir de ce moment, l'Initiative sera plus attentive à la création d'un réseau « fédérateur », notamment rendu possible par la disparition du programme GMS, en 2017. Les experts sont davantage valorisés, ils prennent la parole dans le rapport d'activités ou sur le site internet. Le rapport aux experts reste en tous cas, très clairement, un élément de légitimation instaurant des relations de dépendances, des tensions et des arrangements entre les différents dispositifs.

La réponse à une demande d'expertise qui émane vraiment des acteurs : le rapport aux pays comme stratégie de légitimation

Une deuxième stratégie de légitimation porte sur le rapport aux pays et aux acteurs auprès desquels sont organisées les missions d'expertise. S'ils sont nombreux à revendiquer un respect particulier de l'autorité et de la souveraineté de ce qu'il est convenu d'appeler « les acteurs nationaux », cette stratégie s'exprime de différentes manières selon les dispositifs.

⁷⁵⁸ Depuis 2021, BACKUP reçoit par exemple de l'Initiative des fonds supplémentaires destinés à l'organisation de formations visant à renforcer les systèmes de santé nationaux.

⁷⁵⁹ Compte-rendu du séminaire Experts de l'Initiative, 2 et 3 juin 2016, Paris. https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/Plaquette_Seminaire_Experts_-_Initiative_5PC.pdf Consulté le 26 octobre 2022.

Certains insistent sur le fait que leurs dispositifs sont « orientés à la demande » : les missions ne sont organisées que sur la base d'une demande, portée par celui qui sera l'objet de la mission d'expertise, et non stimulée ou identifiée par l'équipe du dispositif, par le donneur d'ordre/financeur du dispositif ou par le Fonds mondial, cette orientation « à la demande » étant censée garantir une bonne « appropriation » de la mission et un positionnement « du côté » des partenaires de mise en œuvre. Selon un *portfolio manager* du Fonds mondial, « *l'Initiative 5% dit toujours qu'elle ne veut pas faire d'ingérence* » précisant « *les demandes viennent vraiment des pays, et pas des country team du Fonds mondial* ». La réalité de ce principe est à relativiser : certaines demandes qui émanent formellement des bénéficiaires sont en réalité stimulées, ou « poussées » par le Fonds mondial ou par d'autres partenaires. Si cet argument est en général utilisé pour valoriser un positionnement « respectueux » des souverainetés nationales, il est parfois remis en question, comme cet expert, qui estime que « *le caractère strictement ad hoc, par principe (orientation à la demande oblige) empêche de penser les choses dans la durée, d'être dans des effets importants : on pourrait être justement complémentaire avec le Fonds mondial et traiter des sujets de fonds, parfois mis au second plan, parce que ça ne correspond pas à la demande des bénéficiaires* ». Ce fonctionnement « à la demande » est progressivement remis en question, avec la mise en place du projet « ITP⁷⁶⁰ » dont les missions sont en général largement commanditées par le Fonds mondial.

D'autres éléments sont également évoqués pour montrer la marge de manœuvre laissée aux acteurs nationaux, notamment les règles de sélection des experts, qui sont différentes d'une structure à l'autre. Le mode de sélection des experts est par exemple différent d'une structure à l'autre. L'Initiative 5% et GMS lancent de manière systématique un appel à candidature au sein de leur base d'experts / auprès de leur réseau d'organisations intermédiaires. Le DAT Identifie trois experts différents au bénéficiaire qui pourra avoir le dernier mot. Le programme Back up de la GIZ va plus loin : l'expert est proposé directement par le bénéficiaire, ce qui est évidemment extrêmement bien vu des acteurs locaux, et source de légitimité renforcée pour le dispositif allemand.

L'argument de la « présence sur le terrain » est utilisé par les dispositifs onusiens, insistant pour renforcer leur autorité sur la permanence des équipes pays de l'OMS dans le pays. Cette particularité est présentée comme une plus-value importante, garantissant le bon ciblage de la mission, la connaissance des enjeux, des acteurs et des dynamiques locales. La représentation « locale » des différents dispositifs se décline de manière différente : conseillers régionaux en santé mondiale et postes diplomatiques pour la France, bureaux pays de la GIZ, conseillers VIH de l'USAID, équipe-pays de l'Onusida et de l'OMS. Chacun valorise ce relais local, plus ou moins présent, garant d'une meilleure intégration, et d'un éventuel suivi post-mission.

Le rapport au Fonds mondial comme stratégie de légitimation

Une troisième et dernière stratégie de légitimation porte sur la proximité relationnelle des directeurs de certains dispositifs avec le Secrétariat du Fonds mondial. GMS se positionne clairement comme un dispositif proche du Fonds, ce qui garantirait la pertinence des missions financées dont les effets permettront réellement de renforcer l'efficacité des subventions du Fonds mondial.

Cette proximité s'exprime de plusieurs façons : 1) les liens forts et permanents avec certaines équipes du Secrétariat, notamment le *CCM Hub*, équipe en charge de l'accompagnement des

⁷⁶⁰ L'Implementation through Partnership (ITP), partenariat visant à renforcer la collaboration entre les dispositifs d'assistance technique, créé par le Fonds mondial fin 2015 mondial pour aider les pays qui rencontrent des difficultés à mettre en œuvre les subventions.

instances de coordination nationales, 2) la co-animation de certains ateliers organisés par le Fonds mondial (ainsi, l'équipe de GMS a co-animé un atelier régional organisé à Abidjan avec des participants de 11 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, en juin 2016), 3) la proposition d'outils dont certains peuvent être repris par le Secrétariat du Fonds mondial (à l'image du *dashboard* sur lequel nous reviendrons au chapitre 6.3), 4) la mesure des résultats de l'expertise technique à l'aide des indicateurs de performance du Fonds mondial (la mission est considérée comme réussie si les indicateurs du cadre de performance du bénéficiaire augmente dans le bon sens). Cette proximité laisse à penser que l'équipe de GMS a toujours « un train d'avance » sur les autres dispositifs d'assistance technique, qu'elle est parfaitement au fait des toutes dernières directives ou des tout derniers instruments (qu'elle a même peut-être contribué à élaborer). Si d'autres dispositifs jouent davantage la carte de la proximité avec le pays, ce positionnement de GMS lui donne un avantage comparatif d'un autre ordre. Il est par ailleurs évident que le fait d'être un dispositif bilatéral financé par un pays qui fait partie des plus gros contributeurs est un élément favorisant : le Fonds mondial est particulièrement à l'écoute et disponible pour certains dispositifs (il s'agit aussi pour lui de ne pas froisser, de ne pas décevoir ses principaux financeurs).

À partir de ces trois sources de légitimation, qui parfois peuvent se cumuler ou, au contraire, se répartir entre les différents dispositifs (et donc s'équilibrer), on voit bien que quatre sources de pouvoir se dégagent de manière transversale dans l'écosystème : 1) la maîtrise de savoirs techniques et de connaissances spécifiques liés au Fonds mondial, 2) l'accès à des informations stratégiques émanant notamment du Fonds mondial 3) la création de réseaux transnationaux ayant des ramifications dans les pays de réalisation des missions et 4) la maîtrise des « enjeux et réalités de terrain ».

4.1.4 La formation de réseaux transnationaux de fournisseurs d'expertise autour de chaque dispositif

Chacun de ces dispositifs fait appel à une expertise externalisée et travaille avec de nombreux « **fournisseurs d'expertise** » (qui sont principalement des prestataires /cabinets d'études privés et des experts indépendants ayant un statut de consultant, mais qui peuvent être aussi des membres d'ONG, des experts d'autres agences des Nations Unies ou des instituts de recherche) dans un marché concurrentiel et hétérogène. Chacun de ces prestataires a ses particularités, et les liens reliant les différentes structures (bailleurs / dispositif de mobilisation d'expertise / fournisseurs d'expertise /prestataires) sont parfois très complexes.

Des réseaux se sont donc progressivement formés autour de chaque dispositif de mobilisation d'expertise et des partenariats, plus ou moins formalisés. Ainsi, l'appartenance au réseau de l'Initiative⁷⁶¹ répond à des modalités précises, et seuls les experts ou organisations membres de ce réseau⁷⁶² peuvent postuler aux missions d'expertise⁷⁶³. Le dispositif OMS/GTB/TSC travaille avec différentes organisations⁷⁶⁴ Find. Treat. All, Challenge Facility for Civil Society, le suivi communautaire OneImpact, l'initiative Zéro TB. Le programme Back Up a

⁷⁶¹ <https://www.initiative5pour100.fr/rejoindre-reseau-initiative> Consulté le 25 octobre 2022.

⁷⁶² En 2015, les structures membres du réseau de l'Initiative sont les suivantes : Ici Santé, OASYS, CGC, conseil Santé, Union, Solthis, Bioforce, Zego Groupe, Fondation Mérieux, Team, Institut Pasteur, Aedes (Agence européenne pour le développement en santé – cabinet belge), Epiconcept, IQLS, Opals,

⁷⁶³ L'inscription au « Réseau Initiative » est ouverte à tout expert individuel et à toute personne morale (associations, sociétés de portage...) dès lors qu'il/elle est inscrite au registre professionnel français ou étranger. Pour rejoindre le réseau, les candidats doivent compléter et renvoyer le formulaire de candidature téléchargeable en ligne, et démontrer leurs capacités techniques et professionnelles.

⁷⁶⁴ On peut citer plus précisément les fournisseurs d'expertise suivants : Find. Treat. All, Challenge Facility for Civil Society, le suivi communautaire OneImpact, l'initiative Zero TB.

signé une convention spécifique avec l'Alliance (IHAA). GMS a mis en place un groupe de partenaires comprenant six organisations américaines ou anglaises, douze cabinets de conseils dits « régionaux » basés dans les pays à revenus limités et dix structures sous-traitantes. Le Fonds mondial lui-même a progressivement créé des réseaux de fournisseurs d'expertise avec lesquels il travaille régulièrement, notamment par le biais des « initiatives stratégiques ». Par exemple, dans le cadre de l'initiative « Communauté, droits et genre », par exemple, il a présélectionné vingt-six réseaux et organisations comme fournisseurs d'assistance technique pour la période de mise en œuvre 2021-2023⁷⁶⁵.

L'organisation du champ de l'expertise liée au Fonds mondial, que nous avons décrit au chapitre 3, met théoriquement ces différents prestataires dans une position hiérarchique inférieure aux dispositifs de mobilisation d'expertise qui les financent mais la demande d'expertise est telle en volume qu'ils ont de grandes capacités de manœuvre. On est finalement dans une situation de dépendance mutuelle (les volumes sont tels que les dispositifs n'auraient pas les moyens humains de gérer uniquement des experts individuels : ils ont besoin de ces structures intermédiaires qui s'occupent des aspects logistiques et assurent un « back up technique » pour les experts.

Le jeu est relativement ouvert, au sens où les systèmes de loyauté ne sont pas cloisonnés : la majorité des fournisseurs d'expertise travaillent pour de nombreux dispositifs. Le directeur d'un fournisseur d'expertise travaillant avec plusieurs dispositifs explique que ce passage d'un dispositif à l'autre n'est pas si compliqué : *« Chaque dispositif a sa manière de faire, je sais par exemple qu'Expertise France aime bien les équipes avec plusieurs experts, à la différence de l'OMS, qui elle, ne veut jamais de première mission, etc. C'est ça qu'il faut apprendre. Et puis il y a des sensibilités. Je sais que si je travaille pour Stop TB ou Onusida, la mission va avoir une orientation plus communautaire, droits de l'homme, parce que je connais bien leur stratégie, ça fait partie du job, il faut s'adapter »*

La configuration générale de l'espace est par ailleurs marquée par la création de plusieurs fournisseurs spécialisés dans l'expertise liée au Fonds mondial : Team et Zego Group en 2011, et Ici santé en 2012. Ces cabinets qui vont occuper une place importante dans l'écosystème ont été créés au moment où le champ de l'expertise associée au Fonds mondial prenait son élan, sous l'impulsion de personnalités fortes de l'écosystème, et qui ont toutes un lien avec le Fonds mondial : Zego Group⁷⁶⁶ a été fondé en août 2011 par Marc Pechevis et Hélène Rossert (ancienne directrice de Aides, et ancienne présidente du conseil d'administration du Fonds mondial), Team - Technical assistance for Management⁷⁶⁷, a été créé en décembre 2011 par Pierre-Yves Norval, ancien responsable du département « tuberculose » de l'OMS et ancien membre du Technical Review Panel du Fonds mondial et Ici Santé⁷⁶⁸ a été créé début 2012 par Jean-Baptiste Guiard Schmidt, ancien assistant technique français de l'équipe inter pays de l'OMS, dont la mission était d'appuyer techniquement les pays d'Afrique de l'Ouest. Ces trois cabinets représentent une part importante du marché de l'expertise liée au Fonds mondial dans les pays francophones. Pour l'Initiative, par exemple, et comme nous l'explique un de ces cadres, 80% de l'ensemble des missions est réalisé

⁷⁶⁵ La liste de ces acteurs présélectionnés est la suivante : AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA), AIDS Strategy Advocacy and Policy (ASAP), Alliance Consultancy, APCOM Foundation, Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+), Center for Health Policies and Studies, Coact, Coalition PLUS, Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM), Frontline AIDS, HIV, Accelerated, Real-time, Versatile, Equitable, Safe response, and TB response – Technical Advisory (HARVEST-TA) consortium, HIV Legal Network, Hivos, Harm Reduction International, International Community of Women Living with HIV Eastern Africa (ICWEA), Initiatives Conseil International-Santé (ICI SANTE), International Council of Aids Service Organizations (ICASO), Kenya NGO Alliance Against Malaria (KeNAAM), Moldova Institute for Human Rights (IDOM), Mainline Foundation, Community-led Assistance for Peer Engagement (CAPE), PATA, Y+ Global and UNYPA5, PATH, Partners in Health, Resource Group for Education and Advocacy for Community Health (REACH), Stichting TB Europe Coalition.

⁷⁶⁶ <http://www.zegogroup.com> Consulté le 10 novembre 2022.

⁷⁶⁷ https://team4health.org/?page_id=16 Consulté le 10 novembre 2022.

⁷⁶⁸ Précisions qu'ICI santé est la branche santé d'un cabinet de consultation burkinabé qui existait déjà à l'époque. <https://www.ici-sante.com> Consulté le 11 novembre 2022.

par trois fournisseurs d'expertise⁷⁶⁹ : Team et Ici Santé sont les deux plus importants, Cabinet de gestion et de conseil – CGC Côte d'Ivoire est le troisième.

Bien d'autres organisations sont également impliquées dans le domaine de l'expertise liée au Fonds mondial, qu'il s'agisse de partenariats public-privé (comme le partenariat multi-pays Mosaswa avec Goodbye Malaria⁷⁷⁰), de plateformes régionales de la société civile (APCASO⁷⁷¹), de collectifs interassociatifs (comme le Collaboratif de leadership et d'action communautaire - CLAC⁷⁷²), d'ONG internationales travaillant régulièrement avec le Fonds mondial en tant que bénéficiaires principales (comme la Croix-Rouge ou Save The Children), d'ONG internationales ayant développé des compétences spécifiques en lien avec le Fonds mondial comme l'Alliance internationale contre le VIH/sida (IHAA), Management Science for Health (MSH) ou le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), ou encore d'ONG locales mobilisées pour accompagner techniquement d'autres ONG locales⁷⁷³.

L'ensemble de leurs activités sont difficiles à documenter car les liens avec le Fonds mondial ou avec d'autres dispositifs ne sont pas forcément documentés.

L'alliance (IHAA) a par exemple signé une convention avec le programme Back Up, sur l'appui technique aux CCM, et une autre avec le Fonds mondial directement sur l'appui au processus d'évaluation de l'éligibilité et de la performance des CCM, entre 2013 et 2017). De manière générale, l'ensemble des acteurs appellent à une plus grande coordination entre les acteurs de mobilisation d'expertise, à l'image du « plan d'action mondial » regroupant l'ensemble des grandes organisations internationales de la santé mondiale.

Le champ de l'expertise associée au Fonds mondial présente un paysage dense, morcelé et peu lisible, dont les frontières sont particulièrement floues. Certaines organisations occupent plusieurs places, comme le Cabinet Ici Santé qui est à la fois un « homologue » de l'Initiative, de Back Up ou de GMS, en tant que gestionnaire du DAT de l'Onusida et un prestataire de ces trois organisations (lorsqu'il va postuler et remporter des marchés lancés par l'Initiative par exemple). D'autres organisations sont par ailleurs à la fois l'objet et prestataire de missions d'expertise (on peut citer ici le RAME⁷⁷⁴ burkinabé, par exemple). Enfin, il existe souvent une confusion entre le statut des organisations prestataires, bureaux d'études, ONG, centres de recherche. Certaines associations développent une branche « expertise » qui leur permet de générer des bénéfices qui viendront contribuer aux objectifs de l'organisation. Ainsi, un institut de recherche comme l'Institut tropical suisse peut « vendre » des prestations d'expertise technique malgré son statut d'organisation à but non lucratif. Les logiques d'action, commerciales ou intellectuelles, des différents acteurs, ne sont pas toujours faciles à appréhender.

Ce réseau d'action publique est tellement complexe et peu lisible pour les acteurs de terrain qu'un certain nombre d'initiatives se sont montées pour aider les organisations à se repérer dans le paysage de l'assistance technique liée au Fonds mondial. Un membre de l'équipe régionale Onusida

⁷⁶⁹ Selon la méta-évaluation du Canal Expertises conduite à l'occasion des 10 ans de l'Initiative.

⁷⁷⁰ Goodbye Malaria est un collectif du secteur privé cofondé par des entrepreneurs africains pour contribuer à la lutte contre le paludisme en Afrique.

⁷⁷¹ Asia/Pacific Council of AIDS Service Organizations

⁷⁷² Collaboratif de Leadership et d'action Communautaire (CLAC) est une initiative assistance technique dédiée aux populations clés, créée en 2014, elle regroupe AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA), the Global Network of People Living with HIV (GNP+), Global Action for Trans* Equality (GATE), le Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), the Global Network of Sex Work Projects (NSWP), the International Network of People Who Use Drugs (INPUD), and the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). www.clac.cab

⁷⁷³ Ainsi en 2021, 27 missions d'expertise ont été réalisées par des ONG locales. Source : Lautissier Adeline, Le soutien de l'Initiative aux organisations de la société civile via ses modalités d'intervention sur la période 2017- 2021. Présenté lors webinaire du 14 Septembre 2022 sur le bilan du soutien d'Expertise France en Assistance Technique (AT) et en projets aux Organisations de la Société Civile entre 2017 et 2021. P. 8 - <http://prf-fondsmondial.org/wp-content/uploads/2022/09/Soutien-aux-OSC-de-LInitiative-2017-2021.pdf>.

⁷⁷⁴ Réseau d'accès aux médicaments essentiels (ong du burkina Faso)

basé à Dakar explique : « Un nombre important d'organisations de la société civile d'Afrique de l'Ouest, par exemple, ne sont clairement pas en capacité d'élaborer une demande claire, ou en tous cas se représentent cet exercice comme compliqué, lourd et réservé aux structures très solides. » Cette difficulté est telle que le Fonds mondial finance des plateformes régionales, confiées à des ONG locales, dont le mandat est d'appuyer l'accès de la société civile à l'assistance technique⁷⁷⁵. La situation est paradoxale : le réseau des organisations censées aider les acteurs à appréhender la complexité du système Fonds mondial est lui-même tellement complexe qu'il nécessite la création d'une nouvelle assistance technique. À quand une expertise pour avoir accès à l'expertise qui explique l'accès à l'expertise ?

4.2 - Les relations de l'OMS et du Fonds mondial : quand le « vieux monde » rencontre le « nouveau monde »

Après être revenue sur l'historique et les relations qui lient le Fonds mondial au système des Nations Unies dans son ensemble, nous analyserons plus spécifiquement les liens entre le Fonds mondial et l'OMS et les enjeux, notamment financiers, de ce partenariat.

4.2.1 Fonds mondial et système des Nations Unies : un lien fondateur

Le Fonds mondial, instrument chargé de mobiliser et de redistribuer des financements (et non une organisation normative dotée de compétences techniques), l'hypothèse, à sa création, était que les agences des Nations Unies joueraient spontanément un rôle d'assistance technique pour les pays de mise en œuvre des subventions.

Un acteur impliqué dans la création du Fonds mondial raconte : « Dans le schéma initial, le Fonds mondial était vraiment pensé comme un mécanisme de financement, un mécanisme de transfert d'argent aux pays à revenus limités, soutenu par les agences onusiennes dans les pays : l'OMS disait ce qu'il fallait faire en termes de programmes, l'Onusida sur le plaidoyer politique, le PNUD pour la structuration des programmes, l'Unicef pour les enfants et les femmes enceintes, etc. Les agences onusiennes faisaient d'une certaine façon partie de la "famille du Fonds", qui était une coalition. Puis, petit à petit, les choses ont changé. D'abord les agences rendaient des services très différents d'un pays à l'autre, ensuite, elles ont dit qu'elles ne pouvaient pas appuyer les pays gratuitement, que ce n'était pas dans leur mandat (...). Les liens se sont distendus. » De fait, plusieurs agences des Nations Unies participent à la mobilisation d'expertise en lien avec le Fonds mondial, notamment l'OMS, Onusida, l'UNOPS, l'Unicef, le PAM ou encore l'OIIM, et cette mobilisation d'expertise est en grande partie financée sur « projets » (et non sur les fonds de fonctionnement des organisations), par des subventions fléchées émanant notamment du gouvernement américain et du Fonds mondial lui-même, nous aurons l'occasion d'y revenir.

Des partenariats formels ont été signés par le Fonds mondial avec certaines organisations onusiennes, notamment l'OMS, l'Unicef⁷⁷⁶, l'Onusida, Roll back Malaria⁷⁷⁷, Stop TB⁷⁷⁸ ou l'UNFPA, comme détaillé dans le tableau ci-dessous.

⁷⁷⁵ https://www.theglobalfund.org/media/10393/crg_regionalplatforms_contactdetails_en.pdf

⁷⁷⁶ Six domaines sont couverts jusqu'en 2019 : 1) la santé et le renforcement des systèmes communautaires, 2) la santé des adolescents avec un accent sur les filles, 3) la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, 4) le fonctionnement dans des environnements difficiles, 5) le suivi et l'évaluation, les systèmes de données et l'apprentissage, 6) les opérations.

⁷⁷⁷ Le Fonds mondial a notamment financé en 2017 les activités du Comité des partenaires de soutien aux pays et aux régions (CRSPC) de Roll Back Malaria, ainsi que des missions d'expertise sur le développement des demandes de subventions du Fonds mondial, la mise en œuvre et l'évaluation et la « suppression des goulets d'étranglement ».

⁷⁷⁸ Plus spécifiquement, cette expertise est dédiée au développement du volet communautaire de la lutte contre la tuberculose, et pour rechercher les « perdus de vue » (sur l'initiative stratégique : « Finding Missing TB Cases »)

Une stratégie globale de partenariat a été mise en place en 2009, mais les relations du Fonds mondial avec chaque agence onusienne sont cependant très spécifiques : il n'existe pas de protocole harmonisé, ni de principes valables pour toutes les agences, ce qui rend les rend difficiles à analyser ou à comparer.

Encadré 27 : Conventions liant le Fonds mondial avec des agences et programmes liés aux Nations Unies

OMS	Signature de plusieurs accords de haut niveau, puis signature d'un accord cadre en 2019, sans relation financière
UNICEF	protocole d'accord signé en 2014, renouvelé en 2016, sans relation financière. UNICEF est financée par ailleurs par le Fonds mondial pour de la mobilisation d'expertise sur l'initiative stratégique « <i>Soutien technique, collaboration Sud-Sud, examen par les pairs et apprentissage</i> »
ONUSIDA	protocoles d'accord signés en 2003 puis en 2008, accord de coopération signé en 2014 (sans relation financière)
Roll Back Malaria (UNOPS)	Pas d'accord formalisé, mais des financements du Fonds mondial, pour la mobilisation d'expertise
Stop TB / Halte à la Tuberculose :	Pas d'accord formalisé mais des financements du Fonds mondial pour la mobilisation d'expertise, notamment sur l'initiative stratégique « <i>Finding Missing TB Cases</i> ».
UNFPA	protocole d'accord signé en 2014, sans transfert de financement

Liste de l'auteur

Il n'existe pas de document harmonisé. Chacun de ces documents est construit de manière spécifique et surtout, ces conventions n'intègrent pas forcément les transferts financiers qui peuvent avoir lieu du Fonds mondial vers les différentes organisations. Par ailleurs, la façon dont chaque agence va mobiliser de l'expertise est très particulière : certaines vont externaliser la gestion de la mobilisation de l'expertise à des structures extérieures (comme Onusida, qui va confier le DAT à un consortium de cabinets), d'autres vont recruter des experts internationaux (comme le dispositif OMS/GTB/TSC), d'autres vont directement mettre à disposition leur personnel (certains agents des bureaux pays de l'OMS, peuvent être par exemple financés sur les subventions⁷⁷⁹). Pour un même dispositif, ces différentes modalités de fonctionnement peuvent coexister, comme au sein de l'Onusida. L'expertise est en effet en partie assurée par le personnel des délégations de l'Onusida, très investi sur le Fonds mondial : « *Aider les pays à tirer parti des investissements du Fonds mondial et à mettre en œuvre les activités financées est un pilier du travail des bureaux de pays de l'Onusida. Comme le Fonds mondial n'est pas présent dans la région, l'Onusida fait office de partenaire clé sur le terrain. Plus de 50 % du temps du personnel de terrain de l'Onusida est consacré au travail lié au Fonds mondial*⁷⁸⁰ ». Mais l'Onusida a également décidé en 2005⁷⁸¹ de mettre en place des dispositifs

⁷⁷⁹ On peut citer des agents de l'OMS au Niger, par exemple, mais également des agents de l'UNICEF sur le paludisme en Côte d'Ivoire, ou de Stop TB au Bangladesh.

⁷⁸⁰ UNAIDS technical support, *Optimizing Global Fund grants in Asia and the Pacific 2017–2018 Geneva*, reference 2018, p.13. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190627_global-fund, Consulté le 10 novembre 2022.

⁷⁸¹ Depuis 2005, l'ONUSIDA a financé l'établissement de plusieurs Dispositifs d'appui technique (DAT), en premier lieu en Afrique australe, puis, de manière progressive en Afrique centrale et occidentale, en Afrique orientale, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique, et, enfin en Asie du Sud. Un fonds d'assistance technique avait été initialement pensé pour que les organisations bénéficiaires puissent avoir accès gratuitement à des missions d'expertise. Un contrat avait été signé, en 2007 et pour une période de 6 mois avec le Fonds mondial pour l'appui aux pays revenant des subventions, puis le dispositif a été financé, pour les premières années par de nombreux pays, notamment l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les besoins étaient généralement identifiés par les bureaux pays de l'ONUSIDA mais aussi par un Forum mis en place à cette époque, le « GIST » (équipe mondiale d'appui à la mise en œuvre), composés de membres des organisations coparrainantes de l'ONUSIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1388-makingmoneywork_en_1.pdf Consulté le 10 novembre 2022.

d'assistance technique externalisés, confiés à différents opérateurs successifs. Ce Dispositif d'appui technique (DAT) a d'abord été mis en place pour l'Afrique australe, puis, de manière progressive en quelques années pour l'Afrique centrale et occidentale, l'Afrique orientale, l'Asie du Sud-Est /Pacifique, et, enfin l'Asie du Sud en 2008. Plus spécifiquement, le DAT dédié à l'Afrique centrale et occidentale couvre vingt-cinq pays francophones, anglophones et lusophones. Il a été créé en 2006, pour répondre aux difficultés des pays à utiliser les financements mis à leur disposition par le Fonds mondial (« *making the money works* ») et confié à l'époque à un groupement de deux structures : le Bureau d'appui en santé publique⁷⁸² (un cabinet d'étude privé basé à Ouagadougou) et le CCISD⁷⁸², rejoint en 2010 par Futures Group, un cabinet de conseil américain. La diversité des modes de circulation des financements du Fonds mondial au système des Nations Unies, avec différents niveaux d'engagement (Secrétariat du Fonds mondial, agences, subventions dans les pays) rend difficile l'analyse et le suivi des flux financiers

De manière générale, les différents dispositifs des Nations Unies sont en concurrence avec le « groupe des dispositifs bilatéraux » (GMS, Back Up/GIZ et l'Initiative 5%). Plusieurs interlocuteurs évoquent une forme de « *leadership de l'assistance technique par les « 'BIG 3' (...) parce qu'ils ont des financements et les condées franches* ». Cette proximité entre les membres du « Big 3 » se fonde également sur leur nature (dispositif d'assistance technique lié à un gouvernement contributeur du Fonds mondial), sur leur fonctionnement en lien avec les référents santé des postes diplomatiques dans les pays, ou encore sur les liens qu'elles ont tissés entre elles (création d'un « *Core group* », sur lequel nous reviendrons et liens directs réguliers) : les bilatéraux se serrent les coudes.

Le caractère central des dispositifs bilatéraux fait partie des règles du jeu qui se sont mises en place dans l'écosystème. Les représentants du ministère des Affaires étrangères français et les gouvernements finançant les autres dispositifs bilatéraux ont rapidement revendiqué un monopole sur leurs pays éligibles respectifs : « *L'assistance technique doit avant tout reposer sur les dispositifs bilatéraux existants, le recours aux autres acteurs peut être rendu nécessaire (zone géographique non couverte, pays non éligible, type d'expertise disponible, contexte sécuritaire spécifique) mais doit être justifié (« Technical Assistance Gap » auquel les dispositifs existants ne sont pas en mesure de répondre, et parfaitement transparent. La communication du Fonds mondial sur cette question doit être sans ambiguïté (le recours aux autres possibilités d'assistance technique doit être un « last resort »)*⁷⁸³ ». Cette revendication émanant de trois pays comptant parmi les plus importants donateurs de la santé mondiale⁷⁸⁴ et premiers contributeurs du Fonds mondial, elle a été très rapidement prise au sérieux par l'ensemble des acteurs, même si elle ne faisait pas forcément l'unanimité auprès des différentes directions techniques de l'Onusida ou de l'OMS.

⁷⁸² Groupe canadien de consultation, le Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement (CCISD) est lié à la Faculté de médecine de l'Université Laval, indépendante depuis 1996, toujours basée à Québec.

⁷⁸³ Note « Fonds mondial et assistance technique », MEAE, novembre 2015.

⁷⁸⁴ En 2019 et selon l'OCDE, le plus grand donateur de l'aide en santé était de loin les États-Unis (avec 8,1 milliards de dollars), puis le Royaume-Uni (2,9 milliards de dollars), l'Allemagne (1,4 milliard de dollars), le Japon (1,0) et la France (935 millions de dollars).

4.2.2 Entre « choc de culture » et intérêt bien compris : les relations compliquées du Fonds mondial avec l'OMS

Si des accords formels ont été signés entre les deux organisations, les témoignages de tensions entre les équipes opérationnelles sont nombreux, comme nous l'explique un agent de l'OMS : « *Les gens de l'OMS critiquent les gens du Fonds mondial, ils ne veulent pas les comprendre. Pour eux, c'est leur ennemi, ce sont des banquiers.* » Un responsable de cabinet de conseil, ancien cadre de l'OMS va dans le même sens : « *Les gens de l'OMS ont du mal à contacter les portfolio manager du Fonds mondial. Pour eux, ils ne connaissent rien, ils sont là pour gérer l'argent. Ils se placent au-dessus d'eux.* »

À l'inverse, certains agents du Fonds mondial éprouvent une forme de mépris à l'égard des équipes de l'OMS : « *Ils ne servent à rien, ils n'ont aucune compétence, ils sont useless* » ou encore « *l'OMS est complètement à la ramasse sur le Fonds mondial* ». Ce type de réflexion peut être mis en lien avec les propos de Bill Gates à propos du personnel lors du lancement de son livre *How to prevent the next pandemic* à Londres : « *Si vous n'êtes pas très bon, vous resterez longtemps à travailler là-bas*⁷⁸⁵. » L'OMS est pourtant la référence sur le plan normatif, comme cela est clairement écrit dans une évaluation américaine : « *L'OMS, en tant qu'organisation internationale, apporte un ensemble de caractéristiques particulières au travail de la subvention. En tant que gardienne des normes sanitaires mondiales, l'OMS est l'autorité mondiale en ce qui concerne les dimensions techniques de ces normes. Les recommandations techniques spécifiques aux programmes, provenant de l'OMS ou approuvées par elle, ont une autorité inégalée*⁷⁸⁶ ». Sa stratégie de légitimation se fonde aussi sur l'existence de ses bureaux pays, comme nous l'avons vu, et sur sa capacité à suivre les données et progrès sanitaires (observatoire mondial de la santé). Les critiques fusent, sur l'absence d'expérience du Fonds mondial sur les aspects opérationnels (du fait de son mandat essentiellement normatif) et sur ses lourdeurs administratives. Un ancien expert technique international ayant travaillé pour l'OMS se souvient : « *Les bureaux pays de l'OMS sont immobiles, pas trop capables d'être dans la vigilance par rapport au Fonds mondial. Or, comme toutes les demandes devaient partir des bureaux pays, il fallait qu'on fasse des gesticulations pas possibles pour que les gens qui avaient besoin d'appui technique arrivent à convaincre les bureaux pays* ».

Si les équipes de l'OMS s'impliquent dans l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial, c'est avant tout du fait de la place prise par le partenariat public-privé dans le financement des trois maladies, mais c'est aussi dans un **souci financier**. Un expert dit à ce propos à propos des équipes du Secrétariat de l'OMS : « *Ils jouent le jeu du Fonds mondial car il y a de l'argent, mais ils le font avec amertume. Ce n'est pas très bien payé*⁷⁸⁷, mais bon, ils n'ont pas le choix ». L'OMS traverse en effet depuis le début du vingt et unième siècle une situation fragile sur le plan financier, non seulement son budget est globalement faible en comparaison avec le mandat de l'organisation, mais aussi et surtout du fait du « fléchage » de ses financements, qui l'empêche de définir son propre agenda. Pour l'année 2022⁷⁸⁸, par exemple, moins de 20% du budget de l'OMS est alimenté par les contributions obligatoires des États membres⁷⁸⁹, et 80% par des contributions volontaires, dont 88% sont fléchées sur une région, ou sur une maladie spécifique. Le budget global de l'OMS est donc largement tributaire des « desiderata » de ses différents bailleurs⁷⁹⁰, et ces derniers, notamment

⁷⁸⁵ Horton R. « Bill Gates and the fate of WHO ». *The Lancet*. Mai 2022;399(10338):1853.

⁷⁸⁶ *Assessment of the global technical assistance resources for TB through the Who consolidated grant*, Usaid, avril 2019, op. cite, p.39,

⁷⁸⁷ Dans la renégociation de l'accord-cadre entre le Fonds mondial et l'OMS, les coûts d'administration sont passé de de 13% à 7% (à partir d'octobre 2018). On peut se référer sur ce point au rapport de l'inspecteur général du Fonds mondial, op. cité.

⁷⁸⁸ Données disponibles sur le site de l'OMS : <https://www.who.int/fr/about/funding>, Consulté le 25 octobre 2022

⁷⁸⁹ Les contributions fixées sont calculées en pourcentage du produit intérieur brut de chaque pays (le pourcentage est fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies). Les États Membres les approuvent tous les deux ans à l'Assemblée mondiale de la Santé.

⁷⁹⁰ Daugirdas (Kristina), Burci (Gian Luca), « Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism? », *International Organizations Law Review*, 16(2), 2019, p. 299-338

américains, sont largement soutenant du Fonds mondial. Non seulement les financements de l'expertise liée au Fonds mondial alimentent le budget du Secrétariat de l'OMS, mais ils lui permettent de garder un lien concret avec les pays, comme nous l'explique un salarié de l'OMS : « Non seulement, l'assistance technique permet à l'OMS de continuer à vivre, mais surtout ça leur permet de garder un lien avec les pays, parce que le docteur émérite qui a déjà développé 46 guidelines sur la tuberculose, qui est au fin fond de son bureau, à l'OMS depuis 25 ans, parce qu'à l'OMS, tu n'as aucune obligation de rotation, il est déconnecté de la réalité. Au moins, avec la subvention USAID, on avait la possibilité de voyager et d'appuyer aussi directement les pays., ce n'est pas que de l'expertise externe. (...) Ça permet, quand tu reviens dans ton département, de rapporter des informations du terrain, de partager, d'être moins déconnecté. Tu n'es pas juste en lien avec le National Program Officer, tu as rencontré tous les acteurs ». Ce partenariat avec le Fonds mondial est important pour l'OMS. En juin 2021⁷⁹¹, un accord est signé entre les deux organisations, stipulant que l'OMS sera chargée de la mise en place des 10 initiatives stratégiques du Fonds mondial (visant à renforcer des domaines insuffisamment couverts par les pays). Dans les entretiens, l'idée que l'OMS « n'a pas vraiment le choix » revient régulièrement : « Ils ont accepté la gestion de la strategic initiative (NDLR : du Fonds mondial), même si ce n'est pas très bien payé. Les frais de gestion ne sont pas énormes alors que ça demande pas mal de boulot, ils ont accepté parce qu'au moins, comme ça, ils auront un peu la main sur les experts, et puis surtout, ça nous fait un peu de cash, parce que des départements comme ça, c'est compliqué de les faire vivre. Y'a pas l'argent, quoi. Le budget de l'OMS, c'est l'équivalent du budget de l'APHP⁷⁹² ». L'expertise est donc une source de financement relativement importante pour l'OMS.

4.2.3 La Fondation Gates, moteur du rapprochement de l'OMS et du Fonds mondial

Enfin, la Fondation Gates finance l'OMS pour que ses équipes s'investissent davantage sur le Fonds mondial et sur les trois maladies, sida, paludisme et tuberculose, notamment dans le domaine de l'assistance technique. La contribution de la Fondation Gates représente plus de 10 % du budget de l'institution⁷⁹³, dans un contexte de difficulté financière pour l'organisation onusienne comme nous venons de l'expliquer. Ce financement est entièrement fléché vers des domaines sur lesquels la Fondation a « développé une stratégie », comme l'a expliqué Chris Elias, qui dirige la division « Développement global » de la Fondation Gates, lors d'une conférence⁷⁹⁴ : « Certains champs d'action (NDLR : de l'OMS) bénéficient d'un plus grand soutien que d'autres parce que nous n'avons pas de stratégie ad hoc pour tous les domaines couvrant aujourd'hui la santé globale. » Le Fonds mondial est considéré depuis sa création comme une priorité par Bill Gates, il fait clairement partie des champs d'action pour lesquels la Fondation Gates a développé une stratégie. Bill Gates considère que le Fonds mondial est « à la fois l'une des actions les plus gentilles que les gens aient jamais entreprises les uns pour les autres, mais aussi l'une des plus efficaces⁷⁹⁵ ». Pour lui, le Fonds mondial est le « couteau suisse de la santé mondiale », au sens où « il est équipé de nombreux outils et peut résoudre de nombreux problèmes. Et parfois, ces problèmes ne sont pas le sida, la tuberculose ou le paludisme⁷⁹⁶ ». L'approche de la Fondation Gates est profondément « technocentrée » au sens où elle considère que les innovations et la technologie, notamment médicales sont les principales clés de résolution des problèmes (au détriment d'approches plus

⁷⁹¹ <https://who.int/fr/news/item/30-06-2021-who-and-global-fund-sign-cooperation-agreement-to-scale-up-hiv-tb-and-malaria-interventions-and-strengthen-health-systems> Consulté le 9 novembre 2022.

⁷⁹² L'APHP est l'assistance publique des hôpitaux de Paris.

⁷⁹³ La Fondation Gates est en troisième position après les États-Unis et le royaume Uni pour l'exercice 2018-2019.

⁷⁹⁴ Propos tenus lors d'une visioconférence organisée par le Global Health Centre de Genève : « Public and private roles and responsibilities in covid-19: a conversation with the Gates Foundation », disponible sur le lien suivant : <https://www.graduateinstitute.ch/BMGF> Consulté le 11 novembre 2022.

⁷⁹⁵ <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/bill-gates-how-the-global-fund-saves-millions-of-lives>, Consulté le 11 novembre 2022.

⁷⁹⁶ *ibid*

structurelles de renforcement des systèmes de santé⁷⁹⁷, ou d'un travail sur les déterminants sociaux, éducatifs, économiques ou politiques de la santé). Le Fonds mondial est avant tout, pour lui, l'intermédiaire entre les laboratoires pharmaceutiques et les patients comme le montre bien ce passage d'une tribune qu'il a écrite sur le site de la Fondations Gates : « *Nous savons ce qui fonctionne. D'étonnantes innovations sont en cours, comme de meilleurs vaccins et diagnostics, de nouveaux médicaments pour lutter contre la résistance aux médicaments, et des moyens novateurs de contrôler la menace du paludisme (...). Lorsque ces nouveaux outils seront prêts, le Fonds mondial fournira les ressources nécessaires pour les faire passer des laboratoires aux communautés. En d'autres termes, le Fonds mondial est l'innovation la plus importante de toutes*⁷⁹⁸ ».

L'influence de la Fondation Gates sur l'élaboration des politiques internationales de santé passe par plusieurs voies : omniprésence dans les lieux de gouvernance de la santé mondiale, sièges au sein des conseils d'administration des partenariats public-privé⁷⁹⁹, participation au groupe informel « H8⁸⁰⁰ », tribunes et discours réguliers dans les conférences internationales, mais aussi financement de l'assistance technique. La forte implication de la Fondation Gates peut être à la fois considérée comme une chance et comme un risque pour la santé mondiale⁸⁰¹. Un cadre de l'OMS évoque cette omniprésence au sein du Secrétariat de l'OMS sur la tuberculose : « *La Gates est à tous les niveaux maintenant. Avant, ils subventionnaient l'OMS pour développer leurs guidelines. Maintenant, c'est aussi eux qui mobilisent l'assistance technique* ».

La Fondation Gates finance de fait toute une grande partie des acteurs multilatéraux de l'expertise liée au Fonds mondial, notamment les dispositifs *Roll back Malaria*, *Stop TB*, le DAT de l'Onusida, ou encore le dispositif OMS/GTB/TSC. Cette présence dans des discussions théoriquement techniques est d'ailleurs tout à fait institutionnelle puisque la Fondation fait officiellement partie du « *TB technical working groupe* » depuis 2019⁸⁰². La présence de la Fondation Gates, notamment lorsqu'elle finance la mise à jour de documents normatifs se fait sentir de manière indirecte.

Le suivi rapproché des dossiers par les salariés ou les experts de la Fondation Gates fait parfois pression sur les équipes de l'OMS lors de l'élaboration des documents stratégiques, comme me l'a expliqué un cadre de l'OMS à propos d'un rapport bénéficiant du financement de la Fondation Gates : les équipes de la Fondation trouvaient que la dimension « partenariat public/privé » n'était pas suffisamment développée dans le document et ont demandé à l'OMS de reprendre la copie. La division en question s'est exécutée sans être réellement persuadé du bien-fondé de cette remarque. On retrouve ici le souci porté par la Fondation gates aux approches du New Public Management. Bill Gates prône en effet l'application des méthodes du secteur privé à la lutte contre la pauvreté, considérant même que la recherche du profit peut être un moteur au bénéfice de tous, ce qu'il appelle le « *capitalisme créatif*⁸⁰³ ».

En conclusion de ce sous-chapitre, on peut dire que le réseau d'action publique formé par l'ensemble des dispositifs et fournisseurs d'expertise liée au Fonds mondial est à la fois animé par des logiques de complémentarité et de coopération entre les acteurs (lorsqu'ils se répartissent tacitement les domaines ou les aires géographiques), mais aussi par des relations de pouvoir,

⁷⁹⁷ Storeng KT. «The GAVI Alliance and the 'Gates approach' to health system strengthening». *Global Public Health*. 14 sept 2014;9(8): pp.865-79.

⁷⁹⁸ <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/bill-gates-how-the-global-fund-saves-millions-of-lives>, Consulté le 11 novembre 2022.

⁷⁹⁹ Tchiombiano S, 2019a.

⁸⁰⁰ Le H8 est un groupe informel regroupant les dirigeants de huit organisations liées à la santé : l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, le GFATM, GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates et la Banque mondiale. Il a été créé au milieu de l'année 2007.

<https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/february/20110223bh8> Consulté le 11 novembre 2022.

⁸⁰¹ Tchiombiano S, « L'influence à double tranchant de Bill Gates sur la santé mondiale », AOC, 2 juin 2022,

⁸⁰² <https://www.gatesfoundation.org/our-work/programs/global-health/tuberculosis> Consulté le 26 octobre 2022.

⁸⁰³ Kinsley ME. *Creative capitalism: a conversation with Bill Gates, Warren Buffett, and other economic leaders*. London : Simon & Schuster ; 2009.

notamment alimentées par des situations d'interdépendance réciproques (entre ceux qui investissent du temps et de l'argent à la formation des experts et ceux qui profitent indirectement de cette construction progressive de l'expertise), par des clivages culturels importants (particulièrement visibles dans l'opposition des cultures organisationnelles du Fonds mondial et de l'OMS) ou encore par des logiques de concurrences internes, notamment entre les dispositifs bilatéraux et multilatéraux. Après avoir analysé la position des différents dispositifs et fournisseurs d'expertise dans cet espace dense et complexe, nous allons maintenant porter un regard plus précis sur les experts qui évoluent dans cet écosystème.

4.3 La communauté des experts du Fonds mondial

Après avoir montré les contours de l'expertise liée au Fonds mondial, nous allons maintenant nous intéresser aux experts eux-mêmes. Dans l'introduction de cette thèse, nous avons posé l'hypothèse que la circulation des normes du Fonds mondial s'accompagnait de la formation d'une communauté d'experts, acteurs intermédiaires jouant un rôle-clé de co-construction et de diffusion de ces normes. Qui sont ces experts ? D'où viennent-ils ? Peut-on identifier des caractéristiques communes dans leurs profils, dans leurs trajectoires personnelles ou professionnelles ? Dans quelle mesure peut-on, ou non, les considérer comme un groupe cohérent et soudé, et peut-être même, comme une communauté ? Nous tenterons ici d'objectiver ce groupe hétérogène aux contours flous, dont les pratiques et les compétences sont rarement évaluées, remises en question, et dont le pouvoir, lié à un savoir technique spécifique, est particulièrement important.

Après avoir montré la diversité de ce groupe et de ses dynamiques internes, et l'émergence de la figure de « l'expert régional », nous chercherons à identifier les caractéristiques des experts les plus souvent mobilisés par l'un des dispositifs d'expertise (l'Initiative en l'occurrence), grâce à une analyse de CV. Nous nous interrogerons ensuite sur le degré d'intégration de ce groupe spécifique, malgré la concurrence entre experts, et sur les rapports de force qui le structurent. Nous fonderons principalement nos observations empiriques sur le réseau des experts partant en mission pour l'Initiative. Précisons que les données présentées ici ont fait l'objet d'un poster dans une conférence internationale⁸⁰⁴ et d'une présentation orale lors de la convention nationale de Sidaction⁸⁰⁵ à Paris, raison pour laquelle il m'est possible de les publier dans cette thèse sans que cela soit contraire à mon obligation de confidentialité en tant que coordinatrice de l'Initiative.

⁸⁰⁴ Conférence AFRAVIH, à Montpellier, en 2014.

⁸⁰⁵ Tchiombiano S. Convention nationale Sidaction, à la Mairie de Paris, le 6 juin 2014 - présentation orale : « Profils, Positionnements, Pratiques. Qui sont les experts ? Focus sur les missions d'expertise en lien avec le Fonds mondial (Initiative 5%) ».

4.3.1 Diversité des statuts, des profils, des parcours des experts impliqués sur le Fonds mondial.

La première des choses qui saute aux yeux lorsqu'on analyse le réseau des « experts du Fonds mondial » est leur grande diversité : variété de profils, de statut, de parcours, et même d'état d'esprit, entre le consultant professionnel qui enchaîne les missions et a fait de l'« expertise Fonds mondial » son métier à temps complet jusqu'aux experts « informels » qui font une ou deux missions par an. On peut catégoriser les experts en cinq profils-types.

Encadré 28 : Cinq profils-types des « experts Fonds mondial » impliqués en Afrique francophone

- Expert du système privé (consultant professionnel) indépendant ou lié à des cabinets privés (également appelés dans cette thèse « fournisseurs d'expertise »).
- Expert du système public bilatéral des pays à revenus élevés, (ancien assistant technique résidentiel, personnel hospitalier longtemps impliqué dans les jumelages inter-hospitaliers du GIP Esther, membre d'instituts de recherche, etc.) réalisant une mission de temps en temps, sur un objet précis et souvent technique.
- Expert du système public international (membre des équipes du système des Nations Unies, mobilisé dans le cadre de l'organisation internationale pour laquelle il travaille pour appuyer un pays en tant que « partenaire technique »).
- Expert du secteur privé à but non lucratif (salarié d'ONG), installés ou non dans les pays d'intervention, généralement mis à disposition par leur organisation pour une mission précise.
- Expert du système public, du ministère de la santé ou des plans nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose ou le paludisme, dans les pays bénéficiaires de financement du Fonds mondial, réalisant une ou deux missions par an pour compléter un salaire de fonctionnaire ou de salarié par des missions sporadiques d'expertise hautement rémunératrices.

Liste établie par l'auteure

Il est important de préciser ici que certains experts se retrouvent de manière concomitante dans ces différents « espaces ». Ce caractère parfois « polymorphe » du positionnement des experts est renforcé par la mobilité de certains d'entre eux, qui passent d'un opérateur à l'autre (et même d'un côté à l'autre de la « barrière », alternant parfois le rôle de bénéficiaire de l'expertise et le rôle d'expert dans un autre pays. Ainsi, parmi les experts ayant réalisé des missions au Niger entre 2012 et 2015, on trouvera des fonctionnaires ou anciens fonctionnaires de plusieurs agences des Nations Unies (OMS, Onusida, Unicef), des anciens coopérants français, des experts indépendants, la fondatrice d'un cabinet de conseil spécialisé sur le Fonds mondial, un médecin dirigeant un centre de traitement ambulatoire, un chercheur français sur le paludisme, un salarié du GIP Esther sur ses congés, plusieurs salariés travaillant au siège de l'ONG Solthis, de l'Alliance (IHAA) ou d'Aides, l'ancienne directrice d'une ONG nigérienne de prise en charge du VIH en poste à l'OMS, des chercheurs de l'Inserm, le responsable suivi-évaluation d'un programme national de lutte contre l'une des trois maladies, deux anciens salariés du Secrétariat du Fonds mondial. On peut utiliser ici l'image de la nébuleuse (avec des cercles concentriques, les experts navigants dans plusieurs milieux

et plusieurs champs, le champ scientifique par exemple), et faisant reposer leur légitimité d'expert sur ces différents champs.

Il est frappant de voir la place prise par les experts venant du monde associatif au sein de ce réseau de l'expertise liée au Fonds mondial, qu'ils viennent des pays riches ou des pays à revenus faibles. Cette place est à mettre en lien avec un mouvement général de reconnaissance du milieu associatif en tant que lieu de production des connaissances⁸⁰⁶, mais aussi avec une culture spécifique de la lutte contre le sida, accordant une place centrale à la voix des militants associatifs et même à l'expertise profane des personnes directement touchées par la maladie. On retrouve dans ce groupe des salariées d'ONG internationales comme Solthis ou Sidaction, qui sont « mis à disposition » par leur ONG le temps d'une mission, à frais réels⁸⁰⁷, mais aussi plusieurs figures du milieu associatif d'Afrique de l'Ouest et du Centre (on peut citer Simon Kaboré ou Fogué Foguito).

Cet enrôlement des acteurs associatifs des pays bénéficiaires ne fait pas l'unanimité. Le conseiller régional santé d'une ambassade de France partage sa perplexité : « *On a tellement besoin d'expertise, ces dernières années, que des gens des ONG et associations veulent se positionner sur le marché de l'expertise, et moi je trouve ça très grave. Qu'ils fassent du partage par les pairs, c'est bien, mais qu'on envoie un gars d'une association parce qu'il a eu plus ou moins une bonne expérience dans son pays, cela ne me paraît pas bon. Que des gens des ONG se spécialisent et aillent dans les bureaux d'études, pourquoi pas, ça je ne suis pas contre, mais que ce soit officiel. Sinon, on a de l'expertise de deuxième zone (...). Et surtout, ça marchandise l'esprit associatif (...). Les bailleurs y ont intérêt car ça coûte moins cher, mais on catalogue comme experts des gens qui n'en sont pas. Une sous-expertise est en train de se mettre en place, notamment sur la société civile et les populations clés car il existe peu d'experts sur ces sujets* ». Tous ne partagent pas cet avis et pensent au contraire que l'expertise associative doit être pleinement reconnue, en particulier dans l'écosystème du Fonds mondial, comme l'explique l'un d'eux : « *Le Fonds mondial, c'est devenu notre monde, on n'a pas le choix, et on comprend les enjeux mieux que personne.* » De manière générale, il est considéré, et attendu, que les experts issus du milieu associatif sont porteurs d'un certain référentiel associatif, et qu'il est de leur rôle de porter cette voix et de produire, par là même, un autre type de savoir et de discours⁸⁰⁸.

La frontière entre la sphère publique et la sphère privée est parfois brouillée : les agences publiques font appel à des experts qui sont pour beaucoup d'entre eux fonctionnaires ou anciens fonctionnaires de leur pays d'origine, mais qui réalisent des missions en tant qu'experts à titre privé.

Au fur et à mesure du temps, les profils se sont toutefois légèrement homogénéisés, et la figure de l'« expert informel », réalisant une mission ponctuelle, en plus de ses activités professionnelles, et sur ses congés, est devenu moins importante, laissant plus largement la place aux « experts professionnels » enchaînant les missions, du fait de l'élévation permanente du niveau de savoirs pratiques nécessaires, mais aussi du fait du niveau de concurrence du marché et de la professionnalisation progressive des experts (au sens d'un abandon des autres postes pour devenir « experts du Fonds mondial à 100% du temps »). Nous reviendrons au sous-chapitre 4.4 sur ce processus de professionnalisation des experts.

Au début des années 2010, le nombre d'experts « informels » était tel que certains dispositifs de mobilisation d'expertise avaient mis en place une procédure de vérification pour s'assurer que les employeurs principaux des experts étaient bien d'accord pour les laisser réaliser cette mission. Les missions d'expertise sont alors vues comme une opportunité récompensant les salariés au cœur du

⁸⁰⁶ Lochard Y., Simonnet-Cusset M, *L'expert associatif, le savant et le politique*, Paris, éditions Syllepse, 2003, cité par Denis St Martin in Bousaguet dir, op cité, p.271.

⁸⁰⁷ Les associations qui mobilisent leur propre personnel pour réaliser des missions dans le cadre de l'Initiative sont uniquement remboursés des coûts afférents à la prise en charge de ces salariés sur la période de la mission (on leur rembourse donc une partie du salaire incluant les charges, au prorata du nombre de jours de la mission, ainsi que les frais de mission, billet d'avion, visa, hébergement, per diem).

⁸⁰⁸ Delmas op. Cité, p.32-33.

système Fonds mondial : « *Il le mérite* » m'avait dit la coordinatrice de l'instance nationale de lutte contre le sida pour m'expliquer qu'elle n'en voulait pas à son responsable du suivi-évaluation de partir en mission dans le pays voisin au moment même où elle avait elle-même le plus besoin de lui. L'abandon progressif de cette procédure montre le caractère résiduel de ce profil d'experts au fur et à mesure du temps. L'existence de ceux qu'Yves Dezalay appelle les « courtiers de l'international » n'a pas disparu, pour ceux qui sont prêts à « *investir dans l'international pour renforcer leurs positions dans le champ du pouvoir national et, simultanément, faire valoir leur notoriété nationale pour se faire entendre sur la scène internationale*⁸⁰⁹ », mais ce profil d'experts est un peu moins important, face au développement progressif d'une arène de consultants, experts ou assistants techniques, spécialisés et « professionnalisés » sur les trois maladies (implication progressive des agences des Nations Unies, création de nouveaux opérateurs d'expertise, spécialisation de certains cabinets privés de consultance, implication de certaines ONG spécialisées dans le renforcement de capacités, etc.).

La diversité des experts est également très relative si l'on considère le genre : les femmes clairement sont sous-représentées parmi les experts⁸¹⁰, comme nous l'explique un membre de l'équipe de l'Initiative : « *On a très peu de femmes, surtout dans les pays instables politiquement, ou étonnamment sur certaines maladies : pour la tuberculose par exemple, c'est frappant, il n'y a vraiment que des hommes. Notre objectif, c'est clairement de féminiser et de rajeunir les experts* ». La mobilité des experts est assez faible : du fait des bonnes conditions de rémunération, de la compétence spécialisée qu'ils ont acquise et du nombre important de missions, les experts qui « entre en Fonds mondial » continuent à faire des missions régulièrement. L'ouverture de cet environnement professionnel est liée à d'éventuels nouveaux sujets (réduction des risques, par exemple).

Le deuxième élément frappant est le caractère profondément « mondialisé⁸¹¹ » de l'expertise liée au Fonds mondial et l'émergence de ce qu'on pourrait appeler la « figure de l'expert régional ».

4.3.2 L'émergence de la figure de l'expert régional

Ces réseaux transnationaux d'expertise impliquant les acteurs des scènes nationales des pays bénéficiaires des subventions du Fonds mondial (médecins, gestionnaires, personnel associatif, représentants des organes de coordination ou du ministère de la Santé) obligent à reconsidérer la dichotomie « Nord / Sud », ou plutôt la dichotomie « expert international / expert national » et à considérer le profil de « l'expert régional » qui s'est progressivement imposé dans l'écosystème.

Pendant plusieurs années, la création de binôme « international / national » semblait être une norme tacite, avec l'idée qu'il fallait allier « *les compétences techniques de l'expert international* » avec « *la bonne connaissance des enjeux et des acteurs locaux des experts locaux* ». Ainsi, lors d'un atelier regroupant les experts de l'Initiative⁸¹², les participants s'accordent sur la nécessité de « *stimuler / renforcer les compétences locales pour faire émerger de nouveaux experts, au sud (...). Une des solutions pourrait être le « coaching » des experts nationaux par les consultants. Un fonctionnement en binôme permettrait de susciter des vocations, un relais dans les pays et est une démarche importante pour l'« acceptabilité » des recommandations* ».

Les dispositifs de mobilisation d'expertise considèrent qu'ils ont un rôle à jouer sur ces questions. Ainsi, par exemple, l'Initiative se donne pour objectif de « *favoriser la poursuite de l'émergence et la reconnaissance de l'expertise locale francophone. Cela passe par la systématisation des offres en binôme (locale*

⁸⁰⁹ Dezalay Yves, « Les courtiers de l'international » Héritiers cosmopolites, mercenaires de l'impérialisme et missionnaires de l'universel », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2004/1n° 151-152, pp.4-35.

⁸¹⁰ Les femmes représentaient par exemple 22% des experts mobilisés par l'initiative en 2016, selon le rapport annuel.

⁸¹¹ Olivier de Sardan, 2021, op cité, p.63

⁸¹² Ateliers des 5 et 6 juin 2016 à Paris,

et internationale), la promotion des expertises locales vers une dimension internationale, et enfin la reconnaissance que certaines expertises locales doivent être requalifiées en expertise internationale, notamment pour leur rémunération, ce qui pourrait permettre de mieux travailler avec les experts et les acteurs d'un même pays⁸¹³ ».

La dichotomie international / local (au sens d'« originaire du pays » dans laquelle la mission est réalisée) est progressivement remise en question, évoluant vers une dichotomie « sénior / junior ». Les discours liés à l'importance de mobiliser des « experts nationaux » (« *c'est bien d'avoir un expert local, pour maintenir le lien avec l'expert international quand il n'est pas là* ») ou encore, comme nous l'explique un expert international français « *ce qui est très important, c'est leur entregent, leur capacité à ouvrir des portes, à aller chercher la bonne information là où elle est, à obtenir un rendez-vous difficile à organiser quand on ne sait pas à qui s'adresser* », ont progressivement été remplacés par des argumentaires valorisant la mobilisation d'experts dans les pays voisins de leurs pays d'origine.

Des critiques émergent à l'égard des experts « locaux », notamment de la part d'experts internationaux, qui évoquent : « *le positionnement parfois ambigu de ces experts sur la scène nationale, qu'ils soient fonctionnaires ou proches de la société civile, et leur difficulté à prendre de la distance par rapport aux acteurs locaux, notamment sur des missions d'appui au CCM par exemple, qui nécessitent une certaine forme de neutralité* ».

Les experts internationaux acceptent le principe d'un travail en binôme clairement présenté comme un moyen de « transfert de compétences » à l'égard des experts nationaux avec lesquels ils travaillent mais ils regrettent que les missions n'intègrent pas des jours supplémentaires pour renforcer les capacités des experts nationaux : « *On doit évaluer le potentiel des experts nationaux, généralement plus en retrait sur la mission, et leur transmettre autant que possible un savoir-faire et des compétences techniques. Cet exercice n'est pas simple dans la mesure où les missions ne comportent pas de jours spécifiquement dédiés au renforcement de compétences, à l'exception de quelques missions incluant une première phase de formation, ou de « mise à niveau » des équipes, mais c'est très rare* ». Ainsi, l'apprentissage des experts nationaux se fait « sur le tas » en regardant comment font les experts internationaux.

Des pistes sont évoquées pour éviter de « *désabiller Pierre pour habiller Paul* », mais rien n'est concrètement mis en place, comme le soulève ce salarié du département santé d'expertise France : « *Il ne faut pas oublier que l'objectif fondamental est le renforcement des bénéficiaires et des systèmes, plutôt que celui des experts nationaux, qui risquent ensuite, selon les contextes, de se dédier à l'international et d'être « perdus » pour les acteurs nationaux, à moins de mettre en place des dispositifs de contractualisation et/ou d'engagement moral avec les experts nationaux. Il faudrait sûrement qu'on avance là-dessus* ». Une experte pointe par ailleurs certaines difficultés spécifiques à la lutte contre le sida : « *Le travail sur les populations clés est souvent plus facile pour des experts internationaux, la présence d'experts nationaux représentant parfois un risque ou un danger de non-confidentialité, pour certaines populations, dans certains contextes* ». La figure de l'expert régional est une réponse à ces critiques. Le responsable d'un dispositif bilatéral de mobilisation d'expertise s'enorgueillit : « *80% des experts que nous mobilisons viennent d'Afrique et c'est une bonne chose* », il y voit une évolution des mentalités : « *Avec le temps, les pays ont arrêté de penser que c'était un bon travail car l'expert était blanc* » considérant que cette évolution est un jeu « gagnant-gagnant » pour tous : « *S'ils sont mal payés quand ils travaillent pour leurs pays, ils sont payés à des tarifs internationaux dès qu'ils traversent une frontière. Et en plus, ils ont les coudées plus franches quand ils sont en mission en dehors de leur pays, parce que leur carrière nationale ne se joue pas là* ».

La plus-value des experts régionaux est avant tout leur savoir-être, comme l'explique cet expert : « *Au-delà des compétences techniques, il faut s'intégrer à ses collègues, être accepté par eux, c'est plus facile entre Africains* », mais aussi, et dans un contexte de méfiance généralisée, cela prend une grande

⁸¹³ Stratégie de l'initiative 2020-2022, disponible sur le site de l'initiative (<https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2020-07/Strategie%20I.%27Initiative%202020%202022.pdf>) p.20.

importance, leur capacité à déjouer la manipulation, comme l'explique un expert régional, responsable d'un cabinet d'expertise basé en Afrique : « *Vous déjouez le piège, car vous êtes du milieu. S'ils veulent vous rouler, vous allez les comprendre plus vite* ». Selon un conseiller régional santé, certains ambassadeurs français regretteraient cependant qu'il n'y ait pas plus d'experts français parmi les experts mobilisés, ce qui selon eux « *donnerait plus de visibilité* » à l'investissement de la France. Le même interlocuteur évoque le fait que les experts des pays à revenus élevés seraient de manière globale « *plus incisifs, moins consensuels* » et que, sur certaines missions « *il faut dire les choses, pas les négocier* ». Au-delà des avis contrastés sur la « plus-value » des différents profils géographiques d'experts, la figure de l'expert régional peut être analysée comme une réponse aux stéréotypes associés aux différents types d'experts. Le stéréotype des experts locaux étant qu'ils sont les représente comme moins compétents sur le plan technique, souvent politisés ou pris dans des conflits d'intérêts, mais connaissant parfaitement le contexte, tandis que celui qui est associé aux experts internationaux les tient pour éloignés des réalités locales, ne respectant pas les normes sociales locales, et porteurs de préjugés. L'expert régional est alors présenté comme le juste milieu entre ces deux stéréotypes, à la fois neutre politiquement et conscient des difficultés de terrain, disposant de savoirs techniques et doté d'un savoir-être adapté aux réalités locales. L'émergence de la figure de l'expert régional répondrait également à des dynamiques régionales de plus en plus fortes : « *Il y a des bassins épidémiologiques, des bassins de compétences, de capacités de répondre, des unions politiques (...), donc il y a des spécificités continentales, régionales, qui se dessinent* ».

Plusieurs facteurs expliquent cette évolution. L'attitude explicite et le discours très volontariste des dirigeants des dispositifs de mobilisation d'expertise, qui se revendiquent « militants » sur ce point, sont déterminants puisque ce sont leurs dispositifs qui financent une grande partie des experts. Nous avons déjà évoqué le fait que certains dispositifs comme GMS⁸¹⁴ ou le DAT de l'Onusida font de leur rapport aux experts, et notamment des experts originaires d'Afrique francophone, une stratégie de légitimation importante. Une personne à la tête de l'un des dispositifs insiste sur le potentiel de ces experts : « *Je connais ou j'ai connu environ mille consultants, il y a à boire et à manger, mais ce qui m'impressionne, c'est la nouvelle génération de consultants, déterminés à rester dans leur région, à réussir, c'est eux le futur, c'est eux qui vont être à la tête des ministères et de l'OMS dans leur région* ». Un rapport d'activités du DAT de l'Onusida revient sur la nécessité de « redéfinir le marché de l'assistance technique » : « *Pendant longtemps, l'appui technique a essentiellement été considéré comme une assistance fournie par le Nord global au Sud global. En général, des consultants des pays donateurs étaient « parachutés » pour accomplir certaines tâches techniques, conduire des formations et fournir d'autres types d'appui, avant de repartir. Les DAT ont changé la donne. Pour l'essentiel, les ressources d'appui technique qu'ils déploient sont régionales ou locales et les DAT investissent continuellement dans l'actualisation des compétences des consultants*⁸¹⁵ ». L'Initiative n'est pas en reste sur ce point⁸¹⁶ : « *Décoloniser l'assistance technique, ça fait longtemps qu'on y pensait, et la crise Covid a accéléré le processus (...). Ça casse le mythe des « sachants » du Nord, alors que les pays de mise en œuvre sont remplis de compétences* ».

Un deuxième facteur est lié aux intérêts financiers des cabinets intermédiaires, fournisseurs d'expertise, qui ont vite compris que le recrutement de ces experts régionaux, considérés comme

⁸¹⁴ En 2017, lors de sa dernière année de projet, GMS a fait appel à 68 consultants ; 86 % d'entre eux étaient issus « des pays du Fonds mondial » (c'est-à-dire de pays bénéficiaires de financements). À titre de comparaison, la première phase de GMS a fait appel à 136 consultants en 2007, dont seulement 26,5 % étaient issus de pays du Fonds mondial. in Rapport à 5 ans, page 110, https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf Consulté le 31 octobre 2022.

⁸¹⁵ Les dispositifs d'appui technique : pour une riposte au sida efficace et durable. ONUSIDA, 2011, p.6. https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/03/JC2150_UNAIDS_TSF_Overview_Report_2011_fr.pdf

⁸¹⁶ Sur les 263 experts mobilisés par l'Initiative dans le cadre du troisième cycle du nouveau modèle de financement, (2021-2023), 200 venaient d'Afrique francophone selon une enquête interne sur l'assistance technique, disponible sur le site de l'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/article/enquete-sur-lassistance-technique-340> Consulté le 31 octobre 2022.

des internationaux (puisqu'ils ne travaillent pas dans leur pays d'origine) leur permettrait de faire des bénéfices plus importants, au moins dans un premier temps. L'information circulant inévitablement, les grilles d'indemnisation des experts internationaux se sont ensuite harmonisées, qu'ils viennent des pays à revenus élevés ou des pays à revenus limités. Enfin, l'ouverture des recrutements à des experts régionaux permet de répondre en partie à une relative « pénurie » d'experts français ou francophones, dans certains domaines, comme les questions liées à la budgétisation des requêtes du Fonds mondial, le volet médicament, les droits humains, la tuberculose ou le paludisme.

4.3.3 Le multi-positionnement professionnel et géographique des experts

Il nous a semblé intéressant de mener un travail sociographique et de croiser cette analyse de réseau avec une analyse de carrières, portant sur les profils, les différents capitaux (social, académique notamment) et les trajectoires des experts⁸¹⁷. Le fait de retracer les postes occupés ou les missions réalisées par chaque expert permet en effet de mieux comprendre comment ils ont acquis des ressources d'expertise individuelles, si l'on considère, comme Patrick Hassenteufel, que celles-ci peuvent être « liées à la formation et à l'accumulation de savoirs et d'expériences sur un enjeu donné, et de ressources sociales et politiques reposant sur la structuration progressive de réseaux d'interconnaissances autour d'un individu donné ». Pour ce faire, nous avons mené une analyse qualitative des profils et des parcours des 19 experts les plus régulièrement mobilisés par l'Initiative entre 2012 et 2014, grâce à une analyse de leurs *curriculum vitae*, en essayant d'identifier des tendances en termes de profils et de trajectoires personnels et professionnels.

Ces 19 experts ont tous réalisé plusieurs missions pour l'Initiative, soit 45 % des missions financées et 27 % du volume de mission en équivalent homme / jour. Le parcours de chacun a été étudié selon plusieurs critères (origine géographique, formation, expérience professionnelle générale, expérience en tant qu'expert, pays de résidence, statut) qui ont permis de faire émerger, de manière inductive, quelques pistes d'analyse. Les CV ont ensuite été analysés de manière plus fine, selon ces pistes, afin d'en dégager des tendances.

L'analyse met en exergue quelques points saillants :

- Des formations universitaires supérieures (médecine, pharmacie, économie de la santé) complétées par un nombre important de formations non diplômantes, notamment liées au Fonds mondial, et dûment valorisées sur les CV,
- Une expérience professionnelle passée ou présente au sein d'organisations internationales (agences des Nations Unies, Fonds mondial) et/ou d'ONG,
- Des parcours professionnels par étapes dans des organisations de nature différente (institutionnelles, militantes, techniques, médicales, instituts de recherche, etc.) et dans des zones géographiques différentes,
- Des stratégies progressives de mobilité professionnelle vers un statut de consultant à temps complet, avec une dimension entrepreneuriale, associée à la maîtrise de certains savoirs liés à la lutte contre le sida, aux aspects institutionnels ou aux instruments diffusés par le Fonds mondial et enfin,
- une expérience et/ou des compétences techniques spécifiques liées au Fonds mondial.

⁸¹⁷ Cette analyse a fait l'objet d'un poster présenté lors de la conférence de l'AFRAVIH, à Montpellier, en 2014.

Outre leurs compétences initiales, ces experts ont tous développé une expertise spécifique du Fonds mondial, parfois ciblée sur des domaines ou des outils très précis et pointus (par exemple sur les cadres de performance, sur la gouvernance des CCM ou encore sur l'assurance qualité des données). Les normes d'écriture des notes conceptuelles, que nous décrivons au chapitre 5 ne sont absolument pas accessibles à des novices, et diffèrent des standards des autres organisations internationales. Les parcours des 19 experts, à la fois non linéaires et diversifiés, leur ont certainement permis d'acquérir des capacités de « décodage » et de transmission des exigences du Fonds mondial. Ils peuvent être considérés comme des acteurs « intermédiaires » positionnés sur plusieurs espaces sociaux et/ou géographiques, participant à la circulation d'idées et de pratiques entre plusieurs espaces. Comme nous le verrons notamment dans le quatrième chapitre de cette thèse, leurs parcours professionnels à des niveaux multiples (national / international), et passant de l'un à l'autre réciproquement, leur permet d'accroître leur capacité à jouer un rôle d'acteurs intermédiaires⁸¹⁸, de médiateurs, à comprendre les enjeux, et à créer un consensus (capacité stratégique). Ce qui caractérise la trajectoire de ces experts, c'est avant tout leur mobilité entre les différents champs (scientifique, politique, universitaire associatif, organisations internationales). Les rôles des uns et des autres ne sont pas figés et certains passent d'un groupe à l'autre comme l'a très bien exprimé un expert participant à un atelier de capitalisation sur les bonnes pratiques des experts⁸¹⁹ : « On a tous été au moins deux de positions parmi les positions de bailleur, d'expert, de bénéficiaire, de sous-bénéficiaire, ou de membre de CCM ». On peut par exemple voir le directeur du suivi-évaluation de la lutte contre le paludisme d'un pays intervenir en tant qu'expert dans le pays voisin, voire dans son propre pays, en appui au programme de lutte contre la tuberculose, par exemple. Ils sont à la fois détenteurs de savoirs techniques spécifiques à la lutte contre le sida et en même temps spécialistes des directives du Fonds mondial, etc.). Ils cumulent souvent des positions 1) dans le monde savant (postes universitaires, revues, publications, membres de comités scientifiques), 2) dans le monde politico-administratif (membres de commissions, cabinets politiques ou ministériels, postes administratifs) et 3) dans le monde militant. Cette triple légitimité, ou « cumul de positions triangulaires »⁸²⁰, n'est pas rare dans le groupe des experts du Fonds mondial, à l'image du parcours de Jean-Baptiste Guiard-Schmid que nous avons choisi de présenter ici.

Encadré numéro 29 : Jean-Baptiste Guiard-Schmid, une figure de l'expertise liée au Fonds mondial

Médecin spécialiste en médecine interne puis en maladies infectieuses, Jean-Baptiste Guiard-Schmid a fait sa thèse de médecine sur le VIH/Sida au Burkina Faso au début des années 1990, alors qu'il était jeune volontaire⁸²¹ à Bobo Dioulasso. C'est dans ce pays qu'il a rencontré sa future femme. De retour en France, il a travaillé pendant 20 ans dans le milieu hospitalo-universitaire, notamment à Paris, successivement à l'hôpital Saint-Antoine, à l'hôpital Rothschild et à l'hôpital Tenon. Impliqué dans la prise en charge des patients séropositifs, il a, dès 1996-1997, des liens avec des collègues médecins d'Afrique francophone, pour lesquels il lance avec des collègues la collecte des ARV non utilisés en France, bien avant que les ARV soient disponibles en Afrique. Il est très investi sur l'accès aux soins pour les migrants en France et, par ailleurs, il coordonne certains des premiers partenariats inter-hospitaliers sur le VIH, en particulier avec le Cameroun et le Burkina Faso, qui inspireront le Fonds de solidarité thérapeutique international (FSTI) par Bernard Kouchner, en 1998, puis du GIP Esther en avril 2002. Beaucoup considèrent que le FSTI aura été un « tremplin » pour la création en 2002 du Fonds mondial. Pendant toutes ces années, et toutes celles qui suivront en Afrique, il publie régulièrement des articles scientifiques⁸²² et produit également des rapports et des notes techniques

⁸¹⁸ Jeannot G. in Nay O., Smith A (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action publique*. Economica, Paris, 2002, pp12.15.

⁸¹⁹ Atelier organisé par le DAT/ONUSIDA à Gorée, les 13 et 14 mars 2018.

⁸²⁰ Hassenteufel P. 2011, op cité, p.223

⁸²¹ Il faisait son service militaire en tant que médecin à l'étranger, avec un statut de Volontaire du Service National (VSN).

⁸²² 42 articles référencés sur PubMed, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=guiard%20schmid>, Consulté le 1^{er} novembre 2022.

(littérature grise). Il obtient l'accord de Willy Rozenbaum, son chef de service, pour consacrer un tiers de son temps à ces programmes de coopération internationale et tisse des liens avec de nombreuses associations de prise en charge du VIH en Afrique francophone : au Mali, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et, bien sûr, au Burkina Faso. Il est à cette époque proche de l'association « Ensemble contre le sida » (qui deviendra Sidaction) mais aussi d'Act Up et s'investit beaucoup dans la formation. Il est co-fondateur en 2004 du diplôme inter-universitaire de « prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/Sida en Afrique subsaharienne⁸²³ » – qui forme à Ouagadougou des experts du VIH de nombreux pays d'Afrique francophone –, puis trois ans plus tard, du Réseau Africain de Formation sur le VIH (RAF-VIH). Il décide de quitter l'APHP, et part en 2007 rejoindre l'équipe inter-pays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest à Ouagadougou, où il travaillera pendant cinq ans, en tant qu'expert international (au titre de conseiller régional), mis à disposition par le gouvernement français. C'est à cette époque qu'il commence vraiment à se spécialiser sur le Fonds mondial, en appuyant techniquement les pays de la région financés par le Fonds mondial.

Lassé de la bureaucratie de l'OMS, il crée en 2012 Initiatives Conseil International-Santé, bureau d'étude et d'appui technique en santé publique, basé à Ouagadougou, avec lequel il va notamment gérer le Dispositif d'Appui Technique de l'Onusida dans la région Afrique de l'Ouest et centrale de 2014 à 2018. En parallèle de son expertise technique sur les outils et procédures du Fonds mondial, il est particulièrement investi sur les questions de droits humains. Il coordonne entre 2012 et 2014 un guide sur la prévention et la prise en charge du VIH dans les populations clés (hommes ayant des relations avec des hommes, travailleuses du sexe, usagers de drogues et personnes privées de liberté).⁸²⁴ Depuis toutes ces années, il garde une consultation médicale régulière à Ouagadougou, recevant essentiellement des patients séropositifs, et continue à faire des missions régulières en tant qu'expert, pour, dit-il, « rester dans la technique et ancré au terrain ».

Production de l'auteure

Le parcours de Jean-Baptiste Guiard-Schmid est représentatif de ce multi-positionnement propre aux experts du Fonds mondial, sa légitimité étant fondée à la fois sur son expérience de médecin clinicien hospitalier, sur sa participation à plusieurs projets de recherche ayant donné lieu à des publications, sur son expérience au sein du système des Nations Unies, sur son implication personnelle sur plusieurs causes morales (les minorités sexuelles comme on l'a vu, mais aussi les prisonniers ou les consommateurs de drogue injectable), ainsi que sur sa double-nationalité franco-burkinabé. Son parcours illustre très bien la « porosité » des différents espaces (et la légitimité tirée de cette porosité).

La présence de plusieurs experts issus des ONG au sein de ce groupe révèle la diversification des profils que nous avons déjà évoquée plus tôt, et peut être analysée comme le signe d'une légitimation progressive du milieu associatif sur le terrain de l'expertise internationale en santé. La nationalité et l'origine géographique des experts ne sont pas des caractéristiques convergentes de ces experts.

Quelques éléments peuvent être ajoutés à cette analyse. En plus du capital relationnel, essentiel pour « faire carrière », la maîtrise de l'anglais, est une ressource particulièrement valorisée pour le groupe d'experts qui nous intéresse, et une « plus-value » importante dans un contexte ouest-africain dans lequel les acteurs ont en général un niveau d'anglais très faible (alors qu'une partie des documents du Fonds mondial n'est pas traduite en français). On assiste par ailleurs à un processus de professionnalisation des experts (vers des statuts de consultants), avec une forme de socialisation progressive aux métiers de l'expertise pour une partie d'entre les experts. Cette socialisation leur permet notamment d'acquérir la maîtrise des « normes et usages » du secteur de l'expertise technique (ils doivent acquérir à la fois des normes pratiques et maîtriser un langage propre au monde de l'expertise, notamment les notions d'« homme/jour », de « feuille de temps⁸²⁵ », de «

⁸²³ Diplôme conjoint entre l'Université de Ouagadougou et l'Université Paris VI.

⁸²⁴ Comprendre et travailler avec des hommes ayant des relations avec d'autres hommes. Réseau africain de formation sur le VIH, juin 2012. http://www.pplateforme-elsa.org/files/Manuel_RAF_VIH_MSM.pdf Consulté le 1er novembre 2022.

⁸²⁵ L'expert doit systématiquement remplir une Feuille De Temps, renseignant précisément les jours pendant lesquels il a travaillé sur la mission (les jours « prestés »). La feuille de temps doit obligatoirement être cosignée par le bénéficiaire pour les jours passés sur le terrain.

livrables », d'« état récapitulatif des frais⁸²⁶ » ou encore les spécificités de la contractualisation en tant que prestataire de service, etc.). Cette langue spécifique de l'expertise se rajoute à « celle du Fonds mondial ». Le premier point commun de ce groupe d'experts est en effet la maîtrise d'un langage très particulier (car le Fonds mondial créé en permanence de nouveaux concepts, de nouveaux instruments qui demandent à être retraduits en « français facile »). Chaque nouveau cycle de financement apporte son lot de nouveaux concepts à maîtriser. La mise en place du nouveau modèle de financement, en 2014, avait introduit beaucoup de nouveaux concepts : « allocation de base », « dialogue pays », « registre de la demande de qualité non financée », « transition », « demande de financement au-delà de la somme allouée », « centrage des candidatures » « financement de contrepartie », « financements incitatifs ou financements d'encouragements »). Les années suivantes ont vu émerger de nouveaux concepts : « *procédure de candidature différenciée* », « *continuum de développement* », « *contextes d'interventions difficiles* », « *investissements à effet catalyseur* », etc. Alors que Jean-Pierre Olivier parle de « *langage- développement*⁸²⁷ », en opposition au langage local, on pourrait ici évoquer un « langage-Fonds mondial » avec de nombreuses abréviations, particulièrement sibyllines pour ceux qui n'ont pas été initiés et ne parlent pas couramment le « *Fonds mondial* ».

4.3.4 La communauté des experts du Fonds mondial : un groupe soudé, constitué de plusieurs « clans »

On ne peut évidemment pas comparer le groupe des experts du Fonds mondial à l'une des « professions constituées » (tels les médecins ou les avocats) qui peuvent être appréhendées « *comme des groupes sociaux à vocation statutaire, mobilisés dans une forme d'action collective tendant à reproduire sous la forme d'un privilège d'état une clôture sociale et culturelle qui leur assure le contrôle d'un marché du travail particulier, à la fois prestigieux, bien rémunérateur, et donateur d'influence et d'autorité*⁸²⁸ ». L'analyse des interactions entre experts permet cependant de comprendre la force de cohésion de ce groupe, alors même que leurs intérêts individuels divergent. Malgré l'absence de représentation collective ou de personnalité juridique capable de prendre la parole au nom des « experts du Fonds mondial », malgré l'éparpillement des experts, qui de fait, sont en concurrence les uns par rapport aux autres pour obtenir de nouvelles missions, ils forment cependant un groupe cohérent et soudé, exerçant un pouvoir collectif dans l'écosystème du Fonds mondial.

Plusieurs éléments permettent en effet de les considérer comme une communauté ou un groupe professionnel cohérent. Ces experts ont en commun, comme on l'a vu, la mobilisation de différents types de savoirs : des connaissances techniques (liées à l'intégration de certains corps de métiers spécifiques : médecine, santé publique, épidémiologie, droit, comptabilité, etc.), des savoirs pratiques (que nous avons définis au chapitre 3), une bonne maîtrise des recommandations internationales liées aux trois maladies (sida, paludisme, tuberculose), une connaissance du terrain et des acteurs en présence (du *portfolio manager* du Secrétariat du Fonds mondial aux représentants des ONG locales) et enfin une maîtrise des outils, des « process », des instruments formels et des directives du Fonds mondial. Les experts sont à la fois « dans le système », au sens où le système les nourrit – leur offrant l'occasion de faire des missions bien rémunérées – mais ils ont progressivement créé ce qu'on pourrait appeler une « communauté spécifique, transnationale »

⁸²⁶ L'État récapitulatif des frais est un document financier préparé par le dispositif de mobilisation d'expertise en fin de mission, synthétisant toutes les dépenses liées à la mission, que l'expert doit signer.

⁸²⁷ Olivier de Sardan JP, *Anthropologie et développement, Essai en socio-anthropologie du changement social*, Marseille : APAD ; Paris, Karthala, Collection : Hommes et sociétés, 1995, p.165

⁸²⁸ Eymeri-douzans JM, Nay O, and Dubois V. « Chapitre 12 : Débat en forme de conclusion et d'ouverture. Perspectives de la sociologie des Institutions. » In Lagroye J, Offerlé M (dir.), *Sociologie de l'institution*, Paris, Belin. (2010):

(puisqu'ils viennent de nombreux pays), avec des valeurs communes, des hiérarchies internes, des relations de pouvoir, mais aussi un sentiment d'appartenance au groupe et une cohésion face à l'environnement extérieur.

La cohérence du groupe est cependant à relativiser au sens où il existe **quelques sous-communautés particulièrement soudées**, par exemple autour de la question des médicaments ou de la tuberculose. Les experts francophones du volet « médicaments » sont notamment porteurs d'une vision très spécifique, comme nous l'explique un portfolio manager du Fonds mondial : « *Si on sait qu'on a un expert français ou francophone, de l'Initiative par exemple, sur une mission pharmaceutique, on peut facilement imaginer les conclusions : il n'y aura pas de remise en question des acteurs locaux, du système en place, qu'il faudra forcément renforcer, donner une place plus importante à la centrale d'achat nationale, etc.* », un autre interlocuteur évoque « *toujours le même discours, les experts francophones sont typiques d'une certaine vision française, non marchande, de la santé* », en opposition aux anglophones qui auraient « *une vision plus gestionnaire, plus pragmatique* ». De fait, il existe une forme de cohésion, de compagnonnage entre ce petit groupe d'experts, particulièrement restreint : « *On se connaît bien, on parle le même langage, on a la même passion de l'Afrique et surtout la même ambition pour les acteurs pharmaceutiques nationaux* » nous explique l'un de ces experts, « *on n'est pas en concurrence les uns avec les autres, on est plutôt une équipe* ».

Les acteurs évoquent une autre sous-communauté, particulièrement soudée, celle de ceux qui travaillent autour de la tuberculose. Pour un salarié de l'OMS, « *La tuberculose, c'est vraiment spécial, ce n'est pas n'importe qui qui décide de se spécialiser sur cette maladie-là* ». Les experts sont souvent des anciens gestionnaires de « programmes TB », ils ont très souvent travaillé avec l'OMS, et seraient, selon plusieurs entretiens, particulièrement critiques à l'égard du Fonds mondial. Cette sous-communauté est également très liée à la Fondation belge Action Damien et à l'Union, avec une présence forte d'experts venant d'Italie : « *La tuberculose, c'est vraiment la chasse gardée des Italiens... on n'imagine pas à quel point ils sont présents, dans les équipes de l'OMS, pendant longtemps, mais aussi parmi les experts, auprès des programmes des pays* ».

La double loyauté des experts, à la fois garants de « l'esprit du Fonds mondial » et positionnés « du côté des pays »

Non seulement les « règles du jeu » de l'expertise liée au Fonds mondial (cf. chapitre 3) sont intériorisées par les experts, mais la majorité d'entre eux est profondément attachée à certaines valeurs, à certains principes portés par le Fonds mondial : le primat de la participation, la logique d'appropriation, etc.⁸²⁹. Ces principes et ces valeurs forment une culture commune. Ainsi, lorsqu'on demande à la directrice d'un important dispositif de mobilisation d'expertise sur quel critère elle sélectionne les experts, elle répond aussitôt : « *Pour moi, le premier critère, le plus important d'entre tous, c'est qu'ils aiment le Fonds mondial, c'est vraiment ça le plus important.* » Il ne s'agit pas ici d'être naïf, les experts ont aussi bien compris l'intérêt financier et professionnel qui pouvait être le leur, en se spécialisant sur le Fonds mondial et en se positionnant sur ce marché, florissant comme on l'a vu. Ils ont des intérêts communs au développement du volume de l'expertise liée au Fonds mondial, mais cette culture très spécifique est un élément marquant. Les outils, les instruments, les directives du Fonds mondial sont tellement singuliers, par rapport à ceux des autres organisations internationales que les experts pourront difficilement les remobiliser au-delà des espaces de l'expertise liée au Fonds mondial. De ce point de vue, l'expertise liée au Fonds mondial peut les conduire à se spécialiser progressivement, jusqu'à délaisser les autres types de mission. Les experts se positionnent souvent en garants du respect de ces principes, comme l'explique cet ancien cadre

⁸²⁹ On trouvera une description complète de ces principes in Tchiombiano S, Nay O, Eboko F, 2018, op cité.

du département santé d'expertise France : « *Il y a des ayatollahs du Fonds mondial, parmi les experts, des gens qui sont prêts à tout pour protéger le Fonds mondial, parfois même contre lui-même* ». Il arrive effectivement aux experts de défendre « l'esprit du Fonds mondial », y compris face à certains salariés du Secrétariat du Fonds mondial.

Les experts constituent de ce fait une porte d'entrée vers un référentiel, ou vers un « éthos spécifique du Fonds mondial », au sens défini par Pierre Bourdieu comme « *un système de valeurs implicites que les gens ont intériorisé et à partir duquel ils engendreront des réponses à des problèmes extrêmement différents*⁸³⁰ ». La force de cohésion du groupe repose en partie sur la construction de cet éthos spécifique.

Ce groupe est soudé à la fois par cet éthos spécifique, par un degré important de technicité (qui crée un effet de césure avec les experts ou les acteurs qui n'en font pas partie) et par le caractère relativement non controversé des enjeux sur lesquels ils travaillent. On ne peut pas dire qu'il existe des conflits de fonds, des divisions idéologiques, entre les experts, qui seraient portés par une cause plutôt que par une autre. Les experts sont globalement assez critiques vis-à-vis du Fonds mondial, à titre individuel et en off, mais ils n'expriment jamais ouvertement cette critique, conscients que les critiques qui sont généralement formulées sur le Fonds mondial (sur la complexité des procédures, notamment), sont en même temps au cœur de leur expertise spécifique. Deux conseillers régionaux santé de l'ambassade de France sont en tous cas de cet avis : « *Les experts, j'en ai rarement vu qui contestent les stratégies ou l'avis du Fonds mondial, vu qu'ils sont censés venir appuyer la mise en œuvre. Ça les arrange, les experts, ils acceptent tout* ». La deuxième va dans le même sens : « *Certains experts sont très conscients des problèmes de la complexité du Fonds mondial, mais ils sont « dans le commerce » et n'ont pas intérêt à remettre ça en cause, ce n'est ni leur priorité ni leur intérêt* ».

Ce paradoxe, d'être à la fois dans une position de défense des principes du Fonds mondial, et, dans le même temps, critique de son fonctionnement, est assez représentatif du rapport de l'ensemble des acteurs vis-à-vis du Fonds mondial. Le Fonds mondial a entraîné une révolution dans la manière de lutter contre le sida et cette nouvelle approche a créé beaucoup d'enthousiasme. Il a permis un « passage à l'échelle » qui n'aurait pas été possible sans l'émergence d'un fonds unique centralisant tous les efforts financiers, il a modifié en profondeur les interactions entre les acteurs, pour le meilleur et pour le pire, pourrait-on dire. Les experts sont comme la grande majorité des acteurs, partagés entre la reconnaissance des progrès inédits réalisés grâce au Fonds mondial et, dans le même temps, conscients des dysfonctionnements ou des contradictions profondes du système. S'ils portent et défendent les principes du Fonds mondial, qui sont également le fondement de leur légitimité d'experts (et donc de leurs intérêts financiers), ces experts du Fonds mondial n'ont, dans leur majorité, pas « l'éthos du développeur ». Une bonne maîtrise des outils du Fonds mondial ne signifie pas forcément une appropriation ou une identification aux valeurs qui sont portées par ces outils. La multipositionnalité des experts (et le fait qu'ils soient, comme on l'a vu, nombreux à venir d'Afrique francophone) leur permet d'intervenir sur plusieurs espaces et de décliner leur multi-appartenance à plusieurs groupes et systèmes de normes en même temps : ils sont à la fois « du côté » du Fonds mondial et « du côté » des pays, comme l'explique bien cet expert d'Afrique francophone en parlant de sa relation à ceux qu'il vient appuyer : « *On leur dit aussi des vérités qui fâchent (...). Ils savent que nous savons ; on ne joue pas à cache-cache, sans rentrer dans des investigations ou dans des situations qui vont remettre en cause leur intégrité ou leur probité morale. On décomplexe tout le monde*

⁸³⁰ Bourdieu P, *Questions de sociologie*. Paris: Ed. de Minuit; 2009, p.228.

et on leur fait savoir que nous savons aussi, que nous avons occupé, nous aussi, ces fonctions-là avant d'être consultants : la plupart de nos experts sont passés par leurs postes, ça crée un dialogue ».

La création de plusieurs « clans » au sein de la communauté

S'il n'y a pas d'organisation politique ou de représentation institutionnelle des experts du Fonds mondial pour l'Afrique francophone, on peut analyser ce groupe comme une « tribu » au sens d'une société organisée sur la base d'intérêts communs, avec des « chefs de tribus », un langage spécifique, un sentiment d'appartenance. L'institutionnalisation du groupe passe notamment par la création de « clans internes » autour de quelques personnalités importantes, comme le dit un expert d'Afrique francophone : « *C'est un réseau, avec des parrains. À l'International, il y a toujours un parrain qui vous recommande* ».

Le groupe est en partie structuré par ce qu'on pourrait appeler des experts « stars », dont l'autorité est fondée sur plusieurs facteurs : 1) l'antériorité dans le monde de l'expertise liée au Fonds mondial, 2) une sur-spécialisation au sein du champ, lié à des connaissances techniques très spécifiques pour lesquelles ils « font référence » et 3) leur capacité à positionner d'autres experts au sein du champ. On peut citer des experts comme Kemal Chérabi, dont la réputation a été liée aux taux d'acceptation record des requêtes qu'il appuyait, comme l'explique un acteur associatif au Niger : « *Si tu as des gens comme Kemal qui t'appuie, tu es sûr que tu vas cocher toutes les bonnes cases et que ta requête va être acceptée par le Fonds mondial* ». Figurant parmi les « figures historiques » du groupe, Kemal Chérabi est un médecin français, qui s'est spécialisé sur les questions de droits humains et plus spécifiquement sur les consommateurs de drogues injectables, population considérée comme étant une « clé » de la lutte contre le sida, et sur laquelle l'expertise était particulièrement faible en Afrique francophone. Il est par ailleurs impliqué dans le cabinet de consultance ICI Santé, qui gère notamment le DAT/Onusida : c'est en général lors de ses missions de terrain qu'il identifie, avec le directeur d'ICI Santé, Jean-Baptiste Guiard-Schmid, les nouveaux experts qui seront recrutés par ICI Santé.

Alassane Ba est un autre de ces « experts Star », spécialisé dans le domaine pharmaceutique, avec un domaine d'expertise spécifique sur les questions d'assurance qualité des médicaments (qui sont des questions importantes pour le Fonds mondial). Rattaché au Centre Humanitaire des Métiers de la Pharmacie (CHMP), Alassane Ba a également la particularité de constituer autour de lui un groupe de pharmaciens, basés en Afrique francophones, et qu'il va aider à progresser au sein de leurs carrières respectives.

On pourrait également citer Pierre-Yves Norval, directeur de Team, dont nous avons déjà parlé, ou Jean Nduwimana, spécialiste de la gouvernance des CCM, figurant parmi les experts-cadres « historiques » de GMS et directeur d'OASYS, cabinet de consultance basé au Sénégal.

L'importance des relations interpersonnelles joue énormément dans le recrutement des experts, comme l'explique ce coopérant français : « *Certains experts sont des références sur les systèmes d'appro, sur les stratégies de renforcement des systèmes de santé, sur les CCM, sur les populations clés. Quand un pays a besoin d'experts, il se renseigne, on est dans un cercle un peu fermé. L'expert qui est très demandé et qui ne peut pas venir nous en indique un autre.* »

Certains experts se créent tout un réseau d'obligés ou de protégés. L'un d'eux, directeur d'un cabinet régional, nous explique : « *Mon rôle est aussi de « valoriser les profils porteurs », d'identifier les possibles experts. Quand nous voyageons dans les pays, on voit la production des gens, leurs prises de position, leurs attitudes, leurs comportements au sein d'une équipe de travail* ». Les conseillers régionaux santé peuvent aussi être une « porte d'entrée » pour des experts qui souhaitent intégrer le groupe, du fait de leurs

liens avec les dispositifs bilatéraux de mobilisation d'expertise. L'un deux nous explique qu'il a déjà lui-même incité cinq ou six personnes à devenir experts : « *Des gens qui allaient dans le mur dans la fonction publique, voire des gens qui étaient mis au placard, et pourtant compétents. J'ai contribué à leur faire penser qu'ils pouvaient faire autre chose (...). Les experts, ce sont souvent à la base des gens très haut placés, dans la hiérarchie* ».

Des relations de pouvoir, de dépendances réciproques traversent évidemment le champ de l'expertise liée au Fonds mondial, avec des gagnants et des perdants pour chaque appel d'offre, mais l'ensemble des experts partagent des intérêts communs : ils ont, d'une certaine manière, investi le champ de l'expertise liée au Fonds mondial et « se renvoient la balle » réciproquement ». Des phénomènes de « clans » sont évidemment à l'œuvre, des jeux et concurrences au sein du groupe, avec des phénomènes évidents de redevabilités, d'échanges, de collusions, entre les experts. Des équipes se structurent autour des différents cabinets de consultants. Certains experts, en liens souvent étroits avec des acteurs « politico-administratifs », sont devenus, au fur et à mesure, des « managers de l'expertise » au sens où ils participent à la monopolisation et à la centralisation des ressources humaines, techniques, financières liées à l'expertise Fonds mondial, et nécessaires à la perpétuation de ce savoir spécifique. Les cabinets intermédiaires jouent un rôle crucial dans la formation de ce système clanique et contribuent à la création d'un réseau africain francophone de l'expertise liée au Fonds mondial (dans lequel peuvent également aller puiser tous les autres dispositifs et cabinets de conseil).

Nous allons voir dans le sous-chapitre suivant que le groupe s'est également consolidé et pérennisé grâce à un processus de routinisation des pratiques et de professionnalisation de l'expertise liée au Fonds mondial.

4.4 Structuration collective de l'expertise et routinisation des pratiques

Comment devient-on un bon « expert » dans le champ de l'expertise liée au Fonds mondial ? Quelles sont les connaissances, les attitudes, les pratiques nécessaires pour faire carrière ? De quelle manière ces normes sont-elles produites et diffusées, et, surtout, comment cette expertise se construit-elle et se pérennise-t-elle ? Nous nous intéresserons à la construction du rôle des experts, c'est-à-dire à « *l'ensemble des comportements et attitudes attendues d'un individu en raison de sa position dans l'espace social et de son statut* ⁸³¹ ».

Il s'agit donc de comprendre le travail de construction sociale et politique⁸³² par lequel les dispositifs de mobilisation d'expertise, les cabinets de conseil « fournisseurs d'expertise », le Secrétariat du Fonds mondial, les experts et l'ensemble des acteurs du champ établissent une délimitation entre ceux que l'on peut considérer comme des « experts du Fonds mondial » et les autres. Comment ce travail de césure s'opère-t-il ?

L'apprentissage du rôle d'expert passe par l'acquisition de certaines connaissances et de savoir-faire formalisés. Nous analyserons en détail dans le cinquième chapitre le rôle des experts lors de l'élaboration des demandes de financements au Fonds mondial et les compétences qu'ils mobilisent à ce moment précis (maîtrise des directives pour élaborer une requête, des dernières recommandations de l'Onusida ou des règles de représentation au sein du CCM, etc). L'apprentissage de ce rôle passe également par des normes intériorisées, construites au fur et à

⁸³¹ Nay O. 1997, art. cité, p.21.

⁸³² Hassenteufel P. *Sociologie politique : l'action publique*. 2e édition. Paris : Armand Colin ; 2011.

mesure des interactions avec les autres acteurs : pratiques ordinaires, gestes quotidiens, respect des « usages » de la profession, solutions pratiques « allant de soi », etc. Cette expertise prend corps dans des savoir-faire et des savoir-être que les experts doivent acquérir et qu'on peut catégoriser de la façon suivante⁸³³ :

- Des attitudes typifiées : trouver le juste ton face aux membres du CCM par exemple, savoir se comporter face aux autres experts ou rendre compte régulièrement à son interlocuteur au sein du dispositif ou du cabinet d'expertise, etc.
- Des modèles d'action : respecter les termes de référence de la mission, utiliser les outils mis à disposition, respecter le calendrier-type d'une mission portant sur ce sujet, rendre son rapport de mission en utilisant le format-type transmis par l'organisation qui finance la mission, etc.
- Des formes d'organisation : relire conjointement les termes de référence avec le bénéficiaire de la mission, ne pas oublier la visite à l'ambassade si la mission est financée par un dispositif bilatéral, gérer la répartition des rôles entre experts, faire des points réguliers avec le portfolio manager du Fonds mondial, avec les chargés de projets des dispositifs d'assistance technique, etc.
- Des routines, des savoir-faire, des techniques et des procédures : animer une réunion, organiser un débriefing en fin de mission, transférer des justificatifs, etc.
- Des dispositifs symboliques : laisser les acteurs nationaux présenter certains documents, respecter un certain protocole, remercier le président du CCM pour sa confiance (même si ce n'est pas lui qui a choisi l'expert).

Ces éléments participent à un ensemble de significations, de normes, de valeurs, de représentations, de connaissances, de codes, de conventions sociales et mêmes de mythes sur lesquels les acteurs sociaux s'appuient pour conduire, interpréter et justifier leurs pratiques⁸³⁴. Nous allons nous intéresser dans cette sous-partie aux lieux et aux méthodes de création et de transmission de ces normes sociales, en recherchant les phénomènes d'institutionnalisation, les pratiques ou logiques communes à l'ensemble des experts du Fonds mondial (même s'ils ne sont pas toujours formalisés).

L'une des particularités de ce champ est que ce n'est pas le Fonds mondial qui reconnaît ou accrédite le niveau d'expertise des experts. Cette reconnaissance se définit essentiellement « sur le tas », par les pairs et les organisations qui structurent le champ.

Pour comprendre les mécanismes de la construction collective de l'expertise liée au Fonds mondial, nous allons passer en revue l'ensemble des modalités de construction, puis de diffusion de ces normes. Nous commencerons par identifier deux modalités importantes de standardisation des pratiques : la création d'espaces de socialisation communs à l'ensemble des experts et la construction de « modèles d'action », reposant notamment sur les « termes de références-types » des différentes missions. Nous verrons ensuite à quel point le recrutement des experts et leur formation peuvent être des barrières puissantes à l'entrée dans le groupe.

⁸³³ Nous nous inspirons ici de la typologie définie par Olivier Nay, in art. cité, 1997. p.18.

⁸³⁴ *ibid*, p.18.

4.4.1 Les ateliers, des espaces de partage et de diffusion de l'expertise

Un certain nombre d'événements regroupant des acteurs du champ de l'expertise liée au Fonds mondial sont des lieux de construction collective de l'expertise, c'est-à-dire de formalisation, de théorisation et de circulation de l'expertise.

La communauté professionnelle des experts se donne à voir et se construit lors d'ateliers de formation (sur les nouvelles recommandations du Fonds mondial), colloques ou symposiums – en marge des conférences internationales – portant sur l'expertise⁸³⁵ ou sur un domaine d'expertise spécifique, comme les « populations clés⁸³⁶ » ou la santé sexuelle⁸³⁷.

Les agences des Nations Unies organisent également des ateliers qui sont des lieux névralgiques de circulations des idées, des connaissances et des normes, notamment les « réunions du JURTA⁸³⁸ » ou les « TRP blancs⁸³⁹ » dans lesquels des experts, des agents onusiens, des membres d'ONG et des acteurs nationaux des pays bénéficiaires vont analyser collectivement des requêtes avant qu'elles ne soient soumises au Fonds mondial. Comme le dit la conseillère régionale santé d'une ambassade de France : « *Le TRP blanc, c'est un peu comme un passage de témoin, en tous cas, clairement un moment de professionnalisation sur le Fonds mondial.* »

Ces espaces de socialisation sont à la fois des lieux de reproduction et d'inclusion de l'expertise liée au Fonds mondial. Ils sont particulièrement importants dans le champ de l'expertise, qui se distingue de la connaissance dans la mesure où elle est construite *pour l'action*⁸⁴⁰. Cela implique des modalités d'apprentissage spécifiques, et pas seulement théoriques. Ces formations « sur le tas », sans valeur diplômante, sont essentielles pour « entrer en consultance ».

Les ateliers de formation organisés par les dispositifs de mobilisation d'expertise sont également des lieux de structuration et de routinisation des pratiques. Ils peuvent aussi se transformer en « marchés de l'expertise », puisqu'y participent en général à la fois des acteurs « nationaux » des pays bénéficiaires de subventions du Fonds mondial, des salariés du Secrétariat du Fonds mondial à Genève et des experts régulièrement contractualisés par les dispositifs. La dernière journée est en général une journée de « tractations » où les bénéficiaires s'arrachent les « meilleurs » experts pour les appuyer dans la rédaction de leur future note conceptuelle, par exemple. Le fait même d'être invité à participer à ce type d'atelier (par les dispositifs qui les organisent) est un gage de qualité et suffit à être adoubé. Ainsi par exemple, un expert qui s'était « incrusté » dans un atelier de formation organisé par l'Onusida à Dakar en 2015 a réussi à réaliser une mission auprès d'un Programme national de lutte contre le paludisme, alors qu'il n'avait aucune qualification (la liste des participants étant souvent co-définie par différents dispositifs partenaires, personne ne s'était vraiment étonné de sa présence). Il avait su poser quelques bonnes questions en plénière, jouer le jeu de la proximité avec certains, « démarcher » les bonnes personnes pour être « fléché » sur une mission et avait réussi à se positionner, à gagner un contrat. Ce type d'atelier peut être comparé à un espace de sélection et d'intronisation des experts. Au-delà de la mise à niveau des connaissances, les nouveaux experts y tissent des liens (avec de potentiels « parrains ») et

⁸³⁵ On peut par exemple citer le symposium organisé par l'Initiative lors de la conférence AFRAVIH de Montpellier, le 27 avril 2014 « Enjeux et modalités de l'expertise technique en lien avec le Fonds mondial »

⁸³⁶ On peut citer l'organisation d'un symposium sur les populations clés à l'AFRAVIH de Bruxelles, en avril 2016.

⁸³⁷ Atelier de formation sur la santé sexuelle et reproductive en Octobre 2016 au Sénégal

⁸³⁸ *Joint UN Regional Team on AIDS, ou équipe conjointe régionale des Nations Unies contre le sida*, le JURTA est une structure inter agences des Nations Unies, ouverte à d'autres partenaires internationaux, pour accompagner techniquement les pays dans la lutte contre le sida.

⁸³⁹ Pour rappel, le TRP (Technical Review Panel) est le comité technique d'examen des propositions. Il analyse la qualité des requêtes qui sont déposées au Fonds mondial. Le TRP blanc est une évaluation par les pairs organisée en amont du passage devant le TRP.

⁸⁴⁰ Dolowitz D, Hadjiisky M, Normand R, *Shaping policy agendas: the micro-politics of economic international organizations*. Northampton: Edward Elgar Publishing; 2020.

captent les approches les plus appropriées, le juste ton, l'attitude, bref, le répertoire de comportements qui doit être celui des « experts du Fonds mondial ».

Ce type de réunions favorise largement l'apprentissage des rôles, au sens défini par Olivier Nay comme un « *processus par lequel les acteurs engagés dans le cadre d'une institution intériorisent tout un ensemble de connaissances générales et ordinaires relatives aux comportements qu'ils doivent adopter en public et aux actes qu'ils sont tenus d'engager s'ils veulent conserver (ou renforcer) leur position au sein de l'institution*⁸⁴¹ ».

4.4.2 La toute-puissance des « TDR », entre modèle d'action et outil de standardisation

Le premier élément de cadrage de l'expertise est certainement l'élaboration des « termes de référence » (TDR) des différentes missions.

Le document de « termes de référence » est un support écrit, à la fois pratique et contractuel (puisqu'il figure en annexe des contrats des experts) qui fixe le cadre de la mission : sa durée, son organisation, ses résultats attendus, le profil de l'expert qui doit la réaliser, etc. Il légitime l'expert qui réalisera la mission dans la mesure où il est la preuve concrète qu'il est mandaté pour une mission précise (l'expert partagera ses TDR avec les autorités, avec le président du CCM, avec l'ambassade, etc.). Le document de TDR fixe les objectifs singuliers de la mission, son contexte particulier, les points spécifiques auquel l'expert doit être attentif ; il est donc, par définition, unique et rédigé pour chaque mission précise.

Pourtant, les TDR des missions sont construits de telle manière qu'ils participent à une forme de standardisation des missions d'expertise. Ils sont souvent conçus sur la base de « TDR-types » selon le domaine précis d'expertise de la mission.

Certaines missions sont particulièrement « standardisées » et organisées selon des modalités qui sont toujours exactement les mêmes, selon un standard qui peut être posé par certains dispositifs de mobilisation d'expertise ou par le Fonds mondial lui-même. Les formats et modalités pratiques des missions liées au *Dashboard* (que nous analyserons au chapitre 6.3), sont extrêmement codifiés par exemple. C'est également le cas des missions d'évaluation de performance et de l'éligibilité (EPA) des CCM qui requièrent systématiquement deux experts internationaux en binômes, sur deux semaines, soit 20 hommes jours en tout. Le « process » de ce type de mission (théoriquement renouvelé chaque année) est extrêmement détaillé, imposant des experts formés spécifiquement à l'utilisation des outils et respectant les différentes phases du processus, avec un format-type de rapport, des outils précis, etc. Ces outils, ces formats standardisés participent à la diffusion des normes (et ont la particularité de faciliter le traitement de ces dossiers par le Fonds mondial, qui va pouvoir classer les pays selon des indicateurs objectifs, selon une approche standardisée, etc.)

Les durées des missions sont en général prédéfinies par type de missions. Chaque dispositif d'expertise considère par exemple qu'il faut entre 10 et 15 jours pour le diagnostic organisationnel d'une association, entre 30 et 40 jours pour un appui au dialogue pays à l'occasion de l'écriture d'une note conceptuelle qui sera déposée au Fonds mondial, etc.

Au-delà des formats, les TDR-types proposent des listes de besoins -types pré-identifiés, des résultats de mission pré-identifiés, etc.

Le profil de l'expert est également prédéfini, par souci d'efficacité au moment de l'écriture des termes de référence, les chargés de mission n'auront qu'à confirmer ou infirmer chacune des propositions par défaut des « TDR types ».

⁸⁴¹ Nay O. 1997, op.cité, p.42.

Si les TDR sont donc harmonisés par type de mission au sein de chaque dispositif, ils sont également l'objet d'une standardisation avec l'ensemble des autres acteurs : les TDR s'échangent, ils sont le premier élément que les dispositifs vont échanger pour mieux coordonner leurs missions, ils sont la première chose que les experts vont diffuser à leur arrivée dans un pays, pour poser la légitimité et le périmètre de leurs missions respectives.

Les termes de référence sont théoriquement le fruit d'une discussion et d'une négociation avec le bénéficiaire de la mission d'expertise, et élaborés à partir de la « demande » du futur bénéficiaire de la mission, mais, dans les faits, ils sont proposés par le dispositif de mobilisation d'expertise (qui finance la mission) et revus à la marge suite à la discussion avec les bénéficiaires. Les demandes elles-mêmes sont standardisées, rédigées sur des canevas préétablis, avec l'aide, parfois, des experts eux-mêmes.

Les « TDR types » circulent dans l'ensemble du champ, du fait de la mobilité des experts qui passent d'un dispositif à l'autre, et sont harmonisés, de manière plus ou moins consciente, par les chargés de projets des différents dispositifs, reprenant les « éléments de langage », les tournures de phrases, les argumentaires les uns des autres. Cette homogénéisation progressive fait gagner du temps à tous, permet aux experts d'être rapidement opérationnels puisqu'ils ont l'habitude de répondre à des objectifs prédéfinis, facilite le suivi de la mission et son évaluation, rend la communication avec les experts plus fluide, etc.

L'ensemble des acteurs du champ considère qu'il est d'intérêt général d'homogénéiser les pratiques, à tel point que cela fait régulièrement l'objet d'ateliers réunissant l'ensemble des opérateurs. Ainsi par exemple, l'un des éléments à l'ordre du jour d'un atelier organisé à Gorée en 2018 par le DAT De l'Onusida⁸⁴² était de travailler collectivement sur la catégorisation uniformisée des experts (par type de compétences), et sur la standardisation des durées optimales et des objectifs-type des missions d'assistance technique. Cette standardisation des « process » et des approches n'est pas seulement un effet induit de la circulation des informations et des experts, elle est recherchée par ceux qui structurent le champ.

Dans la même logique, un certain nombre de « référentiels » sur lesquels les experts pourront s'appuyer sont régulièrement créés, essentiellement par les cabinets de conseil /Fournisseurs d'expertise : présentations power-point, notes techniques, argumentaires, outils Excel, CR de missions, etc. Ils sont en général réservés aux experts et ne sont pas diffusés sur les sites internet accessibles au grand public, par exemple (cette question a été l'objet de nombreux débats). Des échanges ont par exemple eu lieu sur les méthodes de quantification des besoins en médicaments, chaque expert ayant produit son propre outil, les acteurs de terrain ne s'y retrouvent plus et ne savent plus comment documenter pour eux-mêmes les besoins. Certains d'entre eux ont pris la parole lors d'un atelier⁸⁴³ réunissant plusieurs dispositifs de mobilisation d'expertise, cabinets et experts individuels pour appeler les experts à mettre en commun leurs outils, à les standardiser, et à créer une plateforme numérique accessible à tous les acteurs francophones du médicament. Ces questions sont bien entendu compliquées, les experts considérant, sur ce cas précis, que leur outil était, d'une certaine façon, le résultat de leur expertise personnelle et n'étaient pas prêts à le mettre à disposition de tous. Certains mêmes rechignent à partager leurs outils avec les dispositifs d'expertise technique (Power point utilisés lors des missions, par exemple), craignant qu'elles soient diffusées et estimant qu'elles étaient le fruit de leur travail personnel (et leur plus-value en tant qu'expert). La production de modèles d'action est donc particulièrement l'œuvre des dispositifs et

⁸⁴² Atelier « assistance technique 3.0 » des 13 et 14 mars 2018 à Gorée au Sénégal, organisée par le DAT / Onusida.

⁸⁴³ « Atelier experts » organisé par l'Initiative, les 2 et 3 juin 2016, à Paris. Op. cité.

cabinets de conseils, souvent réservés à « leurs » experts, même si cette notion est, comme nous l'avons vu, assez naïve, du fait du nomadisme des experts entre les différents dispositifs.

La production de modèles d'action est justifiée par la nécessité de « capitaliser sur les bonnes pratiques » et de mettre à niveau des compétences pratiques des experts. Les « bons exemples » sont documentés et pourront inspirer les experts. Ainsi, le Niger est cité en exemple pour la qualité de son « dialogue-pays », à la suite de l'organisation d'une série d'ateliers au niveau décentralisé, à l'occasion de l'élaboration d'une requête (cf. chapitre 5) qui a contribué à standardiser le format et la façon dont les missions se déroulent.

4.4.3 Les mécanismes de sélection des experts

La sélection des experts est au cœur de la question des frontières du système, ou plus précisément des barrières à l'entrée du champ de l'expertise liée au Fonds mondial.

Encadré 30 : Tableau comparatif des modalités de sélection des experts entre quatre dispositifs (2015)

Initiative Expertise France	Back Up / GIZ	GMS	DAT/ ONUSIDA
Appel à candidature ouvert pour chaque mission, lancé auprès des experts de la base CVIP et des 10 membres du réseau de l'Initiative	Le demandeur peut proposer un ou deux experts pour mener la mission (en donnant un CV et en documentant le processus de sélection)	Fichier d'environ 900 consultants dont environ 500 actifs depuis deux ans. Appel à consultants transmis aux 28 partenaires GMS pour chaque nouvelle équipe formée. Sélection selon une grille multicritères y compris le domaine technique, la langue, l'expérience régionale, le niveau GMS, la disponibilité pour les dates requises.	Identification directe de 3 experts (ou 3 équipes d'experts) qualifiés inscrits dans la base d'experts du DAT ; choix soumis au bénéficiaire avec méthodologie de validation du choix (grille de notation, PV de choix)

Production de l'auteur

Si les modalités de recrutement sont relativement différentes d'un dispositif à l'autre, il faut s'intéresser aux procédures qui les régissent.

Les processus de recrutement de l'expertise liée au VIH reprennent en grande partie les règles de passation de marché de consultance. Ces règles sont quasi identiques pour l'ensemble des dispositifs, avec quelques spécificités. Ainsi, le programme *Back Up* ou l'OMS va systématiquement proposer au bénéficiaire de la mission d'expertise de choisir les experts parmi trois dossiers de candidatures présélectionnés, alors que l'équipe de l'Initiative fera elle-même la sélection (le bénéficiaire n'ayant qu'à donner un avis de non-objection sur le CV sélectionné). Le fait d'être associé aux choix peut être une ressource, pour les conseillers régionaux santé de l'ambassade de France ou pour les bénéficiaires de la mission, qui peuvent en tirer profit (cela contribue à renforcer leur capital social, puisqu'ils seront considérés comme des personnalités pouvant influencer le marché de l'expertise).

Il est important de souligner ici qu'en théorie, n'importe quelle personne peut déposer son CV dans la base d'Expertise France et candidater pour une mission d'expertise. L'inscription à cette «

CVthèque » entraîne la réception systématique des offres. La sélection ne se fait pas « à l'entrée », du moins en théorie car, dans les faits, seuls les « initiés » ou ceux qui sont « invités » (par un membre de l'équipe de l'Initiative, par un conseiller régional santé, etc.) s'inscrivent : le lien n'est pas évident à trouver, l'enregistrement sur le site est complexe, ce qui permet de démotiver ceux qui ne sont pas particulièrement intéressés.

Le fléchage des missions peut également devenir un enjeu de pouvoir. Les missions d'expertise peuvent dans certains cas être « fléchées » par les bénéficiaires vers des experts ou des fournisseurs d'expertise spécifique (pour assurer une forme de continuité avec la mission précédente, par exemple, ou parce que cet expert possède une expertise très spécifique (le dispositif de mobilisation d'expertise peut refuser le fléchage). Il est important de noter par ailleurs que lorsque la mission d'expertise est confiée à une ONG, elle n'est pas l'objet d'un contrat de prestation de service, mais plutôt d'une convention de financement, avec un système de remboursement des frais réels (les ONG n'ont pas de marges bénéficiaires). Le fléchage fait « gagner du temps » au dispositif de mobilisation d'expertise qui n'a pas à lancer d'appels d'offres (ce gain de temps peut être précieux : les ressources humaines ont parfois été, en tous cas à certaines périodes, en nombre insuffisant) ; il apportera de la satisfaction au bénéficiaire, qui peut choisir l'expert avec lequel il va travailler et bien sûr, l'expert lui-même qui n'aura pas à candidater et évite la concurrence d'autres experts. Il est présenté comme devant rester exceptionnel, par principe, mais dans les faits, il satisfait souvent l'ensemble des acteurs.

Au-delà des compétences techniques (Santé et Fonds mondial), la sélection des experts se fait selon plusieurs critères :

- La **bonne maîtrise des codes professionnels et des règles du marché de l'expertise** : les experts doivent maîtriser le lexique utilisé par les bureaux d'études : savoir ce que sont les livrables, les feuilles de temps, les numéros SIRET, les calculs en homme/jour⁸⁴⁴, etc. mais aussi être capables de discuter des honoraires, maîtriser les règles de la contractualisation et de la gestion de la trésorerie (garder les *boarding pass* comme justificatif, etc.). Un expert qui ne le fera pas sera considéré comme « non professionnel » quel que soit son degré d'expertise (et la réussite de sa mission). Ainsi par exemple, on dira qu'ils sont « moins pro mais bons techniquement ». La non-maîtrise de certaines normes ou de certaines pratiques peut être considérée comme une barrière à l'entrée du système. Le fait de parler anglais est par exemple un effet de clôture important
- Les **ressources symboliques** peuvent avoir une influence sur la sélection d'un expert : être une femme peut être un critère positif, les dispositifs étant régulièrement apostrophés et évalués sur les questions de genre.
- Le **montant des honoraires**, même s'il est frappant de voir à quel point ce critère n'est pas toujours décisif. Dans le cadre de l'Initiative, par exemple, les experts individuels ont longtemps été présélectionnés sur la base de leur CV, la question des honoraires ne se posant que dans un deuxième temps. C'est là un paradoxe : les experts sont mis en concurrence selon une logique libérale qui vise en théorie l'optimisation des coûts, (en priorisant la « meilleure offre » en rapport coût/qualité) mais ici, le coût est une variable non centrale (en tous cas pour la sélection des experts individuels).

⁸⁴⁴ Les « hommes-jours » sont une unité de mesure utilisée pour quantifier le nombre de jours travaillés sur la mission, quel que soit le nombre de personnes différentes qui ont travaillé.

- La **contractualisation avec des cabinets de conseil intermédiaires** répond par ailleurs à des règles particulières : les coûts des missions incluent les frais de fonctionnement, de suivi et de coordination des missions, mais il y a une réelle opacité sur les budgets internes : le dispositif qui mandate le cabinet ne sait pas exactement combien sont payés les experts. On est donc ici dans une logique de « prix d'achat » et de « prix de vente » des experts.
- Le « **back stopping** » assuré par les cabinets fournisseurs d'expertise lorsqu'il coordonne une mission, qui peut présenter une valeur ajoutée sur le plan technique, mais qui est aussi perçu comme un gain de temps et d'énergie pour les chargés de mission.
- Le critère essentiel des **expériences passées, sur un thème ou dans un pays**, qui crée un effet de césure important : c'est en général le nombre plus élevé de missions réalisées qui va faire peser la balance. Un directeur de cabinet se félicite par exemple d'avoir positionné un expert sur un type de mission et dans un pays où l'expert n'avait jamais eu de mission : « *Cela nous donne une expérience sur les évaluations épidémiologiques, donc une orientation nouvelle, et surtout cela nous permet de nous positionner au Cameroun, donc ça permet de nouveaux marchés pour demain* ». À l'inverse, la sanction du marché n'est pas très importante : des experts moyens continuent à avoir des missions car le volume de mission est très élevé.

4.4.4 La formation constante des experts

Le rythme accéléré des évolutions du Fonds mondial implique une formation constante des experts et certains dispositifs, comme le DAT/Onusida ou GMS, se sont particulièrement investis sur ces questions, créant une « ingénierie de formation » qui va également contribuer à clôturer l'espace des « experts du Fonds mondial », distinguant les « sachants » et « non-sachants ». Il ne s'agit pas seulement d'une différence sur le fond, sur les connaissances acquises, mais aussi et surtout sur la légitimité à faire une mission d'expertise.

Le système le plus « sophistiqué » est sans conteste celui du dispositif américain GMS, qui a élaboré un processus très documenté de sélection, de formation, de supervision, d'évaluation et de certification des consultants. Ce processus de certification s'est construit au fur et à mesure du temps « *les gens parlaient des 'consultants GMS', alors ça nous a donné l'idée* ». L'équipe de GMS est particulièrement mobilisée sur ces sujets⁸⁴⁵. Les experts sont évalués en permanence, tous les trois mois⁸⁴⁶ avec un accès aux formations et aux outils en ligne. Une experte nigérienne, identifiée par le directeur technique de GMS alors qu'il était venu en mission au Niger, a intégré officiellement le pool des experts de GMS. Elle explique : « *Je m'autoforme en permanence, je vais sur les sites, notamment Leadernet, le site de MSH, ou sur le site de GMS. Avec mes codes, j'ai accès à toute l'info pour mettre à jour mes connaissances, c'est une vraie chance, un plus par rapport à tous les experts qui ne font pas partie des experts certifiés GMS* ». Elle considère qu'elle a énormément de chance et se souvient du jour où elle a reçu un mail « *à la fin de ma quatrième mission sur le terrain pour GMS, me disant que j'avais été « certifiée GMS », avec un document ressemblant à un diplôme. Depuis, je précise systématiquement sur mon CV que je suis certifiée GMS* ».

⁸⁴⁵ Sur une équipe de 31 personnes en 2014, 5 salariés de GMS étaient entièrement dédiés à la « gestion des connaissances » et 6 salariés travaillaient à temps complet sur le renforcement des compétences des partenaires régionaux et des experts.

⁸⁴⁶ Le rapport final explique que « *la performance des consultants actifs a été examinée tous les trimestres afin de vérifier qu'ils remplissaient les conditions d'admissibilité seuils en observant leur performance lors des affectations et des formations* »

Un moment important de ce processus de formation est la participation aux fameux « *boot camps* » de GMS. Pour les cadres de GMS, « *le boot camp et les formations servent à s'assurer que les consultants savent des choses et savent travailler d'une certaine manière, à la manière de GMS* ». Un expert, qui a été formateur, explique : « *On fait des 'boot camp'. Oui, comme les camps militaires, c'est une semaine intense, très intense de formation. Les consultants sortent lessivés de cette semaine. A la fin du boot camp, on fait une sorte d'évaluation des consultants, parce qu'on a passé du temps avec eux, les Américains sont durs, hein ?* ». Ce caractère très formalisé des formations est à mettre en lien avec le format particulièrement standardisé des missions organisées par GMS, sur le nombre d'experts, le nombre de missions, le nombre de jours de chaque mission, les tâches à réaliser, etc. Un expert qui a travaillé avec GMS explique que ce sont des missions très normées, standardisées, dans lesquelles « *on n'a pas beaucoup de flexibilité, on a un certain nombre de livrables à fournir, c'est précis. On est coincés sur les visites, c'est strict. Un nombre de jours précis, première, deuxième, troisième visite ; etc. Tout ça en moins de six mois, il n'y a pas beaucoup de place pour la créativité* ». Nous aurons l'occasion de revenir sur ces aspects en analysant plus spécifiquement un outil créé par GMS : le *Dashboard* (chapitre 6.3)

Encadré 31 : Le système de formation et de certification mis en place par GMS

Le « parcours de développement du consultant » mis en place par GMS a permis aux experts sélectionnés de poursuivre leur apprentissage virtuel, en face à face et sur le tas tout au long de leur relation avec le projet GMS. Certains d'entre eux ont pu être certifiés formellement à différents niveaux d'expérience et dans différentes spécialités techniques. Des compétences de base ont été définies comme des normes minimales de performance des consultants et ont servi de mécanisme d'assurance qualité pour chaque niveau d'expertise.

Il existe trois niveaux de certification GMS, chacun comportant des exigences distinctes :

- Premier niveau : Consultant (membre de l'équipe).
- Deuxième niveau : Chef d'équipe.
- Troisième niveau : Chef d'équipe coordinateur.

Les consultants peuvent être certifiés dans une ou plusieurs des spécialités techniques :

- Gouvernance et supervision (CCM)
- Gestion des achats et des approvisionnements
- Gestion des relations publiques
- Suivi et évaluation

« *La certification des experts garantit aux membres de CCM et aux bénéficiaires principaux que le consultant utilise les « approches GMS », notamment en favorisant la participation active et la prise de décision du client à chaque étape de la mission* ». Les « consultants certifiés GMS » peuvent faire figurer leur statut de certification sur leur CV.

De 2012 à 2017, GMS a réalisé cinq ateliers d'orientation et formation des experts, appelés " *bootcamps* ", deux ateliers de « leadership d'équipe renforcé », deux ateliers techniques sur la gestion des achats et des fournitures et quatre ateliers de formation au tableau de bord (*Dashboard*).

GMS a par ailleurs lancé une plateforme de formation virtuelle, le « GMS Learning Hub », contenant 24 cours en anglais et en français.

Au total et selon le rapport final en 2017, GMS a certifié 159 consultants comme membres d'équipe, 49 comme chefs d'équipe et quatre comme chefs d'équipe de coordination. Dans l'ensemble, 378 consultants ont été formés à l'aide d'approches d'apprentissage mixte.

Le réseau final de consultants GMS comptait 506 consultants actifs, y compris ceux qui étaient certifiés et d'autres qui n'avaient pas encore suffisamment d'expérience.

Source : Rapport d'activités GMS

L'analyse des modalités de structuration de l'expertise, par 1) l'élaboration de modèles d'action dans lesquels les experts peuvent puiser pour s'inspirer, 2) la création d'espaces de socialisation, 3) la sélection et 4) la formation des experts montre à quel point l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial est dynamique. Le rôle de consolidation des dispositifs de mobilisation d'expertise est particulièrement important (ils se stimulent, s'imitent, se concurrencent dans la construction

collective de l'expertise), mais ce qui ressort également de l'analyse, c'est la dimension structurante du « nomadisme » des experts d'un dispositif à l'autre. Le volume important des missions a un effet d'apprentissage collectif et participe, au final, à la circulation et à la routinisation des pratiques, des outils, et des connaissances. Nous allons maintenant analyser comment le Fonds mondial tente de réguler cet écosystème.

4.5 Les stratégies du Secrétariat pour réguler l'écosystème

On peut considérer que le rapport à l'expertise est « structurel », pour le Fonds mondial, au sens où, dès sa naissance, il avait posé le principe de s'appuyer sur des cabinets de conseil, en mettant notamment en place le système des « agents locaux du Fonds mondial » (les fameux « LFA ») qui sont « *ses yeux et ses oreilles* » dans les pays bénéficiaires de subventions.

Le financement de l'assistance technique faisait partie intégrante du Fonds mondial dès sa création⁸⁴⁷, mais ce qui est frappant dans l'évolution de cet écosystème, c'est que la majorité des experts qui travaillent « autour du Fonds mondial » ne sont pas forcément liés à son Secrétariat. Ils sont pour les trois quarts environ (cf. chapitre 3) financés sur les subventions des pays de mise en œuvre ou par des dispositifs liés aux gouvernements américains, français, allemands. Les fonds réservés au sein du budget du Secrétariat à des prestataires de conseil et d'expertise pour appuyer les pays de mise en œuvre sont résiduels en comparaison de toute l'expertise mandatée « en dehors » du Secrétariat. Les *portfolio managers* du Secrétariat peuvent être impliqués dans la validation des demandes d'expertises, mais ils ne font que donner des avis : ils ne choisissent pas les experts, ne les forment pas, ne les encadrent pas et n'ont pas de comptes à leur demander.

Régulièrement, des évaluations⁸⁴⁸ ou des audits⁸⁴⁹ pointent l'absence de maîtrise des équipes du Secrétariat de Genève : elles n'ont pas une connaissance consolidée de l'assistance technique sur le terrain, elles ne coordonnent rien et ne peuvent pas s'assurer de la qualité de ces experts. La situation est particulière pour les dispositifs américains et français, tous deux financés grâce à une partie de la contribution au Fonds mondial : « *Le Fonds mondial n'a généralement qu'une visibilité et un contrôle limités sur le renforcement des capacités et l'assistance technique financées par d'autres partenaires. Alors que les réserves bilatérales pour l'assistance technique représentent une part importante des ressources promises à l'organisation, le Fonds mondial ne peut pas voir comment les ressources sont utilisées*⁸⁵⁰. » L'inspecteur général évoque « *l'absence d'un cadre clair, de rôles et de responsabilités définis et de structures de gouvernance appropriées pour le suivi de l'assistance technique* ».

Au nom de la synergie, du risque de duplication et de réduction de l'impact global des missions, nous verrons dans ce sous-chapitre tous les efforts réalisés par le Secrétariat pour tenter de réguler, de structurer, d'organiser l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial, jusqu'à s'investir lui-même davantage dans l'appui technique aux pays auxquels l'organisation alloue des subventions, avec la mise en place des « initiatives stratégiques ».

⁸⁴⁷ Lidén J. op cite, p.38.

⁸⁴⁸ Par exemple Technical Evaluation Reference Group Thematic Review of Partnerships Position Paper, Global Fund, July 2019, https://www.theglobalfund.org/media/8792/terg_partnershipmodelreview_paper_en.pdf Consulté le 4 novembre 2022.

⁸⁴⁹ Par exemple Audit of Global Fund Capacity Building and Technical Assistance GF-(OIG-20-009) 3 April 2020 Geneva, Switzerland.

⁸⁵⁰ Ibid.

4.5.1 Les mesures prises par le Secrétariat pour coordonner l'assistance technique

Avant de passer en revue l'ensemble des mesures prises par le Secrétariat pour coordonner et organiser le champ de l'expertise liée au Fonds mondial, il convient de préciser qu'il existe à Genève une petite⁸⁵¹ équipe dédiée à l'assistance technique. Elle a été créée en 2010 et a longtemps été dirigée par Michael Johnson, qui était mis à disposition du gouvernement américain et qui a quitté le Fonds mondial pour la Fondation Bill et Melinda Gates. Les volontés d'harmonisation, de standardisation des processus et de cartographie des missions passées, en cours ou à venir, sont parfois ressenties comme intrusives par les salariés des différents dispositifs d'appui technique. Ainsi, selon l'un d'entre eux : « *Le rêve du Fonds mondial, c'est qu'il n'y ait qu'un seul formulaire à remplir, unique, qui passe systématiquement par eux, et que les dispositifs d'appui technique se partagent précisément le monde ou les thématiques, avec leur bénédiction. Heureusement, on est loin du compte.* »

La principale difficulté est liée à l'organisation du Secrétariat. En dehors de l'équipe dédiée, peu dotée en personnel, le suivi des missions d'expertise est dispersé entre différents départements du Secrétariat :

- Le département des opérations avec les « *country team* » : chaque *portfolio manager* assure le suivi, plus ou moins rapproché, des missions d'expertise qui sont financées sur le budget des subventions de son « portefeuille » spécifique (c'est-à-dire du ou des pays qu'il est chargé de suivre et pour lesquels il est l'interlocuteur principal) ;
- 2) le département du conseil technique et des partenariats qui est l'interlocuteur direct des différents dispositifs multilatéraux (OMS/GTB/TSC, *Stop TB*, *Roll Back Malaria*) et des agences onusiennes impliquées dans l'assistance technique (Onusida, Unicef, PAM, PNUD, OIM, etc.) ;
- 3) le département des relations extérieures et de la communication⁸⁵² est chargé du suivi des dispositifs bilatéraux (dans la mesure où ces derniers – GMS, Initiative, *Back up*, sont financés par les plus gros donateurs du Fonds mondial) ;
- 4) les équipes thématiques (*Community Rights and Gender*, *Supply Chain*, etc.) qui suivent les missions organisées dans le cadre des « initiatives stratégiques » sur lesquelles nous allons revenir à la fin de ce chapitre.

L'éclatement de ce suivi explique la difficulté du Fonds mondial à avoir une vue exhaustive de l'ensemble des missions réalisées.

⁸⁵¹ En 2015, elle comptait quatre personnes.

⁸⁵² *Donor Relations Department, External Relations and Communications Division.*

Encadré 32 : Frise chronologique des mesures prises par le Secrétariat pour organiser l'assistance technique

- 2003 : signature d'un accord avec Onusida (d'autres seront signés par la suite, notamment en 2008 et 2014).
- 2005 : Création du GIST⁸⁵³ (*Global Implementation Support Team*) par le Fonds mondial et cinq organisations co-parrainantes de l'Onusida (UNFPA, UNICEF, PNUD, OMS et Banque mondiale)
- 2008 : première évaluation de l'approche du Fonds mondial en matière de partenariats, passant en revue les cinq premières années d'expérience
- 2009 : lancement d'une stratégie de partenariat
- 2010 : création d'un département assistance technique au sein du Secrétariat
- 2010 : élaboration d'une note de cadrage sur l'assistance technique⁸⁵⁴
- 2011 : premiers accords formalisés avec les agences des Nations Unies
- 2012 : création d'un « *Core Group* » entre la France, l'Allemagne et les États Unies qui va se décliner avec un « *Core Group élargi* » ouvert aux dispositifs d'assistance technique multilatéraux. Des réunions sont organisées tous les mois pour coordonner l'assistance technique.
- 2014 : création d'un outil analytique pour le suivi des budgets de l'assistance technique
- 2014 : signature de deux protocoles d'accord : un avec UNICEF, un autre avec UNFPA
- 2015 : développement d'un système d'assurance-qualité des missions intégrant un certain nombre d'indicateurs définis de manière collégiale⁸⁵⁵
- 2015 : Mise en place de l'approche ITP (*Impact through Partnership approach*) pour renforcer l'assistance technique sur les « goulets d'étranglement » de la mise en œuvre.
- 2017 : Diffusion d'un guide sur l'accès à l'assistance technique⁸⁵⁶
- 2017 : Élaboration d'un « Cadre d'engagement des partenaires » intégrant une cartographie des partenariats
- 2018 : Élaboration d'une procédure d'assistance technique pour les équipes pays chargées du « grant management » (c'est-à-dire la gestion des subventions)
- 2019 : Signature d'un accord-cadre avec l'OMS
- 2019 : Rapport du TERG sur l'assistance technique (groupe d'évaluation indépendant du Fonds mondial sur l'assistance technique)⁸⁵⁷
- 2020 : Rapport de l'Inspecteur général sur l'assistance technique⁸⁵⁸
- 2021 : Mise en place d'une plateforme des partenaires pour coordonner les demandes d'assistance technique
- 2021 : nouvel accord de coopération entre l'OMS et le Fonds mondial⁸⁵⁹.

Production de l'auteure

⁸⁵³ L'objectif du GIST était de coordonner l'assistance technique liée au Fonds mondial pour renforcer l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial. De nombreux partenaires ont rejoint le GIST en 2006 : ICASO, GTZ /GIZ), PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*) du gouvernement américain, l'*International HIV/AIDS Alliance*, la Coalition interagence sida et développement (CISD) et le Centre international pour la Coopération technique du Brésil (CICT). Par la suite, le GIST est devenu le groupe de travail international pour la Coordination de la base d'appui technique pour le sida (*Coordination of AIDS Technical Support, CoATS*) puis elle a été dissoute.

⁸⁵⁴ *Guidance note for the Global fund secretariat on technical assistance through partnership*, 2010.

⁸⁵⁵ Ces indicateurs sont les suivants : 1) Pourcentage de missions pour lesquelles des termes de référence bien définis pour l'assistance technique ont été convenus par le bénéficiaire de l'assistance technique, les autres parties prenantes concernées et le prestataire d'assistance technique. 2) pourcentage de consultants recevant un retour d'information positif évaluant l'un ou l'ensemble des trois paramètres suivants : leurs connaissances techniques, leur capacité d'exécution et leurs compétences générales., 3) pourcentage de missions pour lesquelles le prestataire d'appui technique a respecté les délais et les étapes définis dans les termes de référence convenus entre le prestataire d'appui technique et le bénéficiaire. 4) pourcentage de missions qui ont pleinement respecté les termes de référence. ; 5) pourcentage d'achèvement de la mission d'appui technique (sur la base des termes de référence)., 6) pourcentage de missions d'appui technique qui sont répétées par un autre prestataire d'appui technique (en raison de résultats insatisfaisants). 7) pour toutes les missions d'un prestataire de soutien technique donné, pour lesquelles les résultats attendus n'ont pas été pleinement atteints (en lien avec l'indicateur ci-dessus), % de missions dont le bénéficiaire du soutien technique a demandé la répétition. 8) pourcentage de missions pour lesquelles le formulaire de commentaires du client indique une satisfaction quant aux résultats du support technique.

⁸⁵⁶ *Guidance note for country requesting technical assistance*, 2017.

⁸⁵⁷ https://www.theglobalfund.org/media/8792/terg_partnershipmodelreview_paper_en.pdf Consulté le 3 novembre 2022.

⁸⁵⁸ *Audit Report of Global Fund Capacity Building and Technical Assistance GF-(OIG-20-009)*, 3 April 2020 Geneva, Switzerland.

⁸⁵⁹ <https://www.who.int/fr/news/item/30-06-2021-who-and-global-fund-sign-cooperation-agreement-to-scale-up-hiv-tb-and-malaria-interventions-and-strengthen-health-systems> Consulté le 3 novembre 2022.

Avec la mise en place de ces différentes mesures, le Secrétariat du Fonds mondial tente, non seulement d'avoir une vision exhaustive et d'harmoniser l'ensemble des missions d'expertise, mais il vise aussi le renforcement de son propre rôle, à la fois dans l'identification du contenu des missions mais aussi dans leur organisation et leur suivi direct. Deux étapes sont révélatrices de cette évolution : la mise en place de l'ITP ("*Implementation Through Partnership*") en 2015 et la création des « initiatives stratégiques » en 2014.

4.5.2 L'*Implementation through Partnership* ou la possibilité de dresser la liste des besoins d'assistance technique d'un pays à sa place

Le principe de l'ITP est d'organiser une « feuille de route de l'assistance technique » pour les pays rencontrant des difficultés de mise en œuvre des subventions, ciblant les besoins considérés comme prioritaires (par le Fonds mondial, les partenaires et les pays) et sur la base de laquelle les différents dispositifs s'engagent. On sort donc ici de la logique d'« orientation à la demande », qui est l'un des principes tacitement acquis dans l'écosystème de l'expertise liée au Fonds mondial (chapitre 3.2). Cette initiative, initialement prévue pour six mois, a été pérennisée, et a changé de nom en 2017 pour devenir *Impact through Partnership*.

Encadré 33: L'initiative ITP, *Implementation through Partnership*

En 2015, le Fonds mondial et d'autres acteurs internationaux ont mis en place l'initiative « *Implementation through Partnership* (ITP) » qui a pour objectif d'accompagner les pays qui rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial.

L'ITP visait à « atténuer les blocages, accroître l'efficacité et l'efficience opérationnelles pour maximiser l'impact par le biais de l'appropriation partagée et de la responsabilité mutuelle », c'est-à-dire à accélérer le rythme de décaissement, dans le contexte de la renégociation de la conférence de reconstitution du Fonds mondial. Sa mise en œuvre s'appuyait sur la coordination et la mobilisation des assistances techniques des donateurs du Fonds Mondial et partenaires : en bilatéral, États-Unis, France et Allemagne et en multilatéral l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Onusida, le Partenariat Halte à la Tuberculose, l'UNICEF, la Fondation Bill et Melinda Gates et GAVI.

L'ITP s'est concentrée sur 20 pays (dont 9 francophones) qui ont reçu des allocations supérieures à 150 millions de dollars et ont satisfait un ou plusieurs des critères suivants :

- Des taux d'absorption des fonds (dépenses par rapport au budget 2010/2014) inférieurs à 70% ;
- Une augmentation de plus de 50 % des dépenses annuelles prévues ;
- Une prévision des décaissements de subventions pour la période 2015 (deuxième trimestre) à 2017 où plus de 20 % de l'allocation du pays devrait être non décaissée à la fin de 2017.

Les 20 pays sont l'Afrique du Sud, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, l'Inde, le Kenya, le Malawi, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigeria, l'Ouganda, le Pakistan, le Soudan du Sud, la Tanzanie, et le Tchad. Pour chacun de ces pays, l'ITP a engagé avec le pays, les partenaires et le Fonds mondial, un dialogue sur la base d'une évaluation conjointe de la situation dans le pays et pour la priorisation et la coordination de l'assistance technique supplémentaire nécessaire.

Cinq étapes ont jalonné le processus :

Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Étape 5
Analyse approfondie du pays réalisée	Actions identifiées et priorisées	Mobilisation et coordination du soutien technique	Actions mises en œuvre dans le pays, suivi des résultats	Résultats obtenus, apprentissage rationalisé
Octobre - décembre 2015		Janv. - fév. 2016	Mars - décembre 2016	

Les objectifs de l'ITP en termes de décaissement n'ont pas été atteints, car trop ambitieux selon nos interlocuteurs. Comme l'indique le rapport⁸⁶⁰ de résultats de fin décembre 2016, le taux de décaissement (c'est-à-dire le montant de décaissement sur le montant de budget prévisionnel) n'était que de 70 % fin 2016 (contre 100 % la cible visée), et le « taux d'absorption » (c'est-à-dire le montant de dépenses sur le budget) de 42 % (contre 90 % la cible visée).

Cependant, en 2017, l'Initiative a évolué vers un nouveau dispositif ITP, pour évoluer de mise en œuvre à *« impact through partnership »*. Le Fonds mondial a en effet pour objectif de capitaliser sur ce qui a bien fonctionné dans le projet ITP précédent et de passer d'une approche de projet à un modèle durable. Dans le cadre de cette nouvelle initiative, le Fonds cherche à maintenir la coordination, la transparence et la redevabilité sur l'orientation de l'assistance technique, pour passer d'une vision où l'accent est mis uniquement sur la mise en œuvre, à une autre vision tournée davantage vers le développement de capacité à long terme.

Source: *Implementation Through Partnership project addresses problem grants in 20 countries*, AIDSPAN⁸⁶¹

Pour le Niger, il s'agissait de renforcer les « capacités d'absorptions » des acteurs nationaux (c'est-à-dire leur capacité à dépenser rapidement et entièrement les subventions qui leur étaient allouées). On est clairement, avec l'ITP, dans une logique « proactive, de la part du Fonds mondial : c'est lui qui réunit les acteurs des pays ciblés et l'ensemble des partenaires pour identifier ensemble les principaux « goulets d'étranglement ». Le Fonds mondial est ensuite en charge de coordonner l'ensemble des interventions : chaque dispositif lui rend des comptes sur les missions d'expertise qu'il s'était engagé à mettre en œuvre. Plusieurs de nos interlocuteurs ont évoqué un changement de positionnement lié à l'initiative « ITP » : « *Le portfolio manager* (NDLR : du Secrétariat du Fonds mondial) *parle à l'expert comme s'il était son employeur direct, se sent plus libre de rajouter des objectifs, des livrables, etc.* » nous explique par exemple une chargée de projet de l'Initiative. Elle précise : « *L'ITP est en général ressenti comme une obligation par les bénéficiaires, il ne faudrait pas que cela influe sur nos relations avec eux* ».

Les « initiatives stratégiques » : un moyen pour le Fonds mondial de reprendre la main sur une partie de l'écosystème

En mars 2014, le conseil d'administration du Fonds mondial décide⁸⁶² d'allouer 100 millions de dollars pour renforcer l'assistance technique aux pays sur des sujets qui seraient « insuffisamment pris en compte », notamment sur les questions de droits humains, de genre, de transition ou de renforcement des systèmes de santé, pour les trois années 2014-2016. Le principe est reconduit sur les triennats suivants, avec un doublement de la somme allouée initialement en 2017⁸⁶³, puis un triplement en 2020⁸⁶⁴. Le nombre des initiatives stratégiques a progressivement augmenté jusqu'à représenter, pour la période 2023-2025, 14 initiatives stratégiques différentes⁸⁶⁵.

Ces initiatives stratégiques sont vues comme un « investissement catalytique⁸⁶⁶ » et marquent une volonté du Fonds mondial d'être plus « pro-actif » et, surtout, de s'impliquer davantage et directement dans l'écosystème.

⁸⁶⁰ Implementation through Partnership (ITP) Project Results Summary, December 2016, Fonds Mondial.

⁸⁶¹ « *Implementation Through Partnership project addresses problem grants in 20 countries* », Novembre 2016, Aidspan https://gfo.aidspace.org/gfo_article/implementation-through-partnership-project-addresses-problem-grants-20-countries Consulté le 4 novembre 2022.

⁸⁶² Compte-rendu du Conseil d'administration GF/B31/DP06, disponible sur le site du Fonds mondial, <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b31-dp06/>, Consulté le 4 novembre 2022.

⁸⁶³ 194 millions USD alloués pour les initiatives stratégiques pour la période 2017-2019.

⁸⁶⁴ 343 millions USD alloués pour les initiatives stratégiques pour la période 2020-2022.

⁸⁶⁵ On peut trouver la liste sur le site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/sources-of-funding/strategic-initiatives/> Consulté le 4 novembre 2022.

⁸⁶⁶ Les « investissements catalytiques » ont pour but d'aider les pays à « catalyser » leurs allocations nationales afin de s'assurer qu'ils respectent davantage la stratégie du Fonds mondial. Ainsi, par exemple, 800 millions de dollars ont été alloués pour la période 2017-22 sur les fonds catalytiques, répartis en trois modalités distinctes : les fonds de contrepartie, les approches multi-pays et les initiatives stratégiques.

Si les pays bénéficiaires de financements du Fonds mondial ne suivent pas suffisamment les priorités stratégiques, il s'agit alors de mettre un « coup d'accélérateur » sur ces sujets, considérés comme prioritaires et d'envoyer des experts « appuyer » les pays sur ces sujets, en contournant l'ensemble des dispositifs en place, puisqu'il s'agit de financements additionnels à tous ceux qui sont déjà en place. Les missions d'expertise liées à ces initiatives stratégiques ciblent en général des pays considérés par le Secrétariat du Fonds mondial comme prioritaires sur un sujet⁸⁶⁷. Elles peuvent être organisées et gérées directement par le Secrétariat du Fonds mondial (comme par exemple l'initiative Stratégique « *Community Rights and Gender* »⁸⁶⁸) ou confiées à des agences onusiennes (le Fonds mondial a par exemple confié à l'OMS les initiatives stratégiques sur la tuberculose⁸⁶⁹, sur le paludisme ainsi sur certains aspects du renforcement des systèmes de santé) mais cette fois, elles sont financées par le Fonds mondial, ce qui change largement la donne : « *Le Fonds mondial a voulu mettre en place ces initiatives stratégiques et envoyer des experts lui-même, mais il s'est rendu compte qu'il n'avait pas de staff pour gérer, donc ils les ont confiées à l'OMS ou à d'autres* ». Certains y voient une volonté de concurrencer les organisations onusiennes en allant sur un volet « technique » sur lequel le Fonds mondial n'allait pas du tout jusqu'alors : « *Les initiatives stratégiques ne sont pas seulement là pour faire de l'assistance technique, ça, c'est une excuse (...). Le Fonds mondial les a mises en place parce que ça leur a donné de la légitimité, ou, en tous cas, le pouvoir de dire à l'OMS ; « Ok, vous ne mettez pas en place vos guidelines assez vite ? Eh bien, nous, on va les développer nous-mêmes, on va mettre en place de l'assistance technique pour pouvoir avancer plus vite »*. Cette même personne, qui travaille pour l'OMS, précise : « *« Avant, c'était toujours l'OMS qui gérait les revues⁸⁷⁰ des programmes, qui avaient le budget et surtout l'expertise, au moins qui développait les questionnaires, etc. Maintenant, le Fonds mondial avance seul. Tu as même des revues du programme qui sont faites sans le bureau-pays de l'OMS »*. Par ailleurs, le Fonds mondial crée à son tour des réseaux transnationaux d'expertise complémentaires à ceux qu'il avait jusqu'alors.

Sur l'initiative CRG (*Community, Rights and Gender*), le Secrétariat travaille avec vingt-six organisations pré-identifiées⁸⁷¹. De même, sur l'initiative « *HIV Differentiated Service Delivery* », qui vise à produire des services VIH différenciés pour des groupes de populations spécifiques, il mandate sept cabinets et organisations internationales⁸⁷² et treize organisations nationales ou ayant une équipe dans les pays de mise en œuvre⁸⁷³. Un expert salarié d'une des organisations mandatées sur cette initiative nous explique que l'une des particularités de ces contrats d'assistance technique est qu'ils doivent systématiquement intégrer une dimension « financement fondé sur les résultats ». Il explique : « *Nous avons candidaté parce que le sujet des services différenciés nous intéresse, et que nous avions*

⁸⁶⁷ Ainsi, par exemple, 21 pays sont considérés comme prioritaires pour l'Initiative stratégique « Paludisme 1 » ou 13 pays pour l'initiative « *Missing TB Cases* ».

⁸⁶⁸ L'Initiative Stratégique « Communautés, Droits et Genre » vise à renforcer l'engagement des communautés les plus touchées par les trois maladies. Elle comporte trois composantes : 1) un programme d'assistance technique à court terme, 2) un programme de renforcement des capacités à long terme des réseaux de populations clés et vulnérables, 3) six plateformes régionales de communication et de coordination gérées par des ONG hôtes basées sur le terrain (par exemple le RAME, basé à Ouagadougou, pour l'Afrique francophone).

⁸⁶⁹ On peut par exemple citer l'initiative « *Missing TB cases* » qui vise à développer des approches innovantes pour accélérer la recherche de nouveaux cas de personnes atteintes ou à mettre à l'échelle les outils et les approches. Cette initiative est confiée au GLOBAL TB programme de l'OMS et au partenariat Stop TB (UNOPS).

⁸⁷⁰ Les « revues » sont des ateliers de bilan à trois ou cinq ans impliquant l'ensemble des partenaires, pour poser les bases d'une future stratégie sur une maladie donnée.

⁸⁷¹ African Men for Sexual Health and Rights, AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, AIDS Strategy, Advocacy and Policy, Alliance India, Alliance Technical Assistance Centre – International Charitable Foundation, Frontline AIDS, Amref Health Africa, Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health, Asia Catalyst, ATHENA, Australian Federation of AIDS Organizations, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Caribbean Vulnerable Communities Coalition, Community Leadership and Action Collaborative, Eurasian, Coalition on Male Health, Hivos, International Center for Research on Women, International Council of AIDS Service Organizations, The Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV and AIDS, The Kenya NGOs Alliance Against Malaria, Moldovan Institute for Human Rights, Nai Zindagi, Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa, PATH, Speak Up Africa, The Union. Source: The Community, Rights and Gender Strategic Initiative, Engaged Communities, Effective Grants, Update | June 2020, p.8.

⁸⁷² ICAP (Côte d'Ivoire, Nigeria, Zambie), Jhpiego (Cameroun, Ghana), Georgetown (zone non encore définie), EGPAF (Guinée, Mozambique), FHI360 (Philippines), PSI (Tanzanie, Mozambique), SH :24 (Ghana, Nigeria).

⁸⁷³ PSI Cameroun et Baptiste CHS (Cameroun), ICAP (Côte D'Ivoire), EQUIP Health (Ghana), Solthis (Guinée), PSI et Fundação Ariel Glaser (Mozambique), APIN Public Health Initiatives (Nigeria), FHI360 (Philippines), PSI (Tanzanie) et CIDRZ (Zambie).

des choses intéressantes à proposer, mais quand nous avons reçu le contrat, oups, on s'est rendu compte qu'il y avait toute une partie « Financement basé sur les résultats » que nous n'avions pas du tout vu venir. On va le faire quand même, même si ce n'est pas du tout notre approche à la base ». Autrement dit, quand le Secrétariat du Fonds mondial décide de s'investir davantage dans l'assistance technique aux pays de mise en œuvre, il intègre, y compris lorsque le sujet n'est pas directement lié à une question de gestion financière, des aspects liés aux normes du New Public Management qu'il contribue à véhiculer.

L'implication croissante du Fonds mondial sur l'organisation et le suivi des missions d'expertise marque une évolution importante du Fonds mondial. On peut considérer qu'en décidant par lui-même d'allouer ces financements d'assistance technique à certains sujets en particulier plutôt qu'à d'autres, il quitte ce qui était son positionnement à la base : un pur instrument financier. Il ne s'agit plus seulement pour lui de conditionner ses financements au suivi des recommandations internationales produites par d'autres organisations, il s'agit aussi pour lui d'investir plus spécifiquement certains champs thématiques, par le biais de l'expertise, et donc de jouer un rôle de plus en plus normatif.

L'enchaînement des mesures prises par le Secrétariat du Fonds mondial depuis sa création montre la volonté, manifeste et progressive, de ses équipes, de coordonner, de maîtriser, bref de réguler l'écosystème de l'assistance technique, au fur et à mesure de l'ampleur qu'il prend : mise en place de réunions régulières avec les principaux dispositifs d'assistance technique, signature d'accords formels avec les organisations onusiennes chargées de mobiliser des experts, écriture d'une stratégie de partenariat, mise en place du programme ITP, etc.

Au final, si le Secrétariat du Fonds mondial ne parvient pas, malgré tous ses efforts, à avoir une vision d'ensemble ou à coordonner l'ensemble de l'expertise liée au Fonds mondial, tant l'écosystème est complexe, sa réponse est finalement de s'investir lui-même directement dans la mobilisation d'expertise technique, et de contribuer, par là même non seulement à augmenter encore davantage le nombre de missions d'expertise liées au Fonds mondial, mais aussi à rendre l'écosystème encore plus complexe qu'il n'était jusqu'alors.

En conclusion de la deuxième partie, on peut dire que, parmi les facteurs qui ont contribué à institutionnaliser l'expertise liée au Fonds mondial, il y a bien sûr la nature de l'institution elle-même qui s'est positionnée dès sa création en institution financière, non normative, ayant besoin de s'adosser à des partenaires techniques capables d'accompagner les pays de mise en œuvre de ses programmes. Ce besoin était d'autant plus important que l'une des particularités du Fonds mondial depuis sa création est d'être une organisation « apprenante ». Une responsable de l'administration nigérienne se souvient : « *Le Fonds mondial est à peine né qu'il est devenu opérationnel. Comme on dit chez nous : 'le bébé est né et il a marché en même temps'* ». Depuis ce moment, le Fonds mondial recherche en permanence à devenir plus performant, plus efficace, plus transparent, au prix d'un renouvellement quasi permanent de ses modalités de fonctionnement. Il y a ensuite, parmi ces facteurs, l'existence de moyens financiers importants et la volonté des premiers soutiens du Fonds mondial (Les gouvernements américain, français, allemand, la Fondation Bill et Melinda Gates, notamment) d'investir une partie de leur soutien financier dans l'assistance technique, conscients notamment de la place prise par l'expertise dans le champ de l'influence. Les dispositifs de mobilisation d'expertise ont ensuite joué un rôle important de structuration du champ de l'expertise, oscillant entre complémentarité, tensions et interdépendances. Certains de ces dispositifs se sont particulièrement impliqués dans l'identification, la formation, la construction d'une carrière pour les experts. Ils ont contribué à la création de référentiels ou de modèles d'action, créant autour d'eux des réseaux

transnationaux d'experts et de cabinets de conseils répartis dans les pays riches comme dans les pays à ressources limitées.

Du fait de cet environnement favorable, une communauté de pratiques s'est progressivement mise en place : la communauté des experts du Fonds mondial. Cette communauté s'est progressivement constituée autour de ceux qui avaient la connaissance du « système » Fonds mondial, de son langage et de ses logiques. Les experts du Fonds mondial ne sont plus uniquement des experts de l'épidémiologie, de la santé publique ou du diagnostic, ils sont avant tout des « experts es Fonds mondial », des experts de ses modalités de fonctionnement et de ses outils. Ces experts se sont, au fur et à mesure du temps, spécialisés, professionnalisés, jusqu'à former une communauté professionnelle relativement homogène, avec ses stars, ses clans internes, mais aussi ses lieux de regroupement, ses règles de fonctionnement, ses logiques de cooptations et son sentiment d'appartenance. Le paradoxe qui ressort de nos analyses est que les experts sont à la fois des rouages importants de l'institution et, dans le même temps, une communauté relativement autonome du Fonds mondial. Le système fonctionne et repose en grande partie sur eux mais ils ne sont pas directement liés au Secrétariat ou redevable vis-à-vis de lui. Ils ont construit un écosystème à la fois séparé et pleinement intégré au Secrétariat du Fonds mondial. Il s'agit de voir maintenant de quelle façon cet écosystème interagit avec les acteurs de terrain et comment les experts contribuent à diffuser les normes du Fonds mondial. C'est ce que nous allons voir maintenant avec le Niger.

**Partie 3 - APPROPRIATION ET
NEGOCIATIONS LOCALES DES
INSTRUMENTS DE L'INTERVENTION
MULTILATERALE EN SANTE :
L'EXEMPLE DU NIGER**

Cette troisième partie porte sur les effets des principes de managérialisation du Fonds mondial sur les acteurs de la lutte contre le sida au Niger. Il s'agit d'étudier de quelle manière l'usage de règles, de procédures et de formalités à caractère technique ou managérial, imposées et diffusées par le Fonds mondial, ont eu une influence sur les stratégies, les pratiques et les représentations des acteurs locaux.

Notre hypothèse est que le Fonds mondial contribue à la « managérialisation » de l'action publique et, *in fine*, renforce la bureaucratisation liée à l'usage systématique de règles, de procédures et de formalités nouvelles⁸⁷⁴. Cette réflexion porte sur l'ensemble de l'écosystème du Fonds mondial au Niger, c'est-à-dire à l'ensemble de l'environnement social et professionnel dans lequel circulent les acteurs impliqués dans la conception, la définition, la mise en place ou l'évaluation des programmes financés par le Fonds mondial au Niger, toutes maladies confondues, mais nous centrerons plus précisément nos analyses sur les acteurs de la lutte contre le sida. Dans quelle mesure les acteurs sociaux engagés au Niger modifient-ils leurs comportements, leurs positionnements respectifs et, finalement, la manière dont ils luttent contre le sida ? De quelle manière se sont-ils appropriés les approches et les instruments du Fonds mondial ? Quelles nouvelles pratiques ? Quelles modifications dans les relations entre les acteurs ? Quel rôle pour l'État en particulier ? Existe-t-il des marges de manœuvre pour les acteurs locaux ?

On envisage ici les relations entre le Fonds mondial et les différents acteurs sous l'angle de leurs pratiques et des modalités concrètes de leurs interventions. Ce qui nous intéresse, dans cette troisième partie, c'est le fonctionnement réel, quotidien, mais aussi l'analyse des dispositifs et des relations qui sous-tendent la lutte contre le sida au Niger : mode de fonctionnement routinier, culture professionnelle des acteurs ; nous nous intéresserons à l'ensemble des processus visant l'accès et à la gestion des financements du Fonds mondial, et en particulier aux rôles joués par les experts sur la scène nationale nigérienne.

Cette troisième partie est organisée en deux chapitres. Avant d'analyser dans le chapitre 6, les processus d'action collective, les stratégies d'appropriation et les effets du Fonds mondial sur les acteurs, sur la scène nationale nigérienne, notre réflexion va porter sur un moment importants d'application des règles et de transfert des normes : la phase d'écriture des requêtes (chapitre 5). Nous nous interrogerons sur les facteurs contextuels qui peuvent expliquer leur réussite, leur échec ou plutôt leur transformation à l'épreuve du contexte nigérien. Nous nous intéresserons surtout à la façon dont les acteurs parviennent à les contourner, à les détourner, à les utiliser de manière sélective ou encore à les instrumentaliser.

Nous chercherons à comprendre comment se construit une action publique impulsée au niveau supranational, et ce que génère la confrontation de ces politiques et de ces directives internationales dans une situation nationale particulière.

Le chapitre 5 analyse le transfert d'un modèle de pratique institutionnel, à la fois concret et théorisé : la méthodologie encadrant l'élaboration des requêtes que les pays doivent déposer au Fonds mondial pour obtenir un financement. Porteur d'un certain nombre de normes (participation de l'ensemble des acteurs, rationalisation des stratégies, utilisation des données de la science, etc.), ce modèle pratique est décliné en un cahier des charges précis, en règles, directives et procédures. Nous prendrons la requête comme « objet » et la considérerons comme une construction sociale et politique faisant intervenir toute une série d'acteurs aux statuts divers, impliqués à différents niveaux, agissant de façon formelle ou non, en portant une attention

⁸⁷⁴ Hibou B. 2012, *op. cit.*

particulière à l'importance des savoirs mobilisés et au rôle joué par les experts tout au long de ce processus.

Le chapitre 6 est davantage centré sur les acteurs nigériens et sur la façon dont ils se sont approprié cette dynamique de managérialisation impulsée par le Fonds mondial. Quels effets concrets les mesures liées aux politiques de « financements fondés sur les résultats » ont-elles eu sur les acteurs impliqués au Niger ? Quelles ont été les répercussions des mesures de gestion des risques imposées par le Secrétariat du Fonds mondial ? Nous analyserons notamment les processus d'action collective transnationale qui accompagnent ces changements et dans lesquels les experts jouent un rôle prépondérant. Nous étudierons la production, la diffusion et le transfert d'un instrument précis d'action publique, promu par le Fonds mondial : le « *Dashboard* », ainsi que la façon dont il a été reçu au Niger. Nous nous attacherons enfin à comprendre comment cette dynamique liée au Fonds mondial entraîne des repositionnements sur les scènes nationales, avec une attention toute particulière pour le rôle des États.

Spécificités épidémiologiques, politiques, sociales et sanitaires : le contexte nigérien

Cette introduction à la deuxième partie va être structurée en deux moments. Dans un premier temps, nous donnerons des éléments de contexte, afin de poser sur le papier (et de garder en tête) différents éléments spécifiques au contexte nigérien et à la période qui nous intéresse (2000 à 2020). Ces éléments de contexte sont extérieurs aux interactions strictement liées à la lutte contre le sida, mais ils peuvent avoir un impact sur les relations entre acteurs ou sur la production de l'action publique, ils sont donc importants à prendre en compte. Dans un deuxième temps, nous présenterons une typologie des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Niger (matrice de l'action publique) puis quelques éléments de compréhension plus spécifiques sur l'histoire du Fonds mondial au Niger. L'analyse de la transnationalisation d'une politique d'inspiration internationale ne peut se comprendre qu'en prenant en compte les réalités d'un écosystème précis, c'est-à-dire l'ensemble des éléments qui peuvent influencer sur le fonctionnement des acteurs et des institutions publiques nationales : structures sociales, facteurs socio-économiques, dynamiques associatives, histoire de l'État, legs institutionnels et cultures bureaucratiques nationales.

Il nous semble que sept dimensions du contexte⁸⁷⁵ peuvent avoir un impact sur la construction de l'action publique en général, et sur la lutte contre le sida au Niger en particulier : le contexte sociodémographique, le contexte scientifique et technique, le contexte sanitaire, le contexte étatique, le contexte économique, le contexte politique, le contexte international.

Le **contexte sociodémographique** peut avoir un impact indirect : Le fait par exemple d'être confronté à une population exceptionnellement jeune, avec un taux de fécondité parmi les plus élevés au monde pourrait expliquer l'accent mis sur certaines priorités de santé publique : prévention de la transmission de la mère à l'enfant⁸⁷⁶, promotion des préservatifs, etc. Le Niger a l'un des plus forts taux d'accroissement de la population au monde (3,9 %), avec une population

⁸⁷⁵ Nous nous sommes inspirés dans cette introduction des six grands types de contextes catégorisés par Patrick Hassenteufel auxquels nous avons rajouté le contexte sanitaire. Cf. Hassenteufel, 2011 op. cité, p.150.

⁸⁷⁶ En l'absence de toute intervention, les mères séropositives courent 25% de risque de transmettre leur virus à leur enfant. Le traitement antirétroviral peut prévenir la transmission du VIH entre une mère et son fœtus ou son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou lors de l'allaitement. La PTME (prévention de la transmission mère-enfant) est l'ensemble des activités en lien avec ces questions (dépistage des femmes lors des consultations prénatales, dispensation d'antirétroviraux, référencement en cas de résultat positif, éducation thérapeutique, etc.).

estimée à 22,4 millions d'habitants en 2020 contre 16,46 en 2010⁸⁷⁷. Cette croissance est engendrée par une fécondité très élevée (7,6 enfants par femme en moyenne⁸⁷⁸), elle-même tributaire du fort taux de mariage précoce (76,3 % des filles âgées de 20 à 24 ans ont été mariées avant l'âge de 18 ans et 28 % avant 15 ans), du faible taux de planification familiale (12,2 % de prévalence contraceptive moderne). À cela s'ajoutent la faible scolarisation des filles et leur faible « rétention » à l'école⁸⁷⁹, ainsi que les inégalités de genre particulièrement importantes⁸⁸⁰. Il en résulte une forte population extrêmement jeune (70 % de la population nigérienne a moins de 25 ans) et les enfants de moins de 15 ans représentent plus de la moitié de la population en 2020⁸⁸¹. Le poids des codes sociaux, qu'ils soient culturels ou professionnels, est particulièrement important au Niger. La discrimination à l'égard de l'homosexualité est par exemple très ancrée dans la société.

Le **contexte scientifique et technique** de la lutte contre le sida au Niger, c'est-à-dire les connaissances disponibles, l'état des savoirs et des techniques, les instruments accessibles pour lutter contre le sida ont énormément évolué depuis le début du XXI^e siècle. Nous retiendrons notamment trois grandes évolutions :

1) la possibilité nouvelle, pour les pays à revenus limités comme le Niger, d'avoir un accès aux traitements antirétroviraux (ARV), à partir de l'année 2000, et, progressivement, à d'autres outils de dépistage et de prise en charge de l'infection, notamment pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant,

2) des connaissances récentes sur les dynamiques de l'épidémie, au niveau régional, notamment sur la prévalence de l'infection à VIH au sein de populations clés (en 2005, une étude montre la sur-prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes au Sénégal : 21,5% contre 1% en population générale adulte)⁸⁸²,

3) la présence au Niger d'un laboratoire de recherche fondé par Jean-Pierre Olivier de Sardan, dont les travaux ont notamment porté sur la santé et qui ont contribué à alimenter la réflexion des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida⁸⁸³. Ces différentes découvertes et l'accessibilité à de nouveaux instruments d'action et d'« outils » de la lutte contre le sida ouvrent considérablement l'espace des possibles pour les acteurs de la lutte au Niger, qui était jusqu'alors restreinte au dépistage et aux soins palliatifs des personnes infectées par le virus. L'état des savoirs n'a cessé d'évoluer : de nouvelles molécules ou de nouvelles stratégies n'ont cessé de voir le jour, qui ont été très stimulantes pour les acteurs de la lutte contre le sida, mais qui ont imposé une nécessaire flexibilité de l'action publique et contraint les acteurs à un rythme permanent d'évolution des politiques nationales pour s'adapter aux recommandations internationales.

Le **contexte étatique** est important à prendre en compte, dans la mesure où le mode d'organisation et le fonctionnement de l'État peuvent avoir un impact sur les processus

⁸⁷⁷ Selon les projections nationales, la population nigérienne augmentera de 60 % entre 2010 et 2024 pour atteindre 29 millions d'habitants dès 2025, 36 millions en 2030, 41 millions en 2035 et 68 millions en 2050. Source PNUD 2020. World Population Prospects : 2019

⁸⁷⁸ Les données qui suivent sont issues d'un rapport des Nations Unies de 2020 : https://niger.un.org/sites/default/files/2020-03/13012020_ner_hno_2020_0.pdf consulté le 5 novembre 2022.

⁸⁷⁹ Taux brut de scolarisation des filles : 70,2 % en 2016 au primaire, 28,8 % au 1^{er} cycle du secondaire, 5,7 % au second cycle du secondaire

⁸⁸⁰ Le rapport 2016 du PNUD, donne pour le Niger en 2015, un indice d'inégalité de genre particulièrement élevé (0,695), ce qui le place avec le Tchad au 157^e rang sur 159 (le dernier pays étant le Yemen).

⁸⁸¹ Toutes ces données viennent d'un rapport des Nations Unies 2020 : https://niger.un.org/sites/default/files/2020-03/13012020_ner_hno_2020_0.pdf consulté le 5 novembre 2022.

⁸⁸² Wade AS et al., « HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal », AIDS, 2005, 19, 18, pp.2133-2140

⁸⁸³ Le Lasdel (Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local) a notamment été mandaté par Solthis pour une série de six études sur la prise en charge du VIH. Les études sont disponibles sur le site du Laboratoire : <https://www.lasdel.net> consulté le 5 novembre 2022.

décisionnels et sur la mise en œuvre des politiques publiques. L'histoire politique du pays est assez mouvementée. Depuis son indépendance en 1960, le pays a connu sept Républiques et quatre coups d'État militaires, dont le dernier remonte à 2010 lorsque des officiers de l'armée ont renversé le président de la République Mahamadou Tandja. Le Niger a également connu des conflits internes importants liés aux rébellions, en particulier dans le nord du pays aujourd'hui particulièrement touché par les groupes djihadistes⁸⁸⁴. Ces tensions (conflits armés, insécurité⁸⁸⁵, déplacements de populations⁸⁸⁶, etc.) exacerbent les problèmes de santé des populations. Philippe Lavigne-Delville évoque quelques points importants de l'histoire du système public nigérien : « *La faiblesse en ressources humaines de l'administration nigérienne à l'Indépendance, le bref boom de l'uranium, les investissements qu'il a induits, une crise de la dette particulièrement brutale, une Conférence nationale refusant l'ajustement structurel mais des syndicats refusant les efforts "d'auto-ajustement" que cela impliquait, mettant le gouvernement de transition dans une situation de blocage, et induisant une asphyxie financière de l'État, un ajustement structurel tardif et d'autant plus brutal, un multipartisme sans ancrage d'une culture démocratique, accentuant la compétition politique pour l'accès au pouvoir et à ses prébendes ; une succession de crises politiques dans les années 1990 induisant d'une part des volumes d'aide plus faibles que dans les pays voisins et plusieurs phases de suspension de l'aide, et favorisant d'autre part la forte politisation d'une administration déjà fragilisée par les "dégraissages" et une perte accrue d'efficacité et de compétences*⁸⁸⁷. » Pour le compléter, précisons que la période qui nous intéresse est jalonnée de tensions entre l'État et la « société civile » : Les années 2004-2005 puis 2008 ont notamment été marquées par une vive contestation menée par la « Coalition contre la vie chère ».

Le **contexte économique** est une autre dimension essentielle, surtout dans un pays particulièrement pauvre et très dépendant de l'aide internationale. La situation budgétaire du pays influence les possibilités de financements domestiques et l'agenda sanitaire. Le Niger fait partie des pays les plus pauvres du monde : il est 189^e pays sur 191 dans le classement du PNUD de l'indice du développement humain (IDH) en 2021⁸⁸⁸. Plus de la moitié de la population vit avec moins de 1,90 dollar par jour⁸⁸⁹.

Le **contexte politique** se caractérise par la permanence d'un régime de parti unique et militaire depuis l'Indépendance en 1960 jusqu'en 1991, année des premières élections multipartites, par l'enjeu géopolitique de la présence de l'uranium sur le territoire national⁸⁹⁰ et par une relative instabilité politique. La personnalité du président Seyni Kountché, à la tête d'un « régime militaire d'exception » de 1974 à 1987, a beaucoup marqué les esprits et son souvenir d'« homme fort » reste vivace dans la culture politique nigérienne.

Il est important de décrire plus précisément l'histoire politique des vingt dernières années pour comprendre l'investissement du gouvernement nigérien dans la lutte contre le sida (que nous

⁸⁸⁴ Ces dernières années, l'instabilité régionale a pris une nouvelle dimension avec les crises libyenne et malienne et la détérioration de la situation dans le nord-est du Nigeria. Les retombées régionales de ces conflits ont entraîné d'importants déplacements forcés de populations et une détérioration rapide de la situation sociale et économique dans les régions frontalières du Niger.

⁸⁸⁵ Ces dernières années, la situation sécuritaire s'est détériorée, en particulier dans les zones frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali, où des groupes armés ont établi des bases et perpétuent des attaques répétées contre les forces de sécurité et les civils.

⁸⁸⁶ Depuis quelques années, le Niger fait également face à un afflux important de réfugiés fuyant les conflits qui sévissent dans la région, notamment au Nigéria et au Mali. L'agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a estimé que l'Afrique de l'Ouest et du Centre abritait 7,2 millions de réfugiés, de déplacés internes et de rapatriés en 2020.

⁸⁸⁷ Lavigne Delville P. *op.cité*, p.167.

⁸⁸⁸ Source PNUD 2022 : <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewfrpdf.pdf> consulté le 5 novembre 2022

⁸⁸⁹ 50,6% de la population vit avec moins de 1,90 dollars par jour en 2018 selon la Banque mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.DDAY?end=2018&locations=NE&start=1992&view=chart> consulté le 5 novembre 2022.

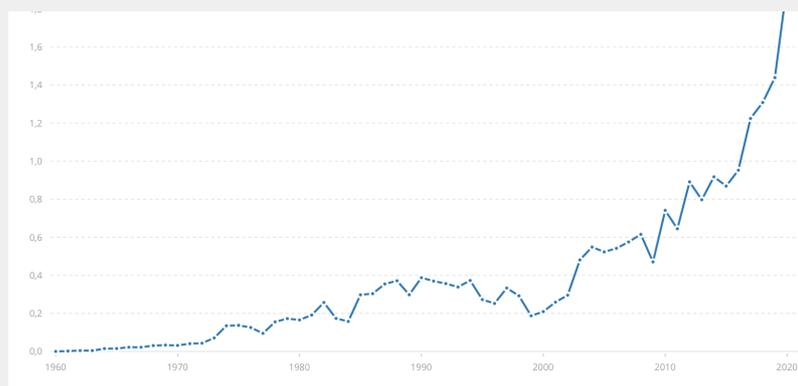
⁸⁹⁰ Grégoire E, « Niger : un État à forte teneur en uranium », *Hérodote*, vol. 142, n° 3, 2011, p. 206-25.

aurons l'occasion d'approfondir au chapitre 6). Plusieurs coups d'État ont eu lieu, notamment en 1999 (assassinat du colonel Ibrahim Baré Maïnassara alors président). Mamadou Tandja restera ensuite au pouvoir jusqu'en 2010, après de nombreuses tensions liées à sa décision de créer un amendement constitutionnel lui permettant de prolonger son mandat de président de la République au-delà des deux mandats légaux (avec son slogan « Tazartché⁸⁹¹ »). Il est destitué par un coup d'État en février 2010, la Constitution est suspendue jusqu'à l'élection de Mahamadou Issoufou en avril 2011 (réélu en 2016, non candidat en 2021 puisqu'il avait déjà effectué deux mandats). Son ancien ministre de l'Intérieur, Mohamed Bazoum, a été élu en février 2021. Entré en fonction le 2 avril 2021, il est le premier président de la République à succéder de façon démocratique à son prédécesseur. Au-delà des mouvements « contre la vie chère », il est important d'évoquer la privatisation d'un certain nombre de services publics (notamment l'eau), la politique de décentralisation, considérée comme une priorité au Niger, et la crise sécuritaire qui exacerbent notamment les problèmes de santé des populations.

Le **contexte international** doit être pris en compte dans la mesure où il peut avoir un impact sur les politiques publiques nigériennes.

Le niveau de pauvreté et de misère sociale est perçu comme un terrain propice à la menace terroriste, à l'insécurité et à des mouvements importants de population (le Niger est considéré comme un point de passage vers l'Europe). Pour toutes ces raisons, et pour les liens historiques qui les unissent, le Niger fait partie des pays prioritaires de l'aide publique au développement de la France. Il fait partie des « pays sous régime d'aide⁸⁹² » au sens où l'aide internationale y occupe depuis l'Indépendance une place importante, à la fois par ce qu'elle représente dans le budget de l'Etat, mais aussi au quotidien, par le rôle que jouent l'ensemble des acteurs du monde du développement, notamment les ONG internationales mais aussi les organisations internationales⁸⁹³.

Encadré 34 : Aide publique au développement reçue par le Niger de 1960 à 2020 (en milliards de dollars)



Source Banque mondiale

⁸⁹¹ « Tazartché », qui signifie « continuité » en langue haoussa majoritaire au Niger, est à la fois le nom et le slogan du projet de prorogation du mandat présidentiel voulu par Mamadou Tandja alors que la Constitution l'interdisait. On peut notamment lire l'article de Saidou AK, « Les entrepreneurs politiques à l'épreuve du pouvoir : régime de transition et action publique au Burkina Faso (2014-2015) et au Niger (2010-2011) », *Revue internationale de politique comparée*, 27 :125.

⁸⁹² De Milly H., « Les déterminants institutionnels de l'impact de l'aide publique au développement sur l'économie rurale des pays à "régime d'aide" : l'APD : pièce d'un équilibre de faible niveau ou incitation au développement ? » thèse de doctorat en sciences économiques, 2002, INA-PG, Paris/Montpellier.

⁸⁹³ Tidjani Alou, Mahaman. « Les coopérations dans l'arène nationale In Impasses et promesses : L'ambiguïté de la coopération au développement ». Genève, *Graduate Institute Publications*, 1996, pp65-75.

D'autres pays africains reçoivent des volumes d'aides beaucoup plus importants en proportion de leur revenu national brut⁸⁹⁴, mais la dépendance par rapport à l'aide est ici particulièrement forte : elle représente 14,7 % du revenu national brut en 2020.

Enfin, le **contexte sanitaire** est marqué par la fragilité du système de santé, en difficulté pour répondre à des besoins de plus en plus importants.

Le système de santé au Niger est organisé de manière pyramidale, en 3 niveaux hiérarchisés correspondant à ce qu'on appelle la « pyramide sanitaire », et s'insérant dans le découpage administratif du pays⁸⁹⁵. Il a été particulièrement fragilisé par la politique d'ajustement structurel de la Banque mondiale. La pénurie du personnel de santé est criante, avec une répartition très inéquitable sur le plan géographique. Le Niger possède l'une des densités de personnels de santé les plus faibles au monde ; elle est de 2 agents pour 10 000 habitants⁸⁹⁶ contre 23 pour 10 000 selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé⁸⁹⁷.

Encadré 35 : La pyramide sanitaire au Niger

Niveau	Structure de soins	Structure administrative
Périphérique	867 centres de santé intégrés (CSI) 2 510 cases de santé 33 hôpitaux de 1 ^{ère} référence	72 districts sanitaires
Régional	6 centres hospitaliers régionaux et 6 centres de santé mère-Enfant 1 hôpital régional de référence (Maradi)	8 directions régionales de la santé publique (assurent la coordination des actions conduites dans les districts sanitaires)
National	1 hôpital général de référence 3 hôpitaux nationaux 1 maternité de référence nationale 12 centres nationaux de référence	4 établissements publics à caractère administratif (EPA)

Source Plan de développement sanitaire 2017-2021

A ces trois niveaux, il faut rajouter le secteur privé qui est en plein développement au Niger, comme dans l'ensemble des pays de la région. Il comprend 283 structures dont 57 cliniques privées, 36 cabinets médicaux et 5 hôpitaux privés.

Du fait des spécificités géographiques du pays (un territoire immense à faible densité, dont certaines zones sont particulièrement difficiles d'accès), du mode de vie de certains groupes de populations (nomades) et de l'iniquité géographique de l'accès aux services de santé⁸⁹⁸, l'offre de soins est élargie aux populations vivant en zones décentralisées grâce à des stratégies dites « avancées » ou « mobiles » (le personnel de santé se déplace vers les populations).

Le Niger se dote depuis les années 1990 de plans de développement sanitaire (PDS), présentés comme des cadres de concertation, d'alignement et de mobilisation des ressources, sur des périodes de cinq ans⁸⁹⁹. Les stratégies de lutte contre le sida sont en général, comme nous le verrons, très

⁸⁹⁴ L'aide représente en 2020 14,7% du revenu national brut nigérien, contre 16,3% du RNB au Rwanda et 18,5% au Mozambique par exemple, selon les données de la Banque mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/DT.ODA.ODAT.GN.ZS> consulté le 5 novembre 2022.

⁸⁹⁵ Je tiens à remercier l'équipe de Solthis pour ces éléments de contexte sanitaire.

⁸⁹⁶ OMS, Global Health Observatory data repository <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWE>, consulté le 12 avril 2021.

⁸⁹⁷ Outils et lignes directrices de l'OMS - Ressources humaines pour la santé

⁸⁹⁸ Le taux de couverture sanitaire est de 97,79% à Niamey alors qu'il est de 48,31% au niveau national en 2016 selon l'Annuaire des statistiques sanitaires du Niger du ministère de la Santé Publique.

⁸⁹⁹ En 2018, le ministère de la Santé publique a par exemple finalisé le quatrième Plan de développement sanitaire « 2017-2021 »

peu intégrées à ces PDS. L'espérance de vie est passée de 47 à 63,6 ans en 2019 pour les femmes, et de 45,8 à 61,1 ans pour les hommes, entre 1990 et 2019.

Le profil épidémiologique national⁹⁰⁰ est dominé par plusieurs problèmes de santé : 1) les diarrhées, première cause de mortalité dans le pays, 2) Le paludisme⁹⁰¹ et les autres maladies transmissibles notamment la tuberculose⁹⁰², 3) les maladies non transmissibles (maladies cardiaques et respiratoires notamment) et les déséquilibres nutritionnels (malnutrition) et 4) les pathologies liées à la grossesse, à l'accouchement, au *post-partum* qui restent parmi les principales causes de mort prématurée (et qui sont considérées comme la priorité du gouvernement). Il est important de préciser sur ce point la mise en place, en 2006, d'une politique de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

L'une des particularités du Niger sur le plan sanitaire est la place prise par la malnutrition chronique. La crise alimentaire de 2005 reste dans tous les esprits, parce qu'elle a été l'objet d'un dispositif d'aide médical sans précédent. Le Niger avait été alors considéré comme un « *épicerie de la mobilisation humanitaire*⁹⁰³ ».

La situation est particulièrement préoccupante en termes de santé sexuelle⁹⁰⁴ : seules 17,3 % des femmes utilisent une méthode de contraception moderne en 2021, 8 % des naissances sont non planifiées, et un accouchement sur cinq est celui d'une adolescente.

⁹⁰⁰ Source: Global burden of disease Niger, 2020

⁹⁰¹ Le paludisme continue d'être l'une des principales causes de maladies et de décès au Niger, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. L'ensemble du pays est endémique, avec une recrudescence saisonnière pendant la saison des pluies. La lutte contre le paludisme au Niger est particulièrement complexe en raison de la combinaison d'une résistance accrue aux insecticides utilisés pour traiter les moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée, d'une transmission saisonnière du paludisme qui diffère selon les régions et d'une insécurité permanente dans les régions frontalières qui entrave le déploiement des initiatives de prévention.

⁹⁰² Si la mortalité liées à la tuberculose ont diminué ces dernières années au Niger, le nombre de nouveaux cas reste élevé (83 pour 100 000 habitants en 2020). L'accès à des services de diagnostic et de traitement durables reste un défi dans un pays immense manquant de personnel de santé et dans lequel les centres de santé sont inégalement répartis sur le plan géographique. La stratégie de lutte contre la tuberculose au Niger cible notamment les communautés nomades, les groupes de migrants et les prisons.

⁹⁰³ Caremel JF, « Le renouveau « humanitaire » des politiques de la faim au Sahel, (ou) comment la malnutrition est entrée dans la santé globale », *Face à face*, 13 | 2016.

⁹⁰⁴ Sources Track 20 pour le Niger : <http://www.track20.org/Niger> consulté le 13 novembre 2022.

Encadré 36 : La lutte contre le sida au Niger

Le Niger est considéré comme un pays à faible prévalence, avec 0,4 % de la population générale infectée⁹⁰⁵, et une épidémie de type concentré⁹⁰⁶, marquée par d'importantes disparités entre les groupes de populations et les zones géographiques. Selon la dernière enquête qui date de 2015⁹⁰⁷, certaines populations sont particulièrement touchées par l'infection à VIH : les professionnelles du sexe (16,6 %), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (17,2 %), les détenus (1,9 %) et les populations réfugiées (1,6 %).

La « riposte nationale à l'épidémie » a commencé en 1987, au moment de la découverte des premiers cas. Un pas important a été franchi avec la création de l'INAARV (Initiative nigérienne d'accès aux ARV) fin 2003 mais le Niger a fait partie des derniers pays de la région à mettre en place cette stratégie⁹⁰⁸. Avec l'accès aux premiers ARV, de nouveaux enjeux sont apparus, notamment la lutte contre la stigmatisation, la structuration des premières associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Le nombre de sites qui offrent des soins médicaux incluant la thérapie antirétrovirale a considérablement augmenté passant d'un seul site en 2004 à 94 sites de prise en charge médicale et 960 sites de prévention transmission mère-enfant (PTME) en 2018. Malgré les efforts et les progrès⁹⁰⁹, le dépistage reste faible, avec environ 25 % des adultes ignorant leur statut VIH et environ la moitié des enfants séropositifs qui ne sont pas diagnostiqués en 2022⁹¹⁰. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation : le nombre insuffisant d'infirmières ou d'agents de santé communautaires formés au dépistage et au conseil en matière de VIH, la nécessité d'une supervision et d'un soutien accrus, les ruptures de stock des tests et la stigmatisation généralisée toujours associée au VIH. Seules 58 % des personnes vivant avec le HIV ont accès à un traitement antirétroviral (ARV) en 2019 (contre 72 % en Afrique australe) et on estime que 58 % [40-78 %] des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu un traitement antirétroviral (ARV) pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant et sauvegarder leur propre santé, soit l'une des couvertures les plus faibles au monde.

Les progrès réalisés, en grande partie grâce aux financements du Fonds mondial sont très importants : réduction du taux de prévalence de 0,4 % en 2012 à 0,2 % de la population adulte en 2020⁹¹¹, diminution des nouvelles infections et de décès liés au VIH au sein de la population générale et chez les populations clés : environ 1 000 personnes deviennent séropositives chaque année en 2022. En 2022, 30 000 personnes environ vivent avec le VIH au Niger dont 6 000 ignorent leur statut sérologique. La couverture d'accès au traitement antirétroviral est estimée à 81 % des personnes vivant avec le VIH en 2021. Des progrès restent à réaliser en matière de prévention de la transmission mère-enfant : seules 40 % des femmes enceintes y ont accès et la transmission a lieu pour 25 % des enfants nés de mère séropositives⁹¹². Ces résultats sont comparables à ceux qu'on retrouve dans les autres pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Synthèse de l'auteur

⁹⁰⁵ Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, EDSN/MISC IV, 2012.

<https://www.undp.org/fr/niger/publications/enquete-demographique-et-de-sante-et-a-indicateurs-multiples-edsn-mics-iv-2012>, consultée le 5 novembre 2022.

⁹⁰⁶ Dans la terminologie utilisée par Onusida, une épidémie est dite « concentrée » si la prévalence du VIH en population générale est inférieure à 1% mais dépasse 5% dans des sous-populations dites « vulnérables », comme les professionnels(le)s du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH) ou les usagers de drogues par voie intraveineuses (UDVI).

⁹⁰⁷ SSG 2015, enquêtes comportementales et sérologiques couplées aux enquêtes de Surveillance de Seconde Génération.

⁹⁰⁸ L'ISAARV (Initiative sénégalaise d'accès aux ARV) a été mise en place dès 2001.

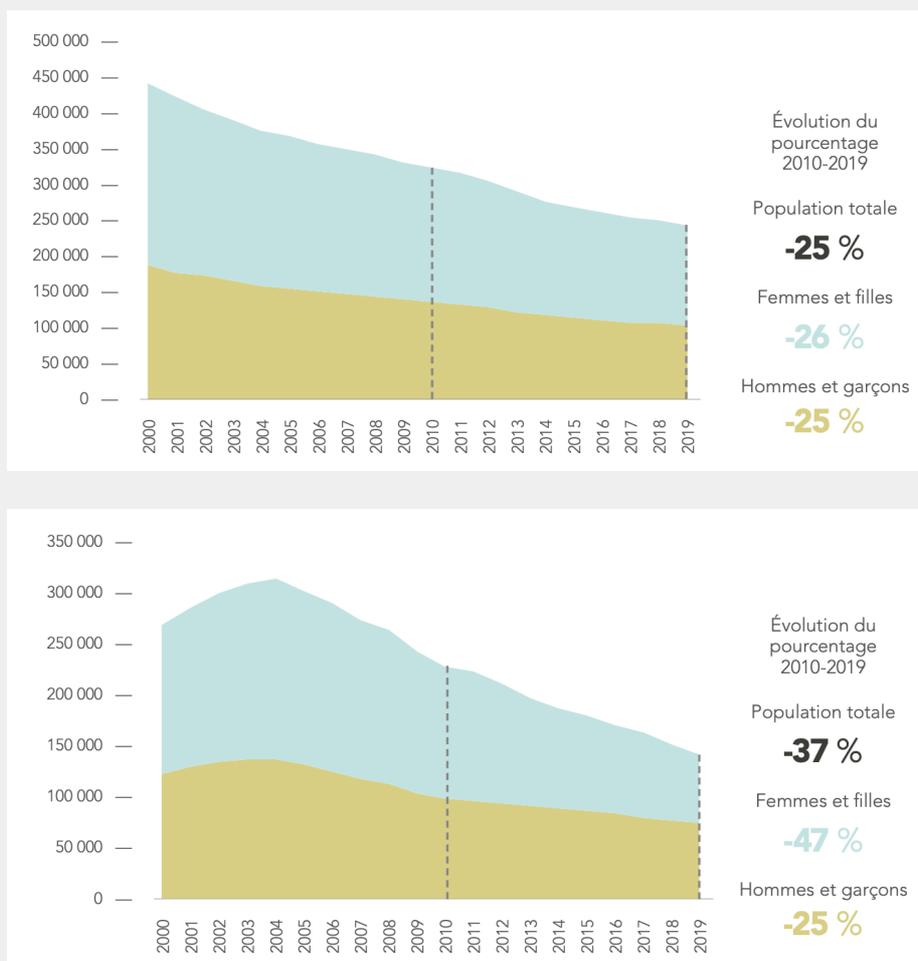
⁹⁰⁹ On notera par exemple une diminution du nombre de nouvelles infections au VIH de 25% depuis 2010, selon le rapport annuel mondial de l'ONUSIDA (juillet 2020).

⁹¹⁰ Données Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/location/NER/overview> consulté le 6 novembre 2022.

⁹¹¹ Ces estimations sont difficilement comparables, elles n'ont pas été faites par les mêmes outils, le taux de prévalence de 2012 a été estimé à l'occasion de l'Enquête de Démographie et de santé (EDSN), alors que le taux de prévalence de 2020 est une estimation de l'Onusida (Spectrum).

⁹¹² Source Onusida 2022 : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/niger>, consulté le 10 décembre 2022.

Encadré 36 (suite) : Évolution des nouvelles infections liées au VIH (en haut) / Décès liés au VIH (en bas) en Afrique de l'Ouest et du Centre et par sexe, sur la période 2000-2019



Source : estimations épidémiologiques de l'Onusida, 2020

Les priorités de la lutte contre le sida sont définies dans un plan stratégique national de lutte contre le sida, le dernier couvrant la période 2018-2022 avec les objectifs suivants : 1) réduire les nouvelles infections de 50 % d'ici 2022 ; 2) améliorer la qualité de vie d'au moins 80 % des personnes vivant avec le VIH inscrites dans un programme de prise en charge du VIH et d'au moins 20 % des orphelins et enfants vulnérables identifiés d'ici 2022 ; 3) garantir une gouvernance efficace de la riposte nationale au VIH/Sida. Ce plan stratégique est notamment financé par le Fonds mondial (la subvention de 13,3 millions d'euros pour la période 2018-2020 est gérée par la CISLS⁹¹³).

Sur le plan institutionnel, la lutte contre le sida était initialement pilotée par un Programme national de lutte contre le sida, mis en place en 1987. Reprenant le principe de « multisectorialité » (comme tous les autres pays), la lutte contre le sida a ensuite été coordonnée par la CISLS (Coordination intersectorielle de lutte contre le sida), créée en 2002 et rattachée à la présidence de la République depuis 2007. Une équipe est dédiée à la lutte contre le sida au sein du ministère de la

⁹¹³ Les quatre sous-bénéficiaires de cette subvention étaient le Programme National de Lutte contre les Sida et les Hépatites – (ex ULSS, devenue PNLSH en décembre 2018), le Réseau Nigérien des personnes vivant avec le VIH (RENIP+), le Consortium Songes-RENIP+, et la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) du Ministère de la Santé.

Santé : le Programme national de lutte contre le sida et les hépatites (ex. Unité de lutte contre le sida du ministère de la Santé-ULSS).

Matrice de l'action publique de la lutte contre le sida au Niger

La lutte contre le sida au Niger s'appuie sur une série d'acteurs récurrents qu'on peut présenter en reprenant la « matrice de l'action publique » de Fred Eboko⁹¹⁴. Cette cartographie fondée sur des partenariats multiples et multi-niveaux entreprend de catégoriser les acteurs sous forme d'agences ou de réseaux, et permet à la fois de repérer les différents espaces occupés par les acteurs et la façon dont ils se positionnent les uns par rapport aux autres.

La typologie des acteurs multilatéraux, bilatéraux et nationaux impliqués dans la politique de lutte contre le VIH/sida au Niger est organisée selon une double entrée : les configurations d'acteurs (selon qu'ils sont internationaux, nationaux, publics, privés, associatifs, etc.) et le niveau des institutions, présentées sous formes « d'agences » (qui peuvent être, selon la matrice, des agences de normalisation/standardisation, de régulation, d'exécution, de contre-proposition, etc.).

Notons que la création du Fonds mondial a été l'occasion d'une réorganisation de la cartographie des acteurs présents. Ainsi, la coopération canadienne a décidé de mettre fin au projet Sida 3 sur les environnements prostitutionnels (qu'elle finançait par le biais de l'AcDi), pour mettre l'ensemble de ses financements dans le guichet commun du Fonds mondial. La même année, et pour les mêmes raisons, la coopération luxembourgeoise a décidé d'arrêter ses financements directs en matière de lutte contre le sida. La création du Fonds mondial a donc été l'occasion d'un resserrement des financements et d'une diminution des « guichets » disponibles pour les acteurs de la lutte contre le sida au Niger.

Le CCM du Niger fait d'une certaine façon figure de matrice de l'action publique de la lutte contre le sida au Niger, intégrant des représentants de l'ensemble des types d'acteurs identifiés ci-dessous.

⁹¹⁴ Eboko, F. « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine ». *Questions de recherche*, n° 45, 2015.

Encadré 37 : Matrice de l'action publique de lutte contre le sida au Niger

Type d'acteurs	Acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Niger
Agences de standardisation/ normalisation Organisations internationales	Fonds mondial Banque mondiale OMS, Onusida, Unicef, PNUD, UNFPA, PAM, OIM, HCR, ONU-Femmes
Agences d'ajustement Principales agences de coopération bilatérale	Coopération luxembourgeoise (Lux Dev), USAID (Coopération américaine), ACIDI (Coopération canadienne), KfW (Coopération Allemande), Union Européenne, OOAS (Organisation ouest africaine de la santé)
Agences de régulation Structures étatiques « Points focaux »	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA (CISLS) Unité de Lutte Sectorielle Santé (ULSS) Ministère de la Santé publique (MSP) Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques du Niger ⁹¹⁵ (ONPPC) Agence nationale d'appui et de représentation juridique ⁹¹⁶ (ANAJJ), Commission nationale pour les droits humains et les libertés fondamentales (CNDHFLF)
Agences d'exécution, de proposition ou de contre-proposition ONG internationales	Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement (CCISD) ⁹¹⁷ Care Niger World Vision SOLTHIS (Solidarité thérapeutique et Initiatives contre le Sida) GIP ESTHER ⁹¹⁸ Concern (ONG irlandaise) Croix Rouge Française ⁹¹⁹ Enda-Santé ⁹²⁰
Associations nationales et locales	Association Nigérienne des PVVIH (ANP+ Niger) Organisation Nigérienne pour le Développement à la base du Potentiel Humain (ONDPH) SIM (Société Internationale des Missionnaires) Collectif des Associations Islamiques (CASIN) Mieux Vivre avec le Sida (MVS) Espoir/Niger Association Nigérienne pour le Bien-être Familiale (ANBEF) Lafia Matassa Alliance Nationale des Associations de lutte contre le Sida, Paludisme et Tuberculose (ANAL SPT) SongES Groupement d'Interventions au Niger pour un développement social et sanitaire (GIN/PDSS) Anima Sutura ⁹²¹ (Association Nigérienne de Marketing Social) Association des Jeunes Juristes du Niger (AJJN) Association Nigérienne des Droits de l'Homme (ANDDH) Association des Femmes Juristes du Niger (AFJN) Union des transports du Niger Balal Guri
Agences de concertation Plate- forme pluri-acteurs et multiniveaux	Réseau des Acteurs Intervenant dans la Lutte contre le Sida et les IST (RAIL/Sida/IST-Niger) Regroupement des ONG et Associations du Secteur Santé (ROASSN) Alliance des leaders religieux Réseau nigérien des associations de personnes vivant avec le VIH (Renip+) Réseau des Associations Nigériennes de jeunesse de lutte contre le Sida (RENAJES) Réseau National des adolescents et jeunes en population et développement (RENAJEN). Réseau Nigérien pour les populations clés (RENIPOC)

⁹¹⁵ Etablissement public à caractère industriel et commercial. Il est l'organe principal et prioritaire de l'approvisionnement pharmaceutique des formations sanitaires publiques et des programmes d'action sanitaire du Niger. Une de ses unités, qui dispose de son autonomie de gestion au sein de l'établissement, est spécialement chargée de l'acquisition sur le marché international des produits et réactifs de laboratoire nécessaires aux activités de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. Il possède un réseau commercial à l'intérieur du pays constitué de 3 dépôts de zone (Niamey, Tahoua et Zinder) et de 44 dépôts situés au niveau de chacun des 42 districts sanitaires du pays

⁹¹⁶ Créée en 2014 par le ministère de la Justice, cette agence est dédiée à l'accès aux droits des plus vulnérables

⁹¹⁷ Le CCISD met notamment en œuvre des projets de prévention des infections sexuellement transmissibles, dans le milieu communautaire, notamment auprès des professionnelles du sexe, dans la région de Niamey, de 2002 à 2007. Ce projet est financé par Sida III (coopération canadienne).

⁹¹⁸ Projet public français de jumelages inter hospitalier, impliqué au sein de l'hôpital national de Niamey, au sein du Centre de traitement ambulatoire et au sein du Centre hospitalier régional d'Agadez.

⁹¹⁹ La Croix-Rouge Française est notamment à l'origine de la mise en place du Centre de traitement ambulatoire à Niamey en 2003, premier centre permettant l'accès aux antirétroviraux au Niger.

⁹²⁰ Enda santé a mis en place un projet « Frontières et Vulnérabilités au VIH (FEVE) » sur la période 2012 à 2015.

⁹²¹ Anima Sutura travaille depuis mars 2003 sur la promotion du préservatif au Niger, avec un financement de la KfW.

Médiateurs de surcroît groupes (Acteurs privés)	Principaux d'intérêt	Areva ⁹²² Coalition nigérienne des entreprises du secteur privé contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Principales communautés épistémiques (réseaux transnationaux)		Harvard School of Public Health London School of Hygiene and Tropical Medicine Institut Pasteur (le laboratoire de référence, CERMES, est membre du réseau des Instituts Pasteur) Institut de recherche et Développement (IRD) Laboratoire d'Études et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local (Lasdel)

L'histoire du Fonds mondial au Niger, de 2004 à 2022

Tableau de l'auteur

La première subvention du Fonds mondial au Niger remonte à 2004, elle était dédiée à la lutte contre le sida. Depuis cette période et jusqu'en 2022, le montant des subventions du Fonds mondial signées pour le Niger s'est élevé à 548 457 407 US dollars.

Encadré 38 : Liste des subventions du Fonds mondial au Niger entre 2004 et 2022

Composante	Montant signé en millions de dollars ⁹²³	Bénéficiaire principal	Nature du bénéficiaire
Sida	31,758	CISLS (Coordination intersectorielle de lutte contre le sida)	Acteur public
Sida	28,689	CISLS (Coordination intersectorielle de lutte contre le sida)	Acteur public
Paludisme	76,593	CRS (Catholic Relief Services)	ONG américaine
Tuberculose	9,476	PNUD	Agence onusienne
Paludisme	7,849	PNUD	Agence onusienne
Tuberculose	6,614	FICR (Fédération Internationale de la Croix Rouge)	Mouvement Croix Rouge
Tuberculose et Renforcement des systèmes de santé	34,990	Save the Children	ONG américaine
Renforcement des systèmes de santé	5,024	Save the Children	ONG américaine
Paludisme	11,189	FICR (Fédération internationale de la Croix-Rouge)	Mouvement Croix Rouge
Paludisme	1,288	PNUD	Agence Onusienne
Paludisme	4,317	CCISD (Centre of International Cooperation in Health and Development)	ONG canadienne
VIH	10,419	CISLS (Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida)	Acteur public
Tuberculose	37,721	MSP PAS (ministère de la Santé publique, de la population et des affaires publiques)	Acteur public

⁹²² Areva est une entreprise multinationale française spécialisée dans les métiers du combustible, et présente au nord du Niger pour exploiter l'uranium. Un protocole de partenariat a été signé le 1er décembre 2006 entre le ministère de la Santé publique, le ministère des Mines, d'une part, le GIP ESTHER et la société AREVA d'autre part pour soutenir la prise en charge des PVVIH de la ville d'Arlit, ville d'implantation d'AREVA au Niger. Le coût total des activités retenues dans le protocole pour les 3 années du projet ont été estimées à 886 862 euros, dont 294 525 euros provenant d'AREVA et 119 784 euros provenant du GIP ESTHER. La contribution du Gouvernement Nigérien a, quant à elle, été estimée à 592 525 euros.

⁹²³ Ces sommes ont été arrondies au millième inférieur par l'auteur

Paludisme	243,867	CRS (Catholic Relief Services)	ONG américaine
Sida et Renforcement des systèmes de santé	38,657	MSP PAS (ministère de la Santé Publique, de la population et des affaires publiques)	Acteur public

Tableau réalisé par l'auteure, source : Fonds mondial⁹²⁴

Comme on le voit dans ce tableau, les ONG et les organisations internationales occupent une place importante parmi les bénéficiaires principaux des financements du Fonds mondial au Niger. Cette question est sensible et a toujours été une source de tension importante entre le Secrétariat du Fonds mondial et le Niger, comme nous aurons l'occasion d'y revenir dans les chapitres 5 et 6.

Si, en 2022, le Fonds mondial est le deuxième bailleur des programmes de lutte contre le VIH, dont il finance 30 % du budget total, il a longtemps représenté la quasi-totalité des financements disponibles. Il est par ailleurs le premier financeur de la lutte contre le paludisme (avec 46 % de l'ensemble des financements) et le premier également pour la lutte contre la tuberculose (avec 63 % de l'ensemble des financements⁹²⁵).

Catégorisation du Niger par le Secrétariat du Fonds mondial

Le Fonds mondial a d'abord classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : « ciblé », « essentiel » et « à fort impact ». Ces catégories sont définies par le volume de financement alloué, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies. Le Niger est classé comme un pays essentiel, au sens d'un « portefeuille de subventions important » et d'une charge de morbidité élevée (le Niger est touché par les trois maladies : sida, paludisme et tuberculose).

Le Niger est ensuite classé par le Secrétariat du Fonds mondial comme étant un « contexte d'intervention difficile⁹²⁶ ». Il s'agit de pays ou de régions caractérisés par une faible gouvernance, un faible accès aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle régulières. Ils font l'objet d'une attention très particulière, d'approches dites « innovantes » et d'une flexibilité plus grande au sens d'une possibilité d'adapter le fonctionnement du Fonds mondial du fait des difficultés spécifiques du pays.

Enfin, le pays fait partie des pays visés par la « politique de sauvegarde supplémentaire⁹²⁷ ». Cela signifie qu'il est considéré comme un « environnement présentant des risques particulièrement élevés » et qu'il est l'objet de mesures spécifiques aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique par le Secrétariat du Fonds mondial (la mise en place et l'effet de ces mesures seront l'objet du chapitre 6.1). En effet, suite à l'identification d'irrégularités financières et de dépenses recouvrables s'élevant à 2,4 millions de dollars⁹²⁸, le Secrétariat du Fonds mondial a pris une série de mesures visant à améliorer la gestion des subventions⁹²⁹. Il a notamment exigé des changements de bénéficiaires principaux, un « agent fiduciaire » international a été recruté (contractualisation d'un

⁹²⁴ Global Fund Data Explorer, <https://data.theglobalfund.org/location/NER/grants/list> consulté le 6 novembre 2022.

⁹²⁵ https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf consulté le 6 novembre 2022.

⁹²⁶ En 2022, 29 pays sont classés dans cette catégorie. On peut se reporter au document présentant la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03_challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf consulté le 6 novembre 2022.

⁹²⁷ La Politique de sauvegarde supplémentaire est invoquée « lorsque les systèmes existants destinés à garantir une utilisation responsable des financements du Fonds mondial indiquent que les ressources du Fonds mondial pourraient être investies de façon dangereuse si l'on n'a pas recours à des mesures supplémentaires ».

⁹²⁸ Plus précisément, selon le rapport de l'Inspecteur général du Fonds mondial, les dépenses non conformes aux procédures s'élevaient à environ 17 millions de dollars, dont 2,4 millions correspondaient à des sur-tarifations ou des utilisations à des fins non prévues par les subventions. https://www.theglobalfund.org/media/2615/oig_gf-oig-14-022_report_en.pdf?u=636488964580000000 consulté le 6 novembre 2022.

⁹²⁹ https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf consulté le 6 novembre 2022.

cabinet de conseil privé) pour valider ou effectuer directement les dépenses ; les achats de produits de santé sont achetés directement par le Fonds mondial (par le biais d'un mécanisme d'achats groupés), le mandat d'agent local du Fonds (LFA) a été étendu et une politique de « *zéro cash policy* » a été mise en place pour les bénéficiaires principaux de subventions du système public (concrètement, cela signifie que les dépenses des sous-bénéficiaires sont centralisées et réalisées directement par le bénéficiaire principal, pour éviter la circulation de l'argent).

Nous verrons à quel point les dispositions liées à ces classements parmi les pays considérés comme particulièrement fragiles, ou « pays à risques », vont illustrer l'approche profondément managériale et de quelle manière elles vont modifier les dynamiques et les pratiques des acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Niger.

CHAPITRE 5 - CONSTRUCTION DES REQUETES AU FONDS MONDIAL ET CIRCULATION DES NORMES

5.1 La « mise en menus déroulants » de la lutte contre le sida

Depuis sa création, le Fonds mondial insiste sur son attachement au financement de programmes répondant à une « demande locale », reprenant à son compte le principe d'*ownership* développé par les grands bailleurs de fonds internationaux⁹³⁰. Ce principe d'appropriation est d'autant plus fort que le Fonds mondial se définit clairement, dès sa création, comme un instrument de financement de projets fondés sur les priorités de chaque pays, n'édicant aucune norme ni aucune recommandation technique. Si ce positionnement de principe est très fortement posé, la façon dont cette « demande locale » doit « émerger » est, elle, fortement contrainte. Les « règles du jeu » sont particulièrement contraignantes, sophistiquées, difficiles à saisir du point de vue des acteurs et, surtout, elles procèdent à une rationalisation de la lutte contre le sida.

Encadré 39 : Solliciter un financement au Fonds mondial⁹³¹

Chaque pays soumet sa requête (ou demande de financement) par l'intermédiaire du CCM, instance de coordination nationale rassemblant l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre les trois maladies.

Demande de financement

S'appuyant sur un plan stratégique national approprié et sur un dialogue au niveau du pays (le « dialogue-pays »), le CCM élabore une demande de financement, avec un plan sur la manière dont le pays utiliserait les fonds alloués s'ils étaient approuvés. Cette demande de financement peut concerner le VIH, la tuberculose, le paludisme (chaque maladie est appelée « composante ») et/ou les « systèmes résistants et pérennes pour la santé » et peut aussi combiner plusieurs maladies. Il n'est possible de présenter qu'une seule demande de financement par composante. Pendant longtemps et jusqu'en 2015, le dispositif fonctionnait par « *round* » plus ou moins annuels (les requêtes devaient être déposées au même moment de l'année). Depuis 2015, une demande peut être soumise au cours d'une « *période* » d'examen (une dizaine chaque année) durant ce que le Fonds mondial appelle le « cycle de financement ».

Dialogue au niveau du pays

Le dialogue au niveau de chaque pays est une conversation ouverte et inclusive entre différents groupes de personnes qui combattent les maladies et/ou sont directement affectées par elles. Il s'agit d'une démarche continue : l'échange débute avant l'élaboration de la demande de financement et se prolonge tout au long de sa mise en œuvre. C'est à partir de ce moment que seront déterminées les priorités d'un pays en matière de financement.

Examen de la proposition (également appelée « requête »)

Le Comité technique d'examen des propositions (*Technical Review Panel en anglais, appelé communément TRP*) du Fonds mondial étudie les demandes de financement qui ont été envoyées. Il s'agit d'un groupe indépendant qui évalue la qualité de la demande de financement. Il peut demander des changements ou faire des recommandations d'améliorations.

Établissement de la subvention

La demande de financement d'un pays aboutit à une ou plusieurs subventions par une procédure appelée « établissement de la subvention » (communément « *grant making* »). L'instance de coordination nationale (CCM) et le Fonds mondial collaborent avec l'organisation retenue pour la mise en œuvre de la subvention, qu'on appelle le « bénéficiaire principal », qui sera chargé de gérer l'entièreté de la subvention (et notamment le lien avec les sous-bénéficiaires), afin de concevoir les modalités et le calendrier de mise en œuvre et d'évaluation de la subvention.

⁹³⁰ Raffinot M. « L'appropriation (*ownership*) des politiques de développement : de la théorie à la pratique » : *Mondes en développement*. 12 avr 2010; n° 149(1): pp. 87-104.

⁹³¹ Ces éléments directement tirés du site internet du Fonds mondial, ont été légèrement modifiés par souci de clarté, mais le vocabulaire utilisé est celui du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/funding-model/applying/> consulté le 9 novembre 2022.

Approbation

Le Comité d'approbation des subventions se compose de l'équipe dirigeante du Fonds mondial et de représentants des partenaires techniques, bilatéraux et multilatéraux. Entre autres fonctions, il examine la subvention finale avant de la recommander au Conseil d'administration du Fonds mondial pour approbation. Le premier décaissement de la subvention est effectué une fois celle-ci acquise.

« Pierre angulaire de l'architecture du Fonds mondial », selon l'expression consacrée⁹³², l'instance de coordination nationale (CCM) incarne l'un des quatre grands principes du Fonds mondial : le principe de participation. L'une de ses principales fonctions⁹³³ est justement de coordonner l'élaboration et la présentation des demandes de financement des pays, c'est donc à lui que revient la difficile tâche de faire émerger la « demande nationale », fondée sur le « contexte national », en respectant les « priorités nationales », etc. La directrice d'un dispositif d'assistance technique s'enthousiasme sur cette logique, qui se veut résolument respectueuse de la souveraineté des pays, et révolutionnaire par rapport aux pratiques des autres organisations internationales : « *le Fonds mondial est le premier bailleur de fonds post-colonial, réellement post-colonial : la responsabilité nationale est primordiale. Je travaille dans le développement depuis 1985 et jusqu'alors, toutes les décisions prises dépendaient de Washington, de Londres, toutes les décisions étaient prises dans les capitales des pays riches. Les pays n'avaient pas vraiment le droit de dire « non », car dire « non » aurait signifié qu'ils n'auraient « rien ». Le Fonds mondial a changé cela. Maintenant, on dit aux pays : il faut baser la proposition sur votre politique nationale, c'est vos données, c'est vous qui allez fixer vous-mêmes vos cibles, et on va vous tenir pour responsables de les atteindre* ».

Source Fonds mondial

5.5.1 Des modalités opératoires reflétant les grands principes du Fonds mondial

Les modalités opératoires définies par un acteur ne relèvent pas uniquement d'un raisonnement technique et pratique, elles comportent également une dimension politique⁹³⁴. C'est en ce sens que le cadre d'élaboration de la requête est intéressant à examiner : il est porteur de tout un ensemble de « normes » qui domine l'approche du Fonds mondial, et plus généralement la pensée actuelle sur le développement.

Ces normes s'articulent autour de quatre grands principes du Fonds mondial que nous avons déjà évoqués (cf. chapitre 1). Chacun de ces quatre principes transparaît dans les directives transmises aux pays pour l'écriture des requêtes.

- Le partenariat : c'est le caractère démocratique, inclusif, de l'écriture de la requête qui lui donne à la fois une plus grande légitimité et une plus grande efficacité.
- L'appropriation : les notes conceptuelles doivent donc être l'émanation des stratégies nationales, définies de manière pleinement autonomes.
- Le financement en fonction des résultats : c'est au moment de l'écriture des requêtes que sont choisis les indicateurs de suivi qui vont permettre d'évaluer la performance des subventions.
- La transparence : les CCM doivent diffuser publiquement un certain nombre d'informations en lien avec l'écriture des requêtes. Les CCM doivent apporter la preuve du caractère collégial de la réflexion et des décisions prises, lors du processus d'écriture.

⁹³² Cette expression est largement reprise à propos des CCM, elle figure notamment dans le Rapport final du Groupe indépendant de haut niveau chargé d'examiner les contrôles fiduciaires et les mécanismes de suivi du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme - Septembre 2011.

⁹³³ Les quatre fonctions du CCM sont les suivantes (1) coordonner l'élaboration et la présentation des demandes de financement des pays, (2) désigner les bénéficiaires principaux chargés de la mise en œuvre des subventions, (3) superviser la mise en œuvre des subventions approuvées, (4) approuver les demandes de reprogrammation, et (5) s'assurer des liens et de la cohérence entre les subventions du Fonds mondial et d'autres programmes nationaux de santé et de développement.

⁹³⁴ Lascoumes P, Le Galès P. 2005, op. cité, p.11-12

Le format de la requête reprend les grandes lignes des « documents de projets » tels qu'ils sont standardisés dans le domaine du développement depuis la fin des années 1980⁹³⁵. L'élaboration est la première étape du fameux « cycle de projet », processus théorisé que connaissent tous les professionnels du développement, enchaînant successivement l'analyse des besoins, la définition des cibles, la fixation de résultats attendus qu'on va mesurer grâce à des critères, etc.

De 2002 à 2014, les demandes de financement étaient présentées dans le cadre de « séries » (*rounds*, numérotés de 1 à 10 par ordre chronologique) lancées par le Fonds mondial, dont le principal critère d'acceptation était la « qualité » de la demande. Les pays n'étaient pas en concurrence les uns par rapport aux autres et les financements disponibles étaient suffisamment élevés pour que toute demande bien construite, pertinente et documentée puisse être financée. Un expert se souvient : « *Le discours du Fonds mondial, à l'époque, en 2007-2008, on pourrait le résumer par "on a plus de moyens que vous n'avez de besoins. Demandez-nous, demandez-nous." Et c'était vrai, le Fonds avait plus de capacités de financement que ce que les pays demandaient* ». Si cette logique de « toute-puissance » du Fonds mondial était particulièrement forte pour les premiers *rounds*, ce n'était plus le cas pour les derniers qui mettaient les pays en compétition les uns avec les autres. Un conseiller régional santé se souvient : « *La logique des rounds, c'était des appels à projets pour lesquels on voulait les projets les meilleurs... l'excellence en quelque sorte, avec une foire d'empoigne des pays. Il fallait obtenir le plus possible, et on avait l'impression qu'un ministre jouait sa médaille d'or s'il avait obtenu plus que son voisin* » Le nouveau modèle de financement mis en place en 2014 rompt avec ce principe et applique une méthodologie d'allocation qui plafonne et alloue un volume de financement éligible à chaque pays⁹³⁶. Certaines modalités concrètes évoluent, mais l'esprit reste le même.

Les modalités d'écriture des requêtes ont donc été pensées dans la logique des appels d'offres : les requêtes doivent impérativement être écrites selon un canevas précis et standardisé qui facilitera la lecture et l'analyse du document par les membres du TRP. Un ancien membre du TRP explique : « *En réalité, on ne lit pas les requêtes en entier. Chacun de nous se concentre sur une partie du document, en particulier : le spécialiste de la maladie regarde les stratégies et les activités, les spécialistes du suivi-évaluation regardent leurs parties, les spécialistes des droits humains regardent certaines parties du document qui sont dédiées à cette question, etc. On a beaucoup de requêtes à évaluer, ce serait juste impossible de les lire en entier* ». Lors d'un atelier de formation sur les directives du Fonds mondial à Dakar, un membre du TRP explique qu'il a lu 25 requêtes en neuf jours. La « canevasisation » forte des formulaires répond non seulement à cet impératif de répartition du travail entre les experts chargés d'évaluer la qualité du travail, mais aussi à la nécessité de transformer aussi vite que possible la requête en une feuille de route opérationnelle, avec un chronogramme, un budget, etc., qui doivent être cohérents les uns avec les autres. La mise en place de tableaux modulaires permet de s'assurer de la cohérence de l'ensemble. Les outils du Fonds mondial prévoient des « domaines d'intervention » ou des « activités-types » qui peuvent être non seulement une source d'inspiration pour ceux qui sont chargés de concevoir la requête, mais qui permettent aussi au Fonds mondial de produire des données sur son investissement sur tel ou tel thème, auprès de telle ou telle population, de faire des comparaisons interpays ou dans le temps. La catégorisation des activités de lutte contre le sida,

⁹³⁵ On peut par exemple se référer à l'analyse critique du cadre logique : Giovalucchi, F., & Sardan, J.O. (2009). « Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs ». *Tiers-monde*, 198, 383-406. p. 383.

⁹³⁶ L'allocation de chaque pays est fondée sur la charge de morbidité de chaque maladie et sur le niveau de revenu du pays, puis ajustée afin de tenir compte des financements d'autres bailleurs de fonds et des financements historiques du Fonds mondial dans le pays (prenant en compte les capacités d'absorption du pays). Les « notes conceptuelles » restent donc fondées sur le principe de la réponse à une demande locale, mais elles doivent être contenues dans les « allocations pays » calculées par le Fonds mondial et répondre à des normes d'efficacité.

leur « mise en menus déroulants » comporte bien des avantages pour une organisation particulièrement marquée par la culture de la mesure de l'impact.

5.1.2 Des outils « prêts à l'emploi »

Parce qu'elles sont standardisées, les activités de lutte contre le sida peuvent être centralisées, comptabilisées à l'échelle du monde. La lutte contre le sida est ainsi décortiquée en une série d'interventions « prêtes à l'emploi ».

Dans le *round 7*, par exemple, elle est catégorisée en « domaines de prestation de service ». Les directives précisent : « Pour chaque objectif, les services clés à fournir sont définis suivant le domaine de prestation de service. Une case à menu déroulant énumère les domaines de prestation de service présentés dans le guide de suivi-évaluation, que le Fonds mondial recommande vivement d'utiliser ». Le menu déroulant propose 28 domaines de prestation de service (test en conseil, PTME, Prophylaxie post exposition, diagnostic et traitement des IST, etc.). Pour chacun, il sera proposé une série d'activités (avec un nombre variable selon le domaine). On notera au passage le vocabulaire, clairement inspiré de l'économie libérale : il n'est pas question ici d'« activités » mais de « prestations de services ». Surtout, le choix de ces activités doit être stratégique au sens où les acteurs comprennent rapidement qu'ils devront avant tout rendre des comptes sur l'atteinte de résultats quantifiés ou quantifiables, ce qui les pousse de manière plus ou moins consciente à choisir plutôt des activités de prise en charge que des activités de prévention⁹³⁷, dont les résultats sont toujours plus compliqués à mesurer, participant ainsi à une forme de « pharmaceuticalisation » de la lutte contre le sida, considérant que tout enjeu de santé relève d'un traitement pharmaceutique⁹³⁸.

De même, les indicateurs sont standardisés, et les pays doivent piocher parmi une liste préétablie. Treize indicateurs d'impact ou d'effets sont proposés dans le menu déroulant. On trouve par exemple dans cette liste : « Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui sont infectés par le VIH », « Pourcentage d'adultes et d'enfants qui suivent encore un traitement 6 mois, 1, 2, 3, 5 ans après le début du traitement » ou encore « Pourcentage de professionnelles du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec chacun de leurs clients au cours du mois passé ». Cette standardisation des indicateurs permettra aux équipes du Secrétariat de les agréger et de les comparer au niveau international plus facilement. Cette dimension est évidemment importante lorsqu'il s'agira de rendre des comptes aux membres du conseil d'administration ou d'estimer les besoins pour les conférences de reconstitution à venir.

⁹³⁷ McCoy D, Jensen N, Kranzer K, Ferrand RA, Korenromp EL (2013), art. cite.

⁹³⁸ Sur ces questions, on peut se référer à Desclaux A & Egrot M, dir. *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan, 2015.

Encadré 40 : L'annexe A du formulaire de proposition VIH/Sida du round 7

Annexe A du formulaire de proposition pour le VIH/SIDA										
Détails du programme										
Pays :	NIGER									
Maladie :	VIH/SIDA									
Identification de la proposition :										
But du programme, indicateurs d'impact et d'effet										
Buts										
1	Réduction des risques de transmission des IST/VIH dans tous les milieux vulnérables									
2	Réduction de la morbidité et de la mortalité des PLWH par le renforcement de la prise en charge globale des adultes et des enfants pour atteindre l'accès universel									
3	Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation et du partenariat avec les ONG dans le cadre de la mise en œuvre de la Proposition									
4										
5										
Indicateurs d'impact et d'effet										
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires au cours de l'année passée									
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels									
Effet	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui n'ont jamais eu de rapports sexuels au cours de l'année passée mais en ont déjà eu auparavant									
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans déclarant avoir systématiquement u...réservatif avec des partenaires sexuels non réguliers au cours de l'année passée									
Effet	Pourcentage de jeunes qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans									
	Pourcentage d'adultes et d'enfants qui suivent encore un traitement 6 mois, 1, 2, 3, 5 ans après le début du traitement									
	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont adopté des comportements réduisant la transmission du VIH.									
	Pourcentage des enfants orphelins par rapport aux enfants non-orphelins âgés de 10 à 14 ans qui sont actuellement scolarisés									
Effet	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif la dernière fois qu'ils ont eu un rapport sexuel avec un partenaire non régulier									
	Pourcentage de personnes ayant un comportement d'acceptation envers les PLWHA, sur un ensemble de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans									
	Pourcentage de professionnelles du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec chacun de leurs clients au cours du mois passé									
Impact	Pourcentage d'hommes qui ont eu des rapports sexuels avec une professionnelle du sexe au cours de l'année passée									
Impact	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH	0,39%	2006	Indicateurs multiples MICS (enquête par grappes à indicateurs multiples) Sélectionne...	0,37%	0,35%	0,33%	0,31%	0,30%	(SSS) tous les 2 ans et des enquêtes c (MICS) Base MICS incluse dans l'indicateur. I les femmes enceintes selon les résult réalisées tous les 2 ans dans ce group
Impact	Pourcentage de population la plus exposée aux risques (professionnels du sexe, clientes de professionnels du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et	ND			35%	33%	30%	28%	25%	Base non disponible; indicateur estimé

Cette standardisation donne au Secrétariat du Fonds mondial, et, par ricochets, à l'ensemble des acteurs le sentiment d'avoir une vision globale, de l'investissement mondial en matière de lutte contre le sida, comme si chacun des gestes qui contribue à lutter contre la maladie pouvait être catégorisable. Les fiches techniques produites par le Fonds mondial ne sont que des « aide-mémoires », des sources d'inspiration, des sélections de bonnes pratiques, mais elles sont aussi un moyen d'informer l'ensemble des acteurs de ce qui est considéré comme éligible, donc légitime. On retrouve ici la logique de « *benchmarking* » (analyse comparée) qui caractérise le New Public Management : le recensement des « bonnes pratiques » ; les acteurs du Niger sont invités à appliquer chez eux des recettes qui ont fait leurs preuves ailleurs.

Le travail est ainsi « facilité » par des formulaires ou des tableaux qu'il faut remplir de manière précise, en cohérence avec les activités pré-listées, et dans l'ordre pré-indiqué : les acteurs commencent par remplir les données épidémiologiques, puis les populations ciblées, puis la liste des besoins qui en découlent, puis la liste des besoins déjà couverts, etc. **Une sorte de maïeutique s'installe, le canevas donne « pas à pas » des indications claires sur les logiques qui doivent être à l'œuvre, sur la façon dont on doit penser la lutte contre le sida.** L'un des membres du premier TRP (Technical Review Panel) explique avoir été étonné par la grande naïveté des requêtes transmises au Fonds mondial pendant ses premières années d'existence : « *Au départ de la création du fonds, il était surtout un instrument pour accéder aux antirétroviraux. Les premières requêtes étaient ultra élémentaires (...). Elles étaient maladroitement et magnifiquement naïves. Les pays disaient tout simplement qu'ils n'avaient pas de traitement et pas d'argent pour en acheter.* » Le formulaire apprend aux acteurs à raisonner. Certaines parties doivent être impérativement remplies, comme les données sur la taille ou la séroprévalence de l'infection à VIH dans chacun des groupes de populations clés (professionnels du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, etc.). Un pays qui n'a pas de données doit se justifier, expliquer comment il va s'y prendre pour en avoir, et remplir la case en raisonnant par extrapolation (règle de trois avec les données de la littérature scientifique, analogie avec un pays voisin qui aurait des données fiables, etc.). Un ancien *portfolio manager* en charge de suivre le Niger explique le bien-fondé de cette logique : « *La bonne approche c'est d'insister sur les études, sur la taille des populations (NDLR sous-entendu des populations clés), C'est essentiel d'obliger les gens à*

avoir des données sinon les gens nient le sujet. Après avoir trouvé et déclaré des données, ils ne pourront pas nier l'évidence des choses. »

Ces dispositifs sont considérés par l'ensemble des acteurs comme utiles, au sens où ils sont « facilitants » et pratiques, mais ils disent quelque chose de la managérialisation de la lutte contre le sida. Ils illustrent une approche gestionnaire⁹³⁹ de la lutte, reposant sur un postulat de causalité linéaire, de logique mécanique des interventions. Ils participent à un formatage des requêtes, par une logique « incitative ». La contrainte n'est pas clairement exprimée, les pays peuvent toujours rajouter un domaine de prestation de service, une activité en plus de celles qui figurent dans le menu déroulant, mais il risque, en rajoutant cette activité « originale », de sortir du cadre, de désarçonner l'évaluateur, de se voir imposer un refus ou même de mettre en danger l'ensemble de la requête. Au vu du temps pris, de l'investissement collectif pour écrire une requête et surtout au vu des enjeux humains et sanitaires, il est difficilement justifiable de prendre le risque d'intégrer une activité qui sortirait du cadre. Il s'agit donc de faire émerger une réponse collective, participative, souveraine... mais qui soit en parfaite conformité avec le cadre en question.

Si cette logique était particulièrement adaptée au système des *rounds* et à l'analyse comparative des différentes requêtes, elle a perduré bien après la mise en place du nouveau système de financement, pleinement intégrée à ce qu'on pourrait appeler la culture néo-libérale du Fonds mondial. Comme on l'a vu, ces logiques ne sont pas étrangères aux acteurs qui sont habitués au monde de l'aide au développement, mais la particularité du Fonds mondial est de pousser cette logique particulièrement loin.

5.1.3 Un modèle particulièrement formel et sophistiqué

Ce qui marque les acteurs nigériens, c'est le caractère particulièrement formel de l'exercice, la mobilisation de concepts jusqu'alors parfaitement inconnus et surtout la nécessité impérative de documenter l'ensemble du processus : la requête ne doit pas seulement être le support d'un projet solide et cohérent, la solidité et le caractère participatif du processus d'écriture doit être dûment documenté.

Le formalisme de l'exercice est en premier lieu particulièrement commenté. Chaque membre du CCM doit par exemple apposer sa signature personnelle sur le document de transmission de la requête finale au *round 7*, ce qui donne lieu à une grande tension organisationnelle, car le message a été clairement transmis qu'une seule signature manquante pourrait remettre en question l'ensemble de la proposition. Cette survalorisation du formalisme et de l'écriture est particulièrement marquante dans un univers culturel comme celui du Niger, profondément fondé sur l'oralité et la dimension informelle des interactions. La date butoir de l'envoi des propositions est également une source de tension très importante, du fait des ruptures fréquentes d'électricité et des connexions internet peu fiables. L'envoi du *round 7* se terminera dans la nuit, quelques minutes avant la fin du délai, dans les bureaux de l'UNICEF, seule structure disposant à l'époque, à Niamey, d'une connexion internet correcte. Cette question cruciale et pragmatique de l'envoi électronique de la requête se pose toujours en 2020, comme l'explique un portfolio manager du Fonds mondial : *« Le problème du wifi est une question vraiment importante, ne serait-ce que pour télécharger tous les documents vierges nécessaires à la préparation de la requête, ils sont très lourds pour la plupart. Ou pour envoyer les requêtes, c'est toujours quelque chose de très compliqué dans la sous-région. Quand on regarde tous les documents qu'on doit*

⁹³⁹ Giovalucchi, F., & Sardan, J.O. (2009). Art. cité, p.383.

soumettre avec une requête, on arrive à trente ou quarante annexes. Dans, les faits, il faut prévoir plusieurs jours entiers, avec quelqu'un qui ne fait que ça, pour soumettre au Fond mondial ».

Le caractère particulièrement sophistiqué des procédures d'élaboration et du canevas est un autre élément marquant. Les procédures sont explicitées dans des directives qui sont à la fois très précises et difficiles à comprendre. D'une année à l'autre, ces directives sont en constante « amélioration », pour répondre à de nouvelles demandes des membres du conseil d'administration (il faut renforcer la dimension liée au genre, demander plus de détails sur les financements domestiques, exiger des mesures d'atténuation des risques, etc.), ou pour répondre à des critiques du TRP qui voudrait que les pays clarifient systématiquement tel angle mort, donnent plus de détails sur la façon dont ils vont répartir les rôles entre les différents sous-bénéficiaires, etc. Cette logique « apprenante » (*learning by doing*), qui est structurelle au Fonds mondial depuis sa création, entraîne une surenchère procédurale permanente. Le Fonds mondial est conscient de cette difficulté et tente parfois de simplifier les choses, ou d'accorder un peu de souplesse pour les pays considérés comme étant particulièrement « fragiles » comme le Niger⁹⁴⁰, mais la subtilité de ces « souplesses » accordées est elle-même difficile à saisir, de telle façon que le Niger n'en profite pas. Selon un audit de l'Inspecteur général du Fonds mondial sur l'Afrique de l'ouest et du centre : « Quarante pourcent seulement des subventions aux contextes d'intervention difficiles ont tiré parti de ces souplesses. Cela est essentiellement dû à un manque d'assimilation des modifications importantes apportées à la procédure de demande de financement entre les deux cycles d'allocation, et à un manque de compréhension des implications et des souplesses liées à la procédure de candidature simplifiée pour les contextes d'intervention difficiles⁹⁴¹ ». Ainsi, les simplifications accordées seraient elles-mêmes trop complexes à saisir par les pays.

La façon dont les choses sont écrites dans les documents du Fonds mondial est parfois effectivement difficile à comprendre, à l'image de cette phrase: « *Compte tenu d'un environnement de plus en plus concurrentiel et complexe et de la diminution du soutien externe disponible pour les écosystèmes de plaidoyer stratégique pour le Fonds mondial et les trois maladies, l'incertitude rend nécessaire une analyse stratégique approfondie pour déterminer le niveau d'ambition pour l'appétence au risque et les approches et leviers stratégiques pour les stratégies de communication stratégiques différenciées essentielles à la mission et nécessaires pour tous les programmes de lutte contre les maladies*⁹⁴² ».

Ce manque de lisibilité au sens propre du terme, ou de clarté dans l'énonciation, a même valu l'abstention « amicale » de la France à l'occasion du vote de la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial, lors de la réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial du 8 novembre 2021. Il s'agissait d'un geste symbolique, sans portée sur le résultat du vote, mais l'Ambassadrice française de la Santé mondiale, Stéphanie Seydoux a tenu à « marquer le coup », pour interpeller le Secrétariat sur « *l'anglais complexe et inintelligible utilisé dans les documents du Conseil d'administration* ».

Les acteurs nigériens, dont le niveau d'anglais n'est globalement pas très bon, sont soumis à une triple peine : 1) Une grande partie des documents produits par le Secrétariat du Fonds mondial ne sont pas traduits en français⁹⁴³, 2) s'ils le sont, ils sont souvent très mal traduits, ce qui rajoute de la complexité au texte, comme en témoigne ce cadre nigérien, membre de l'équipe de rédaction de

⁹⁴⁰ Le Fonds mondial a adapté la procédure de demande de financement pour les pays comme le Niger qui sont catégorisés comme « contextes d'intervention difficiles » pour le cycle de financement 2017/2019 : 1) Remplacement de la note conceptuelle détaillée standard par une demande simplifiée, 2) Examen du Comité technique selon des critères spécifiques, et centrage sur des domaines prioritaires propres aux contextes d'intervention difficiles, 3) Un seul examen du Comité d'approbation des subventions au lieu de deux.

⁹⁴¹ Rapport consultatif de l'inspecteur général du Fonds mondial « Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC) : Surmonter les obstacles et améliorer les résultats dans une région difficile », GF-OIG-19-013, Mai 2019 Genève, Suisse, 88p. p.44.

⁹⁴² Cité par Campbell White O, « Une plongée au cœur du langage utilisé par le Fonds mondial : tentons de donner un sens à ce qui est impénétrable et incompréhensible », Aidspace, 21 dec. 2021, <https://www.aidspace.org/fr/c/article/5861> consulté le 8 novembre 2022.

⁹⁴³ On peut se référer sur ce point à cet article sur le site du bureau de la circonscription africaine au sein du conseil d'administration « La Tour de Babel du Fonds mondial », 24 novembre 2021, <https://www.africanconstituency.org/fr/la-tour-de-babel-du-fonds-mondial/> consulté le 10 novembre 2022.

plusieurs requêtes successives : « Parfois, on se met autour du texte, on le lit à haute voix, et chacun dit ce qu'il comprend » et 3) ils se sont sentis à plusieurs reprises obligés de traduire entièrement leur requête en anglais avant de l'envoyer, persuadés que « si la précédente n'était pas passée, c'est sûrement en partie parce qu'elle avait été envoyée en français, et que la traduction du Fonds mondial n'était pas bonne », les membres du TRP étant majoritairement anglophones. Au Niger comme dans beaucoup de pays de la sous-région, le fait d'être francophone était perçu, à l'époque des *rounds*, comme un facteur bloquant : « Plein de pays francophones n'arrivaient pas à s'en sortir, se prenaient des rejets les uns derrière les autres : la Côte d'Ivoire, trois fois de suite, d'autres pays deux fois de suite. Manifestement, il y avait un problème dans la compréhension du dispositif : « Qu'est-ce qu'on pouvait mettre, qu'est-ce qu'on devait mettre dans une proposition pour que ça passe malgré toutes les belles notes explicatives et tous les guides ? Il y avait manifestement un problème ». Un expert pense que c'est la mobilisation d'expertise qui a changé la donne et a permis aux pays francophones d'avoir accès aux financements : « Le fait qu'on investisse de l'énergie, qu'on accompagne les pays pour les rounds, ça a radicalement changé le taux d'acceptation... X et moi, il n'y a pas un pays qu'on a accompagné, qui ne l'a pas eu ».

Au-delà de la question de l'anglais, et du caractère parfois flou de la langue utilisée dans les documents du Fonds mondial, les membres des groupes de rédaction sont souvent débordés par la profusion de documents produits par le Fonds mondial pour les accompagner dans l'élaboration de la requête. Si le nombre de documents de référence était déjà important à l'époque du *round 7*, il l'est peut-être encore plus aujourd'hui. Ainsi, si l'on prend par exemple les directives et documents afférents dans le cadre de la période d'allocation 2020-2022, on compte 90 documents directement produits par le Secrétariat du Fonds mondial.

Encadré 41 : Liste des documents établis par le Fonds mondial pour accompagner l'écriture des requêtes pour la période d'allocation 2020-2022⁹⁴⁴

- **7 Documents d'orientation et d'information** : 1) Manuel du candidat, 2) Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial, 3) Directives relatives aux critères d'admissibilité 1 et 2 des instances de coordination nationale, 4) Page Web et vidéo – Accélérer le mouvement pour le dialogue au niveau du pays, 5) Suivi des demandes de financement 2020-2022, 6) Suivi des fonds de contrepartie 2020-2022, 7) Directives sur le processus d'examen des demandes de financement différenciées par le Comité technique d'examen des propositions
- **3 Documents de « Foire aux questions » (FAQ)** : 1) FAQ pour le cycle de financement 2020-2022, 2) FAQ sur Le Registre des demandes de qualité non financées, 3) FAQ sur les Fonds de contrepartie pour la période d'allocation 2020-2022⁹³
- **4 Documents d'informations de base** (par composante) : VIH, Tuberculose, Paludisme, Systèmes résistants et pérennes pour la santé
- **8 notes d'instructions et directives** : notamment instructions relatives à la demande de financement, instruction pour remplir le document type du budget détaillé, instructions concernant la schématisation des modalités de mise en œuvre
- **18 formulaires vierges à remplir** : formulaire de demande de financement, tableau des lacunes programmatiques, tableau des paysages de financement, document type de gestion des produits de santé, formulaire d'approbation de la demande, modèle de déclaration de conformité, modèle d'engagement des pouvoirs publics relatif au cofinancement
- **21 Notes techniques sur des thématiques variées** : prisons, renforcement des systèmes communautaires, inégalités de genre, fonds de contrepartie, drogues, droits humains, adolescents, chaîne d'approvisionnement, laboratoires, travail du sexe, déchets médicaux, pérennité, transition, cofinancement

⁹⁴⁴ L'ensemble de ces documents sont cités dans le « Manuel du candidat 2020-2022 », Fonds mondial, juin 2021, https://www.theglobalfund.org/media/5651/fundingmodel_applicanthandbook_guide_fr.pdf consulté le 6 novembre 2022.

- **16 Études de cas et bonnes pratiques** présentant des exemples sur la mobilisation communautaire, le dialogue-pays, l'efficacité, les requêtes intégrant VIH et Tuberculose, le financement des primes au personnel, les recommandations du comité d'approbation des requêtes (TRP), etc.
- **13 modules de formation en ligne sur la plateforme iLEARN⁹⁴⁵** : remplir le cadre de résultats, comprendre les notions de pérennité et d'inclusion, remplir le tableau des déficits programmatiques, etc.
- **12 webinaires et diaporama disponibles sur la plateforme « Webinars » en anglais seulement** : *What's new and different for the 2020-2022 allocation period, Application Process, Matching funds, Value for money*, etc.

Source Fonds mondial, « Manuel du candidat 2020-2022 », juin 2021.

Il est évidemment difficile d'imaginer que les membres des comités de rédaction sont capables de lire autant de documents⁹⁴⁶, certains d'entre eux comptant plus de cent pages. Précisons bien qu'il ne s'agit ici que des documents qui sont produits par le Fonds mondial pour accompagner les candidats, sans compter des documents plus généraux, comme la stratégie du Fonds mondial par exemple, ni les recommandations internationales (produites par l'OMS, Onusida, etc.) auquel les candidats sont censés se conformer, ni même les guides complémentaires produits par d'autres acteurs et spécifiquement dédiés à l'écriture des requêtes, comme ceux d'Aidspan⁹⁴⁷, par exemple. Les réseaux d'associations et les coalitions d'entreprises établissent aussi des guides pour aider les membres à se positionner⁹⁴⁸.

Les modalités qui encadrent l'élaboration des requêtes au Fonds mondial poussent à la formalisation et à la standardisation de la lutte contre le sida. Elles influent, indirectement, sur les pratiques des acteurs de terrain en leur proposant des listes d'interventions prédéfinies, en les incitant techniquement à prioriser une activité plutôt qu'une autre, en les accompagnant « pas à pas » dans l'écriture des requêtes et en les obligeant à cheminer de manière rationalisée dans la conception de leur demande de financement. Au final, ces directives modifient leurs façons de penser et d'appréhender la lutte contre le sida, elles balisent et restreignent le champ des possibles.

Le caractère formel des directives, les difficultés de compréhension, la profusion des documents afférents rendent l'exercice d'écriture des requêtes particulièrement complexe. Les acteurs de terrain savent que l'accès aux financements dépend en grande partie de leur capacité à écrire des requêtes considérées comme étant « de qualité », c'est-à-dire en « conformité avec le respect des règles formelles de l'écriture des propositions ». Cet impératif est d'autant plus problématique que les attentes du Fonds mondial sont, comme nous allons le montrer dans le sous-chapitre suivant, de plus en plus grandes et précises.

5.2 Des attentes normatives et techniques toujours plus importantes

Comprendre les attentes normatives, juridiques et techniques du Fonds mondial lors de l'élaboration des notes conceptuelles est d'autant plus important que celles-ci ont considérablement évolué au fur et à mesure du temps.

⁹⁴⁵ La plateforme de formation est sur le site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/ilearn/> consulté le 9 novembre 2022.

⁹⁴⁶ Précisons toutefois que tous les candidats ne sont pas censés lire l'ensemble des documents, certains sont spécifiques à une maladie, ou à un type de pays précis (les pays à environnements difficiles, par exemple). D'autres sont des documents qui ne sont pas spécifiques à l'écriture des propositions, et sont parfois déjà connus des acteurs.

⁹⁴⁷ On peut par exemple se référer à ce guide produit par Aidspan pour le Round 10 : <https://www.aidspan.org/en/c/publication/79> consulté le 9 novembre 2022.

⁹⁴⁸ <https://www.yumpu.com/fr/document/view/16541129/initiation-a-la-redaction-dune-requete-au-fonds-sida-entreprises>, consulté le 22 novembre 2022.

Pour mesurer cette évolution, nous allons analyser deux séries de documents de cadrage liés à l'élaboration des requêtes : 1) les directives du *round 7*⁹⁴⁹ et 2) le « Manuel de référence à l'usage des candidats : le nouveau modèle de financement du Fonds mondial ⁹⁵⁰ », diffusé le 1^{er} janvier 2014. Nous avons intégré à l'analyse les (nombreux) documents afférents de chacun de ces deux « guides d'élaboration des requêtes ». Cette « voie d'entrée » permet notamment d'interroger les dynamiques de pouvoir à l'œuvre entre le Fonds mondial et les pays récipiendaires de l'aide, en montrant l'évolution de ces liens, entre 2007 et 2014.

Il est avant tout important de mettre en perspective ces deux séries de directives et de donner quelques éléments sur le contexte de leurs productions respectives. Elles ont été élaborées à deux moments très différents dans l'histoire du Fonds mondial, puisqu'elles ont été produites en amont et en aval de ce qu'on peut appeler « l'année de césure » du Fonds mondial, l'année 2010, qui est à la fois une année de crise économique mondiale (qui a commencé en 2008) et l'année de la « crise de confiance » qui a secoué le Fonds mondial, suite aux malversations découvertes au Mali, en Mauritanie, à Djibouti et en Zambie. Comme nous avons déjà eu l'occasion de le montrer, cette année est particulièrement importante pour notre analyse puisqu'elle marque un tournant fort en termes de managérialisation de l'approche du Fonds mondial (primat des approches de gestion des risques, money for value, etc.). Les directives pour le *round 7* ont été élaborées en pleine période de ce que Fred Eboko appelle la « massification de l'accès aux ARV⁹⁵¹ » alors que les directives de 2014 inaugurent le « nouveau modèle de financement », qui marque la reprise d'une nouvelle ère post-crise⁹⁵². Le Fonds mondial a, en effet, modifié son modèle de financement au début de l'année 2014, dans une triple logique qu'il énonce de la façon suivante : 1) Obtenir un impact plus marqué contre les trois maladies, 2) Rendre le financement plus prévisible pour les pays et 3) Simplifier le processus, en s'appuyant sur des échéances plus souples, des procédures plus courtes, garantissant un taux de réussite élevé pour les candidatures.

Pour étudier l'évolution des « règles du jeu » de l'accès aux financements du Fonds mondial, nous allons analyser plus spécifiquement les questions de gouvernance, de temporalités, et de cadrage normatif.

5.2.1 La formalisation progressive des mécanismes de participation

Dans le *round 7*, le « bon fonctionnement » du CCM fait partie des critères de recevabilité de la requête : il faut que le pays soit bien éligible pour la maladie pour laquelle il soumet une requête, il faut qu'il respecte un critère de co-financement selon son niveau de richesse et enfin, il faut que la requête porte sur les populations vulnérables prioritaires pour les pays à revenus intermédiaires et à charge élevée de morbidité. Les directives précisait que ce bon fonctionnement du CCM devait être concrètement documenté au sein même de la requête, et évalué par le Secrétariat (par des documents figurant en annexe et donnant des précisions sur les différents critères).

⁹⁴⁹ Directives pour le *Round 7* du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mars 2017. Ce document n'est plus accessible sur internet.

⁹⁵⁰ Manuel de référence à l'usage des candidats, Nouveau modèle de financement du Fonds mondial, Fonds Mondial, 2014, Ce document n'est plus accessible sur internet.

⁹⁵¹ Eboko F. « Le droit contre la morale ? L'accès aux médicaments contre le sida en Afrique » : *Revue internationale des sciences sociales*. 6 mai 2008; n° 186(4):789-98. P.793

⁹⁵² On peut consulter cette présentation du nouveau modèle de financement sur le site du Fonds mondial :

https://www.theglobalfund.org/media/1468/replenishment_2013newfundingmodel_report_fr.pdf consulté le 9 novembre 2022.

<i>Round 7</i>	Nouveau modèle de financement
Bon fonctionnement du CCM comme critère de recevabilité / documenté dans la requête	Évaluation de l'éligibilité et de la performance, en amont du processus de soumission
Exigence de participation au CCM des personnes vivant avec l'une des trois maladies (VIH/Sida, tuberculose et paludisme) ou affectées par l'une d'elles	Exigence de participation au CCM des personnes affectées et des populations clés
Documentation du caractère participatif de l'écriture	Dialogue pays

Dans le nouveau modèle de financement, un nouveau mécanisme, plus contraignant, a été mis en place : les « EPA » (évaluation de la performance et de l'éligibilité des CCM). Ces EPA présentent des conditions *sine qua non* très exigeantes du dépôt de la requête, conditions qui doivent être auto-évaluées, selon un processus très formaté, mobilisant obligatoirement des experts extérieurs. Sur l'implication des « populations clés⁹⁵³ », alors que le *round 7* exigeait la participation des « personnes affectées » aux discussions lors de l'élaboration de la requête, cette exigence a été élargie aux populations clés dans le cadre du nouveau modèle de financement. Il s'agit là d'une mobilisation « par le haut » puisqu'elle conditionne l'accès aux financements. Cette injonction impose donc aux élites politiques, administratives et associatives d'inclure progressivement les PVVIH, puis les populations clés, dans les cercles de décision. Cette formalisation, le caractère contraignant de ce principe de partenariat dans les directives est tel, qu'il pose un impératif participatif très clair. Nous aurons l'occasion de revenir dans le sous-chapitre suivant sur les défis de cette participation pour des groupes qui ne sont pas forcément expérimentés en matière de participation politique, de discussions sur le contenu des requêtes et de prises de parole au sein d'instances décisionnelles qui sont particulièrement codifiées. La façon dont le Fonds mondial catégorise et modifie progressivement le nom de ce groupe est par ailleurs un bel exemple de l'évolution lexicale de la lutte contre le sida⁹⁵⁴, jusqu'à la terminologie « populations clés » utilisée dans les directives de 2014.

On trouve par ailleurs dans les directives de 2014 un nouveau concept, le « Dialogue Pays », défini par le Fonds mondial comme un « *processus de consultation participatif et continu auquel prennent part tous les acteurs concernés* ». Ce concept reste relativement flou, mais sa mise en œuvre est obligatoire pour l'obtention des financements. Il s'agit d'inclure, dans la réflexion un nombre important d'acteurs, dans tous les secteurs, jusqu'au niveau décentralisé. Ce principe d'une participation très large est intéressant à mettre en parallèle avec la diminution progressive du nombre de bénéficiaires des subventions du Fonds mondial. Au final, cela fait beaucoup plus de gens qui participent à la définition des interventions, mais beaucoup moins d'acteurs qui sont impliqués dans leur mise en œuvre concrète.

⁹⁵³ Les populations clés sont des groupes de populations particulièrement vulnérables au VIH. L'Onusida regroupe dans les « populations clés à plus fort risques » les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDI), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les professionnels(les) du sexe (PS) et leurs clients, ainsi que les prisonniers.

⁹⁵⁴ Fleutelot E, « quelles populations sont vraiment clés ? », Présentation lors de la journée scientifique de Solthis, 2014. <https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/10/12.-Quelles-populations-sont-vraiment-cles.pdf> consulté le 21 novembre 2022.

5.2.2 Des temporalités de production plus souples pour déposer les requêtes

<i>Round 7</i>	Nouveau modèle de financement
Délai de dépôt de la requête : 4 mois	Soumission à tout moment
Attente du <i>round</i> suivant en cas d'échec	« Resoumissions » de la requête retravaillée à la « fenêtre » suivante (3 mois plus tard)
3 à 5 ans	3 ans
Principe du financement des « lacunes programmatiques »	Exigence accrue sur le plan épidémiologique

Sur le plan des temporalités de production, la grande différence entre les deux séries de directives est la fin du modèle concurrentiel des *rounds*, qui donnaient un temps imparti aux pays pour rédiger leurs notes conceptuelles. L'appel relatif à la septième série (*round 7*), que nous allons analyser par la suite, a par exemple été lancé le 1er mars 2007. Les candidats avaient un délai précis, le 4 juillet 2007, pour déposer leur demande. Avec le nouveau modèle de financement, ils ont la possibilité de soumettre leur requête à tout moment sur la période d'allocation. En cas d'échec, il est possible de déposer à nouveau la requête dans une version corrigée trois mois plus tard (alors que les pays devaient attendre le *round* suivant avec le système précédent, qui leur imposait d'attendre généralement une année entre deux appels à propositions).

La durée des subventions a également changé (elle est passée de 3 à 5 ans pour le *round 7*, à trois ans systématiques pour le nouveau modèle de financement). Le principe du « financement des lacunes programmatiques » (selon lequel le Fonds mondial vient « combler les manques », vient compléter les financements déjà existants, vient soutenir les enjeux sanitaires qui ne seraient pas déjà couverts par d'autres acteurs), existe dans les deux modèles, mais les exigences du Fonds mondial se sont largement accrues sur le plan épidémiologique dans le nouveau modèle de financement. Le Fonds mondial insiste sur la nécessité de fonder les stratégies nationales sur des résultats scientifiques, afin de concentrer les financements sur des projets ayant un maximum d'impact en termes de santé publique. Les requêtes doivent davantage démontrer le caractère approprié et « coût-efficace » des stratégies qu'elles proposent.

Enfin, le système a changé : le niveau de détail est beaucoup plus exigeant dans le nouveau modèle de financement, pour éviter des négociations trop longues après l'acceptation de la requête. La question qui se pose ici est celle du temps passé pour élaborer la requête et du « rendement » de cet investissement en temps pour l'ensemble des acteurs. En effet, si le système est plus souple, il est aussi beaucoup plus exigeant sur le plan participatif, sur le plan de la collecte des données et risque de mobiliser les acteurs sur des temporalités très longues, qui ne sont plus limitées dans le temps, au détriment de la mise en œuvre concrète des projets, dont la durée s'est par ailleurs raccourcie puisqu'elle ne peut plus dépasser trois ans dans le nouveau modèle.

5.2.3 Un Secrétariat plus impliqué sur le contenu des requêtes

<i>Round 7</i>	Nouveau modèle de financement
Diffusion du financement global disponible	Allocation par pays
Référence aux notes techniques des agences onusiennes (OMS, UNICEF)	Notes spécifiques du Fonds mondial
Description du processus de désignation des bénéficiaires principaux Incitation au « dual-track »	Évaluation de la capacité des récipiendaires principaux désignés avant l'approbation
Co-financement obligatoire pour les pays à revenus intermédiaires	Financement de contrepartie pour tous les pays

Cette logique de « cadrage » renforcé par le Secrétariat du Fonds mondial passe notamment par la mise en place d'un nouveau système d'allocation des financements, par une insistance plus forte sur le respect des recommandations internationales, par une implication plus grande du Secrétariat dans la sélection des bénéficiaires principaux (à qui on va confier la gestion de la subvention) et par une obligation de financement de contrepartie.

Le premier changement est lié à la mise en place d'un système d'enveloppe financière. Pour le *round 7*, le Fonds mondial avait publié sur son site le financement disponible pour l'ensemble du *round*, tous pays confondus (500 millions de dollars en l'occurrence). Ce montant dépendait principalement du volume et de la disponibilité des nouvelles contributions au Fonds mondial (lors des conférences de reconstitution du Fonds mondial). Le Fonds mondial accordait un financement sur la base de la qualité de la proposition présentée, sans montant maximum par pays. Dans le cadre du nouveau modèle de financement, chaque pays se voit allouer une enveloppe financière précise, fondée sur la charge de morbidité de chaque maladie et sur le niveau de revenu du pays, puis ajustée, afin de tenir compte des financements d'autres bailleurs de fonds et des financements historiques du Fonds mondial dans le pays (prenant donc en compte les capacités d'absorption du pays). Cette nouvelle méthodologie « plafonne les financements disponibles » et les encadre davantage. De fait, c'est l'offre qui détermine une grande part de l'allocation des fonds, plutôt que l'identification d'un besoin émanant des pays.

Le deuxième élément de cadrage renforcé porte sur le poids des recommandations internationales. L'autonomie réelle des États dans la définition des priorités de leurs requêtes peut être largement questionnée tant les recommandations internationales sont fortes et exercent un effet de standardisation des stratégies, et donc des requêtes déposées au Fonds mondial. Dans le *round 7*, le Fonds mondial incite les pays à se référer aux recommandations des organisations onusiennes. Dans le nouveau modèle de financement, il devient directement prescripteur et produit lui-même des recommandations sur différents sujets : « genres et jeunes filles », « droits humains », « populations clés », « renforcement des systèmes communautaires », « renforcement des systèmes de santé », « santé mère/enfant », etc.

Les pays sont également beaucoup plus cadrés sur le choix des bénéficiaires principaux. Au moment du *round 7*, les directives du Fonds mondial prônent le principe du « *Dual Track* » (ou « financement à deux voies » liant un récipiendaire public et un récipiendaire non gouvernemental)

au nom de l'efficacité des programmes ; les CCM étant d'ailleurs tenus de justifier leur décision, s'ils ne suivaient pas ce principe. Dans le système de 2014, le choix du bénéficiaire principal doit se faire en amont de la signature et être soumis à des exigences plus fortes en matière de gestion des risques, évaluée avant tout sur des capacités de management et d'absorption, qui favorisent de fait les organisations onusiennes et les ONG internationales.

Enfin, ces dispositifs de cadrage passent par la systématisation du financement de contrepartie. Dans le *round 7*, seules les propositions émanant de pays à revenu intermédiaire doivent prouver que leur cofinancement augmente et qu'il passe de 10 à 20 % minimum du budget d'ici la fin du programme. Dans le nouveau modèle de financement, ce seuil existe pour tous les pays, il est fixé entre 5% et 60% minimum selon le niveau de revenus des pays.

Enfin, les directives du *round 7* insistaient sur l'absence d'implication des équipes du Fonds mondial lors de la période d'écriture. Le nouveau modèle de financement prône au contraire la mise en place d'une construction « itérative » de la requête, par vagues de va-et-vient entre le pays et le Secrétariat du Fonds mondial. Cette implication des portfolio managers se complète d'ailleurs par la transmission d'un document appelé le « profil d'impact » ou « analyse du portefeuille-pays » développés par les équipes pays du Fonds mondial pour alimenter les débats sur l'établissement des priorités. Cette implication croissante des équipes du Secrétariat du Fonds mondial sur le contenu des propositions va dans le sens d'une évolution du positionnement du Fonds mondial d'un instrument de financement à une organisation normative comme l'exprime ce conseiller régional santé « les profils pays, ça devrait être au bureau pays de l'OMS de faire ce type de fiches, pas au Secrétariat du Fonds mondial ». Tous ces éléments définis par les directives renforcent de fait la capacité du Fonds mondial à peser sur les décisions prises au niveau national.

5.2.4 Une Importante production discursive, appelant l'implication des experts

Le Fonds mondial se caractérise par une très grande production écrite et chaque nouvelle série de directives apporte son lot de nouveaux concepts. Lorsque l'on compare ces deux séries de directives, on voit apparaître, dans celles de 2014 toute une série de nouveaux concepts : « *allocation de base* », « *dialogue pays* », « *registre de la demande de qualité non financée* », « *transition* » « *demande de financement au-delà de la somme allouée* », « *financement de contrepartie* », « *financements incitatifs ou financements d'encouragements* ».

Les directives suivantes (2017) seront de nouveau l'occasion de faire émerger de nouveaux concepts, comme la « procédure de candidature différenciée », le « continuum de développement », le « contexte d'intervention difficile », « l'investissement à effet catalyseur », « l'exigence de centrage des candidatures », la « demande de financements hiérarchisés au-delà de la somme allouée ». On ne parlera d'ailleurs plus de « notes conceptuelles » mais de « demande de financement ». De même, on ne parlera plus de « financement de contrepartie » mais de « politique de co-financement ».

Cette production discursive du Fonds mondial, ce « langage Fonds mondial » que nous avons déjà évoquée à plusieurs reprises dans la thèse, sont particulièrement saisissants au moment de l'élaboration des requêtes. Il crée un effet de césure évident entre ceux qui le maîtrisent et les autres. Il pose la question de la transparence et de l'ouverture de l'information au plus grand nombre, qui doit être relativisée, en raison du caractère technique de l'information disponible et du recours à un langage administratif, managérial, très spécifique du Fonds mondial. La technicisation croissante des procédures est telle qu'elle donne, de fait, une place privilégiée à ceux qui en

maîtrisent la complexité et le langage, à ceux qui « parlent couramment le Fonds mondial » dans le dialogue pays. Cette technicisation donne donc un rôle plus important aux experts.

Les experts sont potentiellement présents à toutes les étapes du cycle de l'élaboration des requêtes. Certaines phases du processus, comme par exemple « l'évaluation de l'éligibilité de la performance du CCM » (appelées « EPA », leur acronyme en anglais) ne peuvent se faire sans l'accompagnement d'experts. La liste et la durée de l'assistance technique reçue lors de l'élaboration de la note conceptuelle sont des éléments de légitimation de cette requête. La standardisation (modélisation) et l'importance des conditions normatives, juridiques et techniques nourrissent une « expertise » spécifique, qui n'est pas, comme on l'a vu au chapitre 4, seulement une expertise en santé, mais qui est avant tout une « expertise bureaucratique » associée aux mécanismes propres du Fonds mondial. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point à la fin de ce chapitre, lorsque nous « décortiquerons » le rôle des experts au moment de l'écriture des propositions.

Cette comparaison entre deux séries de directives, celles de 2007 et de 2014, montre la montée en puissance des normes imposées aux pays lors de l'exercice d'écriture des requêtes⁹⁵⁵. On assiste en effet à une tentative de standardisation des processus d'écriture et à la nécessité permanente pour les pays de documenter strictement ces processus.

L'écriture de la requête est finalement le moment crucial de mise en œuvre, de déclinaison concrète de la philosophie du Fonds mondial, et nous allons par la suite analyser ses effets sur la scène des négociations nationales.

Cette analyse nous montre que les pays doivent répondre à plusieurs injonctions contradictoires s'ils veulent obtenir des financements du Fonds mondial :

- Il s'agit de répondre à des contraintes toujours plus fortes, mais avec un niveau d'adaptation aux spécificités nationales toujours plus importantes ;
- La primauté donnée à la dimension participative oblige à un dialogue toujours plus inclusif, plus large, mais dans le même temps, le caractère de plus en plus pointu, précis, technique des directives et des procédures crée un effet de césure et conduit à un entre-soi évident ;
- Les directives conservent le principe paradoxal du financement des « GAP », y compris dans des pays dans lesquels le Fonds mondial représente la grande majorité des financements ;
- L'injonction à la participation de la société civile, des associations de patients ou des populations clés est de plus en plus forte, mais dans le même temps, la monopolisation de la gestion financière de ces subventions affaiblit, de fait, les acteurs associatifs ou communautaires et tend à diminuer les modes d'action protestataires ou militants.

C'est là tout le paradoxe du Fonds mondial : pensé comme un instrument de financement donnant une marge d'intervention plus grande aux acteurs de terrain, il est en réalité porteur de normes contraignantes relativement fortes pesant sur les stratégies nationales des pays financés.

⁹⁵⁵ A titre de comparaison, il est par exemple intéressant de regarder les « Instructions pour les demandes de financement adaptées aux plans stratégiques nationaux pour la période d'allocation 2023-2025 », https://www.theglobalfund.org/media/12339/fundingrequest_nsp_instructions_fr.pdf, consulté le 9 novembre 2022.

5.3. La fabrique de la requête. L'exemple du *round 7* : quatre mois sous haute tension

Le « document requête » est appréhendé dans ce sous-chapitre comme un « objet » d'étude en tant que tel, construction sociale et politique faisant intervenir toute une série d'acteurs aux statuts divers, impliqués à différents niveaux, agissant de façon formelle ou non. En étudiant empiriquement l'écriture d'une requête en particulier (celle du « *round 7* »), avec ses différentes phases de production, nous cherchons à mettre en lumière les jeux d'appropriation, d'influence et de pouvoir dont elle est l'objet.

Considérant que la lutte contre le sida est un espace sociopolitique construit autant par des finalités (dépister un maximum de personnes, diminuer la mortalité des personnes vivant avec le VIH, réduire la transmission de la mère à l'enfant, etc.) ou des contenus (programmes de défense des droits des minorités, etc.) que par des instruments ou des techniques, nous nous penchons plus particulièrement ici sur le transfert et l'effet des instruments promus par le Fonds mondial (les règles du jeu des appels à projets) pour accompagner et organiser les rapports sociaux pendant cet exercice d'écriture.

Le 1^{er} mars 2007, le Fonds mondial lance un appel à proposition pour le « 7^{ème} *round* » de financement. La date limite de réception des requêtes est prévue pour le 4 juillet 2007. C'est l'analyse de ces quatre mois qui est l'objet de ce sous-chapitre.

L'élaboration de cette requête intervient dans un contexte budgétaire et politique très particulier pour le Niger. Les financements en cours sont bientôt terminés : le financement du Fonds mondial (*round 3*) arrive à échéance dans quelques mois, à la fin de l'année 2007 et le projet MAP⁹⁵⁶ de la Banque mondiale est prévu pour juin 2008, soit un an plus tard. La proposition portée par le Niger pour le précédent appel à projet (*round 6*) n'a pas été acceptée : le CCM Niger a été « encouragé à soumettre une nouvelle proposition, tenant compte des retours du comité technique d'évaluation des propositions (*TRP*) ». A cette époque, lorsqu'une requête est refusée, les acteurs doivent attendre l'appel à projet suivant⁹⁵⁷, il est d'autant plus impératif que cette nouvelle requête soit acceptée que l'accès aux antirétroviraux a commencé au Niger en 2004. La mise en place de l'INAARV (Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux) est en plein essor, les ARV sont gratuits pour les patients depuis la fin de l'année 2004⁹⁵⁸. Le projet est de mettre en place un accès aux traitements au niveau des différentes régions et non plus uniquement à Niamey. Cette pression est écrite en toutes lettres dans le document de subvention : « *Le projet MAP de la banque mondiale prenant fin en juin 2008, le Fonds Mondial est à ce jour notre seule source de financement pour les médicaments antirétroviraux de 2009 à 2012* ». L'une des particularités de cette requête sida est aussi qu'elle est écrite en même temps que deux autres requêtes, paludisme et tuberculose. Si cette configuration est intéressante d'un point de vue intellectuel, car elle permet de penser les programmes de lutte les uns par rapport aux autres, elle complique l'exercice, au sens où l'ensemble des acteurs doivent « articuler » les trois propositions, éviter les doublons d'activités, et coordonner l'exercice d'écriture.

⁹⁵⁶ Le « Multi Country AIDS Program » (MAP) est créé par la Banque mondiale en 1999 dans le but de renforcer la coordination des actions en faveur de la lutte contre le sida au niveau des Etats, par l'appui à des institutions multisectorielles de lutte contre le sida et par une responsabilisation plus forte des acteurs communautaires.

⁹⁵⁷ Il s'écoule en général une année entre chaque appel à projet. Avec la mise en place du nouveau système de financement, en 2015, ce principe va être modifié : il sera notifié à chaque pays une enveloppe d'allocation maximale.

⁹⁵⁸ Avant cette décision, et au nom de la pérennité du financement du traitement antirétroviral, les patients séropositifs devaient participer financièrement selon leur niveau de revenu. Cette participation était de 5 000 Fcfa (soit 7,5 euros) par mois pour les plus défavorisés à 72 000 Fcfa (soit 110 euros) par mois pour ceux qui avaient les revenus les plus élevés.

Le contexte politique est par ailleurs très particulier, avec des tensions importantes au sein du pouvoir et de la majorité présidentielle. Le premier ministre Hama Amadou est remis en question sur une affaire de détournements de fonds, ses relations sont devenues très tendues avec le Président de la République, Mamadou Tandja, alors qu'il était premier ministre depuis sept ans. Le 31 mai 2007, donc en pleine rédaction de la requête, un mois avant l'atteinte du délai de soumission de la requête, Hama Amadou est renversé par une motion de censure votée par l'opposition, mais aussi par une partie des députés de la majorité. Ces éléments de contexte sont importants pour notre analyse : le Coordinateur de la Coordination Intersectorielle de la Lutte contre le Sida (CISLS), Abdoulaye Bagnou, est très proche du premier ministre, tandis que la Secrétaire Générale du ministère de la Santé et Présidente du CCM, Fati Moussa, est très proche du Président de la République. Ces tensions politiques vont évidemment peser sur l'écriture du « *round 7* ».

Notre analyse empirique est fondée sur l'étude des différentes phases de production du document, avec un regard particulier sur les rapports de forces qui sont propres à chacun d'entre eux. Nous proposons en effet de catégoriser le processus d'écriture du *round 7*⁹⁵⁹ en sept grandes étapes ; la définition de la méthode, le dialogue, l'état des lieux, l'écriture, la priorisation des activités, le choix des bénéficiaires et la finalisation de la requête.

Nous les présentons ici dans un ordre qui peut sembler chronologique, mais ces différentes phases de production sont dans les faits largement imbriquées les unes dans les autres : la « feuille de route » du processus d'écriture est réajustée en permanence, le « dialogue-pays » continue d'un bout à l'autre de l'écriture, les phases de négociations sont présentes à différents niveaux du processus, etc.

5.3.1 La définition de la méthode : le rôle central du groupe de rédaction

Le premier moment important est celui de la définition d'une « feuille de route », par le CCM, posant des échéances, un rétroplanning jusqu'à la date de soumission finale et surtout, une organisation du travail.

L'élaboration de cette feuille de route fait partie des responsabilités des membres du CCM, qui doivent, à la fin du processus, valider et porter officiellement cette demande. L'implication des membres du CCM Niger lors de l'écriture de la requête comporte plusieurs dimensions : il leur revient de désigner (ou de valider) conjointement la liste des membres du groupe d'écriture qui va travailler sur la requête. Ils doivent également fixer ensemble les grandes orientations de la proposition et théoriquement donner un ordre de grandeur pour le budget (en l'occurrence, ils ne l'ont pas fait formellement ici, et nous verrons que cela a considérablement compliqué les décisions en fin de processus). Les membres du CCM sont ensuite garants du « respect des règles du jeu », et notamment du caractère participatif et inclusif du processus de la requête (nous reviendrons sur ce point au sous-chapitre suivant). Dans les faits, en début de processus, ces principes sont très largement rappelés à tous⁹⁶⁰, notamment par la Présidente du CCM. Les membres du CCM doivent également proposer des « bénéficiaires principaux » et « sous-bénéficiaires » qui auront la charge de gérer et de mettre en œuvre la subvention à venir si la requête est acceptée. Enfin, et cette charge peut s'avérer chronophage selon le nombre d'experts mobilisés

⁹⁵⁹ Nous utiliserons ici parfois en alternance avec « la requête » l'expression « le *Round 7* » pour parler de la requête soumise par le Niger dans le cadre de l'appel à projet du *Round 7*.

⁹⁶⁰ Selon les directives, le CCM doit « coordonner l'élaboration de toutes les demandes de financement par le biais d'un processus transparent et documenté qui garantit la contribution d'un large éventail de parties prenantes, à savoir au sein et à l'extérieur de la CCM a été sollicitée, examinée et incorporée de manière appropriée dans la demande de financement ».

pour appuyer le pays, les membres du CCM valident les besoins d'expertise présentés par les groupes de travail, donnent des avis sur les éventuels CV qui leur sont présentés par les différents dispositifs mettant à disposition gratuitement des experts pour accompagner l'écriture de la requête et coordonnent les missions. Bref, ils sont censés jouer un rôle central dans la mobilisation d'expertise.

Ils sont accompagnés dans toutes ces tâches par l'équipe du Secrétariat du CCM, composée de trois personnes : une coordinatrice, un responsable administratif et budgétaire et un coursier (ou « planton » selon l'expression courante au Niger). Cette équipe, logée à cette époque au sein du programme National de lutte contre le Paludisme, financée par le Fonds mondial, est notamment chargée de « *mettre les gens dans de bonnes conditions* ». Des *per diem* de 10 000 Francs cfa par jour de travail (15 euros environ) sont en effet distribués par le Secrétariat aux acteurs locaux⁹⁶¹ qui participent aux groupes de rédaction. Plusieurs séjours à l'hôtel sont organisés au cours de ces quatre mois, pour que « *tout le monde puisse rester concentré sur sa mission sans être perturbé par les affaires courantes* ». Deux ateliers collectifs de deux jours sont notamment organisés aux deux-tiers de la période d'élaboration des requêtes (21 et 22 mai 2007, puis 30 et 31 mai 2007, à la Tapoa, au Parc national du W, à 120 km de Niamey), regroupant l'ensemble des membres du CCM et des groupes de travail (sida, paludisme et tuberculose), soit une cinquantaine de personnes en tout. Des repas, pauses-café et livraisons de sucreries⁹⁶² sont par ailleurs organisés par le Secrétariat du CCM pour les différents groupes de travail. Ces modalités de travail ne sont pas spécifiques au Niger ni au *round 7*. La « retraite de travail » dans des hôtels en dehors de la capitale fait clairement partie des usages du monde du développement. Le financement de ses « bonnes conditions de travail », ainsi que les ateliers organisés tout au long du processus font l'objet d'un budget spécifique. Sur le *round 7*, ce budget est au moins financé par la coopération allemande (GIZ) à hauteur de 10 000 euros et par le PNUD à hauteur de 15 000 euros⁹⁶³.

Un groupe thématique sida existait déjà au sein du CCM. C'est autour de lui et de son président, que sera organisé le groupe de rédaction pour le *round 7* sida.

Encadré 42 : Composition du groupe de travail « *round 7* » sida

- Le Coordinateur de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS)
- Le Directeur de l'Unité de Lutte Sectorielle Sida du ministère de la Santé (ULSS /MS)
- La responsable de la direction de la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) du ministère de la Santé
- Le Point Focal VIH du bureau OMS
- La présidente de l'ONG GIN/PDSS
- La cheffe de mission de l'ONG Solthis
- Un représentant de l'ONG Mieux Vivre avec le Sida (MVS)
- Le directeur du Laboratoire National de Référence (LNR)
- Le directeur d'une ONG nigérienne, Lafia Matassa
- Le représentant du projet « Marketing social du préservatif » de l'ONG Animas Sutura
- Le représentant du syndicat des routiers

Source : Compte-rendu de réunion 6 juin 2007

⁹⁶¹ Les représentants des ONG internationales et bureaux onusiens n'en touchent pas *a priori* (certains points focaux des agences onusiennes sont souvent d'anciens fonctionnaires en contrat local, nous n'avons pas suffisamment d'informations pour être catégorique sur ce point).

⁹⁶² Petit nom donné aux bouteilles de boissons sucrées en Afrique de l'Ouest.

⁹⁶³ Ce sont parfois les organisations qui prétendent à devenir bénéficiaires principales qui financent ce type de dépenses. C'est en tous cas ce que j'ai remarqué lors de l'écriture d'autres requêtes, y compris au Mali et en Guinée, mais je n'ai pas de données chiffrées me permettant de généraliser. Ici, dans le cas du *Round 7* au Niger, il est de notoriété publique que le PNUD se positionne pour devenir bénéficiaire principal de la requête sur le paludisme.

Si les membres du groupe sont choisis à titre individuel, pour les compétences qu'ils peuvent apporter au groupe, on retrouve dans la composition de ce groupe une **logique de représentation** de l'ensemble des acteurs. Ainsi, par exemple, la présence dans la liste du représentant du syndicat des routiers au sein du groupe est surtout une nomination symbolique pour que le secteur privé soit représenté (il sera de fait très peu présent lors des travaux). La liste des membres est formée sur proposition du coordinateur de la CISLS (qui est également le président du groupe thématique sida du CCM). La Présidente du CCM (qui est aussi, pour rappel, la Secrétaire Générale du ministère de la Santé) demande à ce que son conseiller technique, un coopérant français, participe également aux discussions du groupe. Il n'est pas un spécialiste de la lutte contre le sida, il est même connu pour ses prises de position récurrentes contre les « approches verticales qui déstructurent les systèmes de santé, au détriment des approches intégrées⁹⁶⁴ », mais il est pour elle un représentant des intérêts du ministère, estimant certainement que les autres représentants du ministère de la Santé présents dans le comité ont besoin de renfort face au coordinateur de la CISLS. La CISLS est en position de force : elle est à la fois bénéficiaire principale de la subvention du Fonds mondial en cours, mais aussi gestionnaire des financements du programme MAP. Nous reviendrons dans le sous-chapitre suivant sur le profil et les différents intérêts des membres du groupe d'écriture.

L'écriture de la requête répond à un **processus très formalisé, qui nécessite un apprentissage** de la part de l'ensemble des acteurs impliqués, ou tout au moins, une actualisation des connaissances par rapport aux *rounds* précédents. Dans les faits, quelques-uns des membres officiels du groupe de travail sont très peu présents, alors que d'autres acteurs (notamment le coopérant français auprès du ministère de la Santé que nous avons évoqué mais aussi le directeur financier et le responsable du suivi-évaluation de la CISLS), qui ne sont pas des membres officiels du groupe, occupent une place importante dans l'équipe de rédaction.

La participation au groupe d'écriture peut être un atout pour se positionner dans la future subvention. Dans ce cas concret, l'ensemble des organisations qui seront finalement proposées en fin de processus par le CCM pour devenir « bénéficiaires principales » ou « sous-bénéficiaires » pour gérer la subvention à venir sont membres du comité de rédaction⁹⁶⁵, à l'exception de l'ONPPC (Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques du Niger), qui est la centrale nationale d'achat de médicaments. Regrettant de ne pas avoir été nommé officiellement dans le comité et ne touchant pas, de ce fait, les *per diem* associés⁹⁶⁶, le directeur de l'ONPPC refuse d'ailleurs de participer -ou d'envoyer un agent de son équipe- aux réunions auxquelles il est convié en tant que « personne-ressource » sur le volet pharmaceutique. Il sait qu'il est de toute façon incontournable : l'achat et la gestion des médicaments lui reviendront forcément.

Des experts viennent également appuyer le processus d'écriture, de manière intermittente. Plusieurs experts internationaux sont mobilisés pour appuyer le processus d'écriture, financés par l'USAID, par le PNUD⁹⁶⁷, par l'ONG américaines Future's Group⁹⁶⁸ et par l'OMS. Trois experts nationaux sont également recrutés, notamment un jeune agent du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLT), particulièrement efficace sur les questions budgétaires (il a déjà fait

⁹⁶⁴ Les approches verticales sont liées à une maladie ou à un problème de santé en particulier. Les interventions sont généralement assurées par des administrations et des budgets distincts, de ceux du ministère de la Santé. Au sein du modèle intégré, au contraire, les services ne disposent pas d'une administration ou de budgets séparés et sont généralement assurés par des centres de soins fournissant des services de santé généraux et de routine.

⁹⁶⁵ Les bénéficiaires principaux proposés par le CCM au Fonds mondial sont la CISLS et l'ULSS. Les sous-bénéficiaires proposés sont l'ONPPC, Solthis, GIN/PDSS et Anima Sutura.

⁹⁶⁶ Le *per diem* est un dédommagement perçu par tout fonctionnaire ou salarié amené à travailler ou à suivre une formation hors de son lieu de travail quotidien.

⁹⁶⁷ Programme des Nations Unies pour le Développement.

⁹⁶⁸ Cette ONG américaine est présente au Niger sur les questions légales, elle est à l'origine de la création d'une « loi sur les droits et les devoirs des personnes séropositives »

l'exercice plusieurs fois sur le paludisme, maîtrise bien les coûts unitaires et il est surtout très compétent sur les aspects informatiques). Le PNLT⁹⁶⁹ a accepté de le « laisser partir » pour lui permettre de signer un contrat d'expert local (dans les faits, il disparaît de temps en temps pour donner un coup de main à ses collègues, eux-mêmes impliqués dans l'élaboration de la requête paludisme). Surtout, un expert international fortement recommandé par le Secrétariat du Fonds mondial joue un rôle central dans l'animation du processus d'écriture. Il a une excellente réputation (« 100% de réussite aux précédents rounds ») et une grande capacité de travail. Lorsque je lui ai demandé, dans le cadre de cette thèse, ce qui lui valait cette excellente réputation, il m'a répondu avec humour : « *Je suis capable de rester sur une chaise, devant un ordinateur, sans m'endormir, quinze heures par jour pendant plusieurs mois de suite* ».

Les experts, et nous y reviendrons au sous-chapitre 5.5, jouent un rôle particulièrement important d'explication et de mise aux normes du document par rapport aux **directives du Fonds mondial**. Les documents produits par le Secrétariat du Fonds mondial pour encadrer les candidatures ne sont pas les seuls documents auxquels se réfèrent les acteurs impliqués. Toute une série de guides, notes techniques, etc. sont produits par d'autres acteurs. Le Secrétariat du CCM n'ayant pas les moyens de les imprimer en trois exemplaires (pour chacun des trois groupes de travail), un appel est lancé auprès des membres du CCM. Solthis imprime une partie des documents et les met à la disposition du groupe de travail sida. Une clé USB est par ailleurs remise à chaque membre du groupe. La difficulté pour les membres n'est pas seulement de les imprimer mais surtout de télécharger tous ces documents, dans un contexte où les connexions internet restent très aléatoires et peu puissantes (ce qui posera problème, quelques années plus tard, lorsque le formulaire sera intégré au site du Fonds mondial, donc nécessitant un remplissage en ligne, et non disponible et modifiable en document *Word*).

Au-delà de cette profusion de documents techniques, plusieurs acteurs impliqués dans l'écriture de la requête participent à des ateliers internationaux visant à mettre à jour les connaissances des participants. Trois personnes avaient collaboré, en amont du processus, à un atelier de Bilan du *round 6*, organisé à Sanaa par le Fonds mondial. Six personnes⁹⁷⁰ ont notamment participé à un atelier de renforcement des capacités pour l'élaboration des propositions sida du 7^{ème} *round*, à l'hôtel Novotel de Dakar, du 2 au 5 mai 2007 (atelier organisé en partenariat par le DAT/Onusida, l'OMS, le Fonds mondial, UNICEF, le PAM et l'USAID). Cet atelier de formation aux directives du *round 7* est dédié aux acteurs de la sous-région, il est réservé aux « équipes-pays » (impliquées dans la rédaction) et aux experts d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Quelques mois plus tard, et alors que l'écriture est bien avancée, quelques membres du comité de rédaction participent enfin à un atelier de relecture des requêtes par les pairs⁹⁷¹, organisé par le JURTA⁹⁷² au niveau régional. Cette relecture de la requête par des « regards extérieurs », venant à la fois d'homologues d'un pays voisin et d'experts du système des Nations-Unies est en soi un exercice valorisé. Il figure dans la requête, présenté comme un gage de qualité du document. Comme nous l'avons vu précédemment, ces ateliers sont à la fois des espaces de formation et de construction de l'expertise mais aussi des lieux de création de marchés (un expert rencontré à Dakar viendra appuyer la soumission de la requête quelques semaines plus tard).

⁹⁶⁹ Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)

⁹⁷⁰ Il s'agit plus précisément de trois membres du CCM sélectionnés selon une logique de représentativité : un représentant du service public, un représentant des partenaires multilatéraux et un représentant de la société civile, ainsi que trois personnes ressources non membres du CCM.

⁹⁷¹ Chaque équipe pays, accompagnée par des experts des Nations unies, relit la requête d'une autre équipe et lui fait des recommandations.

⁹⁷² Équipe conjointe des Nations Unies pour la riposte contre le sida.

5.3.2 Le moment du dialogue : Une participation de façade ?

Le deuxième moment important de l'écriture de la requête est celui du dialogue. La dimension participative étant essentielle dans le processus (pour que la requête soit acceptée), ce moment de dialogue « large et inclusif » passe à la fois par le lancement d'un appel à proposition et par l'organisation de réunions ou d'ateliers en « groupe élargi » (c'est-à-dire au-delà des membres du CCM, des personnes impliquées dans les groupes de travail et des « personnes ressources » associés de manière *ad hoc* à la réflexion).

En premier lieu, le CCM publie dès mars 2007, deux semaines après le lancement du *round 7*, un communiqué national « *invitant les acteurs privés et civils à lui transmettre officiellement (par le biais de son Secrétariat permanent) toute proposition de contribution aux groupes thématiques Sida, paludisme et tuberculose, ainsi que toute proposition de candidature pour être bénéficiaire principal ou sous-bénéficiaire ou toute proposition de requête* ». Pour rappel, à ce stade, le contenu de la requête n'est pas encore connu, il s'agit donc de se positionner « par principe ». Cet appel a été publié dans les quatre journaux les plus lus au Niger, considérés comme étant d'obédiences politiques différentes⁹⁷³. La date limite de dépôt des propositions a été fixée au 30 avril 2007. Selon le PV établi par le Secrétariat, 34 documents ont été adressés au CCM et répartis pour examen aux différents groupes thématiques, dont 28 pour l'équipe sida. Le cadre étant très large, ces propositions sont souvent vagues et non budgétisées, mais elles montrent bien l'engouement et la volonté des acteurs associatifs de s'inscrire formellement dans le processus. Elles montrent aussi la différence de dynamique associative : il y a très peu d'ONG locales impliquées dans la lutte contre le paludisme et quasiment aucune au Niger contre la tuberculose⁹⁷⁴.

Plusieurs réunions sont ensuite organisées avec les ONG et autres entités intéressées. Un atelier d'information est organisé le mercredi 16 mai 2007, en présence de tous les membres du CCM. L'invitation est lancée par le biais des réseaux, notamment le Roassn et le Rail/santé qui regroupent l'ensemble des ONG nigériennes impliquées dans le domaine de la santé. Des présentations sur le processus et sur les spécificités du septième appel à propositions sont faites aux participants (qui ne comprennent pas forcément toutes les subtilités de l'exercice). Les ONG présentes (42 participants de 21 organisations différentes) posent surtout des questions sur le processus de sélection des sous-bénéficiaires (et « sous-sous-bénéficiaires »⁹⁷⁵) pour mettre en place les activités. Une matinée de travail est ensuite organisée avec les ONG, le samedi 19 mai 2007, à la CISLS, en présence de 26 représentants de la Société Civile⁹⁷⁶. Les ONG présentes sont invitées par les représentants du CCM et les membres du groupe thématique sida à lister les thèmes et activités qui leur semblent particulièrement importants pour le *round 7*. Suite aux discussions, neuf thèmes ressortent des discussions⁹⁷⁷ qui, lorsqu'on les met bout à bout, reprennent les axes classiques d'implication des acteurs communautaires dans la lutte contre le sida. Le PV de cette réunion

⁹⁷³ Plus précisément, l'appel est publié dans le Sahel Dimanche du 15 mars 2007, La Roue de l'histoire du 26 mars 2007, Le Républicain du 15 mars 2007, Le Démocrate du 21 mars 2007.

⁹⁷⁴ On peut toutefois évoquer ici la création de plusieurs ONG nigériennes au début des années 2000 dont le mandat est, opportunément centré sur les trois maladies auxquelles le Fonds mondial est dédié, comme par exemple Anal SPT Niger (Alliance Nationale des Associations et ONG de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose au Niger)

⁹⁷⁵ Certains sous-bénéficiaires peuvent être amenés à sous-traiter, et à confier certaines activités à des petites ONG locales.

⁹⁷⁶ PV de la réunion du 16 mai 2007 à la CISLS.

⁹⁷⁷ Les neuf thèmes identifiés lors de la réunion et repris dans le PV de la réunion sont les suivants : 1) Appui aux Professionnelles du sexe / travail de prévention dans les milieux prostitutionnels, 2) Appui Socio-économique aux PVVIH, *continuum* de soins, lutte contre la stigmatisation et soutien aux Orphelins et enfants vulnérables, 3) Appui à la population carcérale en matière de VIH/SIDA, 4) Prévention en milieu scolaire (ministère de l'Éducation nationale), 5) Prévention chez les jeunes non scolarisés (par le biais des « fadas » (groupes de discussions des jeunes nigériens), notamment), 6) Renforcement des capacités des intervenants, 7) Prise en compte de la co-infection VIH/Tuberculose dans la prise en charge, Appui institutionnel aux associations membres du RENIP+, 9) Appui alimentaire / Éducation nutritionnelle.

précise : « *Le groupe thématique s'est engagé à prendre en compte et à intégrer certains éléments de la discussion dans la requête* » mais les discussions restent très générales.

Un atelier complémentaire est ensuite organisé avec les ONG les mercredi 30 et jeudi 31 mai 2007 afin de leur présenter les premiers axes définis par le CCM et recueillir leurs points d'attention. L'enthousiasme général est grand, la liste des activités potentielles de la requête grandit, en même temps que les espoirs des participants de capter une partie du budget pour mettre en œuvre les activités comme l'exprime bien un membre d'une ONG locale : « *Soit on fait valider notre activité, soit on sait qu'on peut se positionner sur une activité proposée par d'autres, en tous cas, il faut y être* ».

Ces ateliers sont l'occasion de donner la parole mais aussi et surtout de « lancer une dynamique », autour du *round 7*. Elles sont aussi une manière d'encadrer et de limiter la critique ou les aspirations des acteurs associatifs. On pourrait effectivement y voir une instrumentalisation des forums hybrides pour donner plus de légitimité à la requête en cours d'écriture : donner la parole mais se garder de retenir réellement ce qui est proposé « *les décideurs consultent, donnent la parole, mais en se gardant bien de tenir compte de ce qui est dit et de ce qui est proposé (...), il s'agit de faire parler pour mieux faire taire, au lieu de traquer des paroles inattendues pour leur donner du poids* ». Le contenu de ces réunions est effectivement très général, il ne pèse pas réellement sur le contenu de la proposition. La diversité des participants et la façon dont la réunion est animée font que les participants rebondissent les uns les autres pour que personne ne soit oublié : les enfants, les jeunes, les femmes, les hommes, les populations clés, les enseignants, les routiers, les orphelins, etc. Au final, la parole des uns complète et, d'une certaine façon, annule celle des autres. Ces ateliers sont en tous cas aussi l'occasion pour les représentants des ONG locales de mieux comprendre le fonctionnement du Fonds mondial, de se familiariser avec son langage. On ne peut pas dire que, de manière générale, ils sont réellement, au moment de l'écriture du *round 7*, une force de proposition importante, mais les représentants des ONG ne connaissent pas bien encore les rouages de l'exercice, et surtout, nous verrons dans le sous-chapitre suivant qu'ils n'ont pas toujours les ressources suffisantes pour peser dans les discussions.

5.3.3 L'Etat des lieux : Des fondements fragiles pour le *round 7*

Selon les directives du Fonds mondial, la requête doit être fondée sur une triple analyse de situation :

- La requête doit respecter les priorités nationales telles qu'elles sont définies dans le cadre stratégique de lutte contre le sida Il importe donc de faire un bilan des progrès accomplis et de fixer des objectifs pour la requête en fonction de ceux qui ont été définis officiellement ;
- La requête doit être ensuite pensée en fonction des « carences programmatiques et financières » : le Fonds mondial considère qu'il vient « combler un gap » pour reprendre le terme utilisé par les acteurs. Il s'agit donc de faire une analyse précise de tous les autres projets en cours et de tous les bailleurs de fonds impliqués dans la lutte contre le sida au Niger (le Fonds mondial nommera poétiquement quelques années plus tard cet exercice le « paysage des financements ») ;
- Enfin, la requête doit être fondée sur la science et sur des analyses épidémiologiques fiables.

Ce triple exercice d'analyse doit permettre d'identifier les besoins prioritaires non couverts par d'autres acteurs, en reprenant les priorités nationales telles qu'elles sont définies dans les documents

de stratégies nationales. Dans les faits, ce triple raisonnement (sur le gap, sur la stratégie nationale, sur les données épidémiologiques) n'est pas vraiment adapté au cas précis du Niger à cette époque.

La logique du « gap à combler » n'est pas très pertinente dans le contexte. La fin du programme MAP de la banque mondiale est programmée un an plus tard, et les anciens « guichets de financement » de la lutte contre le sida au Niger (coopération luxembourgeoise ou canadienne, par exemple) ont clairement réduit leurs volumes de financements : les gouvernements priorisant le financement « d'un instrument de financement commun », le Fonds mondial, au détriment de leurs financements bilatéraux. Ce n'est pas le cas du gouvernement américain, et de son PEPFAR, par exemple présent en Côte d'Ivoire, mais il est absent au Niger. Le Fonds mondial représente donc la part majoritaire du financement, et non le « gap » à combler.

La logique d'une requête inscrite dans les « stratégies nationales » est également détournée dans le cas précis du Niger. Les directives du Fonds mondial précisent : « *autant que possible, les CCM doivent prendre pour base les mécanismes de planification nationaux existants, les suivre et être en accord avec eux* ». Dans les faits, l'écriture des notes conceptuelles devient un moment stratégique essentiel, largement aussi important que la définition de la stratégie nationale elle-même. Les subventions du Fonds mondial durent à cette époque entre trois et cinq ans (ce qui est en général la durée des plans stratégiques). Dans les faits, que ce soit pour le *round 3* ou pour le *round 7*, les stratégies nationales ont été écrites dans l'urgence, pour l'obtention des financements du Fonds mondial. Après son échec au tout premier *round*, le Niger n'a pas fait de soumission au deuxième *round* car il n'avait pas encore à cette époque de stratégie nationale. C'est clairement en vue du *round 3* qu'il a élaboré en urgence sa stratégie nationale (et non comme on pourrait théoriquement s'y attendre, sur la base de la stratégie nationale qu'il a élaboré le *Round 3*). Au moment de l'écriture du *round 7*, l'histoire se répète. Le plan national multisectoriel de lutte contre le sida 2004-2006 n'est plus d'actualité et c'est dans l'urgence que les acteurs nigériens posent les bases de la nouvelle stratégie nationale (qui sera finalement officiellement validée en novembre 2007). De fait, l'état d'esprit qui préside à l'écriture de cette stratégie, lancée quelques semaines avant le début de l'écriture de la requête au Fonds mondial, est de faire en sorte qu'elle corresponde le plus possible aux « attendus du Fonds mondial ». Il ne s'agit pas ici seulement d'aligner les requêtes sur les besoins (réels ou ressentis) qui figurent dans les stratégies nationales, il s'agit aussi d'aligner les stratégies nationales sur ce que les acteurs pensent que le Fonds mondial attend d'eux. Par ailleurs, les acteurs qui participent à l'écriture de la stratégie nationale sont, de fait, quasi exactement les mêmes et le produit de leur travail reprend la quasi exhaustivité du répertoire d'action de la lutte contre le sida, la multiplicité des partenaires contribuant à élargir le périmètre des objectifs stratégiques, sans hiérarchisation des priorités, au-delà des recommandations internationales. L'objectif est donc au final de procéder à un « alignement » de la requête sur un autre document qui a été écrit de manière collégiale, selon des procédés quasi identiques et avec les mêmes acteurs, quelques semaines plus tôt, dans la perspective de la requête.

Enfin, la logique d'une requête fondée sur la science, comme le veut la doxa des institutions internationales⁹⁷⁸ doit également être relativisée. S'il existe à cette époque des données sur la prévalence de l'épidémie au Niger⁹⁷⁹, il n'existe pas, par exemple, de données sur la taille de certains groupes de « populations clés » (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, consommateurs de drogue injectable). Des données relativement fiables sont disponibles sur les

⁹⁷⁸ Holmes D., Murray S., Perron A. et Rail G., « Deconstructing the Evidence-Based Discourse in Health Sciences: Truth, Power and Fascism », *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, vol. 4, n° 3, 2006, pp.180-186.

⁹⁷⁹ Deux enquêtes de démographie et de santé (EDS) ont été faites en 2002 et 2006, comprenant un volet sur la séroprévalence de l'infection à VIH.

professionnels du sexe⁹⁸⁰, mais le Niger est globalement en retard, si on le compare avec d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et du centre en matière de connaissance de la dynamique de l'épidémie. Il n'est pas capable de remplir certaines parties du document et doit faire des estimations par analogies avec des pays voisins. Cette méthode par analogie, pour combler une absence de données pose problème à certains acteurs, notamment sur le cas de l'importance du groupe des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (il est recommandé d'utiliser par défaut, pour la région, un pourcentage de 2% de la population adulte masculine). Le Niger n'est pas un cas isolé sur cette question, le président du groupe d'écriture du *round* 10 en Guinée refusera catégoriquement qu'on utilise ce raisonnement pour remplir le tableau de la requête en 2010. Au Niger, les acteurs intègrent à la requête du *round* 7 le financement d'une étude à venir sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes⁹⁸¹, suite à un leadership important de la directrice du projet Sida 3 (financé par les Canadiens). La discussion au Niger porte particulièrement sur les militaires (ou plus exactement les « hommes en uniforme », incluant les policiers et les douaniers à la catégorie), qui sont identifiés par l'Onusida comme faisant partie des populations particulièrement vulnérables, et jouant un rôle dans la diffusion de l'épidémie à cette époque. Les acteurs nigériens ont des données de prévalence qui montrent effectivement que ce groupe est quatre fois plus touché par l'épidémie que la population générale mais ils décident de ne pas les faire figurer dans la liste des « populations clés »⁹⁸², sous pression des représentants du secteur public, qui craignent que cela ne nuise au moral des troupes, très mobilisées au nord du pays à cette époque⁹⁸³, et donne une mauvaise image de l'armée nigérienne. Une experte américaine ayant une grande expérience dans plusieurs pays africains, francophones comme anglophones, considère que « *le taux de séropositivité des forces armées est un secret d'Etat dans la plupart des pays africains* ». Les militaires ne seront officiellement intégrés au groupe des « populations clés » que lors de l'élaboration de la requête suivante.

5.3.4 Le moment de l'écriture : un blanc-seing donné par le CCM au groupe de rédaction

Le groupe de rédaction est installé dans les bureaux de la CISLS (rappelons que le coordinateur de la CISLS est le Président du groupe). Une partie des documents de référence (et nous avons vu au sous-chapitre précédent qu'ils sont nombreux) est imprimée et regroupée sur une grande table. L'équipe de travail a installé un vidéoprojecteur : les documents sont projetés en permanence, au fur et à mesure des discussions et corrigés collectivement.

La nécessité de cohérence de l'ensemble des documents impose à la fois un nombre restreint de personnes à la manœuvre et une présence permanente des membres du « noyau dur » (trois personnes de la CISLS, le directeur de l'ULSS, l'assistant technique français et la cheffe de mission Solthis): il est nécessaire que ceux qui sont par exemple en première ligne sur le cadre de performance (regroupant les indicateurs qui permettront de mesurer l'efficacité de la subvention) ou sur le budget, soient présents lors de toutes les discussions pour intégrer ou modifier au fur et à mesure les éléments en lien avec ces deux annexes.

⁹⁸⁰ Rapport enquête de séroprévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes et les professionnelles du sexe dans les régions de Dosso, Zinder et Agadez (UNFPA 2006)

⁹⁸¹ Programme de renforcement, de décentralisation et d'amélioration de la Réponse Nationale face au VIH/SIDA au Niger, *Round* 7, 2007. P.60.

⁹⁸² La liste retenue après discussion est la suivante : les jeunes scolarisés et non scolarisés, les jeunes filles, les femmes en situation de vulnérabilité, les orphelins et les enfants rendus vulnérables, les professionnelles du sexe et leurs clients, les travailleurs des zones minières, les transporteurs, les détenus, les usagers de drogues, les populations mobiles et nomades, les patients tuberculeux.

⁹⁸³ Depuis le mois de février 2007, le Niger connaît une résurgence de la rébellion touarègue au nord du pays, avec la création du Mouvement des Nigériens pour la Justice (MNJ), qui estime que les accords de paix de 1995 ne sont pas respectés. Ils réclament une plus grande autonomie pour les collectivités locales du Nord du pays.

Le groupe se réunit au début deux fois par semaine, puis au bout du deuxième mois, quasiment tous les jours ouvrables, le matin. La dernière semaine, et en particulier les derniers jours seront particulièrement denses. Chacun présente le matin son travail de la veille, des corrections sont apportées collégalement grâce au vidéoprojecteur et intégrées au fur et à mesure. Puis les tâches sont réparties par le Président du groupe pour le lendemain. Sur la partie contextuelle, par exemple, on confie à chacun certaines parties plus que d'autres, selon ses compétences spécifiques et son accès à l'information. Lorsqu'ils sont présents, puisqu'ils sont là par intermittence, les experts intègrent également ce rythme. Sur un autre *round*, un expert particulièrement incompetent se verra donner des analyses quantitatives compliquées sur les bases de données de la Prévention de la transmission mère-enfant au niveau régional : « *En voilà un qu'on ne va pas revoir avant quelques jours* » avait annoncé triomphalement le Président aux autres membres du comité de rédaction.

Un travail de relecture est ensuite fait, à la fin de chaque chapitre pour « lisser le style » et assurer la cohérence de l'ensemble. Une première relecture est en général effectuée par la cheffe de mission de Solthis ou par l'expert principal, lorsqu'il est présent, puis systématiquement une seconde fois par le coordinateur de la CISLS. Au fur et à mesure de leur validation par le groupe, les brouillons des uns et des autres sont intégrés au formulaire général, mais de fait, ils sont en général retravaillés, retouchés ensuite lorsque nécessaire. La requête fait l'objet de nombreux va-et-vient. L'équipe de rédaction se rend compte que le budget explose et diminue le nombre d'activités suite à l'exercice de quantification des besoins en médicaments. Le CCM Niger a décidé de mettre la prise en charge au cœur de la requête. La quantification explose car les autorités ont décidé, quelques mois auparavant et suite à un plaidoyer très fort des associations, qu'au-delà des antirétroviraux, d'autres médicaments liés au diagnostic et à la prise en charge des maladies opportunistes, seraient également gratuits pour les patients. La liste précise du « paquet de gratuité » n'a pas été officiellement validée et la requête est l'occasion de mettre ce principe à l'épreuve de la réalité. Les négociations avec le comité médical technique sont rudes : les médecins veulent intégrer un nombre important de produits de santé à la liste des médicaments financés par le Fonds mondial, et les coûts afférents sont beaucoup plus importants que les estimations « à la louche » faites par le comité de rédaction. Cette question occupe de nombreuses réunions : le CCM a décidé que l'accès aux antirétroviraux serait au centre de la requête, mais la mise en place d'un tel « paquet de gratuité » impose de réduire drastiquement toutes les autres activités.

Certains passages sont relus par des personnes ressources sollicitées par le groupe. Les représentants du ministère de la Santé impliqués dans le groupe partagent régulièrement l'avancée des travaux avec la secrétaire générale, ils reviennent souvent avec des remarques, des activités à rajouter, des éléments à corriger. Il n'existe pas de compte rendu des réunions du comité de rédaction, mais tous les moments de partage de *draft* ou d'échanges avec les membres du CCM sont consignés par des PV.

Le premier *draft* complet est soumis au CCM le 15 juin, donc un peu plus de quinze jours avant la date limite de soumission, mais avant cette date, des points d'étapes (sous format de présentation *Power point*) sont systématiquement présentés lors des réunions de CCM. A chaque fois, le groupe d'écriture s'engage à reprendre la copie et à intégrer les points qui ressortent des discussions. De fait, les membres ne verront le premier *draft* que le 15 juin, soit deux semaines avant la date de soumission. Le pouvoir des membres du groupe de rédaction est très important puisque ce sont eux qui tiennent la plume. Un expert l'exprime à sa façon : « *Par définition, dans les comités de rédaction, si tu n'es pas là, tu as tort, au sens où tes préoccupations ne seront pas prises en compte* ». Dans le cas du Niger, c'est la relative diversité des membres qui donne confiance aux membres du CCM : les deux

« clans » du secteur public sont représentés (CISLS et ULSS), les ONG internationales et nationales sont présentes. Les représentants des associations de personnes vivant avec le VIH passent régulièrement suivre les travaux ou participer à l'exercice mais, au moment du round 7, ils ne sont pas encore très investis sur cet exercice, particulièrement technique et chronophage. Ils le seront bien davantage pour les requêtes suivantes.

5.3.5 Le moment des choix : entre tensions politiques et recherche permanente du compromis

Au-delà des réunions formelles du CCM, que nous avons déjà évoquées, de nombreuses discussions informelles ont lieu, dans les couloirs (Le coordinateur de la CISLS est très sollicité à cette période), ou lors de réunions *ad hoc*. Il n'y a pas vraiment de discussions stratégiques collégiales, de débats sur le fond et sur les stratégies à mettre en œuvre dans la requête. Personne ne remet en question la priorité donnée au traitement dans un contexte épidémiologique dans lequel moins de 1% de la population générale adulte est séropositive à l'infection à VIH. Quasiment aucun débat n'a réellement lieu sur les populations clés, par exemple. Des réticences existent mais elles sont formulées à huis clos : certains considèrent que ce domaine d'intervention serait imposé par le Fonds mondial, et non pertinent dans le contexte nigérien (pour certains l'homosexualité n'existe pas au Niger). On ne peut pas dire sur ce point que le Fonds mondial a contribué à la création d'un espace de dialogue et de discussion sur les minorités sexuelles ou sur la prostitution. Sa présence a, en revanche, soutenu la structuration, l'organisation d'associations communautaires et la mise en place d'activités qui sont dédiées à ces populations, mais ces interventions ont été acceptées à cette époque « par défaut », « puisqu'il le faut bien », sans discussion de fond, nous y reviendrons au sous-chapitre suivant.

L'enjeu principal des discussions porte surtout sur l'intégration d'activités de renforcement des systèmes de la santé (RSS) au sein de la requête. Il n'est pas à cette époque possible de déposer une requête entièrement dédiée au RSS (les requêtes doivent être dédiées aux maladies visées par le Fonds mondial : sida, paludisme ou tuberculose). Il est en revanche possible d'intégrer des activités de RSS au sein d'une « requête maladie » : on peut par exemple acheter des équipements de laboratoire qui profiteront à l'ensemble des patients d'un hôpital (et non uniquement aux patients séropositifs) à condition de démontrer que cet investissement aura aussi un effet bénéfique sur la composante sida. La Secrétaire générale du ministère de la Santé, en particulier, estime que la requête doit intégrer un nombre maximal d'activités et d'équipements transversaux à toutes les maladies, dans une logique de renforcement des systèmes de santé. A l'inverse, le coordinateur de la CISLS, dont le poste est par définition « intersectoriel », dans le sens d'une implication de tous les acteurs (et non uniquement ceux du ministère de la Santé⁹⁸⁴), tient de son côté à ce qu'un nombre maximum d'acteurs de la lutte contre le sida, tous secteurs confondus, y trouvent leurs comptes, et non uniquement le secteur de la santé.

Ce relatif bras de fer entre les deux versants de l'administration nigérienne est évidemment renforcé par des considérations politiques. La période d'élaboration de la requête correspond aussi à l'acmé des tensions entre le Président de la République et son Premier ministre. Alors qu'il avait été nommé Premier ministre en 1999, au moment de l'élection de Mamadou Tandja, Hama Amadou est renversé par une motion de censure le 31 mai 2007. Celui qui était jusqu'alors le bras

⁹⁸⁴ La logique intersectorielle de la lutte contre le sida repose sur l'implication des acteurs du secteur de l'éducation, du droit, des transports, de l'alimentation, etc. CISLS signifie pour rappel « Coopération Intersectorielle de Lutte contre le Sida ».

droit du président est obligé de démissionner suite à une motion de censure motivée par des affaires de détournement de fonds publics destinés à l'Éducation⁹⁸⁵, motion de censure votée par les députés de l'opposition, mais aussi par une partie de la majorité⁹⁸⁶. Malgré la large majorité de 88 élus dont bénéficie le gouvernement, 62 des 113 députés ont voté le texte de la motion de censure. Les partisans de Hama Amadou y voient un complot destiné à l'éloigner de l'élection présidentielle prévue en 2009. Le bruit commence en effet à courir sur le fait que le Président veut organiser un référendum pour modifier la Constitution et rester au pouvoir⁹⁸⁷. Les premiers mois d'écriture de la requête avaient déjà été très tendus sur le plan politique (cette motion de censure n'est pas la première). La démission d'Hama Amadou⁹⁸⁸ intervient alors que nous sommes à un mois du dépôt de la requête. Seyni Oumarou est nommé Premier Ministre le 9 juin 2007, la Secrétaire Générale, proche du Président de la République, reste à son poste⁹⁸⁹. Malgré leurs désaccords et leurs positionnements opposés, les deux protagonistes sont conscients du temps qui passe et de la nécessité de trouver des compromis.

La recherche permanente du consensus

Malgré les tensions, malgré le contexte politique, la recherche du consensus est en effet présente à toutes les étapes de la fabrication de la requête. Au-delà du cas précis du *round* 7, comment expliquer l'absence de remise en question de certains sujets (comme l'attention portée aux minorités sexuelles, question pourtant très sensible dans le contexte nigérien), le faible niveau de tension des débats ou de contestation sur la priorisation des activités : les requêtes du Niger sont toutes très « classiques » au sens où elles reprennent consciencieusement les recommandations et sont toutes profondément pensées dans la continuité de la précédente requête.

En premier lieu, les acteurs au Niger comprennent vite l'importance du consensus pour continuer à bénéficier des financements du Fonds mondial. On retrouve ce que le psychologue Lindlom appelle la « préférence pour le *statu quo*⁹⁹⁰ ». Du fait des aléas de l'information sur les conséquences de propositions originales qui pourraient déplaire au TRP, du fait de l'absence de perspectives sur d'autres financements possibles, le jeu du non-respect des recommandations internationales est trop aléatoire pour un pays comme le Niger. Quelques pays ont réussi à « sortir du cadre » comme le Rwanda⁹⁹¹ ou l'Éthiopie⁹⁹², mais le pari est trop risqué. Les éventuelles dérogations à la « doxa » de la lutte contre le sida ne peuvent être qu'à la marge (ne pas intégrer les militaires dans la liste des populations clé, par exemple). Face à des besoins complexes, les acteurs préfèrent suivre les recommandations internationales et standardiser leur demande. De fait, qu'il s'agisse des ateliers avec les ONG, des réunions du groupe de rédaction ou des discussions au sein du CCM, les propositions sont toujours conformes aux « normes » de la lutte contre le sida. Les acteurs « jouent la sécurité », les choix connus et familiers : les activités de la précédente subvention

⁹⁸⁵ Un audit a révélé en juin 2006 de nombreuses surfacturations et des dépenses non autorisées. Deux anciens ministres avaient été destitués aussitôt.

⁹⁸⁶ https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/06/01/le-gouvernement-nigerien-renverse-par-le-parlement_917668_3212.html

⁹⁸⁷ Suite à une campagne prônant le « tazarché » (la continuité en langue haoussa), Mahamadou Tandja organise un référendum le 4 août 2009, modifiant la Constitution pour ne plus limiter le nombre de mandats présidentiels et passer d'un régime semi-présidentiel à un régime présidentiel. Son mandat est étendu de trois ans pour « achever les chantiers entrepris ».

⁹⁸⁸ En 2008, il est arrêté et emprisonné pour des charges de détournement de fonds d'aide à la presse.

⁹⁸⁹ Elle deviendra Ministre de la santé quelques mois plus tard, de juin 2009 à février 2010

⁹⁹⁰ Bäck EA, Lindholm T. «Defending or Challenging the Status Quo: Position Effects on Biased Intergroup Perceptions?». *J Soc Polit Psych.* 27 mai 2014;2(1):77-97. Cité par Hassenteufel P, 2011, op cité, p.78.

⁹⁹¹ Le gouvernement rwandais a réussi à négocier avec le Fonds mondial pour que ses financements permettent de réhabiliter des structures de santé au niveau décentralisé, notamment, ce qui n'est pas du tout dans le portefeuille d'activités habituellement financées par le Fonds mondial.

⁹⁹² Certaines subventions du Fonds mondial en Éthiopie sont dédiées au renforcement du système de santé et permettent de financer des agents de vulgarisation sanitaire. Ce type d'intervention ne correspond pas aux activités habituellement financées par le Fonds mondial.

sont souvent reconduites. Cette logique de précaution crée un effet d'inertie, qui est assez paradoxal car le discours du Fonds mondial ne cesse d'appeler à l'innovation.

Ensuite, le caractère routinisé des processus décisionnels⁹⁹³ au sein du CCM contribue à maintenir cet équilibre du compromis. La logique de consensus et de pacification des débats est très présente : le déroulement des réunions est très codifié⁹⁹⁴, l'organisation des temps de parole est gérée de manière ferme par la présidence, les membres sont responsabilisés pour que les réunions soient rapides et non conflictuelles, avec des règles fortes sur les conflits d'intérêts⁹⁹⁵. Finalement, le fait d'être nombreux autour de la table de discussion fait qu'on choisit généralement le plus petit dénominateur commun. Le consensus n'est pas forcément l'unanimité mais il est une situation de laquelle il peut devenir coûteux de sortir⁹⁹⁶.

Cet appel au consensus est très fort dans le cas du Fonds mondial : il s'agit de la requête du Niger dans son ensemble et le consensus est présenté comme le seul mode de gestion possible de la décision. Cette recherche permanente du consensus participe à la des débats. Pour Béatrice Hibou, « *le consensus est révélateur d'une conception très particulière de l'exercice du pouvoir, qui se mue en gouvernement sans politique, ce que, du reste, le concept de gouvernance traduit bien*⁹⁹⁷ ».

Enfin, des logiques sociales spécifiques du Niger peuvent expliquer cette recherche permanente du consensus. Jean-Pierre Olivier de Sardan évoque la logique de la « honte », terme largement utilisé dans la langue courante au Niger pour signifier un puissant révélateur social, lorsqu'une personne a une attitude inappropriée en présence de témoins⁹⁹⁸. La logique de la honte intervient dans l'observance des normes sociales et des normes pratiques (ne pas contredire quelqu'un en public, ne pas s'opposer frontalement lors d'une discussion, etc.). Un membre d'ONG nigérien ayant participé aux discussions l'exprime à sa façon : « *Les débats sur la stratégie, sur la pertinence des activités ne sont pas publics. C'est normal, ça peut remettre en question le gagne-pain des gens, on ne peut pas parler comme ça, ouvertement* ». Cette retenue, particulièrement forte au Niger explique en grande partie pourquoi, lors d'une discussion dont les enjeux sont aussi importants, les participants n'osent pas revendiquer ouvertement des budgets plus importants, « se battre » en public pour conserver leur part du financement ou remettre en question une activité au risque de porter préjudice à une tierce personne présente dans l'assemblée. Ce comportement serait, d'une certaine façon, générateur de honte. De ce fait, les décisions doivent toujours au Niger donner l'apparence qu'elles ont été d'être prises à l'unanimité.

5.3.6 Une question sensible - Le choix des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires

Non seulement la secrétaire générale du ministère de la Santé veut intégrer des activités de Renforcement des Systèmes de Santé, mais elle veut que l'équipe sida du ministère de la Santé (ULSS) devienne bénéficiaire principale au même titre que la coordination intersectorielle.

Cette question du choix des bénéficiaires principaux est particulièrement sensible au Niger. Comme nous l'avons vu dans l'introduction de la troisième partie, les organisations internationales

⁹⁹³ Hassenteufel P, 2011, op cité, p.257

⁹⁹⁴ On commence par exemple systématiquement à corriger collectivement le compte-rendu de la réunion précédente, ce qui peut prendre beaucoup de temps, les membres vont même parfois jusqu'à reprendre la ponctuation.

⁹⁹⁵ Il est demandé à chacun de sortir dès qu'une question le concernant est abordée.

⁹⁹⁶ Dobry M., « Le jeu du consensus », *Pouvoirs*, n° 38, 1996, p. 47-66.

⁹⁹⁷ Hibou B. 2012, op. cité, p.73.

⁹⁹⁸ Olivier de Sardan JP. 2021, *op. cité*, p.363

et ONG sont particulièrement responsabilisées en tant que bénéficiaires principaux⁹⁹⁹. Catholic Relief services et le PNUD sont responsabilisés à cette époque sur les subventions tuberculose et le paludisme. La CISLS gère la subvention VIH, mais elle n'est pas totalement considérée par la Secrétaire générale du ministère comme une entité publique nigérienne (ceux qui la gèrent sont en partie des contractuels et non des fonctionnaires), nous aurons l'occasion de revenir sur ce point (sous-chapitre 6.4). Pour la Secrétaire générale et pour bien d'autres acteurs, le positionnement du ministère de la Santé est une question de « souveraineté nationale ». Un ancien cadre du secteur public considère que cette revendication est légitime « *c'est une question de pérennité des activités et aussi une question de régulation, personne ne peut remplacer l'Etat si on veut inscrire ces interventions dans le temps* ». Il est marquant de voir que les questions qui sont vraiment l'objet de discussions, de controverses, d'argumentations sont des questions qui sont, en réalité liées à la gestion des subventions : Qui sera le bénéficiaire principal ou le sous-bénéficiaire ? Qui achètera les médicaments ? De manière paradoxale, la tension politique, y compris et surtout avec le Secrétariat du Fonds mondial est essentiellement concentrée sur ces questions de management. Au-delà de la question financière, il est évident que se pose également ici la question de l'autonomie, celle du respect de la partie nationale, celle de la souveraineté, nous aurons l'occasion d'y revenir.

Encadré 43 : La sélection des bénéficiaires principaux

Les bénéficiaires principaux sont chargés de mettre en œuvre les programmes de subventions dont le financement a été approuvé par le Conseil du Fonds mondial. Ils peuvent être des entités étatiques, non étatiques ou des organisations du secteur privé.

Ils sont proposés par le CCM puis leurs capacités sont évaluées par l'agent local du Fonds (LFA) pour s'assurer qu'ils ont la capacité et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre le programme avant le début de la subvention.

Par défaut, les bénéficiaires principaux sont des entités nationales mais ils peuvent dans certains cas (conflits internes, mauvaises gestions, faibles capacités) des ONG internationales ou des organisations internationales comme le PNUD.

Une fois le financement d'une subvention approuvé, le Fonds mondial signe des accords de subvention avec chaque bénéficiaire principal sélectionné par le CCM (il peut y en avoir plus d'un, le Fonds mondial recommande à l'époque des « *Dual track*¹⁰⁰⁰ » associant des acteurs publics et des acteurs associatifs). Pendant la mise en œuvre d'une subvention, le bénéficiaire principal travaille habituellement avec plusieurs sous-récepteurs. Chaque sous récepteur est chargé de mettre en œuvre une partie de la subvention et relève directement du bénéficiaire. Les sous récepteurs sont généralement des entités locales ou nationales, et peuvent provenir du secteur gouvernemental, de la société civile ou du secteur privé. Les sous récepteurs peuvent également être des bureaux locaux d'ONG internationales. En pratique, la plupart du travail de mise en œuvre est effectué au niveau des sous-bénéficiaires, les bénéficiaires agissant avant tout en tant que gestionnaires.

Source Fonds mondial

Dans le cadre du round 7, un appel à candidature est lancé par voie de presse au tout début du processus d'écriture, mi-mars 2007, les organisations intéressées doivent manifester leur intérêt avant le 30 avril 2007. Autrement dit, ils se portent volontaires pour gérer la future subvention sans connaître le contenu concret de la requête, puisque celle-ci est en pleine phase d'écriture. Le CCM reçoit quatre manifestations d'intérêts : le ministère de la Santé (ULSS), la coordination

⁹⁹⁹ Sur les onze subventions allouées par le Fonds mondial au Niger entre 2003 et 2022, trois ont été confiées à des acteurs publics, deux ont été confiées au PNUD et six ont été confiées à des ONG internationales (deux à la fédération internationale de la Croix Rouge, deux à Save the children, une à Catholic relief Services et une au Centre of international coopération in Health and Development / CCISD).

¹⁰⁰⁰ Le Fonds mondial recommande que, pour chaque demande de financement, le CCM nomme un bénéficiaire du secteur gouvernemental et un bénéficiaire du secteur non gouvernemental (ou plus d'un bénéficiaire du secteur privé).

intersectorielle (CISLS), le ROASSN¹⁰⁰¹ et l'ONG américaine Catholic Relief Services. Deux institutions publiques sont donc en concurrence l'une contre l'autre. Chacun des quatre candidats présente ensuite oralement sa candidature lors d'une réunion de CCM et les membres votent à bulletin secret. Selon le PV de la réunion, les critères de choix sont avant tout les capacités de gestion et la capacité à collaborer avec d'autres organisations. Une telle mention dans le PV montre bien le fait que les membres du CCM ont intégré le primat de la gestion pour le CCM. Les décisions importantes, comme par exemple la désignation des bénéficiaires principaux sont votées à bulletins secrets au sein du CCM, afin de prévoir tout conflit d'intérêts et permettre à chacun de s'exprimer vraiment librement. Les membres du CCM proposent finalement la CISLS et l'ULSS.

Quelques années plus tard, pour une autre requête (*round* 10 Renforcement des systèmes de santé), la situation restera bloquée¹⁰⁰² de 2010 à 2013 après l'acceptation de la requête par le Fonds mondial, le ministère de la Santé candidat ne pouvant à nouveau accéder à la responsabilité de bénéficiaire principal. Après trois années de discussions, ce sera finalement l'ONG américaine Save the Children qui sera retenue pour gérer la subvention.

La sélection des sous-bénéficiaires peut également être une question sensible. Au Mali, par exemple, une convention de subvention a été signée avec un retard de 21 mois, à cause d'un désaccord sur le choix d'un sous-bénéficiaire. Dans le cas du *round* 7, le consultant international considère que l'intégration de Solthis en tant que sous-récepteur sur le volet assistance technique va « rassurer » le Fonds mondial. Finalement, quatre sous-bénéficiaires sont proposés par le CCM : L'ONPPC (la centrale d'achat nationale, sur le volet pharmaceutique), l'ONG Française Solthis (sur le volet formation et appui technique), GIN/PDSS (ONG locale impliquée sur les populations clés, notamment les « milieux prostitutionnels ») et l'ONG Anima Sutura Marketing Social (préservatifs). À l'exception de la centrale d'achat, les trois autres sous-bénéficiaires étaient membres du comité de rédaction. C'est aussi, d'une certaine façon, un retour sur investissement de leur implication.

5.3.7 La finalisation du *round* 7 : retour à la raison et sprint final

La dernière étape de fabrication de la requête est particulièrement dense. Une semaine avant la date limite de dépôt de la requête, la cheffe de mission de Solthis partage avec les autres membres du comité de rédaction le contenu d'une discussion informelle entre une personne du siège de l'ONG parisienne et la *portfolio manager* du Fonds mondial (c'est-à-dire la personne en charge du suivi du Niger au sein du Secrétariat du Fonds mondial). À cette époque, les équipes du Secrétariat n'étant pas du tout impliquées dans l'écriture des requêtes, elle n'a donc suivi que de très loin l'évolution du processus d'écriture au Niger. Elle a été très claire pendant cette discussion informelle : « *Si la proposition du Niger fait plus de 25 millions d'euros, ça ne passera jamais* », arguant que le budget de la requête précédente (*round* 3) était de 12 millions d'euros pour une même période de 3 ans : « *Les capacités de décaissement¹⁰⁰³ du Niger étant limitées, il est très risqué de demander plus du double de la précédente requête* ». L'expert international (qui n'est pas présent car il appuie plusieurs requêtes en parallèle) appelé en urgence, confirme la nécessité de diminuer le budget qui a énormément augmenté depuis sa dernière visite.

¹⁰⁰¹ Regroupement national des ONG et Associations du secteur de santé du Niger (ROASSN)

¹⁰⁰² Dans ce type de situation, et afin de prévenir toute interruption des soins ou des services essentiels, le Fonds mondial accorde une prorogation de la subvention précédente, jusqu'à ce qu'un accord soit trouvé.

¹⁰⁰³ Les capacités de décaissements sont les capacités des acteurs à dépenser l'argent qui leur a été confié en temps et en heure.

Immédiatement, une réunion est organisée entre le noyau dur du comité de rédaction, le coordinateur de la CISLS et la Secrétaire Générale du ministère : l'accord est donné pour une réduction drastique de la requête et du budget. Les membres du CCM ne sont pas consultés pour ne pas perdre de temps, ils sont en revanche prévenus : ils valideront les coupes proposées par le groupe de rédaction. A ce moment précis, alors qu'il est nécessaire de trancher dans l'urgence, il ne s'agit pas seulement pour le groupe de rédaction de se tourner vers la présidente du CCM, il s'agit aussi et peut-être surtout de se tourner vers la Secrétaire Générale du ministère de la Santé, vers la dépositaire de l'autorité publique, comme si la structure réelle du jeu se rappelait aux acteurs. Un atelier de deux jours, les 30 et 31 juin, est organisé en urgence, à l'hôtel Concordia, pour le comité de rédaction et quelques personnes ressources. Les discussions sont tendues entre le ministère de la Santé et la CISLS. La SG n'est pas présente en permanence (la situation politique est tendue) mais elle est appelée au téléphone régulièrement par ses représentants. Si tous s'accordent pour « sécuriser les antirétroviraux », les coupes dans le budget sont difficiles à faire. Malgré ce processus parallèle de négociation informelle, le budget reste trop important ; une ultime réunion est organisée, deux jours avant la date finale de dépôt.

La tension est au maximum, une trentaine de personnes se retrouvent dans la salle de réunion du Programme National de Lutte contre le Paludisme, en soirée. Cette fois, il n'est plus possible de reculer. Les décisions sont difficiles à prendre : tout semble essentiel, et surtout, chaque activité représente un budget précieux, un gagne-pain pour les gens qui sont présents, ou pour d'autres, que tous ceux qui sont dans la salle connaissent. Les interrelations sont particulièrement fortes dans un pays comme le Niger : l'arène de décision qui se forme ce soir-là au PNL¹⁰⁰⁴ est constituée d'acteurs en liens directs et permanents les uns avec les autres. Choisir une activité plutôt qu'une autre revient à remettre en question la légitimité et l'importance de certaines organisations, et de certains acteurs de la lutte contre le sida. Il s'agit de trouver des espaces de négociations acceptables pour tous. S'ils font plutôt profil bas au début de la soirée, les vrais moteurs de la discussion seront finalement deux expatriés (la cheffe de mission Solthis et l'assistant technique français). Ils connaissent très bien l'un et l'autre la requête et ils sont certainement (un peu) moins intégrés dans les boucles d'interactions sociales qui parcourent l'assemblée : le monde de la lutte contre le sida au Niger est à la fois solide et soudé. Le troisième expatrié présent est le responsable administratif de Solthis, il a été appelé suite à des problèmes techniques sur le formulaire électronique. Il se retrouve rapidement au clavier. La scène qui suit est à la fois ubuesque, caricaturale et digne d'un film. Le plan d'action est projeté sur le mur, l'assistant technique français saute en tapant une case sur le mur en criant : « *orphelins* », « *préservatifs* », « *centre de dépistage* ». La cheffe de mission Solthis lance une proposition : « *on divise par deux* », « *on retire 100 000 euros* », etc. L'assemblée statue, un peu au hasard. Il est très compliqué pour tous de défendre de manière explicite, dans cette enceinte une activité plutôt qu'une autre, au-delà du financement des antirétroviraux, qui fait l'unanimité des présents. Tout choix semble inacceptable et prendre position présente un risque d'image, de réputation, de crédibilité trop fort pour les acteurs qui sont réunis ce soir-là, dans la salle de réunion du Programme national de lutte contre le paludisme. La non-décision est la seule option possible. La nécessité de trouver un accord final pousse au plus petit dénominateur commun pour les acteurs présents : on diminue un peu de chaque activité, plutôt que de trancher réellement.

L'ensemble du comité de rédaction travaille toute la nuit, il faut mettre en cohérence, le plan d'action, le budget, le cadre de performance, le formulaire. Le document final est présenté au CCM, qui le valide à la va-vite, sans vraiment savoir ce qui, finalement, a été retenu ou non, les membres

¹⁰⁰⁴ Programme national de lutte contre le paludisme

acceptent de signer individuellement le bordereau. La requête et ses trente-cinq annexes sont envoyées au Fonds mondial, avant minuit, des bureaux de l'UNICEF qui sont les seuls à avoir une connexion internet correcte permettant d'envoyer des documents aussi lourds.

Au final, la requête déposée sera dotée d'un budget d'environ 29 millions d'euros, ce qui est encore bien au-dessus de la barre des 25 millions initialement visée, mais la requête est finalement acceptée. Quelques mois plus tard, après l'acceptation de la requête par le Fonds mondial, les deux organisations proposées par le CCM pour devenir bénéficiaires principales seront, comme le veut la procédure, évaluées par l'agent local du Fonds mondial (LFA). Les capacités de gestion de l'ULSS étant jugées insuffisantes¹⁰⁰⁵, la CISLS sera finalement le seul bénéficiaire principal. L'ULSS fera partie des cinq sous-bénéficiaires du *round* 7, avec l'ONPPC, Solthis, GIN/PDSS et Animas Sutura.

L'intensité de ces quatre mois d'écriture est à la fois liée à l'importance financière et sanitaire des montants dont il est question, mais aussi aux enjeux de carrières et aux rapports de force qui se nouent, entre les différents acteurs.

Si le comité de rédaction joue, comme on l'a vu, un rôle central dans le processus d'écriture, la requête envoyée au Fonds mondial est tout de même l'aboutissement d'un processus collégial qui, au final, contribue, malgré les tensions, les frottements, les résistances, à souder ou à rallier une grande partie des acteurs de la lutte contre le sida.

Au fur et à mesure de l'écriture des requêtes, les acteurs comprennent de mieux en mieux le « système Fonds mondial », perçoivent davantage les enjeux et les attentes, appréhendent les arcanes de l'exercice. L'élaboration de la requête du *round* 7 aura en tous cas largement contribué à leur faire comprendre certains écueils. Même dans un État comme le Niger considéré comme un État fragile, ayant de faibles capacités et « sous perfusion de l'aide internationale », même dans un régime qu'on peut considérer comme autoritaire, l'action publique peut être, comme on l'a vu, un processus dynamique de coproduction.

Après avoir passé en revue les grandes étapes de la production du document, on peut toutefois s'interroger sur le caractère réellement inclusif de ce processus d'écriture : qui fait concrètement les différents cercles concentriques d'acteurs qui se sont mis en place ? Au-delà des discours, qu'en est-il du principe de participation promu par le Fonds mondial ?

5.4 L'impératif de participation : rêve ou réalité dans le contexte nigérien ?

Le principe du partenariat, et son corollaire opérationnel, l'approche participative, occupent une place centrale dans la doctrine du Fonds mondial, considérant que « *le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : autorités publiques, société civile, communautés touchées par la maladie, partenaires techniques, secteur privé, organisations confessionnelles et autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels* »¹⁰⁰⁶.

Concept central des politiques du développement depuis le début des années 90's, ce principe du partenariat repose sur l'idée que la coopération entre l'ensemble des partenaires est la condition *sine qua non* pour atteindre des résultats. Chacune des parties prenantes apportant sa contribution, ses compétences et ses ressources pour la définition et la réalisation d'un objectif commun (lutter

¹⁰⁰⁵ L'évaluation du bénéficiaire principal par le LFA porte sur quatre domaines : Gestion et systèmes financiers, Institution et programmation, Gestion des achats et des stocks et Monitoring et évaluation.

¹⁰⁰⁶ Site du fonds mondial <http://www.theglobalfund.org/fr/overview/> consulté le 7 juillet 2016.

contre le sida, la tuberculose, le paludisme), c'est le caractère démocratique du partenariat qui donnerait une plus grande légitimité et rendrait plus efficace la « coopération multi-acteurs ». Le dispositif des CCM¹⁰⁰⁷, créé par et pour le Fonds mondial, découle de ce principe, valorisant le « partenariat national » et l'approche « participative » ou « inclusive » de la conception et de la mise en œuvre des interventions. Le CCM est pensé comme un forum de négociation et de représentation du Niger dans son ensemble. Les « requêtes » déposées au Fonds mondial ne sont pas, comme on l'a vu, celles d'un gouvernement ou d'un acteur particulier ; elles sont considérées comme étant celles de l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre l'une des trois maladies, toutes organisations confondues. On parlera ainsi de la « requête du Niger », quelle que soit l'organisation chargée de la gestion de la subvention.

Comme laboratoire institutionnel, le Fonds mondial a permis, depuis sa création, l'expérimentation d'une approche participative originale, reposant sur un ensemble formalisé de règles de fonctionnement.

Souvent considérés comme « la pierre angulaire » de l'architecture du Fonds mondial¹⁰⁰⁸, les CCM sont à la fois l'objet de louanges et de critiques. Lors des entretiens menés pour cette thèse, certains évoquent, en parlant des CCM « *un dispositif génial, révolutionnaire* », alors que pour d'autres « *la greffe n'a pas pris, cette institution n'est pas réellement considérée comme crédible par les acteurs, cela reste un truc artificiel* » imposé par le Fonds mondial ».

Les acteurs qui gravitent au sein (et autour) du CCM Niger n'ont pas toujours été les mêmes depuis sa création, le 31 janvier 2003. Les « règles du jeu » élaborées par le Secrétariat du Fonds mondial ont également évolué. La présence de représentants des populations clés au sein des membres du CCM est par exemple obligatoire à partir de 2015. Malgré ces changements de personnes et de règles, nous considérons ici le CCM Niger comme une institution au sens où il est une forme sociale dotée d'une certaine permanence et d'une situation d'autonomie. Pour reprendre les termes d'Olivier Nay, l'institution peut être définie comme un « *ensemble de combinaisons de valeurs, de modèles de conduite et d'usages dominants dans un espace-temps qui, par leur stabilité et leur récurrence, orientent à la fois les pratiques individuelles des acteurs sociaux et la structuration des activités collectives auxquelles ils prennent part*¹⁰⁰⁹ ». Le CCM Niger est effectivement un forum ou un réseau social relativement stable dans le temps, régi par des règles particulières au sein duquel l'ensemble des acteurs, avec leurs ressources, leurs intérêts et leurs cultures propres, échangent, et participent à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En somme, le CCM permet de « *rendre intelligible l'hétérogénéité des idées existantes autour d'une politique publique et la pluralité des systèmes de représentation et d'action dans lesquels ces idées s'inscrivent*¹⁰¹⁰ ». Il n'est ni un forum scientifique, ni un forum de communication politique, ni un forum de défense des intérêts professionnels, il regroupe l'ensemble de ceux qui participent à la « communauté » de la lutte contre les trois maladies : « *L'enjeu de la négociation réside dans la construction d'un compromis social entre les principales parties prenantes, permettant de délimiter le champ des alternatives acceptables, de pérenniser et de poursuivre l'échange politique instauré. C'est ici que se construisent les normes des échanges politiques qui forment la trame de l'action publique*¹⁰¹¹ ». Nous nous intéressons ici non seulement aux modalités pratiques de cette construction collective, mais aussi aux effets structurant du CCM

¹⁰⁰⁷ L'acronyme anglais *Country Coordinating Mechanism* (CCM), est généralement utilisée par les acteurs. Il s'agit, rappelons-le ici, d'une instance de concertation, dont le mandat est de présenter les demandes de financement et d'assurer un suivi stratégique des subventions financées par le Fonds mondial dans le pays.

¹⁰⁰⁸ Turning the Page from Emergency to Sustainability: *The Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, September 19, 2011, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

¹⁰⁰⁹ Nay O. 1997, art. cité, p.18

¹⁰¹⁰ Fouilleux È. 2000, art cité, . p.279

¹⁰¹¹ Boussaguet L, et al, op. cité, 2010, p.286

sur les pratiques et les comportements des acteurs. Notre objectif dans ce sous-chapitre est de contribuer à la réflexion sur les conditions de possibilité des processus participatifs d'élaboration de politiques publiques en Afrique.

Le Fonds mondial n'est pas le seul, loin de là, à promouvoir cette approche participative, mais sa particularité est d'avoir poussé le principe jusqu'à une formalisation particulièrement importante que nous allons montrer dans le premier sous-chapitre.

Nous verrons ensuite de quelle manière l'appui à la participation des acteurs est devenu une niche dans le champ de l'expertise liée au Fonds mondial, en prenant un exemple concret (le « dialogue pays ») et la façon dont il a été investi par un groupe d'expert.

Après avoir analysé les écarts entre les principes théoriques de la participation et leur concrétisation, dans un pays comme le Niger, nous montrerons que c'est avant tout l'inégalité des ressources des différents acteurs qui expliquent leurs niveaux respectifs d'investissement de ce forum particulier qu'est le CCM, en prenant notamment l'exemple de la représentation des populations clés en son sein.

5.4.1 Le développement d'une ingénierie de la participation par le Secrétariat du Fonds mondial

Le Fonds mondial n'est pas le seul à avoir adopté une approche participative pour l'élaboration, l'adoption, le suivi et l'évaluation des programmes de développement, la Banque mondiale l'a fait également pour l'élaboration des documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP)¹⁰¹², par exemple, dans le cadre de processus de consultation larges intégrant à la fois les associations locales, les partenaires techniques et financiers, et les autorités locales. Si l'on retrouve ici ce constat, déjà évoqué, d'une Banque mondiale qui « ouvre la voie », le Fonds mondial ne s'est pas contenté de reprendre ces principes, il est « monté d'un cran » dans la logique, en formalisant davantage la dimension participative du processus, jusqu'à la création d'une ingénierie de la participation.

Cette ingénierie de la participation passe à la fois :

- Par des procédures codifiées notamment regroupées au sein de ce qu'on appelle les « directives opérationnelles sur le fonctionnement des CCM¹⁰¹³ ». Ces directives sont régulièrement actualisées par le Secrétariat du Fonds mondial¹⁰¹⁴, et les pays doivent les décliner localement cet ensemble de procédures ;
- Par des standards portant notamment sur « la participation des populations clés, de la société civile¹⁰¹⁵ et des communautés¹⁰¹⁶ de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme, et/ou touchées par ces maladies au sein du CCM ». Onusida avait été la première organisation internationale à institutionnaliser le fait de donner la parole (sans droit de vote), aux associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en 1996. Le Fonds mondial reprend cette logique, la rend obligatoire et l'étend au droit de vote. Certains de ces standards sont des conditions *sine qua non* de l'accès aux financements. D'autres sont plutôt des recommandations, comme lorsque le Fonds mondial recommande d'utiliser 15 % du financement du fonctionnement du CCM pour « favoriser une participation significative de la société civile¹⁰¹⁷ ».
- Par des outils standardisés d'animation et d'évaluation du niveau de participation des acteurs. Des critères sont fixés par le Secrétariat du Fonds mondial pour mesurer la réalité et le niveau de participation des différentes parties prenantes. Les CCM doivent se soumettre à cette évaluation, et apporter la preuve de cette participation.

Cette ingénierie de la participation s'est institutionnalisée progressivement, sous l'impulsion du Secrétariat du Fonds mondial. Elle est à la fois l'objet de nombreuses formations, sur le terrain comme en ligne, le thème de nombreux guides et documents de référence produits par le Secrétariat.

¹⁰¹² Nay, O. 2021. 3. « La fabrique d'une norme d'institution : comment la Banque mondiale s'est appropriée l'idée de participation ». In Lagrange, D., Louis, M., & Nay, O. dir., *Le tournant social de l'international : Les organisations internationales face aux sociétés civiles*. Presses universitaires de Rennes. pp. 69-95.

¹⁰¹³ https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰¹⁴ Dans leur format actuel, les premières directives datent de novembre 2011 (GF/B25/DP7). Elles ont ensuite été modifiées à quatre reprises entre 2011 et 2022 : en avril 2012 (GF/B25/EDP18), en novembre 2014 (GF/B32/DP05), en novembre 2019 (GF/B41/EDP15) et en juin 2022 (GF/B47/EDP05).

¹⁰¹⁵ « Société civile » est le terme utilisé par le Fonds mondial pour désigner toutes les parties prenantes qui ne sont ni des organismes publics ni des entreprises du secteur privé. Cette appellation rassemble, entre autres, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les groupes de plaidoyer, les organisations confessionnelles et les réseaux de personnes vivant avec les maladies.

¹⁰¹⁶ « Communautés » est le terme utilisé pour faire référence à des groupes de personnes étroitement liées de manières distinctes et variées, comme les personnes particulièrement touchées par un problème de santé donné, les personnes qui partagent des caractéristiques ou des vulnérabilités particulières en lien avec le genre, l'identité, l'origine géographique et ethnique, le comportement, la religion, la culture ou l'âge. Les groupes communautaires font également partie de la société civile au sens plus large.

¹⁰¹⁷ https://www.theglobalfund.org/media/11093/ccm_02-useccmfundingsconstituency_annex_fr.pdf

Encadré 44 : Liste des documents produits par le Fonds mondial pour faciliter la participation au sein du CCM :

- Note sur la participation¹⁰¹⁸
- Note d'orientation pour les secrétaires exécutifs des CCM (spécifiquement pour faciliter la participation pendant la crise Covid¹⁰¹⁹
- Note sur le mandat des Consultant nationaux mobilisés en appui à la participation des CCM
- Boîtes à outils pour la mobilisation communautaire¹⁰²⁰,
- Note d'orientation à l'usage des membres des CCM pour une participation significative aux processus du Fonds mondial¹⁰²¹
- Notre engagement : Portraits d'une mobilisation communautaire efficace dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (bonnes pratiques)¹⁰²² :
- Note d'orientation à l'usage des instances de coordination nationale sur l'Utilisation de 15 % du financement du CCM pour favoriser une participation significative de la société civile¹⁰²³
- Leçons apprises dans le financement et la gouvernance du Fonds mondial¹⁰²⁴
- *Guidelines on Constituency Processes.*
- Engage! Practical Tips to ensure the new funding model delivers the impact of communities need¹⁰²⁵
- *Achieving Inclusiveness of Country Coordinating Mechanisms Case Studies*¹⁰²⁶
- Note d'orientation pour les instances de coordination nationale : Positionnement¹⁰²⁷
- Note sur le Mandat des consultants nationaux en appui au positionnement des instances de coordination nationale¹⁰²⁸

Liste de l'auteur

Nous ne reprenons pas dans cette liste la production spécifique, très importante comme on l'a vu au sous-chapitre précédent, du Fonds mondial pour favoriser le dialogue national au moment de l'écriture des requêtes¹⁰²⁹, les documents produits pour renforcer la participation au sein du conseil d'administration, ou encore les documents spécifiques à l'engagement des populations clés¹⁰³⁰. Ainsi, Le Fonds mondial a participé à la création d'un « référentiel » spécifique de gouvernance, au sens d'un ensemble de représentations sociales « légitimes » concernant un problème social et sa prise en charge politique¹⁰³¹.

Depuis la création du Fonds mondial, le processus de participation doit être documenté¹⁰³². La participation fait partie des critères d'admissibilité des requêtes¹⁰³³ : les CCM doivent fournir des

¹⁰¹⁸ https://www.theglobalfund.org/media/10265/ccm_engagement_guidance_fr.pdf

¹⁰¹⁹ https://www.theglobalfund.org/media/10833/covid19_ccm-engagement_technicalnote_fr.pdf

¹⁰²⁰ https://www.theglobalfund.org/media/10734/ccm_communityengagement_toolbox_en.pdf

¹⁰²¹ https://www.theglobalfund.org/media/11099/ccm_01-cmmemberguidancemeaningfullyengage_annex_fr.pdf

¹⁰²² https://www.theglobalfund.org/media/5677/publication_howweengage_report_fr.pdf

¹⁰²³ https://www.theglobalfund.org/media/11093/ccm_02-useccmfundingcsconstituency_annex_fr.pdf

¹⁰²⁴ https://www.theglobalfund.org/media/5488/ccm_lessonslearnedinthefieldhealthfinancingandgovernance_report_en.pdf?u=637278311810000000

¹⁰²⁵ https://www.theglobalfund.org/media/5675/publication_engagecivilsociety_brochure_en.pdf

¹⁰²⁶ https://www.theglobalfund.org/media/1269/publication_keypopulations_casestudy_en.pdf

¹⁰²⁷ https://www.theglobalfund.org/media/10245/ccm_positioning_guidance_fr.pdf

¹⁰²⁸ <https://www.theglobalfund.org/fr/country-coordinating-mechanism/evolution/positioning/>

¹⁰²⁹ <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/>

¹⁰³⁰ https://www.theglobalfund.org/media/1267/publication_keypopulations_actionplan_fr.pdf consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰³¹ Eboko F. « Politique publique et sida en Afrique: De l'anthropologie à la science politique ». *Études africaines*. 25 juin 2005;45(178):pp.351-387. P.12.

¹⁰³² Pour le Round 3 en 2004, par exemple, chaque membre doit signer une déclaration : « Nous soussignés ... certifions par la présente que nous avons participé à la constitution du CCM et que nous avons eu suffisamment de possibilités d'influencer la procédure et la présente demande. Nous avons examiné la proposition finale et sommes ravis de la soutenir. Nous nous promettons aussi de poursuivre notre engagement au sein du CCM si la proposition est acceptée et lors de sa mise en exécution »

¹⁰³³ Ces critères d'admissibilité sont les suivants : 1) coordonner la mise au point de toutes les demandes de financement selon des procédures transparentes et inclusives, 2) employer une procédure ouverte transparente de nomination de tous les bénéficiaires principaux, 3) : présenter un plan de suivi stratégique pour tous les financements approuvés du Fonds mondial et s'y conformer, 4) apporter la preuve de la participation des communautés touchées au sein de l'instance de coordination, 5) assurer la représentation des circonscriptions non gouvernementale au sein de l'instance de coordination, selon une procédure transparente et documentée établie par chaque circonscription, 6) adopter et appliquer un code d'éthique et un code en matière de conflits d'intérêts. On retrouve ces éléments dans la politique relative aux instances de coordination nationale, https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf consulté le 9 novembre 2022.

preuves tangibles de participation pour que leurs requêtes soient considérées comme « admissibles¹⁰³⁴ »: Procès-verbaux de réunions intégrant la liste des présents, signature par les membres du CCM d'un code d'éthique¹⁰³⁵ et d'une politique de gestion des conflits d'intérêts, documents présentant les points de vue exprimés par les populations clés, preuves que les membres ont fait un retour à ceux qu'ils sont censés représenter, rapport individuel annuel de chaque membre du CCM, etc. Un membre du CCM explique : « *Il faut, à chaque fois, être vigilant, s'assurer que tout le monde est là, à toutes les étapes, que tout le monde a bien signé, et ça, ça rend les choses compliquées : le choix des bénéficiaires principaux, le choix des sous-bénéficiaires, des sous-bénéficiaires, il faut que le processus soit irréprochable et qu'on soit capable de le prouver* ». L'impératif de participation est tel qu'au-delà de la traditionnelle feuille de présence signée par tous les participants à une réunion, le Secrétariat du Fonds mondial demandait aux membres du CCM Niger, pendant les premières années, de prendre une photographie collective lors de chaque réunion, dans une sorte de mise en scène de la participation.

5.4.2 L'appui à la participation, un sous-champ de l'expertise liée au Fonds mondial

L'appui à la participation est devenu un sous-champ de l'expertise liée au Fonds mondial.

Certains experts se sont investis et spécialisés sur cette niche spécifique, notamment après l'émergence du concept de « dialogue pays », à l'occasion de la mise en place du nouveau modèle de financement. Cette nouvelle formule, définie par le Fonds mondial comme « *un processus de consultation participatif et continu auquel prennent part tous les acteurs concernés* » n'était pas, dans le fond, différente de la logique qui prévalait jusqu'alors mais l'apparition d'un nouveau concept provoquait des questionnements, comme l'explique cet expert : « *Tout le monde parlait du dialogue pays, mais ce que le Fonds mondial entendait par là, c'était le grand flow* ». Le projet de « task force Dialogue-pays » du cabinet d'expertise Sénégalais OASYS est une bonne illustration de la façon dont les experts ont rebondi sur cette nouvelle injonction à la participation, pour créer ou plus exactement pour redynamiser une niche du marché de l'expertise.

Une expérience pilote appelée « task force Dialogue pays » a ainsi été menée dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest (Burundi, Madagascar, Mauritanie, Niger, Sénégal) de décembre 2013 à mai 2015, avec un financement de la Back Up Initiative (GIZ), en partenariat avec le dispositif américain GMS et le pôle chargé des instances de coordination nationale du Secrétariat du Fonds mondial. L'idée du projet était d'accompagner techniquement ces cinq pays dans l'animation de leurs dialogues pays respectifs, par la mise à disposition d'experts, pour en tirer des bonnes pratiques qui puissent être diffusées à d'autres contextes. Un « guide sur le dialogue pays » a permis de faire la synthèse des outils élaborés lors du projet. Ce qui nous intéresse ici n'est pas tant le dispositif participatif tel qu'il a été mis en place au Niger, par exemple, que la spécialisation, la professionnalisation des experts occasionnée par ce dispositif. L'appui à la conception, l'animation la mise en œuvre et l'évaluation du dialogue pays par les experts a en effet été capitalisé, modélisé, théorisé par les experts du cabinet OASYS. Au Niger, plus précisément, et sur proposition d'OASYS¹⁰³⁶, une expérience pilote a été montée sur la « fragmentation géographique des espaces participatifs » : du fait de l'immensité du territoire, il a été décidé de mettre en place des forums de

¹⁰³⁴ <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/understand-and-prepare/eligibility/> consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰³⁵ https://www.theglobalfund.org/media/8233/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_fr.pdf consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰³⁶ Le cabinet OASYS a présenté le projet « Dialogue au niveau du pays » par le Cabinet OASYS au CCM du Niger, en janvier 2014, puis un séminaire régional sur le « Dialogue au niveau du pays » a été organisé par OASYS du 21 au 25 avril 2014 pour orienter les instances de coordination nationales bénéficiaires du projet vers des pistes d'actions pertinentes pour leurs stratégies de communication respectives.

participation en région, au niveau décentralisé, pendant huit semaines, d'août à septembre 2014. Cette expérience spécifique a été formalisée par OASYS, jusqu'à devenir une « bonne pratique »¹⁰³⁷.

La plasticité initiale du concept de « Dialogue pays », la diversité des formes concrètes qu'il peut prendre dans les différents espaces dans lesquels il est décliné, comme par exemple au Niger est ainsi standardisée, transformée en modèle standard, dans une logique de capitalisation et de codification des pratiques et savoir-faire : le document final contient à la fois une définition du dialogue pays, méthodologie de facilitation/accompagnement et une liste d'outils de facilitation. L'efficacité du dispositif n'est pas réellement discutée : Quel est l'apport de ce dialogue pays pour la stratégie nationale ? Quelles idées sont concrètement remontées des régions ? Dans quelle mesure le dialogue pays a-t-il lancé des dynamiques au niveau local ? L'accent est mis sur le nombre de réunions, le nombre de participants, etc. La participation devient une fin en soi.

Un expert ayant participé à ce projet explique que la task force a été également une belle aubaine pour les acteurs nigériens, et une occasion de renforcer sa légitimité dans l'écosystème du Fonds mondial: « *Cette opération a donné beaucoup de crédit à la Présidente du CCM Niger, elle est devenue centrale dans le dispositif, pour le Fonds mondial, elle a partagé son expérience dans plusieurs réunions du conseil d'administration : le Fonds mondial a cité le Niger comme exemple de dialogue pays réussi* ». Il ne s'agit pas tant ici d'analyser le dispositif de dialogue en tant que tel, mais plutôt de porter le regard sur le groupe des experts qui vont l'animer, le faire vivre, lui donner une réalité et, d'une certaine façon, se rendre indispensable à sa bonne réalisation. En même temps que les experts valorisent cette logique participative, ils construisent leur notoriété et se positionnent comme ressources sur le sujet, alors qu'aucun d'entre eux n'était un spécialiste de la participation avant ce projet. Les experts impliqués dans cette task force sont même valorisés personnellement, leurs noms sont présentés dans le document final¹⁰³⁸. Cette opération contribue à créer et à stimuler le marché de l'expertise, allant même jusqu'à communiquer un budget (153 000 euros) pour une mission-type d'appui d'experts au dialogue pays. Le logo de l'Initiative figure par ailleurs sur le rapport final, alors même que le dispositif, qui avait été sollicité, n'a pas contribué au financement de la task force, ce qui est sûrement une façon pour OASYS de l'intégrer dans la dynamique et de se positionner pour des missions futures.

Le « dialogue pays » a donc été l'occasion de la création de nouveaux standards, sous forme de « bonnes pratiques » de participation, créés non plus cette fois par le Secrétariat du Fonds mondial mais par un cabinet d'expert spécialisé sur le Fonds mondial. Le logo du Fonds mondial sera ensuite également apposé sur le rapport final de ce cabinet d'expert, lui donnant ainsi un crédit et une reconnaissance institutionnelle. On peut dire que les normes de la participation du Fonds mondial répondent désormais à une double logique : une logique verticale (le Secrétariat du Fonds mondial diffuse et impose des règles de participation) et une logique horizontale (les experts diffusent et amplifient ces normes, de leur propre initiative, et avec le soutien des dispositifs de mobilisation d'expertise).

¹⁰³⁷ https://www.theglobalfund.org/media/6215/ccm_countrydialogue_casestudy_fr.pdf

¹⁰³⁸ https://www.theglobalfund.org/media/6215/ccm_countrydialogue_casestudy_fr.pdf, p.34 ; consulté le 21 novembre 2022.

5.4.3 Les écarts entre les principes et les activités pratiques

L'injonction participative a été déclinée en une batterie d'outils et d'instruments standardisés, elle est l'objet de missions d'expertise spécialisée, comme nous venons de le voir, mais quelle est sa réalité, quel effet produit-elle sur un contexte aussi spécifique que celui du Niger ? De quelle manière les acteurs s'approprient-ils les règles du jeu, et surtout, quel écart existe-t-il entre le modèle théorique, tel qu'il est formalisé et son application concrète au Niger ?

De fait, des mesures importantes sont prises pour que la participation soit optimale au Niger: les membres du CCM sont formés, des missions d'expertises sont organisées pour renforcer l'implication des acteurs et leur faire comprendre leur rôle¹⁰³⁹, des « jetons de participation » de 10 000 Fcfa (soit l'équivalent de 15 euros¹⁰⁴⁰) sont distribués aux présents lors de chaque réunion du CCM, et une attention est systématiquement donnée à des pratiques qui visent à renforcer leur participation, comme la relecture systématique du dernier procès-verbal de réunion. Malgré tous ces efforts, on peut s'interroger sur la qualité réelle de cette participation.

Les membres du CCM sont-ils représentatifs ?

La représentativité des acteurs participant aux discussions exige une similitude ou tout au moins une connexion entre les membres d'un forum et ceux qu'ils sont censés représenter¹⁰⁴¹.

Si les membres du secteur public sont nommés par leurs hiérarchies respectives, chaque groupe de la société civile représenté au sein du CCM définit par lui-même ses modalités de sélection. Certains membres reconnaissent qu'ils portent davantage une parole personnelle : « *Je parle avant tout en tant que citoyenne, en mobilisant mon expérience professionnelle personnelle* », nous explique par exemple une membre du CCM : « *J'ai bien été élue, mais ensuite, quand j'ai essayé d'organiser des réunions pour faire un retour à ceux qui m'ont élue, au bout de deux réunions, les gens ne venaient plus, c'était trop compliqué, et ils ont vite compris qu'ils n'avaient rien à gagner pour eux* ».

Certains groupes pourtant impliqués ne sont par ailleurs quasiment pas représentés. Si l'on peut considérer que tous les Nigériens peuvent parler au nom des patients impaludés, la tuberculose n'a pendant longtemps pas été représentée, par exemple, au sein du CCM¹⁰⁴². Les professionnels de santé n'ont pas non plus de représentants de manière institutionnelle, alors même qu'ils sont en première ligne de la lutte. Un représentant du comité médical technique VIH était généralement invité, en tant que personne ressource sans droit de vote, pendant les premières années du Fonds mondial, mais les quelques personnels de santé qui avaient participé aux premières réunions ont vite arrêté de s'investir face à la complexité des dossiers : « *Aucun médecin n'a le temps de s'asseoir en réunion, comme ça, et de consacrer du temps à des discussions qui sont techniques et qu'il ne comprend pas vraiment* ».

Le CCM n'échappe pas, par ailleurs, à la forte politisation qui caractérise l'administration nigérienne, avec un multipartisme sans ancrage démocratique fort, caractérisé à la fois par « nomadisme politique » important (les militants et les cadres circulent sans cesse d'un parti à l'autre, au rythme soutenu des factions et des scissions) et par ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan

¹⁰³⁹ On peut par exemple citer une mission de Zego Group, financée par l'Initiative, du 3 au 12 février 2014.

¹⁰⁴⁰ Le niveau des « jetons de présence » n'a pas toujours été le même sur la période. En 2022, il est de 3000 Fcfa (4,5 euros) et uniquement pour les acteurs communautaires, pour les réunions simples (et 10 000 Fcfa pour les réunions liées à l'élaboration des requêtes).

¹⁰⁴¹ Dutoya V, Hayat S. « Prétendre représenter : La construction sociale de la représentation politique ». *Revue française de science politique*. 2016;66(1):7.

¹⁰⁴² Une association (Association Nigérienne des Malades Guéris de la Tuberculose) et un réseau (Coalition Nigérienne de la Société Civile contre la Tuberculose - CONISOC TB) existent en 2022.

appelle la « valse des alliances¹⁰⁴³ » (tous les partis se sont mutuellement alliés puis combattus, puis alliés, puis combattus, au fil des années).

Par ailleurs, une grande partie des membres du CCM est l'objet de loyautés multiples et l'on ne sait plus vraiment au nom de qui ils prennent la parole. Si on prend l'exemple de ceux qui participent à l'écriture de la requête, par exemple : le point focal sida de l'OMS est l'ancienne responsable du département Prévention de la transmission du ministère de la Santé. Le coordinateur de la CISLS est médecin infectiologue, ancien responsable de service à l'hôpital National. La directrice de l'ONG GIN/PDSS est en même temps l'ancienne responsable d'un projet canadien et femme d'un membre éminent de l'opposition, etc. Du fait des configurations emboîtées dans lesquels ils sont, les différents s'expriment parfois en s'écartant des attentes ou des préoccupations, réelles ou supposées de la communauté d'intérêt qu'ils représentent au sein du CCM. Ces positionnements fluctuants sont assez habituels dans les forums de négociations, mais ils sont particulièrement présents au Niger où l'écosystème de la lutte contre les trois maladies est assez restreint : les différents acteurs changent de position au fur et à mesure du temps et l'historicité des relations entre les acteurs joue un rôle important dans les positionnements des uns et des autres, que ce soit au niveau politique, au niveau professionnel et même au niveau personnel.

Quels sont les groupes qui sont représentés au sein du CCM ?

Il ne s'agit là que des « parties prenantes » de la lutte contre le sida, de ceux qui sont directement impliqués dans cette lutte et non des citoyens nigériens dans leur ensemble. Les députés ou les représentants des partis politiques sont totalement absents de cette enceinte, par exemple, ils n'y sont absolument jamais présents, conformément aux règles de fonctionnement du CCM. Cette déconnexion du CCM avec les instances démocratiques nationales est importante à soulever et contribue à dépolitiser les discussions. Les seules discussions réellement politiques sur la lutte contre le sida au Niger ont eu lieu à l'occasion de la mise en place de la loi sur le contrôle et la protection des personnes vivant avec le VIH. Elles ont eu lieu dans d'autres enceintes que le CCM, notamment à l'assemblée nationale, et elles n'ont jamais eu aucun retentissement au sein du CCM. Les acteurs de la santé au sens large ne sont pas réellement représentés, le CCM est un lieu parallèle, autonome, par rapport aux autres lieux de négociations et de décisions dédiés aux politiques de santé au Niger.

On peut donc dire que le CCM une enceinte ouverte et inclusive, mais sur un monde relativement clôt. Sa légitimité démocratique reste confinée à l'écosystème de la lutte contre les trois maladies et les enjeux qui sont débattus en son sein ne sont jamais véritablement l'objet d'un débat contradictoire. Les financements de la lutte contre les trois maladies étant portés par un mécanisme de financements spécifique, il n'est par exemple jamais interrogé la part allouée au sida au regard de sa charge de morbidité dans le pays. Par ailleurs, les discussions menées au sein du CCM sont paradoxalement à la fois exceptionnellement transparentes (les procès-verbaux sont relus et corrigés par l'ensemble des membres, ils sont en théorie accessibles à tous sur simple demande au Secrétariat du CCM) et exceptionnellement peu publicisées : leur caractère formel et technique les rend difficile à saisir pour le citoyen tout-venant, et elles ne sont quasiment jamais l'objet d'articles dans la presse, par exemple. Le CCM est donc paradoxalement un lieu transparent, mais non publicisé.

¹⁰⁴³ Olivier de Sardan JP. « Les conflits de proximité et la crise de la démocratie au Niger : de la famille à la classe politique ». *Études africaines*. 15 juin 2019;(234) : pp.405-425.

Les acteurs présents sont-ils réellement intégrés aux processus de discussion ?

S'ils participent, les différents acteurs ont-ils les moyens de se faire entendre ? Le processus est-il réellement inclusif ? Une certaine forme de « contrôle » existe à l'égard des différents acteurs¹⁰⁴⁴

Ce contrôle s'exerce d'abord par la sélection et la formation des membres : le CCM est un espace très normé, et ceux qui en sont membres acquièrent une culture commune, une grille de lecture des enjeux propres à l'écosystème du Fonds mondial, des pratiques de prise de parole conciliables avec cette enceinte spécifique. Plusieurs membres du CCM se souviennent : « *Au début, je ne comprenais rien, mais vraiment rien. Ça a duré longtemps. On a eu une formation, et pour moi ça a été un déclic* ». Un autre membre du CCM témoigne « *si tu n'es pas têtue comme moi, tu peux ne rien comprendre. Tu ne peux pas suivre les débats, mais en même temps on demande à tout le monde de participer à la discussion* »

Cet espace est peu perméable à ceux qui ne maîtrisent pas cette culture. Pour comprendre ce qui se joue, il faut véritablement investir la question. L'utilisation du français pendant les réunions est aussi une barrière pour certains membres dans le contexte du Niger. Un imam ne parlant pas le français a représenté le culte musulman pendant quelque temps, il ne disait rien, mais prenait la peine, de manière étonnante, de se déplacer de temps en temps, pour assister à une réunion du CCM, estimant sans doute que c'était la moindre des choses, compte tenu du fait que l'association confessionnelle à laquelle il appartenait bénéficiait de quelques financements du Fonds mondial. Un acteur communautaire, membre du CCM togolais, relate une situation analogue : « *Il y en a beaucoup qui sont là parce qu'ils doivent être là, mais ils ne savent même pas ce qu'ils sont venus faire, les chefs traditionnels par exemple* ».

Le processus délibératif du Fonds mondial reste réservé à ceux qui maîtrisent ses codes sociaux, ses standards et ses règles. Au fil des années, une ou deux personnes de chaque structure impliquée sur le terrain investissent la question du Fonds mondial mais cela représente un coût pour eux, même si cette implication au sein du CCM donne accès à un certain nombre d'ateliers, de formations, de participation à des conférences internationales, etc. Le fait d'être membre du CCM est à la fois lié à un sentiment d'appartenance réel à une communauté (qu'on pourrait appeler la « communauté du Fonds mondial »), et ressenti comme un gage de légitimité. Ainsi, par exemple, un représentant du monde communautaire a accolé dans son adresse mail l'acronyme « CCM » à son prénom : sa participation au CCM fait désormais partie de son identité professionnelle au Niger. Par ailleurs, la perspective de pouvoir potentiellement transformer ce capital de « membre impliqué de CCM » ou d'acteur de « l'écosystème Fonds mondial » en capital d'expertise participe à motiver les acteurs à s'investir : « *Quand je vois que Boureïma a réussi à faire des missions d'expertise, je me dis 'pourquoi pas moi ?', ça me motive* ». Ce processus d'enrôlement progressif participe à une forme de professionnalisation des acteurs sociaux. Les ONG nigériennes « jouent le jeu », renforcent leurs compétences techniques et managériales, passant d'une logique de militantisme à une logique d'entrepreneur politique, avec des dynamiques semblables à celles des pays limitrophes¹⁰⁴⁵. On retrouve au Niger le constat d'un milieu associatif contre le VIH/sida en Afrique francophone relativementement consensuel¹⁰⁴⁶, en comparaison avec la France ou les Etats-Unis.

¹⁰⁴⁴ Lagrange D, « Espaces ouverts, pouvoirs clos une approche sociologique des organisations internationales. Pp 173-182. In Lagrange D, Louis M, Nay O. *Le tournant social de l'international : les organisations internationales face aux sociétés civiles*. Rennes : Presses universitaires de Rennes ; 2021. (Res publica). P.177-178

¹⁰⁴⁵ Soriat C, « S'investir ou investir dans la lutte contre le sida au Bénin ? Trajectoires d'entrepreneurs et reconversions associatives », *Face à face*, 12 | 2013

¹⁰⁴⁶ Broqua, C., *Se mobiliser contre le sida en Afrique : sous la santé globale, les luttes associatives*. Paris, L'Harmattan, 2018.

Les moments de tensions avec les autorités sont assez rares et essentiellement centrés sur les questions de ruptures d'ARV ou d'autres produits de santé¹⁰⁴⁷ au Niger. Certains acteurs du monde communautaire (une ou deux personnes en général, dans chacune des ONG les plus investies) deviennent les « points focaux Fonds mondial » et développent des compétences spécialisées. Cette professionnalisation ou cette spécialisation de certains « sur le Fonds mondial » conduit à un effet de clôture vis-à-vis des personnes extérieures au CCM, ou des membres nouvellement arrivés, notamment les jeunes générations. Le « coût d'entrée » technique est particulièrement élevé, ce qui explique aussi en partie la permanence de l'investissement d'une trentaine de personnalités dans cet écosystème nigérien depuis 2002.

Le *tur- over* ou le manque d'appétence personnelle de certains nouveaux membres entraînent des changements : une ONG comme Solthis, par exemple, n'est plus active au sein du CCM, alors qu'elle l'a fortement été à une certaine période. Certaines organisations estiment que l'investissement est trop chronophage et font le choix de ne pas s'impliquer, en dehors des périodes exceptionnelles, comme l'élaboration de requêtes.

Quelques moments particulièrement forts ont cependant été l'objet d'une participation forte et large des acteurs. Le combat commun pour la gratuité des antirétroviraux, en 2003-2004, par exemple, a été l'occasion de regrouper l'ensemble des acteurs, en lien avec des dynamiques régionales et internationales fortes. Une communauté épistémique s'est mise en place, regroupant chercheurs, ONG, représentants des PVVIH, personnels de santé, autour de cet enjeu spécifique. Le combat a été rapide et relativement simple (d'autres pays avaient ouvert la voie et montré l'exemple¹⁰⁴⁸), mais cette dynamique, intégrant un grand nombre d'acteurs a largement contribué à souder les acteurs et à faciliter l'insertion du Fonds mondial dans l'architecture institutionnelle au Niger : la création de ce nouveau fonds commun était l'élément déclencheur, la condition de possibilité de cette gratuité demandée par l'ensemble des acteurs.

5.4.4 L'inégalité des ressources comme obstacle à l'inclusion

Les stratégies, niveaux d'investissement et capacités d'intervention des différents acteurs sociaux impliqués au Niger doivent s'analyser au regard des ressources d'action publiques qu'ils peuvent respectivement mobiliser pour agir lors du processus d'écriture des requêtes, par exemple. Six catégories de ressources, très inégalement réparties parmi les acteurs impliqués au Niger peuvent être mobilisées¹⁰⁴⁹ :

Les **ressources positionnelles** sont liées à l'accès direct ou non aux lieux les plus proches de la décision, comme les groupes de rédaction des requêtes, par exemple. Les critères de sélection des membres sont à la fois fondés sur la légitimité du groupe d'intérêt qu'ils représentent (on a vu que les acteurs étaient attentifs à reproduire des groupes plus ou moins représentatifs de l'ensemble des parties prenantes), sur le fait d'être dans une position dominante qui permet de peser sur l'agenda (des candidats aux postes de bénéficiaires principaux qui financent et ont décidé de consacrer des ressources humaines et financières à l'écriture de la proposition, par exemple) mais aussi et surtout sur les compétences individuelles : connaissances des directives, savoirs pratiques (manipulation d'Excel), compréhension de l'anglais, maîtrise des outils techniques et de

¹⁰⁴⁷ Une lettre ouverte a par exemple été écrite au Président de la république, signée par quarante et une ONG nigériennes, demandant le respect des engagements de co-financement de l'Etat du Niger vis-à-vis du Fonds mondial et l'achat de produits de santé, en rupture de stock, le 14 novembre 2022.

¹⁰⁴⁸ Les gouvernements sénégalais et malien avaient notamment pris la décision de la gratuité quelques mois avant.

¹⁰⁴⁹ Hassenteufel P, op cité, p.116

l'informatique, capacités rédactionnelles, etc. On observe une logique d'autosélection des membres de ces groupes : ceux qui manifestent leur intérêt et leur disponibilité sont souvent ceux qui maîtrisent le mieux les enjeux et outils sur le plan technique, etc.

Les **ressources matérielles**, c'est-à-dire les moyens financiers, humains et organisationnels vont ensuite avoir un impact sur la capacité des différents acteurs à s'investir. La capacité de mobiliser des personnes, susceptible de consacrer tout ou partie de leur temps de travail est une ressource absolument fondamentale. De ce point de vue, les ONG internationales et les organisations onusiennes sont beaucoup mieux dotées que la majorité des organisations nigériennes, y compris celles du secteur public : « *C'est vraiment leur job* », selon un conseiller régional santé. Le niveau d'investissement dans le temps mais la chef de mission Solthis y consacrait entre 30% et 100% de son temps par exemple. Le fait d'être même du CCM requiert une grande disponibilité « *si tu veux préparer les réunions et comprendre un minimum de quoi on parle, il n'y a pas de mystère, c'est des heures et des heures de travail* », explique un acteur communautaire. Ces ressources matérielles passent ensuite par le fait d'avoir des outils informatiques fonctionnels, d'être capables d'utiliser des logiciels comme Excel, de maîtriser l'anglais ou encore d'avoir une bonne connexion internet pour télécharger les documents liés au Fonds mondial. La maîtrise de certains outils techniques, et notamment la langue anglaise peut être un atout évident pour certains acteurs, notamment dans un environnement où le niveau d'anglais est particulièrement faible. Un nombre important de documents du Fonds mondial ne sont pas traduits en français comme nous avons eu l'occasion de l'évoquer précédemment, et ceux qui ont des compétences sur ce point ont un avantage évident par rapport aux autres.

Les **ressources politiques**¹⁰⁵⁰ jouent également un rôle important : Au-delà des hauts fonctionnaires (Secrétaire générale du ministère de la Santé, Coordinateur de la CISLS notamment), certains acteurs, comme les associations de personnes vivant avec le VIH ont une légitimité plus grande que les autres de parler au nom de l'intérêt général au sein du CCM. Cette légitimité démocratique est généralement conférée aux élus, mais dans le cas du Fonds mondial, elle est également portée par les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés. La particularité de ces groupes spécifiques est que ce n'est pas au nom des valeurs qu'ils représentent qu'ils sont dotés de fortes ressources politiques (on ne peut pas dire, loin de là, que les professionnels du sexe ou les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont porteurs de valeurs largement partagées au Niger). C'est plutôt au nom de la discrimination dont ils sont victimes¹⁰⁵¹ et surtout, au nom du rôle central qu'ils jouent dans la dynamique de l'épidémie que des ressources politiques leur sont allouées. Leurs positions spécifiques leur donnent un accès direct aux équipes du Secrétariat du Fonds mondial lorsqu'ils viennent en mission, et ils peuvent également mobiliser facilement les ONG et organisations internationales, notamment l'Onusida. Un acteur communautaire témoigne des stratégies d'alliances qui sont parfois passées entre les ONG et les agences onusiennes : « *Parfois, je fais dire à d'autres ce que je veux dire, pour être mieux entendu. On met en place des stratégies. Si c'est un conseiller Onusida, il va être mieux entendu sur certains sujets. Et parfois, sur d'autres sujets très sensibles, c'est moi qui parle à la place de l'Onusida* ».

¹⁰⁵⁰ Pour Patrick Hassenteufel, les ressources politiques sont liées à la possibilité de parler au nom de l'intérêt général. Elles sont détenues par les acteurs politiques (élus ou gouvernantes), mais aussi par des groupes défendant des intérêts ou des valeurs socialement fortement partagés. In Hassenteufel P, 2011, op cité, p.118.

¹⁰⁵¹ Les Personnes Vivant avec le VIH ont souffert et souffrent encore au Niger du non-respect de leurs droits, que ce soit dans le milieu médical (tests de dépistage sans consentement, refus du personnel soignant de faire certains soins, discrimination, non-respect du secret médical) ou plus largement dans leur vie quotidienne (problème pour l'obtention d'un visa, d'une inscription scolaire, d'un bail de location, comportement stigmatisant du voisinage et parfois même rejet au sein de la famille). La crainte reste le sentiment dominant à l'égard des personnes séropositives et explique bien souvent les comportements de rejet, d'exclusion. Les populations clés sont également très discriminés.

Malgré ces ressources politiques du monde associatif nigérien, les moments d'interpellation du système politique sont relativement rares. Ils sont en général liés à l'accès aux produits de santé. Contrairement à l'objectif affiché, le CCM ne contribue pas toujours à revitaliser l'espace public national. La « *révolution associationnelle*¹⁰⁵² » lié à l'agenda politique de la bonne gouvernance est à relativiser au Niger. Des capacités de gestion des ONG nigériennes étant relativement faibles, elles sont très rares à pouvoir accéder au rôle de sous-bénéficiaires. Seule l'association SongES y est parvenue pour le Niger, pour les subventions Sida.

La dépendance du tissu associatif nigérien aux financements du Fonds mondial entraîne une forme de neutralisation politique des acteurs associatifs. Elles ont beaucoup à perdre. Les ONG internationales qui occupent des responsabilités de gestion des subventions (Catholic Relief services, Fédération Internationale de la Croix-Rouge, Save the Children) ne se positionnent pas du tout, quant à elle, sur un registre politique. Elles ont un rapport structurel fort avec le Secrétariat du Fonds mondial et se positionnent plutôt comme faisant partie du système. Elles ne sont donc pas des alliés naturels des ONG locales, à la différence de Solthis, par exemple.

Enfin, notons que, si les ressources politiques des organisations internationales sont importantes, leur légitimité d'organisation internationale à vocation universelle, adoptant théoriquement un positionnement d'accompagnement et d'observateur, pâtit souvent de la nécessité qui est la leur de se positionner pour capter des financements sur la subvention, afin de financer certains postes des bureaux pays. Au Niger, par exemple, les points focaux Tuberculose de l'OMS ont été

Certains acteurs peuvent ensuite s'appuyer sur des **ressources sociales ou relationnelles** particulièrement importantes : ils ou elles sont reconnues par le milieu, et ont des réseaux relationnels importants, au Niger comme au niveau international. Sur ce point, il faut noter un faible renouvellement des élites au Niger : les personnalités reconnues de la lutte contre le sida au Niger changent de postes et d'institutions, mais elles « tournent » dans un relatif entre-soi. Plusieurs acteurs font des « va-et-vient » entre le système public, les organisations onusiennes, les ONG internationales, et les missions d'expertise. On peut par exemple cité le cas de Moussa Idé, successivement médecin infectiologue, directeur du centre de traitement ambulatoire de la Croix-Rouge Française, coordinateur de la CISLS rattaché à la Présidence, coordinateur de l'ULSS (Unité de lutte sectorielle sida du ministère de la Santé, consultant réalisant plusieurs missions d'expertise pour l'UNFPA, le programme Back Up de la GIZ ou le cabinet sénégalais Oasys puis Directeur de programmes pour Save the Children sur la tuberculose et le renforcement des systèmes de santé. On retrouve par ailleurs au Niger une dynamique d'extraversion également présente dans le monde associatif de pays limitrophes¹⁰⁵³, au sens d'une implication ou d'un accompagnement d'organisations ou de coopérations internationales, et notamment françaises, au tissu associatif nigérien (Sidaction et Aides sont par exemple des partenaires historiques de l'association « Mieux Vivre avec le Sida¹⁰⁵⁴ », qui est également membre du réseau Afrique 2000), ce qui participe à une forme de standardisation des fonctionnements associatifs, dans leurs pratiques internes comme

¹⁰⁵² Atlani-Duault L. « Les ONG à l'heure de la « bonne gouvernance ». *Autrepart*. 2005 ;35(3):3 : p7. Laetitia Atlani-Duault reprend ici une expression de Salomon L.M. [1993] « The Global Associational Revolution: The Rise of the Third Sector on the World Scene », *Occasional Papers*, n° 15, Baltimore, Institute for Policy Studies, John Hopkins University.

¹⁰⁵³ Gruénais ME, Delaunay K, Eboko F, Gauvrit E. Le sida en Afrique, un objet politique ? Bulletin de l'Apad. 1 juin 1999.

¹⁰⁵⁴ Créée en 1994 par deux femmes médecins pionnières de la lutte contre le Sida au Niger, Sanata Diallo et Kadidiatou Gouro, MVS est la première association de lutte contre le sida au Niger.

dans leurs rapports à l'action politique¹⁰⁵⁵. La création de ces réseaux transnationaux constitue une ressource sociale importante pour le monde associatif nigérien.

A l'inverse, le fait d'être membre du CCM permet d'avoir accès à un réseau important comme l'explique cet acteur communautaire : « *Le fait de participer aux réunions du CCM, ça facilite le réseau au niveau national comme au niveau international. C'est bénévole, mais beaucoup de gens me sollicitent, c'est valorisant, c'est ça qui me maintient jusqu'à maintenant* ». Le CCM n'est pas seulement un lieu d'échanges et d'information, il est aussi un lieu de mobilisation (et de remobilisation) des acteurs, un lieu de socialisation et un lieu de légitimation des membres.

Les **ressources temporelles**¹⁰⁵⁶ jouent enfin un rôle central dans la capacité de s'investir et d'agir des différents acteurs, c'est-à-dire le temps dont disposent les différents acteurs pour se consacrer à la compréhension des enjeux, à la lecture des documents, à la préparation des réunions du CCM, etc.

Le caractère chronophage de l'exercice est particulièrement important. Dans le cas du round 7 que nous avons analysé au sous-chapitre précédent, le temps d'élaboration de la requête était limité à 4 mois, mais le passage au nouveau modèle de financement ne fixe plus de délai : la phase de conception des requêtes occupe en général six mois, à laquelle on peut rajouter, pour les acteurs qui seront impliqués dans la mise en œuvre de la subvention la phase de « grant making » suite à l'approbation de la requête¹⁰⁵⁷, le délai dépasse une année, pour un financement qui dure, rappelons-le, trois années. L'engagement fort des acteurs au moment de l'élaboration des notes conceptuelles les « détournent » de leurs missions de mise en œuvre. Cet investissement est d'autant plus important que les processus sont extrêmement rapprochés dans le temps (tous les 3 ans) : « *Les programmes nationaux sont complètement paralysés par l'exercice pendant plusieurs mois à chaque fois, parce qu'on ne fait rien d'autre que ça* ».

Ces ressources temporelles peuvent être aussi liées à l'ancienneté des différents acteurs dans l'écosystème du Fonds mondial, à l'expérience qu'ils ont acquis lors de l'élaboration des requêtes précédentes et à la dynamique d'apprentissage qui est la leur : ils ont une meilleure maîtrise des instruments et des concepts, ce qui leur donne un énorme avantage sur les autres acteurs.

Ces différentes catégories de ressources sont présentées ici de manière indépendante mais elles sont généralement liées les uns aux autres : les ressources matérielles peuvent permettre d'augmenter les ressources temporelles, les ressources politiques peuvent renforcer les ressources positionnelles, etc. Il est important également de prendre en compte le fait que certains acteurs ont la nécessité de s'allier avec d'autres pour peser dans le jeu des acteurs ou que d'autres sont les seuls à détenir certaines ressources. Ainsi, par exemple, les populations clés ont une position très particulière, elles sont dépositaires de ressources politiques particulièrement fortes qu'elles ne savent pas, jusqu'alors, mobiliser de manière efficace.

¹⁰⁵⁵ Siméant J, « What Is Going Global? The Internationalization of French NGOs «Without Borders?» », *Review of International Political Economy*, 12 (5), 2005, pp.851-883.

¹⁰⁵⁶ Pour Patrick Hassenteufel, les ressources temporelles renvoient d'une part au temps qu'un acteur peut consacrer à une politique publique, d'autre part à sa durée dans un domaine d'action publique qui, par les dynamiques d'apprentissage auxquels elle est liée, accroît la maîtrise, tant instrumentale que stratégique et conceptuelle d'un domaine de politique public par un acteur donné. In Hassenteufel, 2011, op cité, p.118.

¹⁰⁵⁷ Selon l'audit de l'inspecteur général sur l'Afrique de l'ouest et du centre, le délai moyen entre l'envoi de la requête et l'approbation du Conseil d'administration est de 7,7 mois. Plus spécifiquement, ce délai est en moyenne de 8,5 mois pour le Niger. In https://www.theglobalfund.org/media/8496/oig_gf-oig-19-013_report_fr.pdf, p.45/

5.4.5 L'intégration des populations clés : entre silence et contournement de la règle

Depuis la mise en place du nouveau modèle de financement, les directives du Fonds mondial exigent d'inclure systématiquement des personnes issues des populations clés¹⁰⁵⁸ au sein du CCM : « *Chaque CCM devrait établir un mécanisme pour faire participer les populations clés, les personnes vivant avec les maladies ou touchées par elles et la société civile de telle manière que leurs avis et leurs opinions puissent être entendus*¹⁰⁵⁹ ».

Si cette nouvelle exigence est considérée par certains comme une évolution importante : « *Le Fonds mondial quitte son positionnement d'instrument financier, il impose le sujet des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes aux pays qu'il finance* », c'est au nom de la levée des obstacles à l'accès à la prévention et aux soins que les membres du Conseil d'administration ont décidé de mettre en place ces nouvelles directives. Ces groupes sont considérés comme étant à la fois les plus exposés, les plus touchés, mais également les plus difficiles à atteindre, et les plus marginalisés. Cette décision témoigne d'une progression du Fonds mondial, vers ce qu'on peut analyser comme un rôle croissant de diffusion de normes cognitives¹⁰⁶⁰, et non plus seulement managériales. Un ancien cadre du Fonds mondial insiste sur l'apport du Fonds mondial : « *La société mondiale a fait des progrès incroyables, grâce au sida, sur la reconnaissance des minorités sexuelles et des populations marginalisées. Les normes qui sont diffusées sont des garanties contre les inégalités et la marginalisation sociale colossales* ».

En positionnant les questions de droits de l'homme, de lutte contre la discrimination ou décriminalisation de l'homosexualité comme des leviers efficaces pour renverser les dynamiques épidémiologiques, ou comme des freins à la diffusion de l'épidémie, le Fonds mondial contribue à rendre acceptables toutes les interventions qui sont liées à ces questions, y compris dans des pays comme le Niger. Ces interventions deviennent alors liées à des impératifs de santé publique, et non à des questions de droits humains ou de principe moral. Un militant des droits de l'homme de la première heure cautionne cette logique pragmatique : « *Si l'argument de santé publique peut être utile à la décriminalisation, alors allons-y !* ». Un portfolio manager va dans le même sens : « *Il faut être pragmatique et utiliser les bons arguments avec les bonnes personnes* ». D'autres, comme les membres de la délégation africaine au sein du conseil d'administration continuent de considérer qu'il s'agit d'une « *insistance excessive*¹⁰⁶¹ (...) : *le Fonds mondial met trop l'accent sur les populations clés dans les contextes fragiles* ». Le fait qu'on ait, dans cette enceinte, un nombre important de médecins, ou de personnes issues du monde médical, facilite certainement ce processus. La grande majorité des organisations de la lutte contre le sida impliquées au sein du CCM sont dirigées ou coordonnées par des médecins au Niger, à ce moment précis, y compris ceux qui occupent des postes de coordination ou de gestion administratives (ministère de la Santé, CISLS, ULSS notamment). « *En Afrique, le Sida a été construit en tant que politique publique par des professionnels de santé agissant en marge du système politique, quand bien même ils étaient aussi des agents de l'Etat. Parce que l'Etat n'épuise pas le système politique, et parce qu'il s'impliquait plus de manière administrative que de manière politique, la situation de la majorité des pays africains semble indiquer la lutte contre le sida relève davantage d'une politique de « dépolitisation »*¹⁰⁶². Cette

¹⁰⁵⁸ Dans le contexte du VIH, les populations clés comprennent selon le Fonds mondial : 1) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 2) les personnes transgenres, en particulier les femmes transgenres, 3) les professionnels du sexe, 4) les consommateurs de drogues injectables, 5) les personnes vivant avec le VIH, 6) les personnes incarcérées ou en détention. Dans le cas du Niger, ce sont surtout les PVVIH, les HSH et les professionnels du sexe qui sont identifiés comme populations clés.

¹⁰⁵⁹ https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf, p.5.

¹⁰⁶⁰ On peut également évoquer les questions d'égalités entre les femmes et les hommes ou des sujets plus techniques. Ainsi, par exemple, sur le renforcement des systèmes de santé, le Fonds mondial a redéfini les contours du renforcement des systèmes de santé

¹⁰⁶¹ Dans un policy brief, les circonscriptions africaines estiment que « *Le Fonds mondial met trop l'accent sur les populations clés dans les contextes fragiles, ce qui réduit l'efficacité des programmes car cela fragmente davantage les systèmes communautaires nationaux. Cette insistance excessive, bien que née d'une bonne intention, suggère une faible connaissance du parcours des patients et de l'accès aux services dans les environnements fragiles* ».

<https://africanconstituency.org/storage/public/resources/June2021/PCKHzKFPgRDpuPqPsTyS.pdf> consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰⁶² Eboko F. « Sida, l'Afrique entre les lignes ». *Vacarme*. 2009;49(4):84. P.81

médicalisation de l'espace public facilite certainement cette capacité des acteurs à considérer en priorité les argumentaires de santé publique, ou, en tous cas, à les mobiliser facilement. Ils sont d'autant plus à l'aise avec ces questions qu'ils ont été directement impliqués dans des discussions qui, sous l'apparence d'être des questions médicales étaient en fait de vraies questions politiques : le niveau de participation financière des patients avant la mise en place de la gratuité, le seuil d'inclusion du traitement, la définition du paquet de gratuité, etc. Ces questions imposent de faire des choix budgétaires qui vont avoir des implications sur d'autres activités : que faut-il prioriser : les gens les plus atteints ou les autres ? Ce sont là de vraies questions politiques. La forte présence des médecins au sein de cette arène explique selon certains l'absence de débats, à l'instar de cette experte, économiste de formation : « *Il y a peu de débat, parce qu'il y a trop de médecins, ils ne savent pas réfléchir à l'argent, il faudrait des gestionnaires, des financiers, des économistes, des agents légaux et des experts dans la logistique. Non, sérieusement, il y a encore trop de médecins en train de faire tout ça. Ils n'ont jamais fait un cours de comptabilité, de droit, de gestion, de psychologie. Moi je ne saurais pas soigner un patient, et je ne le prétendrai pas non plus* ». Leur forte présence serait en tous cas un facteur favorisant l'intégration des questions liées aux populations clés dans les CCM.

Si les représentants des personnes vivant avec le VIH sont représentés au sein du CCM depuis la création de l'instance de coordination au Niger, les professionnels du sexe, et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes n'étaient, jusqu'à cette nouvelle injonction, pas représentés. Saisir les modalités pratiques de cette ouverture aux populations clés PVVIH, et les arrangements dont elle a été l'objet, permet de bien comprendre les dynamiques sociales en lien avec ces questions dans le contexte nigérien.

L'enjeu de la participation des populations clés est lié à des considérations épidémiologiques (impact disproportionné de l'épidémie de VIH sur ces groupes spécifiques¹⁰⁶³), politiques (la discrimination et la criminalisation de ces populations sont à la fois considérées comme des freins à l'accès aux soins et comme contraires aux droits humains) et stratégiques (la participation des populations clés est vue comme une condition de l'adaptation des services à leurs besoins spécifiques¹⁰⁶⁴). Le Niger est considéré comme un pays à faible prévalence, de l'infection à VIH¹⁰⁶⁵ avec une épidémie de type concentré¹⁰⁶⁶, touchant particulièrement deux groupes particulièrement vulnérables, les professionnelles du sexe (16,6% de prévalence) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (17,2%)¹⁰⁶⁷. Ce sont donc ces deux populations qu'il faut particulièrement impliquer.

Malgré le consensus des organisations internationales, notamment porté par l'Onusida¹⁰⁶⁸, autour de la nécessité de considérer les populations clés comme prioritaires¹⁰⁶⁹, la part des financements alloués aux activités liés à ces groupes spécifiques restent très faibles dans les subventions jusqu'alors mises en œuvre au Niger. Ce constat n'est pas spécifique au Niger, comme l'explique un expert : « *C'est partout là où ça pêche, et c'est pourtant ce qui détermine le plus les résultats* ».

¹⁰⁶³ Selon l'ONUSIDA, le risque de contamination par le VIH dans la population des HSH est 25 fois plus élevé que dans la population générale en 2020. Il est 26 fois plus élevés chez les professionnels du sexe. Source Onusida Global Health Update, 2021.

¹⁰⁶⁴ Il s'agit notamment de mettre en place des activités spécifiquement dédiées à ces populations spécifiques, minorités sexuelles, en octroyant aux acteurs communautaire un rôle plus actif (éducation par les pairs, groupes d'auto-support, éducation thérapeutique, etc.)

¹⁰⁶⁵ 0,4% de la population générale adulte sont porteurs du VIH selon l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, EDSN/MISC IV, 2012. <https://www.undp.org/fr/niger/publications/enquete-demographique-et-de-sante-et-a-indicateurs-multiples-edsn-misc-iv-2012>, consultée le 5 novembre 2022.

¹⁰⁶⁶ Dans la terminologie utilisée par Onusida, une épidémie est dite concentrée si la prévalence du VIH en population générale est inférieure à 1% mais dépasse 5% dans des sous-populations dites « vulnérables », comme les professionnels(le)s du sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH) ou les usagers de drogues par voie intraveineuses (UDVI).

¹⁰⁶⁷ SSG 2015, enquêtes comportementales et sérologiques couplées aux enquêtes de Surveillance de Seconde Génération.

¹⁰⁶⁸ Une série de fiches d'informations ont notamment été produites par l'ONUSIDA en 2021, notamment sur l'homosexualité : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men> consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰⁶⁹ La Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017/2022 en fait l'une de ses priorités.

Pour un portfolio manager, l'enjeu n'est pas seulement dans l'intégration des activités dans les requêtes « *« Le problème ce n'est pas tant au moment de la rédaction des requêtes puisque là on sait que les experts vont s'assurer que la question des populations clés sera bien traitée etc. l'enjeu pour nous c'est surtout que, pendant la mise en œuvre, les activités soient bien réalisées tout au long du processus »*. Cette frilosité est à mettre en lien avec le contexte nigérien, dans lequel l'absence de pénalisation de l'homosexualité¹⁰⁷⁰ coexiste avec une stigmatisation importante à l'égard des minorités sexuelles.

Une stratégie d'évitement qui contribue à invisibiliser les populations clés

Les personnes vivant avec le VIH avaient jusqu'alors deux représentants au sein du CCM. Ils ont dû céder l'un de ces deux postes aux « populations clés¹⁰⁷¹ » : la représentante du « groupement féminin » Ballal occupe le deuxième siège, avec un suppléant, membre de l'ONG « Fierté des Jeunes du Niger ».

Plusieurs éléments viennent relativiser la représentation des intérêts et des préoccupations des populations clés au sein du CCM : les deux associations restent fragiles sur le plan institutionnel, elles ont trop peu de ressources matérielles et humaines pour s'impliquer réellement au sein du CCM et surtout, elles prennent systématiquement la parole au nom des « populations clés » dans leur ensemble (qui incluent officiellement aussi les prisonniers au Niger), que ce soit au sein du CCM ou lors d'entretiens, dans le cadre de cette thèse.

La création, en 2020, d'un collectif, le RENIPOC¹⁰⁷² est une réponse à cette volonté de ne pas aborder de manière frontale les choses. Une stratégie d'évitement a en effet été mise en place : les associations ont créé, sur le modèle du Sénégal et du Mali, un réseau national des populations clés (Renipoc) incluant également des associations de lutte contre le sida généralistes (non identitaires), mais travaillant auprès des populations clés, comme l'association nigérienne « Mieux Vivre avec le Sida » par exemple, laissant un flou sur l'appartenance ou non des associations et des personnes qui prennent la parole, aux groupes des professionnels du sexe (PS) ou des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Un membre du CCM témoigne en parlant de la représentante de Ballal au sein du CCM : « *Alle parle comme si elle vient en aide au PS... on ne peut pas vraiment savoir si elle en fait partie ou non* ». La présidente de l'association est médecin. Un autre réseau avait précédemment été mis en place auparavant, encore plus large, autour des « populations vulnérables »¹⁰⁷³. Huit associations en faisaient partie, parmi lesquelles figuraient à la fois des associations théoriquement identitaires (Ballal et Fierté des Jeunes du Niger) et des associations généralistes impliquées sur ces questions¹⁰⁷⁴. La création de ces réseaux invisibilise les groupes dont il est question, permet de ne pas les nommer et relativise leur participation au sein du CCM. Certes, le CCM répond aux critères de représentation posée par le Fonds mondial, en même temps, on ne peut pas estimer que la parole de chaque groupe-clé est réellement portée. On est presque ici dans

¹⁰⁷⁰ Les dispositions du Code pénal nigérien n'évoquent étonnamment que les « actes indécents avec un mineur du même sexe ». Sur ce point, l'article 282 du Code stipule que "quiconque aura commis un attentat à la pudeur ou contre nature avec un individu de même sexe, mineur de 21 ans, sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs".

¹⁰⁷¹ On notera le glissement sémantique, Les populations clés désignent selon le Fonds mondial « des groupes fortement touchés par l'impact épidémiologique d'une maladie, ayant également un accès moindre aux services et appartenant à des populations criminalisées ou marginalisées ». Selon les personnes, dans le langage commun, les PVVIH en font partie ou non.

¹⁰⁷² Le Renipoc regroupe plusieurs associations de populations clés et organisations travaillant dans la réponse au VIH auprès de ces populations. Sa Vision est de " ne laisser personne de côté dans l'accès à des services de santé de qualité et non coercitifs liés au VIH/sida " et sa mission est de " contribuer au renforcement de l'accès universel à des services de prévention, de soins et de soutien appropriés, de qualité et non coercitifs pour les populations les plus vulnérables au VIH et aux maladies connexes sur l'ensemble du territoire nigérien ".

¹⁰⁷³ Lorsqu'on utilise l'expression « Populations vulnérables », la vulnérabilité est un phénomène englobant l'inégalité des chances, l'exclusion sociale, le chômage ou la précarité et les autres facteurs sociaux, culturels, politiques et économiques qui rendent une personne plus susceptible d'être infectée par les trois maladies.

¹⁰⁷⁴ On retrouve par exemple parmi les associations membres de ce réseau l'association des jeunes juristes du Niger, Espoir Niger, Mieux vivre avec le Sida, Songes ou encore des associations de personnes séropositives.

la fonction phatique de la représentation : c'est parce qu'ils sont officiellement autour de la table des négociations que le groupe existe : « *Ils ne peuvent pas toujours apporter beaucoup certes. Mais au moins, ils peuvent quand même être un peu là. Le Fonds mondial a quand même apporté beaucoup sur ce point, c'était quand même important de voir débarquer des usagers dans la réflexion* ». La participation devient un objectif en soi plus qu'une modalité de décision collective, elle est une « participation décrétée¹⁰⁷⁵ », ou plutôt, une participation en devenir, que le Fonds mondial contribue à faire naître.

Les tensions et les jalousies entre les différents groupes sont par ailleurs latentes, notamment de la part des PVVIH qui ont dû laisser une partie de la place qu'ils occupaient au sein du CCM, comme l'exprime en riant l'une d'entre elles : « *C'est fini, nous ne sommes plus les « chouchous » de la lutte contre le VIH, il n'y en a que pour les populations clés, maintenant* ».

Un phénomène de concurrence est né de cette intégration forcée au sein du CCM. Cette hostilité a par exemple été très vive quand, en 2020, et face à une rupture de tests de dépistage, le Secrétariat du Fonds mondial a demandé à ce que les tests soient réservés aux populations clés : « *On dirait qu'ils sont devenus des Nigériens supérieurs aux autres !* ».

Surtout, le fait d'être associées aux autres groupes donnent aux personnes vivant avec le VIH, qui se sont battues pendant des années pour faire évoluer les représentations et pour faire comprendre que leur séropositivité n'était pas « liée à une sexualité débridée », un sentiment de retour en arrière : « *Moi, je sais comment je suis devenue PVVIH, je n'ai rien fait de bizarre, c'est mon mari qui m'a infectée, mais eux, là, ce n'est pas la même chose* ». A l'inverse, le rapprochement des homosexuels avec les PVVIH ne les « arrange pas non plus » comme l'exprime cette même personne : « *Ils ne sont pas systématiquement séropositifs : c'est un peu la double peine pour eux, non seulement ils sont ce qu'ils sont, mais ils sont vus comme étant potentiellement infectés* ». On voit ici de quelle façon la présence du Fonds mondial au Niger contribue à la création de nouvelles associations, à la répartition des rôles entre les acteurs, à l'émergence d'une prise de parole théoriquement collective. De manière indirecte, et par le biais des directives qu'il impose aux pays qui bénéficient de ses financements, le Fonds mondial contribue à structurer la vie sociale au sein de la lutte contre le sida. Ces arrangements au niveau local permettent d'adapter les principes de participation imposés par le Fonds mondial pour qu'ils deviennent compatibles avec le contexte nigérien : la création d'un groupe large regroupant toutes les populations clés permet d'invisibiliser certaines d'entre elles dans un groupe devenu socialement acceptable.

Cette question de la participation des populations clés n'a pas été réellement débattue au Niger, en tous cas au sein du CCM. Une approbation de façade a toujours été de mise, comme si le simple fait d'évoquer explicitement le sujet obligeait les uns et les autres à se positionner, à « faire implicitement la promotion du préservatif », à « cautionner moralement l'homosexualité », à « accepter la prostitution », etc. dans une société dans laquelle 95% des Nigériens sont musulmans, dans laquelle les lois liées à la prostitution sont fermes¹⁰⁷⁶, et dans laquelle les questions sexuelles sont particulièrement difficiles à aborder¹⁰⁷⁷. Cette difficulté à dire les choses, est à mettre en lien avec les acronymes (« HSH¹⁰⁷⁸ » ou « MSM » en anglais¹⁰⁷⁹), qui sont constamment utilisés par les acteurs et qui contribuent à invisibiliser, à exclure les personnes donc il est question. Cette difficulté peut être considérée comme universelle, selon une experte américaine « *La sexualité soulève toujours*

¹⁰⁷⁵ Mbodj F. L., « Les associations de personnes vivant avec le VIH au Sénégal : genèse d'une participation décrétée », in Desclaux A. Sous la direction de Diop M.-C., Benoist J., *L'Afrique des associations. Entre culture et développement* : CREPOS-Karthala, Paris, 2007.

¹⁰⁷⁶ Le décret n° 63-049/MJ du 16 mars 1963 relatif à la constatation des infractions et aux peines applicables par les tribunaux d'instance interdit le racolage dans la rue et empêche les travailleurs du sexe d'accéder aux services de prévention du VIH. Les descentes de police, en application de cette interdiction, contraignent les travailleurs du sexe à la clandestinité.

¹⁰⁷⁷ Simonpietri S., « Faire ensemble : l'expérience du partenariat d'AIDES en Afrique francophone », *Humanitaire*, 26 | 2010

¹⁰⁷⁸ Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH)

¹⁰⁷⁹ Men who have Sex with Men (MSM)

des malaises chez les gens, les HSH, la prostitution, les violences domestiques, ce sont des comportements qu'on a tous du mal à discuter (...). On pensait que ça allait être facile, mais on a tous appris à quel point ce sont des choses difficiles à discuter». Elle est aussi le symptôme d'un contexte de politisation croissante de cette question de l'homosexualité dans la sous-région¹⁰⁸⁰.

La présence au sein du CCM d'un représentant des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, et d'une représentante des professionnelles du sexe a entraîné le départ immédiat des deux représentants des communautés confessionnelles (musulmane et catholique) du CCM : « *les professionnels du sexe, c'était déjà compliqué pour eux, mais les HSH, ce n'était vraiment pas possible pour eux* ». Ils n'ont pas pris la parole ouvertement, mais l'un et l'autre ont expliqué au bureau qu'ils ne pouvaient rester membres du CCM dans ces conditions : « *Ils n'ont pas voulu faire de problème, ils n'ont pas prêché sur le sujet, heureusement, ils sont partis discrètement et personne n'a essayé de les ramener, on savait que ce n'était pas la peine* ». Cette situation révèle un écart entre la dimension « politique » de ces questions, qui a fait l'objet de nombreuses controverses au niveau international¹⁰⁸¹, et l'absence totale de débat au sein du CCM Niger et, plus largement, dans les enceintes de discussions institutionnelles à Niamey. La recherche permanente du consensus et l'absence de conflits, que nous avons déjà évoqué, explique en partie le contournement de cette question par les acteurs sociaux. Cette absence de débat, de mobilisation réelle, dans un sens ou dans un autre, est révélatrice d'une relative atonie dans l'espace public, au Niger sur ces questions, à la différence de plusieurs pays de la sous-région dans lesquels la mise à l'agenda de ces questions a provoqué une montée en puissance de l'homophobie et de nombreuses tensions¹⁰⁸². Ici, selon un membre du CCM « de mémoire, aucune discussion de fond n'a jamais eu lieu sur les MSM au sein du CCM. Il y a souvent des sous-entendus, des silences gênés, mais pas de discussion réelle ».

La participation des populations clés au sein du CCM Niger ne s'est pas faite suite à une pression des acteurs communautaires eux-mêmes, mais plutôt de manière verticale, imposée par le Fonds mondial. Les associations de populations clés au Niger n'ont pas lutté pour la mise à l'agenda de leurs difficultés, elles sont au contraire nées de la mise à l'agenda, par d'autres, des problèmes et des difficultés qui sont les leurs. Cet exemple montre bien que le fait de détenir des ressources n'est pas une variable suffisante pour être capable de s'investir, de peser et d'exercer un pouvoir : ces deux groupes (MSM et PS) ont des ressources politiques importantes, des relais et des soutiens puissants, au niveau international, mais elles ne sont pourtant pas encore totalement capables de se saisir de cette opportunité pour entrer véritablement dans le jeu et peser dans les négociations.

Au final, la participation des populations clés ne suscite pas de réelle mutation de l'espace public au Niger, elle n'est qu'une acceptation de façade de la majorité des acteurs, mais malgré tout, le Fonds mondial aura contribué à faire émerger, à structurer et à professionnaliser les associations de populations-clés.

En conclusion de ce sous-chapitre, on peut dire que la création du Fonds mondial a contribué à la mise en place d'espaces autonomes, à la fois ouverts et relativement inclusifs sur les acteurs de la lutte contre le sida mais clos par rapport au champ politique nigérien.

La mise en place du CCM a effectivement été un laboratoire précieux des approches participatives, notamment dans les pays à revenus limités. La force du modèle a été d'imposer un certain nombre de règles : le Fonds mondial ne s'est pas contenté de promouvoir une approche,

¹⁰⁸⁰ Awondo, P. *L'homosexualité et ses doubles en Afrique postcoloniale*. In *Le sexe et ses doubles : (Homo)sexualités en postcolonie*. Lyon : ENS Éditions. 2019.

¹⁰⁸¹ https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/02/13/au-senegal-interdire-l-homosexualite-n-a-rien-d-homophobe-selon-le-president-macky-sall_6029427_3212.html consulté le 21 novembre 2022.

¹⁰⁸² On peut ici évoquer l'arrestation en 2008 de plusieurs militants de l'association Aides, à Dakar, suite à une conférence organisée à Dakar

d'appeler à une culture de la participation, comme peuvent le faire d'autres organisations, il a fait de cette question un élément central de son dispositif, une condition *sine qua non* de l'accès à ces financements. On peut considérer qu'on est ici face à une « gouvernance négociée », au sens d'un « mécanisme qui permet aux acteurs d'arriver à des décisions mutuellement satisfaisantes et contraignantes, de résoudre des conflits par la négociation et la coopération dans la mise en œuvre¹⁰⁸³ ». Il est attendu que la requête émane du « pays » lui-même, donc « d'en bas », pourrait-on dire, mais cette requête doit, dans le même temps, être construite, élaborée, documentée dans des normes qui sont imposées « d'en haut », par le Fonds mondial.

Le contexte nigérien se prête à la fois bien à ces approches participatives fondées sur la recherche permanente du consensus, qui fait écho aux règles culturelles et sociales qui sont les siennes, mais l'inégalité des ressources sociales, matérielles, politiques des acteurs de la lutte contre le sida les empêche de participer tous pleinement et réellement aux discussions et aux négociations nationales. Les conditions de possibilité matérielles, sociales, institutionnelles d'une réelle approche participative ne sont pas pleinement réunies au Niger.

Par ailleurs, l'affirmation selon laquelle la lutte contre le sida doit être définie et mise en œuvre selon des standards précis, des recommandations internationales, des fondements scientifiques provoque un effet de césure important vis-à-vis de tous ceux qui ne sont pas des spécialistes et donne une place importante aux savoirs experts, que nous allons maintenant analyser.

5.5 Le caractère central des savoirs experts

Ce sous-chapitre est consacré aux savoirs mobilisés par les experts lors de l'élaboration des requêtes. Il s'agit d'abord ici de comprendre le rôle, ou plutôt les rôles, joués par les experts lors de ce moment crucial qu'est l'écriture des requêtes, le rôle étant entendu ici comme « l'ensemble des comportements et attitudes attendus d'un individu à raison de sa position dans l'espace social et son statut¹⁰⁸⁴ ». Qu'apporte l'expert au moment de la définition et de l'écriture de la requête ? Qu'attend-on de lui ? Cette question fait écho au face-à-face classique entre « le savant et le politique », au cœur de la réflexion sur ce que Max Weber appelait la « rationalisation intellectualiste que nous devons à la science et à la technique scientifique¹⁰⁸⁵ ». Nous verrons à quel point la rationalisation dont il est question ici n'est pas seulement fondée sur la science mais aussi, en grande partie et de plus en plus, sur le management et la gestion financière.

Dans quelle mesure ces savoirs spécifiques confèrent-ils un pouvoir aux experts qui les détiennent ? Nous reprendrons ici la définition du pouvoir de Michel Foucault comme « une action sur des actions », comme « une manière d'agir sur un ou des sujets agissants, et ce tant qu'ils agissent ou qu'ils sont susceptibles d'agir¹⁰⁸⁶ ». Si les experts peuvent être considérés comme des « professionnels de l'aide¹⁰⁸⁷ », quelle est leur influence réelle sur ceux qu'ils viennent accompagner ? Ont-ils réellement la capacité d'influer sur les décisions prises, sur les actions à venir ? C'est notamment leur rôle d'« intermédiaire » qui nous intéressera, c'est-à-dire le « rôle dont l'activité conduit à assurer une intercession permanente entre des groupes d'acteurs qui n'entretiennent pas ou peu de relations directes et dont les intérêts sont

¹⁰⁸³ Lascoumes P, Le Galès P. 2005, op. cité, p.238.

¹⁰⁸⁴ Nay O. 1997, art. cité, p.21

¹⁰⁸⁵ Weber M, *Le savant et le politique*, Plon, 1959 ; édition UGE 10-18, 1994, p 89

¹⁰⁸⁶ Michel Foucault, 1994, op. cité, p. 237

¹⁰⁸⁷ Fresia M, Lavigne Delville P. « Les institutions de l'aide et leurs pratiques ». In Lavigne-Delville P, Fresia M, dir. Au cœur des mondes de l'aide internationale]. IRD Éditions ; 2018, p. 9-40

*contradictoire*¹⁰⁸⁸ ». On a vu au chapitre 3 de cette thèse à quel point l'expertise liée au Fonds mondial était devenue importante en volume. Les experts interviennent à tous les stades du cycle de financement du Fonds mondial mais l'appui à l'élaboration des requêtes représente une part importante de ce recours aux experts. Ce moment spécifique est d'autant plus important à analyser qu'il est certainement le moment où les enjeux sanitaires, financiers et politiques sont les plus forts. Notre analyse dans les pages qui suivent se fonde sur des tendances qui dépassent le cas spécifique du Niger mais nous continuons bien sûr à utiliser des exemples tirés de ce contexte.

Dans le premier sous-chapitre, nous passerons en revue les différents types de savoirs mobilisés par les experts au moment de l'élaboration des requêtes, nous verrons à quel point ils évoluent de manière permanente et de quelles façons ils peuvent être une source de pouvoir pour eux.

Dans le deuxième sous-chapitre, nous proposerons une typologie des rôles joués par les experts du stratège au sous-traitant en passant par le casque bleu, l'arbitre ou le chef d'orchestre.

Dans le troisième sous-chapitre, nous analyserons les ressorts du recours systématique aux experts, stimulé à la fois par le Secrétariat du Fonds mondial, par la disponibilité des dispositifs de mobilisation d'expertise et par les experts eux-mêmes.

Enfin, dans le quatrième sous-chapitre nous verrons que les acteurs de la scène nationale ne subissent pas passivement ces missions d'expertise et qu'ils ont même développé des stratégies d'appropriation et d'instrumentalisation de ces missions d'expertise.

5.5.1 « Il faut rester dans les roues du Fonds mondial » : des savoirs mobilisés par les experts en perpétuelle évolution

Les principaux savoirs mobilisés par les experts lors des requêtes peuvent être décomposés en quatre types de savoirs : 1) la maîtrise des cycles et procédures du Fonds mondial, 2) les connaissances techniques, 3) les savoirs pratiques et 4) la connaissance du terrain.

Le savoir que les acteurs avancent en première position, lorsqu'on évoque les experts impliqués dans l'élaboration des requêtes est la **maîtrise des cycles et procédures du Fonds mondial**. Non seulement les experts « parlent le Fonds mondial¹⁰⁸⁹ », mais ils connaissent à la fois les règles, les procédures, les délais impartis, les différentes parties du formulaire à remplir. Bref, ils connaissent parfaitement les consignes de l'exercice, à la différence de la majorité des membres des CCM : « *Je suis membre du CCM depuis 13 ans, et je passe environ quatre heures par semaine à lire des documents sur le Fonds mondial pour préparer les réunions du CCM. Humblement, je peux dire que je suis un expert, d'une certaine façon. Mais lorsqu'il s'agit d'écrire une requête, là, je n'en sais jamais assez, il faut un vrai expert* ». Une conseillère régionale santé membre de CCM témoigne : « *Moi je suis en poste depuis un an et demi, je passe plus de 50% de mon temps de travail sur le Fonds mondial, mais je ne peux pas dire que je maîtrise le sujet. Toujours des nouveaux concepts, des nouveaux exercices, des nouveaux 'templates'. C'est dur, et pourtant je vais à Genève au moins une fois par an rencontrer les équipes, je me forme sur le site, je lis les documents, plusieurs fois, malgré tout ça, je me sens toujours en retard* ». Un acteur communautaire également membre du CCM, insiste sur la progressive « monopolisation » de cette maîtrise par les experts : « *Les experts, ce sont surtout des gens qui ont pris le temps de lire tout ce qu'écrit, tout ce que produit le Fonds mondial, et qui viennent ensuite vous l'expliquer. Il faut payer quelqu'un pour lire à notre place, d'une certaine façon. On sait bien, maintenant, que les documents sont trop compliqués et que personne n'ira lire, alors que si on fait un atelier juste avant l'écriture de la requête, un expert pourra venir expliquer (...). Au début, je suis « tombé dedans », si on peut dire, mais après, j'ai*

¹⁰⁸⁸ *Ibid.*, p.25.

¹⁰⁸⁹ Il est fait ici référence au concept de « langage développement » proposé par Jean Pierre Olivier de Sardan, 1995, op. cité, p.165

compris qu'il valait mieux faire confiance aux experts, qui sont là, de toutes façons". D'une certaine façon, la maîtrise des règles d'écriture des requêtes s'est donc mise progressivement à ne reposer que sur les experts.

Le deuxième type de savoirs mobilisés par les experts porte sur les **connaissances techniques**. Ils doivent notamment avoir connaissance des dernières recommandations internationales, de l'OMS ou de l'Onusida, selon la maladie sur laquelle porte la requête. Pour un conseiller régional santé, « *l'expertise a surtout aidé au début pour que les requêtes rentrent dans les normes de l'OMS. Les protocoles thérapeutiques de l'OMS avaient évolué, mais les pays continuaient à demander du D4T¹⁰⁹⁰, ça ne serait jamais passé au TRP* ». Un ancien membre du TRP confirme : « *Le TRP est le garant du respect des normes de l'OMS. C'est l'expertise et l'indépendance du TRP qui ont appris aux programmes sida l'écriture de programmes de lutte porteurs des meilleurs standards internationaux* ». Les recommandations techniques dont il est question ne sont pas seulement liées à la santé publique, mais aussi à des savoirs et savoir-faire liés au Fonds mondial. Il ne s'agit pas seulement d'un domaine de compétences généraliste mais d'une connaissance spécifiquement liée au Fonds mondial. Un expert explique : « *Je ne me considère plus comme un comptable mais comme un spécialiste du renforcement des capacités et surtout comme un spécialiste de la gestion financière des programmes du Fonds mondial : comment on gère une subvention du Fonds mondial de A à Z, comment on montre au Fonds mondial de quelle façon on a utilisé l'argent, de quelle façon on le documente, etc.* ». Ces connaissances spécifiques doivent être réactualisées en permanence, au fur et à mesure des découvertes des chercheurs scientifiques et de l'évolution des exigences du Fonds mondial dont nous avons vu dans les chapitres précédents qu'elles étaient en permanente évolution.

Les savoirs recherchés auprès des experts sont également des **savoirs pratiques** : comment utiliser l'outil modulaire, comment quantifier les besoins en médicaments, comment remplir une annexe spécifique, comment paramétrer le cadre de performance, etc. ? Dans le cas du *round 7* que nous avons évoqué précédemment, l'expert principal avait par exemple élaboré lui-même un outil Excel permettant de faciliter le travail de cohérence entre la liste des activités et le budget. La maîtrise de l'anglais et de certains logiciels informatiques sont évidemment des savoirs pratiques très recherchés, mais surtout, le fait d'avoir déjà utilisé, manipulé, des instruments ou des outils techniques créés par le Fonds mondial change la donne : « *Ce n'est pas forcément sorcier, mais c'est surtout parce que l'expert a déjà eu l'expérience de la chose dans d'autres pays qu'il va nous aider* ».

Enfin, les experts sont fortement attendus sur la **connaissance de l'environnement** qu'ils peuvent avoir. Du côté des bénéficiaires, c'est à la fois la maîtrise des règles et des procédures explicites qu'on recherche auprès d'eux, mais aussi et surtout, la maîtrise des normes tacitement attendues de l'écriture des requêtes, « *la connaissance des mécanismes du Fonds, la façon de construire et de rédiger un argumentaire* ». On présuppose que les experts sont porteurs d'une certaine culture et « *savent très bien ce qui peut être ou non accepté par le Fonds mondial* ». Un membre du CCM explique : « *Ils sont en lien avec des gens haut placés, ils savent comment les choses se sont passées dans d'autres pays, ils connaissent les concepts à la mode* ». Les experts sont notamment attendus sur leurs connaissances des modèles d'action promus par le Fonds mondial (le financement fondé sur les résultats, les droits humains, la gouvernance participative, etc.). Une experte témoigne : « *Quand j'aide un pays à écrire une note conceptuelle, il y a toujours quelqu'un qui vient me voir et me chuchote : « Dis-moi ce que veut le Fonds mondial ? dis-moi ce qu'il faut choisir pour que le Fonds mondial dise « oui ». Je lui réponds que le Fonds mondial veut justement que ce soit lui qui choisisse... et là, il est déçu !* ». Un membre du CCM insiste sur la dimension

¹⁰⁹⁰ La stavudine ou D4T était un antirétroviral très utilisé dans la prise en charge des patients séropositifs, jusqu'à ce que les recommandations OMS cessent de le recommander en 2009, en raison de ses effets secondaires.

évolutive des normes attendues : « *Personne ne maîtrise le Fonds mondial. Il faut rester dans les roues du Fonds mondial, parce que ça avance, ça évolue très rapidement* ».

Du point de vue du Fonds mondial, on attend des experts qu'ils comprennent l'écosystème local de la future requête et qu'ils adoptent le juste comportement, en s'adaptant à cet écosystème : « *L'expert local doit comprendre le microcosme géopolitique du CCM local. L'Ukraine, ce n'est pas le Mali (...). Les experts doivent comprendre les enjeux nationaux, qui vont faire que la requête aura des difficultés ou pas* ».

On retrouve ici cette idée d'experts comme acteurs « intermédiaires » positionnés sur plusieurs espaces sociaux et/ou géographiques, qui participent, au moment de l'écriture des requêtes, à la circulation d'idées et de pratiques entre le Fonds mondial et les pays bénéficiaires.

La maîtrise de ces différents savoirs, savoir-faire et savoir-être est une source de pouvoir pour les experts au sens où elle leur permet d'influer sur les décisions des autres acteurs au moment de l'élaboration des notes conceptuelles. Ces différents types de savoirs sont parfois si pointus que les experts n'en maîtrisent qu'une partie et se partagent le travail (on aura ainsi parmi eux, au moment de l'élaboration des requêtes, un spécialiste du suivi-évaluation, un autre du budget, un troisième expert en animation du « dialogue pays » etc.). Cette segmentation progressive des compétences spécifiques (ou hyperspécialisation) des experts modifie de fait le coût et les pratiques des missions d'expertise : les experts sont nombreux, parfois plusieurs dizaines, à venir appuyer l'écriture d'une seule requête.

L'expertise liée au Fonds mondial n'est pas un phénomène abstrait, elle est avant tout une réalité contextuelle et relationnelle, façonnée par le contexte spécifique de l'écriture de la requête, et la relation qui lie, à ce moment précis, le pays bénéficiaire et le Fonds mondial. L'expertise implique donc des processus dans lesquels les considérations techniques ou scientifiques se mêlent à des considérations politiques évidentes : la légitimité de l'expert repose avant tout sur son habileté à manier les différents registres, à prendre en compte la diversité des intérêts en jeu et à trouver le juste ton avec chacun. La posture prise par l'expert est peut-être aussi importante, pour fonder sa légitimité que son habileté technique, le caractère pointu de ses connaissances ou l'importance de son réseau relationnel.

5.5.2 Du stratège au sous-traitant, les dix rôles-types des experts

Nous proposons une typologie des rôles joués par les experts lors de l'élaboration des requêtes au Fonds mondial. La notion de rôle est, rappelons-le, définie ici comme « *l'ensemble des comportements et attitudes attendues d'un individu à raison de sa position dans l'espace social et son statut*¹⁰⁹¹ ». Ces rôles sont, comme nous allons le voir, variés. Chaque expert doit généralement être capable de passer de l'un à l'autre de ces rôles, et mobilise différents registres de légitimité selon la situation d'interaction : son rôle ne sera pas exactement le même d'un pays à l'autre ou d'une phase à l'autre de l'écriture de la requête. Chaque mission crée des attentes réciproques des acteurs, et donc exerce des contraintes sur l'action et la posture des experts.

Chacun des 10 rôles que nous décrivons ici correspond à un ensemble d'attitudes et d'usages auxquels les experts ont recours lors de leurs missions sur le terrain. Ils ne sont bien sûr pas exhaustifs mais ils sont récurrents dans les missions d'appui à l'élaboration des requêtes.

¹⁰⁹¹ Nay O, 1997, op. cité, P.21

L'expert-arbitre

L'attitude attendue de l'expert-arbitre est qu'il adopte une position de tiers, posant un regard neutre, distancé et global sur une situation, indépendamment des tensions et des interactions en cours, notamment entre le Secrétariat du Fonds mondial et les acteurs du pays. Sa liberté (réelle ou présumée), son absence d'implication ou de liens d'intérêts dans les conflits en question, lui permet de garder une posture d'arbitre, de trouver une solution acceptable par tous et un compromis entre des acteurs aux attentes et aux intérêts divergents. Pendant l'écriture de la requête, ces experts arbitres sont notamment précieux lorsqu'il s'agit de décider la part de l'allocation qu'il faut supprimer ou d'accompagner le CCM dans la sélection des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires qu'il proposera au Fonds mondial. En 2017, par exemple, et suite à des tensions sur la fiabilité des données transmises au Fonds mondial, des experts sont venus au Niger pour faire un audit de la « file active » des personnes sous traitement antirétroviral (c'est-à-dire le nombre exact de personnes suivies sous traitement). Il s'agissait là de faire appel à une expertise neutre, sans intérêt spécifique, extérieure aux coalitions en présence (le bénéficiaire principal et le ministère de la Santé d'un côté, le portfolio manager et le responsable du suivi évaluation du Fonds mondial de l'autre) afin de les départager. Certains experts sont presque considérés comme des « sages », investis d'une autorité morale capable d'énoncer des solutions acceptables pour le plus grand nombre.

L'expert-formateur

L'attitude idéale d'un expert est qu'il renforce les capacités de ceux qu'il est venu appuyer : « *Un bon expert, c'est celui qui accepte de lâcher des compétences, qui s'assoit avec les gens, et qui leur expliquent, au lieu de se substituer à eux* ». Le transfert de connaissances, l'apprentissage, le développement des capacités sont théoriquement au cœur de toutes les missions. Ce mandat est d'ailleurs inscrit dans les termes de références de toutes les missions, tout profil d'expert compris : il s'agit avant tout de faire en sorte que les acteurs locaux soient capables, demain, de se passer des experts, pour l'écriture de la prochaine requête : « *On ne devrait plus en être là, on aurait dû, depuis le temps, former les programmes nationaux, de façon plus durable, être capable de développer nous-mêmes requêtes* ». Si ce rôle est insuffisamment présent, c'est pour les uns à cause des experts « qui défendent leur gagne-pain, ils ne veulent pas scier la branche sur laquelle ils sont assis », à cause des dispositifs de mobilisation d'expertise, « le nombre de jour de mission est très insuffisant pour qu'on ait le temps de former réellement les gens » ou à cause du *turn-over* des équipes en place selon les autres.

L'expert-animateur

On attend également parfois d'un expert qu'il occupe une place d'animateur. La mise en place du nouveau modèle de financement et la place importante prise par le « dialogue pays » ont amplifié ce rôle parfois joué par les experts, de « facilitation » des discussions. A l'occasion de l'écriture d'une autre requête que le *round 7*, une personne haut placée au Niger explique qu'elle avait avant tout besoin de « *quelqu'un qui mette de l'ambiance, qui soit capable de créer du lien entre les gens, une émulation collective. Quelqu'un qui gère nos humeurs et réussisse à mettre tout le monde dans la barque. J'ai tenu à ce que ce soit X qui vienne. Il n'est pas très bon techniquement, mais il a fait son show, tu le connais, il a mobilisé tout le monde, et je peux te dire que les gens étaient prêts à déplacer des montagnes* ». Il s'agit là de ce qu'Irène Théry appelle une « expertise de consensus », l'expert est « chargé d'organiser procéduralement la confrontation et l'ajustement entre des acteurs aux compétences différentes. La commission (NDLR ici le CCM) est l'instance d'une

délibération et d'une négociation entre ces acteurs, dans la perspective de parvenir à un consensus entre les différents référentiels qu'ils incarnent¹⁰⁹² ». L'écriture de la requête n'est pas seulement un moment de définition stratégique et d'écriture, c'est aussi une occasion de mobilisation, ou de remobilisation des troupes autour d'un objectif commun.

L'expert-stratège

L'un des rôles classiques des experts est de conseiller, d'éclairer les décideurs. Pour Didier Tabuteau, « l'expert façonne l'entonnoir du choix politique¹⁰⁹³ ». Il anticipe les effets des différentes solutions proposées, il prend en compte leurs degrés d'acceptabilité respectifs et il est capable de produire un avis éclairé : « Les experts sont du côté des pays, ils les aident à mettre leurs enjeux en perspective, à réfléchir à leurs priorités ».

Cette capacité à prodiguer des conseils et à produire des avis informés (liée à leurs grandes connaissances techniques des enjeux et des recommandations internationales) est évidemment particulièrement importante dans un contexte d'écriture de requête. Un expert explique : « Notre rôle c'est avant tout de faire comprendre aux gens la nécessité d'établir des priorités. Je me souviens au début, certains pays avançaient des propositions folles : Le Bénin, 100 millions d'euros, dont 60 millions pour l'appui alimentaire (Il rit) ».

L'expert-ingénieur

Il est souvent attendu de l'expert qu'il crée des outils, des méthodes de quantification ou qu'il soit capable d'utiliser des logiciels, des outils spécifiques conçus par le Secrétariat du Fonds mondial : « Comment modifier le formulaire pharmaceutique de la requête ou remplir certaines parties de l'outil modulaire ? C'est normal que la première fois ou même la cinquième fois, les pays aient besoin d'un appui », explique la directrice d'un dispositif de mobilisation d'expertise.

Des experts sont par exemple régulièrement contractualisés pour quantifier les besoins en médicaments et produits de santé. Sur quelles hypothèses se fonder pour définir le nombre de molécules dont on aura besoin ? Comment calculer les volumes dans un contexte incertain ? Comment planifier les commandes et les distributions ? Il n'existe pas de méthode standardisée et pendant longtemps, chacun d'entre eux avait sa propre méthode, à tel point que les acteurs nationaux estimaient qu'il faudrait qu'ils se mettent tous d'accord. Comme on l'a vu avec le *round 7* au Niger, les compétences informatiques sont particulièrement importantes lors de l'élaboration des requêtes. Chaque nouvel outil génère de nouvelles missions d'experts, à qui on délègue, d'une certaine façon, la puissance normative de l'organisation (à eux de vérifier que le CCM répond aux règles en place, que les risques sont bien pris en compte, etc.), considérant que cela permettra de dépasser les risques de conflits et de tension entre les acteurs.

L'expert-traducteur

L'un des plus importants rôles de l'expert est peut-être sa capacité à traduire, à vulgariser les attentes du Fonds mondial pour qu'elles puissent être comprises par l'ensemble des acteurs impliqués dans l'élaboration de la requête, à faire un travail de « transcodage », qu'on peut définir comme un « ensemble d'activités de collecte et de traduction des informations et des pratiques dans un langage qui en facilite la diffusion auprès et même au-delà du groupe d'acteurs concernés¹⁰⁹⁴ ». Un expert explique : « Les

¹⁰⁹² Théry I. « Expertises de service, de consensus, d'engagement : essai de typologie de la mission d'expertise en sciences sociales ». *Droit et société*. 2005 in°60(2):311. P317. Cité par Hassenteufel, 2012, op. cité, p.221

¹⁰⁹³ Tabuteau D., « L'expert et la décision en santé publique », *Les tribunes de la santé*, 2010/2, n° 27, p. 33.

¹⁰⁹⁴ Lascoumes P., *L'eco-pouvoir : environnement et politiques*, Paris, la découverte, 1994, p272.

gens ne comprennent pas forcément, et nous, nous leur disons, ce que le Fonds mondial voulait dire par là, c'est ceci ou cela (...). Nous comprenons ce que veut le bailleur de fonds mais aussi les limites du bénéficiaire. Nous essayons d'apporter cette plus-value ». Comme nous l'avons vu précédemment (chapitre 4.3), les parcours professionnels des experts, à des niveaux multiples (national / international), et passant de l'un à l'autre dans les deux sens, leur permettent d'accroître cette capacité à jouer un rôle de traducteur. Le fait que l'expert soit originaire du Nord ou du Sud modifie la conception de son rôle au sein du CCM (cette nationalité peut lui offrir des ressources politiques pendant une négociation ou au contraire s'avérer être une contrainte), mais ce rôle de traducteur fait partie des principes attendus de l'ensemble des acteurs, dans les pays comme au sein du Secrétariat du Fonds mondial.

L'expert-casque bleu

Les experts peuvent parfois être mobilisés pour trouver les voix de la paix entre les acteurs, pour diminuer le niveau de la conflictualité, qu'ils s'agissent de tensions entre les acteurs au niveau national, ou de tensions entre les acteurs nationaux et le Secrétariat du Fonds mondial. Leurs missions sont alors comparables à celles de « casques bleus » en zone conflictuelle (sans les balles réelles).

Les profils « politiques » ou « diplomates » sont particulièrement recherchés pour ce type de mission, notamment « *des ex-ministres, des personnalités de haut niveau* ». Un expert explique qu'il a par exemple été mandaté pour expliquer à un ministre en conflit d'intérêts qu'il devait quitter son poste de Président de CCM : « *Il ne voulait rien entendre, il fallait le convaincre de renoncer au pouvoir, c'est difficile quand on n'a pas été soi-même ministre, tout était bloqué à cause de ça* ». Les relations avec le Secrétariat du Fonds mondial sont parfois très tendues, un expert explique comment il voit son rôle : « *Souvent les gens vont se braquer pendant les visites du Fonds mondial. C'est vrai que parfois, les équipes-pays viennent de Genève avec une certaine mentalité, qui fait que l'autre se braque. Nous, on va réussir à déconstruire ça, en mettant tout le monde à l'aise. On va faire comprendre aux gens sur place : 'L'argent que le Fonds mondial vous donne là, lui aussi, il a des comptes à rendre à ceux qui ont financé, il faut se mettre à sa place' ; on contribue à créer une relation de confiance. On leur dit aussi les vérités qui fâchent, on trouve le moyen de dire ça* ». La posture de l'expert, son attitude, son sens de la diplomatie sont alors essentielles. Un portfolio manager du Fonds mondial explique : « *C'est un exercice subtil et très difficile, Il faut trouver les voix et les manières pour persuader les gens mais délicatement, certains experts ont vraiment sauvé des situations* ». Des experts ont par exemple exécuté des missions en Mauritanie, dans un contexte de tensions très fortes avec le Secrétariat du Fonds mondial (les subventions avaient été suspendues pendant plusieurs années) pour renouer les liens. Un autre bon exemple peut illustrer ce rôle : le rôle de médiateur joué par les experts entre le Secrétariat du Fonds mondial et les centrales d'achats nationales, sur la question des coûts de stockage et de distribution des médicaments¹⁰⁹⁵. Un expert explique : « *Ça m'est arrivé en Mauritanie, au Niger, au Burkina Faso, au Cameroun, de discuter avec le Portfolio manager quand le pays n'était pas trop capable de le faire. Parler à la place du pays, c'est une lourde responsabilité, mais les relations étaient tellement tendues que plus rien n'était possible* ».

¹⁰⁹⁵ Cette question était en permanence un sujet de tensions dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre : le Fonds mondial récusant les montants estimés par les centrales d'achat pour la gestion et la distribution des médicaments, les acteurs nationaux considérant au contraire que le Fonds mondial ne se rendait pas compte des coûts afférents à la gestion et à la distribution des produits de santé liés aux trois maladies. Les experts ont finalement proposé un modèle de calcul permettant d'estimer le coût du stockage et de la distribution des produits de santé en utilisant les coûts réels, par opposition à un modèle de tarification basé sur un pourcentage qui créait systématiquement des tensions.

L'expert-chef d'orchestre

Le volume d'experts et de personnes impliqués dans l'écriture des requêtes nécessite généralement qu'un expert joue le rôle de « chef d'orchestre » pour « éviter les requêtes écrites à 25 mains ».

La création de ce type de poste est liée à l'augmentation progressive du nombre d'experts mandatés autour d'une seule et même requête. Une experte explique : « *La taille des équipes de rédaction avec lesquelles j'ai travaillé cette année était elle aussi très variée. Au Zimbabwe, quelque 130 personnes se présentaient tous les jours pour travailler à la rédaction (...). Cela entraînait parfois une certaine confusion quant au mandat exact des consultants. Je pense que les pays doivent se sentir en droit de refuser l'assistance technique s'il n'y a pas de besoin spécifique identifié¹⁰⁹⁶* » ? Cette situation est bien sûr exceptionnelle, mais il arrive souvent que le nombre d'experts soit supérieur au nombre de personnes impliquées au niveau du pays, dans la rédaction d'une requête. Ces experts sont contractualisés, comme on l'a vu, par des dispositifs bilatéraux, des agences onusiennes, des ONG et des cabinets de conseil différents, ce qui ne facilite pas la tâche en matière de coordination. Ces situations imposent de nommer un chef d'orchestre, de négocier des liens hiérarchiques entre experts, avec toutes les tensions que cela crée entre les différents dispositifs de mobilisation d'expertise.

L'expert-sous-traitant

Une partie du travail réalisé par les experts n'est pas lié à des compétences ou des connaissances spécifiques, mais tout simplement à des activités, parfois simples, qui leur ont été déléguées par les acteurs nationaux. Une spécialiste dans le domaine de la pharmacie se souvient : « *A l'occasion d'une mission en Guinée, les experts ont dû réaliser eux-mêmes des inventaires, ils y ont passé près de quatre jours. A 600 euros la journée, c'est quand même cher payé* ». Au Niger, un membre du Secrétariat du CCM se souvient qu'une année, plusieurs experts ont passé des journées entières à envoyer la requête avec toutes les annexes au Fonds mondial. « *Toute la journée à rester devant l'ordinateur et à s'assurer que le document passe, mais bon, Il fallait bien que quelqu'un le fasse* ».

Le caractère très chronophage de l'écriture des requêtes explique cette situation : « *Les personnes très compétentes sont déjà très absorbées par la mise en œuvre, elles ne peuvent pas tout faire* » explique un responsable de dispositif de mobilisation d'expertise : « *Pour des financements aussi importants, c'est logique, et d'ailleurs, c'est la même chose pour d'autres bailleurs* ». Une responsable d'un autre dispositif d'expertise est du même avis : « *Les experts sont là pour faire ce que les pays ne savent pas faire, mais aussi ce qu'ils n'ont pas le temps de faire. Tous les gouvernements du monde utilisent des consultants, c'est tout à fait normal qu'ils ne puissent pas mobiliser quinze comptables pour s'asseoir pendant trois mois pour faire des budgets. C'est tout à fait normal, je ne vois pas pourquoi les gens trouveraient ça anormal. C'est normal d'engager les services, dans les moments où il faut avoir des activités exceptionnelles comme la production d'une requête, en plus de tout ce qu'on a à faire en temps normal* ». Certains experts vivent parfois mal cette situation : « *Les experts deviennent une main-d'œuvre corvéable, le recours aux experts, c'est une forme d'externalisation qui ne dit pas son nom* ». Un autre s'inquiète : « *Le problème, c'est que les experts construisent plus à la place des pays qu'avec eux. L'avenir ne peut pas être uniquement construit sur une sous-traitance* ».

Le recours aux experts ne signifie donc pas nécessairement l'existence d'une carence de compétences dans le pays.

¹⁰⁹⁶ Réflexions d'une rédactrice de demandes de financement au Fonds mondial, <https://aidspan.org/fr/c/article/4335>

L'expert-légitimation

Enfin, l'un des rôles des experts est de légitimer les décisions qui sont prises, ou, pour reprendre une expression entendue lors d'un entretien au Niger, de « mettre un coup de cachet international » sur la requête. Face au déficit de légitimité dont ils se sentent parfois l'objet, les responsables politiques pensent pouvoir renforcer la crédibilité de la requête en « *s'appuyant sur des avis extérieurs (...) tout en légitimant les décisions*¹⁰⁹⁷. ». Attention ici, ce ne sont pas forcément seulement la seule prise de décision qui cherche à être légitimée par le recours aux experts, mais aussi tout simplement le remplissage d'un outil, la levée d'une condition posée par le Fonds mondial (il s'agit finalement ici d'un rôle de réassurance). Un conseiller régional santé explique : « *En réalité, les experts valident le processus, lui donnent une sorte de « norme AFNOR*¹⁰⁹⁸ », juste parce qu'ils ont été associés, en quelque sorte ». Les acteurs nationaux écrivent noir sur blanc le nom des experts qui les ont appuyés pour donner des chances supplémentaires à la requête : « *Le TRP sait que c'est cet expert qui a appuyé la requête, alors il a plus confiance, forcément. Ça ne veut pas dire qu'on n'aura pas des allers-retours de choses à reprendre (...) mais au moins, c'est un argument supplémentaire* ».

La monopolisation de ces rôles entraîne souvent, comme on l'a vu, une déresponsabilisation des acteurs, parfois contre-productive : « *À aucun moment, l'expert « genre » va réellement prendre le temps d'expliquer ce que signifie la notion de 'genre' aux gens qui sont devant lui. Les gens qui sont autour de la table n'ont aucune envie particulière de savoir, d'ailleurs, puisqu'ils se disent que c'est lui qui va faire le job, il est payé pour ça, ce n'est plus leur boulot, C'est à lui de corriger le texte et de s'assurer que l'aspect genre est bien pris en compte dans la requête* ».

D'autres rôles pourraient être associés à cette liste comme « l'expert de principe » (qui porte une cause, comme le genre, par exemple, qui doit être davantage, et de manière transversale prise en compte dans la requête) ou « l'expert défricheur », qui fait un « état de l'art » sur une question spécifique que les acteurs maîtrisent mal mais qui doit être intégrée dans la requête (on peut citer la question des utilisateurs de drogue injectables ou la thématique « sida et handicap » par exemple). Ces rôles sont par ailleurs présentés séparément alors qu'ils se recoupent et sont souvent simultanés dans une même mission. Aucun expert « couteau-suisse » ne peut les assumer au même moment, mais ils constituent un répertoire des rôles-types qui sont assumés par les experts.

Ce qui ressort le plus de cette typologie est la nécessité pour l'expert de jouer le rôle d'acteurs intermédiaires, capables d'intervenir dans différentes arènes, dont les règles, les procédures, les savoirs et les représentations peuvent être éloignés. Ils sont en grande partie présents pour ajuster la requête aux référentiels et aux pratiques attendues par le Fonds mondial.

On peut faire le lien ici avec Max Weber qui, dans « Économie et société », identifie le savoir expert comme l'instrument principal par lequel les organisations bureaucratiques construisent leur supériorité sur les citoyens et les intérêts privés dans la société¹⁰⁹⁹. L'influence du Fonds mondial passe justement par ce « savoir expert » spécifique.

En synthèse, le rôle principal de l'expertise liée au Fonds mondial est d'accompagner les acteurs dans une sorte d'apprentissage de la conformité : la capacité à écrire des requêtes qui soient conformes aux normes internationales, selon des processus conformes aux logiques de la bonne gouvernance, requérant une capacité technique et organisationnelle à les gérer qui soit conforme aux attentes du Fonds mondial. On pourrait en forçant le trait évoquer ici une logique de formatage des requêtes.

¹⁰⁹⁷ Jacob S. et Genard J.L., *Expertise et action publique*, Editions de l'université de Bruxelles, 2004, p7.

¹⁰⁹⁸ Les « normes afnor » constituent des standards parfois légalement obligatoires pour les entreprises, les administrations ou les associations.

¹⁰⁹⁹ Nay O. 2010b, op. cite. p4.

5.5.3 La croissance auto-entretenu de l'expertise

Le recours aux experts fait partie de l'histoire du Fonds mondial, nous l'avons déjà évoqué : le financement de l'assistance technique faisait par exemple partie intégrante du Fonds mondial dès sa création¹¹⁰⁰. Il a pris une place croissante jusqu'à devenir central, notamment au moment de l'écriture des requêtes. Cette systématisation invite à s'interroger sur les ressorts de ce marché. La mission d'expertise est finalement ressentie comme une des étapes de l'accès aux financements : quels sont les mécanismes qui font que le recours à l'expertise est considéré comme essentiel, systématique ?

Nous allons voir que ce recours permanent à l'expertise est à la fois stimulé par le Fonds mondial et par les experts eux-mêmes.

Lors du processus d'élaboration des requêtes, le Fonds mondial incite les pays à faire des demandes d'expertises de plusieurs manières :

- Le formulaire-type de requête contient une partie sur l'assistance technique, à remplir systématiquement et il est recommandé que 3 à 5% au minimum du financement de la future subvention soit consacré à des missions d'expertise. Un plan d'assistance technique type doit être rempli et intégré à la requête¹¹⁰¹, ce plan étant théoriquement défini par un « *processus consultatif conduit par le pays* ». Non seulement ce plan d'assistance technique est envoyé systématiquement avec chaque requête mais les pays doivent se justifier s'ils ne sollicitent pas l'entièreté de la somme disponible : « *Il est demandé aux candidats qui choisissent de ne pas soumettre une requête de financement pour l'assistance technique de gestion, ou à ceux qui en soumettent une dont le montant n'est pas compris dans le pourcentage indicatif (3 à 5%) de fournir une justification*¹¹⁰² ». Par ailleurs, ce montant est disponible pour l'assistance technique, mais il ne peut être utilisé à d'autres fins, ni être « réalloué » à d'autres activités du programme. Ne pas l'utiliser reviendrait donc à le perdre, d'une certaine façon.
- Les candidats doivent ensuite renseigner, dans la requête, le nombre, le nom, le profil et la durée de la mission des experts qui ont appuyé l'écriture de la requête¹¹⁰³. Les acteurs nationaux pensent évidemment que le fait d'avoir beaucoup de missions d'expertise (et des experts reconnus) fera partie des points positifs pour l'obtention du financement.
- Les récipiendaires principaux doivent systématiquement intégrer des plans d'assistance technique pour renforcer leurs compétences dans les budgets des requêtes¹¹⁰⁴.

Ce qui est marquant, c'est le fait que ces dispositions sont valables pour tous les pays, quels que soient leurs niveaux de capacités respectifs. On postule ce besoin d'assistance technique et la nécessité d'organiser des missions d'expertise pour tous, par défaut. Par ailleurs, certaines conditions d'éligibilité ont parfois nécessité, pour être remplies, de faire appel à des experts. Ainsi,

¹¹⁰⁰ Lidén J. 2013, op cite, p.38.

¹¹⁰¹ Note d'information du Fonds mondial : « Renforcer la capacité de mise en œuvre » (juillet 2011).

¹¹⁰² Note d'information du Fonds mondial : « Renforcer la capacité de mise en œuvre » (juillet 2011), p.3

¹¹⁰³ Dans la partie « recevabilité » du formulaire du *Round 7*, il est demandé aux candidats de faire un résumé de l'assistance technique fournie pendant la préparation de la proposition : Rubrique / Composante / Nom de la ou des organisations fournissant une assistance / type / Durée de l'assistance technique.

¹¹⁰⁴ Guide de budgétisation

https://www.theglobalfund.org/media/3261/core_budgetingglobalfundgrants_guideline_en.pdf?u=637291867280000000. Consulté le 23 novembre 2022, P.55.

un système d'auto-évaluation de l'éligibilité et de la performance (EPA) des pays a été mis en place entre 2012 et 2017, et nécessitait le recours systématique à des experts. Il s'agissait de s'assurer que les CCM répondaient aux exigences du Fonds mondial et que la note conceptuelle avait été élaborée de manière participative.

Encadré 45 : les « EPA » ou l'usine à gaz de l'expertise liée au Fonds mondial.

Le principe de cet outil d'autoévaluation de la performance et de l'éligibilité (EPA selon l'acronyme en anglais) est de vérifier que les CCM sont conformes aux normes et aux conditions d'éligibilité posées par le Fonds mondial en matière de gouvernance :

- Procédure d'établissement de la requête transparente et ouverte
- Procédure de sélection du bénéficiaire principal ouverte et transparente
- Planification et mise en œuvre du suivi stratégique.
- Intégration parmi les membres des CCM de représentants des communautés touchées (Personnes vivant avec le VIH et Populations clés)
 - Conformité des procédures de sélection des membres des CCM ne provenant pas du secteur public (société civile).
 - Gestion des conflits d'intérêts au sein des instances de coordination nationale.

Cet outil a été pensé conjointement par le « *CCM Hub* » du Fonds mondial et par le dispositif de mobilisation d'expertise américain GMS, en lien avec l'USAID, LMG¹¹⁰⁵ et IHAA (International aids Alliance). Créé en octobre 2013, cet outil est devenu obligatoire pour les pays en 2014. L'évaluation du respect des normes de gouvernance (par l'outil EPA) était en effet une condition *sine qua non* de l'obtention de financement du Fonds mondial. Elle devait par ailleurs théoriquement être réalisée chaque année y compris en dehors des périodes de soumissions de requêtes.

L'outil se décline en trois parties : 1) une « grille d'évaluation », 2) des questionnaires à l'usage des membres des CCM et des « parties prenantes externes », et 3) un plan d'amélioration des performances pour remédier aux faiblesses identifiées dans l'éligibilité et les performances des CCM. Il s'agit d'une « auto-évaluation », mais celle-ci ne peut être faite sans la présence et l'accompagnement systématique de deux experts. Le processus d'assurance qualité de cet outil est très contraignant : des directives précises ont été élaborées et les experts qui accompagnent le processus doivent avoir été systématiquement formés pendant 5 jours¹¹⁰⁶. Les missions des experts mobilisés pour accompagner la réalisation de cette auto-évaluation sont standardisées : les experts devant respecter différentes phases du processus, le processus est organisé en trois visites distinctes, avec un format-type de rapport, des outils précis, etc.

Source Fonds mondial

En 2014 et 2015, les CCM ont été obligés de remplir l'EPA dans son intégralité, et donc, de faire systématiquement appel à des experts extérieurs. Les exigences ont ensuite progressivement été réduites, selon le niveau de bonne gouvernance des différents pays¹¹⁰⁷.

Nombreux sont les dispositifs de mobilisation d'expertise qui ont participé à l'utilisation de cet outil ; l'Initiative a par exemple arrêté de le faire, estimant que la valeur ajoutée était moindre sur le plan intellectuel et que d'autres dispositifs étaient prêts à assurer ces missions (GMS, Leadership, Management and Governance (LMG), ainsi que l'Alliance internationale contre le VIH/Sida (IHAA).

¹¹⁰⁵ Leadership, Management and Governance (LMG) est un projet américain, financé par l'USAID, dédié aux questions de gouvernance.

¹¹⁰⁶ Du 22 au 26 septembre 2014, GMS et LMG ont par exemple collaboré à une formation « EPA » de cinq jours à Arlington, à laquelle ont participé 31 experts de GMS et cinq experts de LMG

¹¹⁰⁷ Les exigences ont ensuite progressivement été réduites, selon la performance, la catégorisation du pays par le Fonds mondial et la capacité du pays, avec trois modalités différentes : standard, légère et super légère. « Les CCM de la catégorie de stratégie standard reçoivent un ensemble complet de soutien technique pour faciliter les trois piliers de l'évaluation et l'interprétation des indicateurs et préparer un plan d'amélioration des performances. Les stratégies légères et superlégères sont des versions simplifiées et ne comprennent que l'auto-évaluation et le plan d'amélioration des performances ». Pour le cycle de subvention 2018-2020, le Fonds mondial a mis en place un processus différencié pour que les CCM complètent leur EPA, déterminé par l'équipe pays en fonction d'un certain nombre de facteurs.

Pourquoi considérer que ces « EPA » sont des usines à gaz ?

Les critères dont il est question ici sont relativement faciles à évaluer et ne nécessitent ni questionnaire aussi précis, ni présence systématique d'experts formés (qui baseront leurs analyses sur des déclarations, n'ayant été présents jusqu'alors). Par ailleurs, l'EPA débouche systématiquement sur un plan d'assistance technique, et donc une série de missions d'appui au CCM. L'un des objectifs de cette mission d'expertise est donc, indirectement, de produire de nouvelles commandes de missions d'expertise. Les formats standardisés faciliteront leur traitement par le Fonds mondial, qui va ensuite pouvoir comparer les pays, mais sur des fondements qui seront fondamentalement différents d'un pays à l'autre. Au final, les « EPA » sont un dispositif particulièrement contraignant, coûteux, chronophage, élaboré par quelques organisations (GMS, LMG, Alliance) qui se sont créés leurs propres marchés d'expertise à venir.

La stimulation des missions d'expertise vient aussi des dispositifs d'expertise et des experts eux-mêmes

On peut prendre l'exemple de l'Initiative pour comprendre quelques-uns des mécanismes qui contribuent à augmenter le volume des missions d'expertise. L'appui à l'élaboration des requêtes est aujourd'hui considéré comme un exercice mobilisant systématiquement des « équipes d'experts ». L'Initiative à elle seule a mobilisé par exemple cinq experts pour appuyer la requête VIH du Niger pour la période 2020-2022¹¹⁰⁸. Il ne s'agit pas d'une grosse équipe, en comparaison avec l'équipe mobilisée, l'année suivante, pour la République Démocratique du Congo : 15 experts pour l'élaboration des requêtes 2021-2023¹¹⁰⁹. Et il ne s'agit ici que d'un seul dispositif : ces experts ne sont pas les seuls mobilisés pour l'établissement de ces différentes requêtes.

La pratique des « Plans intégrés d'assistance technique » se développe par ailleurs. Le Niger fait justement l'objet d'un tel plan qui recense et répartit les missions d'expertise entre les différents dispositifs de mobilisation d'expertise (Initiative, Back Up, Onusida, Fonds mondial, etc.) sur plusieurs années¹¹¹⁰. Il ne s'agit donc plus de répondre à une demande *ad hoc* mais d'anticiper à l'avance des besoins d'assistance technique des différents acteurs (CCM, opérateurs publics, etc.) sur les années à venir et de mettre en place un instrument de « pilotage » de l'assistance technique. Si ce type de mécanisme est introduit au nom du renforcement des capacités à long terme et de la cohérence de l'assistance technique, il contribue par ailleurs à augmenter le volume de missions.

Les dispositifs peuvent aussi intégrer des experts sur des thématiques qu'ils veulent soutenir particulièrement, comme par exemple les activités communautaires. Il arrive régulièrement que le comité de pilotage propose l'intégration d'un expert des questions communautaires quand cela ne figurait pas dans la demande initiale.

Les missions d'expertise s'auto-entretiennent elles-mêmes : les experts venus appuyer l'élaboration d'une requête vont être mobilisés pour les réponses aux demandes de clarification du TRP, ou pour l'appui au « *grant making* » (phase de discussion après l'approbation formelle de la requête, pour finaliser la convention qui sera signée entre le Fonds mondial et le bénéficiaire principal). Certaines missions sont des « produits d'appels » qui en requièrent d'autres : une mission « diagnostic » sur les capacités de gestion d'une ONG locale appelle une série de missions à venir,

¹¹⁰⁸ Ces cinq experts ont les profils suivants : 1) Expert International Programmatique VIH (Team Leader), 2) Expert International en Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS), 3) Expert International en Budgétisation, 4) Expert national programmatique VIH, 5) Expert international ou national « populations clés ». <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appel-a-candidature/appui-lelaboration-de-demande-de-financement-et-cas-echéant>

¹¹⁰⁹ On peut consulter les appels à candidature ici : <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appel-a-candidature/appuyer-ccm-de-republique-democratique-du-congo-rdc-lelaboration-de> et ici : <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appel-a-candidature/appuyer-ccm-de-republique-democratique-du-congo-rdc-lelaboration-0>

¹¹¹⁰ <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appel-a-candidature/appuyer-lelaboration-dun-plan-dassistance-technique-integre-et>

un EPA appelle un plan d'assistance technique, comme on l'a vu, etc. Un expert témoigne : « *Les experts ont une grande capacité à créer leur propre marché, on est à la limite du conflit d'intérêts en permanence. Je pars en mission et je lance des graines pour les missions à venir, ce n'est pas forcément moi qui en profiterai, mais c'est bon en général* ». De fait, certains dispositifs de mobilisation d'expertise vont être très attentifs à ne pas renvoyer en mission l'expert qui a identifié le besoin d'assistance technique, au nom du risque de conflit d'intérêts, mais cette pratique augmente malgré tout le volume global de missions. Le recours à l'assistance technique est devenu un réflexe : « *Dans les feuilles de route sur n'importe quel sujet c'est comme devenu une espèce de réflexe, on prévoit toujours une ligne pour les assistances techniques, ça arrange tout le monde* ».

Le recours aux missions d'expertise peut être comparé à une preuve d'obligations de moyens : « *Le Fonds mondial peut prouver qu'il a fait tout ce qu'il pouvait pour que toutes les choses se passent bien puisqu'il a envoyé un nombre important d'experts sur le terrain* ». De la même façon, les pays se protègent et se déresponsabilisent derrière les experts.

On a vu précédemment que de nombreux partenaires développent des outils pour appuyer l'accès à l'assistance technique¹¹¹¹. Le recours à l'assistance technique devient lui-même l'objet de missions d'expertise : « *Il faut mettre en place des courtiers en assistance technique : le marché de l'assistance technique est complexe, les formulaires pour obtenir de l'assistance technique sont complexes, il faut quelqu'un qui joue le rôle d'interface entre les bénéficiaires et les fournisseurs d'assistance technique, pour faire en sorte que tous les besoins soient couverts* ». Le nombre de missions d'expertise pendant les périodes d'écriture de requête est tel que, pendant un atelier sur l'assistance technique à Gorée, un cadre du Fonds mondial se pose la question de la « *capacité d'absorption de l'assistance technique des pays* ». Une autre personne évoque l'idée de créer un observatoire de l'assistance technique. Un expert propose que dans les accords avec les fournisseurs d'expertise, on ajoute une clause contractuelle : un engagement du bénéficiaire à dégager du temps de travail pour travailler avec les experts.

Au final, l'accès, le suivi des experts, la gestion, la coordination de l'expertise deviennent des domaines de compétences spécifiques pour les acteurs au niveau national, particulièrement importants au moment de l'élaboration des requêtes. Ce rapport à l'expertise fait l'objet de nombreuses stratégies de contournement et d'appropriation au niveau local. Les différents rôles joués par les experts en mission au Niger ne sont pas seulement définis par les dispositifs de mobilisation d'expertise, par le Fonds mondial ou par les experts eux-mêmes, ils sont aussi largement, comme nous allons le voir maintenant, des rôles que leur font jouer les bénéficiaires de ces missions.

5.5.4. Stratégies d'appropriation de l'expertise par les acteurs au niveau local

La systématisation du recours aux experts, particulièrement important au moment de l'écriture des requêtes comme on l'a vu, entraîne une forme de routinisation des pratiques. Au fil des années, les acteurs impliqués dans la lutte contre le sida au Niger apprennent à « pratiquer l'expertise », ils en comprennent le fonctionnement, les logiques et s'approprient ses modalités pratiques, pour renforcer leur position dans l'échiquier local ou dans leurs relations avec les autres acteurs. Quels jeux de pouvoir se nouent sur les scènes nationales autour de l'assistance technique et de l'appropriation de ces nouveaux instruments ? Qui s'en empare, comment et pourquoi ?

¹¹¹¹ Aidsplan a fait un guide : « comment obtenir de l'assistance technique ? », Onusida a fait un guide : « intensification de l'appui technique au niveau des pays », le Fonds mondial développe des outils pour que les associations puissent le solliciter. On peut par exemple regarder http://prf.fondsmondial.org/wp-content/uploads/2022/07/FR-220622-NEM4_TA_Guidance-presentation_Ext-8-1.pdf

Le rôle des experts est toujours bien sûr lié à une configuration très spécifique, chaque nouvelle requête est écrite dans un contexte particulier, plus ou moins favorable pour les acteurs au Niger mais, de manière générale, les missions d'expertise peuvent toujours être contournées ou exploitées par les acteurs au niveau local. Nous allons voir dans un premier temps de quelle manière le fait de mieux appréhender le marché de l'expertise liée au Fonds mondial permet aux cadres locaux de la lutte contre le sida au Niger de « tirer leur épingle du jeu » et de se négocier des marges de manœuvre. Nous verrons ensuite de quelles manières les experts peuvent être instrumentalisés par les bénéficiaires des missions d'assistance technique et, enfin, les effets collatéraux des missions d'expertise sur les rapports de pouvoir au Niger.

En premier lieu, **la définition et l'attribution de missions d'expertise peuvent être considérées comme un enjeu de pouvoir sur les scènes nationales.** Qui décide au niveau national du contenu des missions, du profil puis du choix des experts ? Qui participe ensuite à leur évaluation ou à leur réputation dans le champ de l'expertise liée au Fonds mondial ? Le principe général est que la demande d'assistance technique émane (théoriquement) de l'acteur qui sera appuyé par l'expert. Dans les faits, la mobilisation d'expertise peut être une occasion pour les différents acteurs du niveau national d'accroître leur capital (social, politique et peut-être même financier).

La particularité du champ de l'expertise liée au Fonds mondial est que celui qui reçoit la mission d'expertise, celui qui en est le bénéficiaire, n'est pas, de manière générale, celui qui la paie. Le bénéficiaire de la mission, celui qui reçoit l'appui de l'expert est, en revanche et en général, celui qui la commandite. Il est également impliqué dans la définition des objectifs de la mission et du profil de l'expert qui sera mandaté. Le niveau d'implication des acteurs dans la négociation de l'assistance technique est en général lié au degré de responsabilité des acteurs locaux. Au Niger, les personnes qui occupent des postes de présidence du CCM, de coordination de la CISLS, de direction de l'Unité sida du ministère de la Santé (ULSS), de direction de réseaux associatifs ou d'ONG nigériennes participent régulièrement à des discussions sur l'assistance technique. Selon les différents dispositifs d'assistance technique, leur marge de manœuvre sera plus ou moins grande, mais ils sont toujours impliqués en tant que bénéficiaires de la mission. Pour le programme allemand Back up, le bénéficiaire peut par exemple proposer un ou deux experts pour mener la mission (en donnant les *Curriculum vitae* et en documentant le processus de sélection) et c'est en général lui qui établit le contrat avec l'expert (la GIZ signe un contrat avec le bénéficiaire, qui signe à son tour un contrat avec l'expert). Pour d'autres dispositifs, comme par exemple le DAT / Onusida, le bénéficiaire choisit un expert parmi les trois qui lui sont proposés. Pour l'Initiative, il est possible de « flécher » un expert, en expliquant pourquoi c'est cet expert et non un autre qui doit mener la mission (continuité avec la mission précédente, compétences très spécifiques, relations de confiance particulière, etc.). Cette marge de manœuvre est importante, sur la scène nationale. Elle provoque un repositionnement des différents acteurs, au sens où elle peut donner accès à des partenariats avec des ONG internationales, par exemple. Ainsi, lorsqu'une ONG comme Sidaction ou Solthis met à disposition ses salariés, pour réaliser une mission d'expertise, cela peut déboucher sur des projets communs à venir. Surtout, des ententes préalables peuvent être définies avec des cabinets d'expertise (qui sont souvent dans des logiques de démarchage, vis-à-vis des acteurs nationaux). Des « retours d'ascenseurs » sont évidemment négociables. Un responsable de programme peut être personnellement mobilisé par un cabinet d'expertise, quelques mois après avoir « fléché » des experts de ce même cabinet pour une mission précise (« flécher un expert en particulier, signifie qu'on l'identifie en personne dans la demande, comme expert potentiel). On

peut au contraire mettre un expert sur une « liste noire » ou l'évaluer de manière très négative en fin de mission, parce qu'il n'aura pas été « soutenant » pendant sa mission¹¹¹². De telles logiques clientélistes ne sont pas rares : les consultants entretiennent des réseaux personnalisés de connaissances, qu'ils peuvent par ailleurs appuyer (pour avoir accès à une formation, pour créer un lien avec une organisation, pour répondre à une question technique, etc.) et certains d'entre eux se créent des « réseaux d'obligés » dans les pays dans lesquels ils travaillent. Il ne s'agit pas forcément d'arrangements directs, mais plutôt de ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan appelle un « *échange généralisé de faveur* », en reprenant la formule de Lévi-Strauss à propos de la parenté : « *Le service rendu ne sera pas nécessairement payé de retour par une faveur équivalente du débiteur, mais par d'autres services rendus par d'autres connaissances*¹¹¹³ ».

Cette marge de manœuvre est aussi importante dans la mesure où le choix des équipes d'experts, par exemple, se joue souvent sur le nom de l'expert national, dans le cas de binômes international / national. Le bénéficiaire a ainsi la possibilité de soutenir un collègue et de lui permettre de faire une mission d'expertise. Le temps passé à élaborer des demandes d'expertise, à « briefer » les experts, à leur donner accès aux documents, à répondre à leurs questions (et aux questions des dispositifs d'assistance technique), à organiser logiquement les missions, peut devenir très important selon le nombre et la complexité des missions. La coordination de l'ensemble des missions d'expertise devrait être assurée par le CCM, mais celui-ci apparaît à certains comme « *une chambre d'enregistrement du cahier des charges et d'acceptation de l'Assistance technique*¹¹¹⁴ ». Le directeur d'un cabinet d'expertise explique : « *Le jeu est plus complexe à organiser car il n'y a pas qu'un seul canal de discussion, ce n'est plus une approche « tunellière », ce n'est plus le même schéma, on jongle avec les différentes options... Le bénéficiaire, le bailleur, le cabinet, tout le monde doit faire avec cette multitude de flèches possibles, cette complexité de l'Assistance technique est celle des années 2000* ». Cette « complexité du jeu » donne aussi des marges de manœuvre aux acteurs locaux et leur permet de développer des stratégies.

Les acteurs au Niger connaissent par ailleurs les avantages comparatifs des différents dispositifs de mobilisation d'expertise. Ils peuvent développer des stratégies, multiplier les demandes, s'adresser à un dispositif plutôt qu'à l'autre selon leurs intérêts à ce moment précis. Ils savent par exemple que l'Initiative accepte de financer des ateliers (locations, per diem, déjeuners, etc.) en complément des missions d'expertise. Ils savent que sur telle autre mission, il va être plus stratégique de mobiliser GMS, par rapport au Fonds mondial, etc. Les réputations évoluent. Chaque dispositif a sa plus-value du point de vue du bénéficiaire. On considère par exemple que « *l'Initiative est plus réactive dans ses réponses, le DAT de l'Onusida privilégie l'envoi d'experts régionaux ou nationaux, etc.* ». Un responsable de programme national de lutte contre l'une des trois maladies peut par exemple avoir un intérêt à soutenir la candidature d'un membre de son équipe en tant qu'expert pour élaborer la requête d'une autre maladie ou dans un autre pays. Lors de la négociation de son contrat, il lui aura été certifié qu'il pourrait faire des missions d'expertise. Un conseiller régional santé de l'Ambassade de France explique : « *Les gens ne sont pas suffisamment payés dans leur pays, on préfère les fixer dans leur poste de fonctionnaires dans le pays A, avec la contrepartie d'aller faire quelques missions dans les pays B et C. Tant qu'on ne paiera pas les gens plus correctement dans la fonction publique, on aura ces problèmes* ». Trois jours de mission dans le champ de l'expertise liée au Fonds mondial peut représenter l'équivalent d'un mois de salaire pour les fonctionnaires, ou les salariés d'ONG dont il est question ici. Cette marge de manœuvre, qui peut leur être laissée par leurs responsables

¹¹¹² Des questionnaires d'évaluation et de satisfaction post-missions sont en général remplis par les bénéficiaires.

¹¹¹³ Olivier de Sardan JP, 2021, op. cit., de. P.369.

¹¹¹⁴ Policy Brief de l'Initiative: « Appui à l'accès aux financements du Fonds mondial : quelles leçons tirer ? », avril 2021, p.3 - disponible sur le site : <https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2021-05/Policy%20brief.pdf> consulté le 8 novembre 2022.

hiérarchiques est paradoxalement un moyen de diminuer la « fuite des cerveaux ». Ce soutien peut aussi être une marque de reconnaissance : « *Il le mérite* », m'explique une cadre de la lutte contre le sida quand je m'étonne qu'elle accepte qu'un des meilleurs agents de son équipe parte faire une mission d'expertise technique dans un pays voisin, au moment de l'élaboration de la requête du round 7.

Les missions d'expertise peuvent ensuite être instrumentalisées par les acteurs sur la scène nationale. Si le recours aux experts est, comme on l'a vu, vécu par les pays comme une modalité obligatoire et comme une étape systématique du processus d'accès aux financements, les experts peuvent en effet aussi être l'objet de stratégie de contournement ou de positionnement de la part des acteurs.

Un expert peut permettre de renforcer la légitimité d'une décision qui était déjà prise avant son arrivée (en la dépersonnalisant), mettre à l'agenda une question ou rassurer les interlocuteurs sur le fait qu'on est conscients des enjeux. Ainsi, par exemple, lorsque l'ULSS et la Direction de la Santé Mère-Enfant font une demande de mission d'expertise sur le suivi du plan d'accélération du diagnostic, de la prise en charge et de la prévention de la mère à l'enfant au début de l'année 2018, c'est une façon de rassurer le Secrétariat du Fonds mondial sur le fait qu'ils sont bien conscients des retards pris et de la « non atteinte des résultats attendus ». La demande d'expertise est (en partie) une preuve de mobilisation des acteurs. Elle est une réponse à l'obligation de moyens à laquelle ils sont tenus. Cette utilisation symbolique de l'expertise est particulièrement importante dans le contexte nigérien, considéré par le Secrétariat du Fonds mondial comme un « contexte d'intervention difficile¹¹¹⁵ », objet de mesure spécifique du fait de la « faiblesse des acteurs locaux ». La demande d'expertise peut être une occasion pour les acteurs locaux de gagner du temps, et d'envoyer un gage de leur bonne volonté. Elle est un objet de « réassurance » du portfolio manager et de l'ensemble des acteurs, comme l'exprime un cadre d'une agence onusienne : « *Ça permet à tout le monde (Fonds mondial, ministère, ONG, partenaires) de dire : 'Nous on a fait tout ce qu'il fallait'. Finalement peu importe que l'expert soit bon ou qu'il soit mauvais, l'important c'est qu'il soit là* ». Cette situation le rend amer : « *Les pays font semblant d'avoir besoin d'appui technique, des experts vont faire semblant de les appuyer, les fournisseurs d'expertise technique font semblant de ne pas se rendre compte. Et comme personne n'est vraiment impacté financièrement tout le monde est content. Et on fait un rapport qui valide que tout le monde est sur le pont, que tout le monde est motivé et que la prochaine fois ce serait bien que la mission soit un peu plus longue* ».

Dans la mesure où les missions d'expertise sont totalement gratuites pour les acteurs au Niger, ils saisissent aussi régulièrement cette perche qui leur est tendue de se déresponsabiliser vis-à-vis de leurs hiérarchies. Si la requête est considérée comme de mauvaise qualité, par exemple, la faute sera ainsi rejetée sur d'autres. Un directeur de cabinet d'expertise comprend cette logique : « *Si j'étais à leur place, je ferais la même chose, je prendrais des experts pour rédiger les requêtes, ça les couvre sur le plan administratif. Il faut bien comprendre que les enjeux sont énormes. S'ils ratent, ils peuvent perdre leur poste, c'est déjà arrivé. Même les pays qui savent très bien écrire des requêtes prennent des consultants* ».

Le recours à l'expertise peut être aussi un mode de légitimation des acteurs. Le dépôt d'une demande d'expertise peut être aussi liée à la volonté de s'immiscer dans le jeu, de gagner en visibilité ou d'asseoir sa réputation au niveau national, par exemple pour devenir sous-bénéficiaire. Ainsi, par exemple, lorsque l'ONG « Mieux Vivre avec le Sida » dépose une demande de mobilisation d'expertise liée au Fonds mondial, c'est une façon de se repositionner dans le jeu, alors qu'elle n'est

¹¹¹⁵ En 2022, 29 pays sont classés dans cette catégorie. On peut se reporter au document présentant la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf consulté le 6 novembre 2022.

pas membre du CCM. Lorsque les ONG Ballal (qui défend les intérêts des « professionnelles du sexe »), et « Fierté des jeunes du Niger » (qui défend ceux des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) déposent une demande de renforcement organisationnel en 2019, c'est avant tout pour avoir les moyens de devenir sous-sous-bénéficiaires de l'ONG SongES. Le développement du champ de l'expertise lié au Fonds mondial a donné à ces ONG nigériennes l'opportunité (et l'habitude) de faire un recours croissant aux experts. En ce sens, le Fonds mondial est à l'origine d'une nouvelle pratique, qui n'existe pas avec une telle ampleur, dans d'autres secteurs du développement au Niger.

Enfin, placer des experts nigériens dans les réseaux transnationaux de l'expertise liée au Fonds mondial est aujourd'hui considéré comme une bonne chose pour l'image du pays, comme l'explique le directeur d'un dispositif d'assistance technique : *« L'expertise fait partie du paysage, maintenant. Avant, elle n'avait pas sa place : quand on recrutait un expert dans un pays, on sentait que les gens pensaient : « Vous êtes méchant, vous avez enlevé quelqu'un du ministère (...). Maintenant, c'est bien perçu. Les gens se disent : 'Nous aussi, il faut qu'on ait nos experts nationaux' ».*

Les missions d'expertise vont avoir des effets sur les relations de pouvoir au niveau national. Elles peuvent notamment être, pour les acteurs, l'occasion d'améliorer leur position sur le champ national. On peut notamment concevoir l'expertise comme une ressource mobilisée par les groupes dans le combat politique¹¹¹⁶. Les différentes organisations vont en effet être en concurrence pour fournir des experts, afin que ces derniers portent leurs priorités et domaines d'intervention. C'est par exemple le cas des différentes agences onusiennes : les experts de l'Onusida vont porter les questions de lutte contre la discrimination et d'implication des communautés, ceux qui sont mobilisés par Unicef vont pousser les activités liées au VIH pédiatrique ou à la prévention de la transmission mère-enfant, ceux de l'UNFPA la promotion des préservatifs, ceux du PAM l'appui alimentaire, etc. : *« Chacun veut s'assurer que les activités qu'il appuie seront bien reprises ».* Cet intérêt peut être également motivé par des considérations financières (l'OMS va vouloir s'assurer que le salaire du point-focal de son bureau-pays sera bien intégré au budget de la subvention, etc.).

Les missions d'expertise contribuent aussi à impliquer les responsables des agences de coopération bilatérale. C'est notamment suite à la mise en place des missions d'expertise de l'Initiative que le conseiller de coopération de l'Ambassade de France s'est impliqué dans la lutte contre le sida, allant jusqu'à organiser les entretiens d'embauche pour la coordinatrice du CCM. L'Initiative a en effet été l'occasion de remettre les ambassades au cœur des enjeux sanitaires (dépôt des demandes d'expertise dans les ambassades, relecture des avis des représentants français sur la pertinence des demandes, rôle joué par les conseillers régionaux santé dans la promotion de l'expertise, la stimulation de la demande, etc.). Les « débriefings » systématiques des experts à l'Ambassade de France en fin de missions ont été l'occasion de sensibiliser les équipes sur ces questions, de redonner du souffle aux conseillers régionaux santé (qui n'ont que très peu de moyens financiers à mobiliser localement), à renforcer la visibilité de l'implication française et à créer de nouveaux réseaux. Le Niger fait d'ailleurs partie des pays de l'Initiative Présidentielle pour la Santé (IPSA), lancée en février 2019¹¹¹⁷. Considérant le système de santé du Niger comme fragile, un expert long-terme a été recruté pour appuyer les autorités locales¹¹¹⁸.

¹¹¹⁶ Hassenteufel P, in Boussaguet L, et al. 2010, op. cité, p.297.

¹¹¹⁷ Les cinq pays concernés sont le Burkina Faso, le Burundi, le Mali, le Niger et la République Centrafricaine.

¹¹¹⁸ Il est toujours en poste au moment de la finalisation de cette thèse, en décembre 2022.

Le rapport aux experts met en lumière les dynamiques nationales de pouvoir, les tensions entre les acteurs internationaux, mais aussi entre les acteurs nationaux qui peuvent parfois provoquer des « batailles d'experts » comme pendant l'écriture de la requête du *round 6* : l'expert mobilisé par le ministère de la Santé était en concurrence permanente avec l'experte recrutée pour appuyer la CISLS. Les tensions et différences de visions avaient été très clairement exposées lors des réunions de CCM. Des jeux relationnels et des rapports de forces se jouent donc par experts interposés.

La mise en place de ce nouveau champ d'expertise a revalorisé le capital social d'autres acteurs. L'assistant technique de la coopération belge, par exemple, a longtemps joué un rôle de « première ligne » pour le cabinet de conseil belge Aeses¹¹¹⁹, identifiant de potentiels experts parmi les acteurs au Niger, ce qui lui a permis de renforcer sa position dans le champ. Enfin, certains acteurs du Niger ont largement gagné en légitimité suite à leur recrutement en tant qu'experts internationaux.

L'expertise devient enfin une ressource pour certains acteurs, au sens où ils peuvent renforcer leur crédibilité sur la scène nationale en revendiquant leur position d'experts. Ils prennent confiance en eux, se positionnent différemment. Une experte nigérienne l'exprime très bien : « *Depuis que je fais des missions d'expertise, je sens que, quand je prends la parole au sein du CCM, il y a plus de respect. J'ai toujours parlé, mais je vois la différence. Aujourd'hui, je peux donner des comparaisons, j'ai vu ce que fait tel pays, tel pays* ». La participation à des missions d'expertise renforce bien évidemment leur capital économique (les rétributions financières sont importantes en comparaison des niveaux de salaires nigériens¹¹²⁰) mais aussi leur capital social en leur donnant accès à de nouveaux réseaux internationaux, à la possibilité de voyager, et d'aller soi-même appuyer des acteurs d'autres pays, etc. Cette même experte explique qu'elle a récemment décidé de démissionner de son poste au sein du comité stratégique du CCM car depuis qu'elle fait des missions d'expertise, elle n'a « *plus le temps de suivre les choses correctement au Niger. (Ses) missions l'empêchent d'être présente en continu, ce n'est pas bon pour le suivi des subventions* ».

Certains vont ainsi reconvertir leurs capitaux militants ou professionnels en capital d'expertise, tout en restant dans le même écosystème. Cette possibilité d'être potentiellement appelé à réaliser des missions d'expertise est aussi un facteur de mobilisation pour les acteurs nationaux : on ne s'engage pas de la même façon dans la lutte contre le sida si la « perspective de l'expertise » possible est présente dans les esprits, comme l'explique ce salarié nigérien d'une ONG internationale : « *Ça donne espoir aux autres pour dire que, de la même façon que Bourèima est devenu expert, moi aussi un jour je pourrai le devenir* ».

En conclusion de ce cinquième chapitre sur les requêtes, on peut dire que les requêtes du Fonds mondial doivent être élaborées selon des mécanismes de plus en plus formalisés et standardisés, nécessitant une implication croissante d'« experts du Fonds mondial ». Cette expertise « bureaucratique » associée aux mécanismes propres du Fonds mondial et aux critères valorisés de construction des requêtes joue un rôle de plus en plus important. Cette évolution peut être analysée au regard de la complexité croissante des procédures du Fonds mondial et des normes qui les soutiennent. Cela va dans le sens d'une de nos hypothèses initiales qui était que l'organisation d'un système de financement comme le Fonds mondial, fondé sur les principes du New Public Management, s'accompagnait de la multiplication des contraintes normatives pesant sur les destinataires de l'aide, expliquant en grande partie le poids de l'expertise technique. On retrouve, en prenant le cas précis de l'écriture des requêtes au Niger, le constat d'un **glissement progressif**

¹¹¹⁹ Cabinet de conseil belge, agence européenne pour le développement en santé.

¹¹²⁰ Une journée d'expertise internationale liée au Fonds mondial est généralement payée entre 400 et 600 euros par jour.

de la figure de l'expert savant, détenteur d'un savoir technique (épidémiologiste, biologiste, pharmacien, médecin spécialisé, etc.), vers la figure de l'expert d'institution (un « expert du Fonds mondial ») dont les compétences seront plutôt liées à des capacités d'élaboration de requêtes, des documents normatifs nationaux, ou à des capacités politiques, de négociations, etc. Le principal apport des experts pendant l'écriture des requêtes est de les mettre en conformité avec l'offre du Fonds mondial.

Au vu du caractère absolument central du rôle des experts à ce moment précis, on pourrait presque parler d'une « **expertisation** » de la lutte contre le sida, de la même façon qu'on évoque souvent la « communautarisation » de cette même lutte. L'intervention systématique et croissante des experts au moment de l'élaboration des requêtes donne parfois le sentiment d'un « pouvoir expert » au sens d'un pouvoir qui serait confisqué par un groupe doté d'un savoir spécialisé, au détriment de l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida au Niger. Ce sentiment doit être doublement relativisé. D'abord nous avons vu que les acteurs nationaux ne « subissaient » pas ce recours systématique à l'expertise, bien au contraire, et qu'ils avaient développé des stratégies très sophistiquées d'instrumentalisation de l'expertise. D'autre part, le pouvoir des experts est à relativiser du fait de leur nombre et de la diversification des zones de pouvoir et des lieux de production de l'expertise : chaque expert représente des groupes d'intérêts ou des normes qui ne vont pas forcément toujours dans le même sens, même si, globalement, ces experts contribuent à diffuser les normes promues par le Fonds mondial.

Parce qu'ils sont situés à l'*interface* de plusieurs niveaux d'actions publiques (international, national, local) et de plusieurs univers institutionnels (le Secrétariat du Fonds mondial, les dispositifs de mobilisation d'expertise, les organisations onusiennes, les administrations nationales ou les ONG), ils peuvent être considérés comme des **courtiers**¹¹²¹. En effet, ils constituent une sorte d'interface entre les acteurs de la lutte contre le sida au Niger et le Secrétariat du Fonds mondial. Ces experts jouent, comme nous l'avons montré, un rôle absolument central au moment de l'élaboration des requêtes, mais de manière plus transversale, une grande partie des acteurs (Fonds mondial, agences onusiennes, acteurs de terrain) leur délègue une partie de leur travail. Quelle que soit leur sous-spécialité au sein de l'expertise liée au Fonds mondial, tous ces experts sont avant tout des **intermédiaires** au sens d'Olivier Nay et Andy Smith¹¹²², c'est-à-dire : 1) des acteurs « capables d'intervenir dans différentes arènes, dont les règles, les procédures, les savoirs et les représentations peuvent être éloignés »¹¹²³, 2) des acteurs maîtrisant une pluralité de rôles sociaux et de connaissances, et 3) des acteurs prenant en charge un double rôle : la production d'arguments et de représentations communes (de médiateur) et l'élaboration d'un compromis et de solutions acceptables par tous.

Il n'y a **pas d'adhésion explicite** des acteurs nigériens au processus d'élaboration des requêtes, ils sont unanimes à critiquer la complexité de l'exercice, la sophistication des canevas, le caractère chronophage de la démarche, mais ils semblent intégrer la légitimité du processus comme quelque chose qui peut difficilement être remis en question. Parce que les intérêts des uns et des autres peuvent aller dans ce sens, parce qu'ils maîtrisent les principaux codes de l'exercice, et que cette compétence constitue une ressource économique, politique, symbolique pour eux, les acteurs impliqués dans l'élaboration des requêtes ne remettent pas en question frontalement le processus d'écriture. Cette complexité est aussi un vecteur de reconnaissance, de repositionnement sur la

¹¹²¹ Olivier de Sardan J, Bierschenk T. 1993, art. cité.

¹¹²² Nay O., Smith A. (dir.), *op. cité*, 2004, pp12.15.

¹¹²³ Nay O. et Smith A. (dir.), 2002, *op. cite*.

scène nationale, et aussi, réellement ou potentiellement, d'opportunité de carrière. Au-delà de l'hétérogénéité des points de vue, des intérêts et des stratégies, **les acteurs nigériens semblent avoir intégré la logique de cette démarche**, ou en tous cas la considérer comme étant inéluctable. Les autres n'ont de toute façon pas les moyens techniques de la remettre en question. Ce moment d'élaboration est par contre tellement chronophage que l'exercice perd de sa signification : il devient une activité en soi, et non un moment de définition des activités, il perd de sa finalité. Le caractère titanesque de l'exercice, imposé à un Etat relativement faible, explique la faiblesse relative de l'« appropriation nationale » nigérienne en matière de politique de lutte contre le sida. Contrairement à d'autres bailleurs de fonds, le Fonds mondial ne se positionne pas en substitution des acteurs locaux, mais les dispositifs qu'il met en place pour s'assurer du caractère participatif des processus lors de l'élaboration des requêtes sont tels qu'ils aboutissent paradoxalement à une forme de déresponsabilisation des acteurs.

CHAPITRE 6 : LES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT A L'EPREUVE DU REEL : LES EFFETS DU FONDS MONDIAL SUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU NIGER

En quoi l'introduction du Fonds mondial influence-t-elle les modalités pratiques de la lutte contre le VIH-Sida ? Nous allons nous intéresser dans ce chapitre aux investissements sociaux et à la façon dont les acteurs au Niger s'approprient les normes du Fonds mondial.

Il s'agira notamment d'identifier les facteurs macro spécifiques au Niger (structures sociales, cultures, institutions, conditions socioéconomiques, histoire, etc.) qui peuvent influencer sur la diffusion et la réception des idées, règles et instruments du Fonds mondial : Quelles sont les conditions nationales de réception et de diffusion de l'idéologie managériale ? L'intérêt d'une analyse « longitudinale », sur une vingtaine d'années, comme la nôtre, permet d'analyser les effets structurants des instruments du New public management sur la scène nationale ? Comment les impératifs de « gestion des risques » et de « *money for value* », que nous avons présentés dans la première partie de cette thèse (sous-chapitre 2.4) se déclinent-elles concrètement au Niger ? En quoi l'introduction du Fonds mondial a-t-il entraîné la réorganisation de l'arène politique de la lutte contre le sida ? Il s'agira enfin d'analyser les processus d'actions collectives transnationales¹¹²⁴ qui accompagnent ces dynamiques et dans lesquels les experts jouent un rôle particulièrement important. Cette dynamique liée au Fonds mondial entraîne des repositionnements sur la scène nationale, des effets sur les relations de pouvoir et plus spécifiquement sur le rôle de l'Etat que nous mettrons en lumière. En quoi l'introduction du Fonds mondial a-t-elle eu un impact sur les équilibres institutionnels de la lutte contre le VIH au Niger ?

En rendant possible l'accès aux antirétroviraux, l'arrivée du Fonds mondial a été un bouleversement pour l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida au Niger. Elle a permis d'obtenir en vingt ans des résultats inédits contre la tuberculose, le paludisme et le sida, tant sur le plan sanitaire que sur le plan de la gouvernance de la santé. Les financements du Fonds mondial ont en particulier fortement contribué à réduire le nombre de décès annuels liés au sida (qui a baissé de 64 % entre 2002 et 2020¹¹²⁵), et à diminuer l'incidence, c'est-à-dire la survenue de nouveaux cas de personnes séropositives (l'incidence a diminué des trois quarts entre 2002 et 2020¹¹²⁶). La création du Fonds mondial a porté en haut de l'agenda des principes forts en matière de gouvernance de la santé : transparence des subventions, approche participative, élection des organisations chargées de gérer les financements, rôle accru des PVVIH, redevabilité plus forte, etc. Ces acquis du Fonds mondial sont indéniables, et reconnus par tous, mais son introduction au Niger a eu d'autres effets concrets, que nous allons étudier dans ce sixième chapitre.

Le premier sous-chapitre sera consacré aux effets de la politique de gestion des risques du Fonds mondial : quelles sont les déclinaisons concrètes de cet impératif au Niger ? Nous montrerons à quel point ces mesures sont inadaptées au contexte local, et l'importance de leurs effets, opérationnels, financiers, symboliques.

Le deuxième sous-chapitre sera consacré aux effets de la politique de rentabilité du Fonds mondial « *Money for value* ». Nous montrerons la course aux chiffres qu'elle provoque sur la scène

¹¹²⁴ Le caractère « transnational » de ces processus renvoie au fait que les acteurs qui y participent relèvent d'appartenances nationales variées.

¹¹²⁵ Source Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/location/NER/overview> consulté le 2 décembre 2022.

¹¹²⁶ Ibid.

nationale et les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain et les effets, en grande partie contre-productifs, de cette recherche permanente (et idéaliste) de la mesure de la performance.

Le troisième sous-chapitre sera consacré à un outil en particulier : le *Dashboard*. Nous analyserons à la fois le processus de production et d'institutionnalisation de cet outil créé par le projet américain GMS, les normes dont il est le porteur mais aussi la façon dont il a été introduit et reçu au Niger.

Enfin, le quatrième sous-chapitre portera sur les effets du Fonds mondial sur les règles du jeu institutionnel de la lutte contre le sida au Niger. Nous montrerons de quelle manière la managérialisation imposée par le Fonds mondial a modifié les relations entre les acteurs, et remis en question l'autorité de l'Etat.

6.1 Des mesures de gestion des risques qui freinent la mise en œuvre des activités

La protection des financements du Fonds mondial contre la fraude et la corruption a toujours fait partie des priorités du Secrétariat, mais la politique de gestion des risques a connu un essor particulier suite à la crise de 2010-2011. La stratégie 2012-2016¹¹²⁷ intègre une nouvelle " approche différenciée du risque pour la gestion des subventions ", dans laquelle une " matrice de risque " serait utilisée pour définir le niveau de risque pour chaque pays et appliquer des « contrôles et des garanties appropriés, proportionnels au risque perçu. » A partir de ce moment, tout un ensemble de procédures, de règles, d'outils est édicté au nom de la gestion des risques. Le Fonds mondial n'est pas le seul à considérer la gestion des risques comme une priorité, mais ses procédures de contrôle et son niveau d'exigence sont particulièrement élevés, comme nous allons le voir.

La région d'Afrique de l'Ouest et du Centre, en particulier, est considérée par le Fonds mondial comme « *présentant un risque élevé du fait de l'instabilité politique, de la fragilité institutionnelle, et des faibles capacités de ses acteurs* ». Dans les pays à l'origine de la crise qu'a connue le Fonds mondial en 2010-2011 (cf. chapitre 2.4.3), comme le Mali et la Mauritanie, un certain nombre de mesures sont immédiatement prises par le Secrétariat pour limiter les risques et seront ensuite formalisés dans la « politique de sauvegarde additionnelle » officiellement mise en place en 2013 pour les pays dans lesquels « *les systèmes existants pour garantir une utilisation responsable des financements du Fonds mondial suggèrent que les fonds du Fonds mondial pourraient être mis en danger sans l'utilisation de mesures supplémentaires*¹¹²⁸ ». Cette politique connaîtra de nombreuses évolutions¹¹²⁹ et ne cessera de s'étoffer, année après année. Des audits s'enchaînent à partir de ce moment, dans toute la région et pointent de nombreuses malversations : entre 2009 et 2018, 99,3 millions de dollars de financements alloués aux pays de la région ont été considérés comme des détournements ou des dépenses injustifiées, ce qui représente environ 44 % de l'ensemble des utilisations illégales des subventions du Fonds mondial¹¹³⁰.

¹¹²⁷ The Global Fund (2011). The Global Fund Strategy 2012-2016: Investing for Impact.

¹¹²⁸ Cette politique est notamment décrite dans le manuel des opérations du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf

¹¹²⁹ Elle sera notamment réactualisée en 2017 : Politique du Fonds mondial relative à la lutte contre la fraude et la corruption du 15 novembre 2017, telle qu'approuvée par le Conseil en novembre 2017 dans le cadre du point de décision GF/B38/DP09 et telle que présentée dans l'Annexe 4 du document GF/B38/06 - Révision 2, https://www.theglobalfund.org/media/8307/core_combatfraudcorruption_policy_fr.pdf consulté le 2 décembre 2022.

¹¹³⁰ Rapport consultatif du bureau de l'Inspecteur général. Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC), Surmonter les obstacles et améliorer les résultats dans une région difficile, GF-OIG-19-013, Mai 2019 Genève, Suisse, p.48

Le Niger fait partie de ces pays considérés comme étant « à risque ». Selon l'indice de perception de la corruption de Transparency international, il est classé 124e / 180 en 2021, avec une chute importante de son rang au sein du classement depuis 2018, du fait de l'augmentation rapide de la grande pauvreté¹¹³¹. Des irrégularités identifiées par le LFA lors de contrôles de routine, ont été confirmées par un audit externe en février 2011 sur toutes les subventions en cours¹¹³². Suite à cela, une investigation de l'Inspecteur général¹¹³³ a été déclenchée en octobre 2011 et a identifié un certain nombre de problèmes (appels d'offres non transparents, pièces justificatives falsifiées ou non disponibles, paiements non conformes aux activités prévues). Pour les trois composantes (sida, paludisme, tuberculose), les irrégularités s'élèvent à 2,4 millions de dollars¹¹³⁴. Pour le sida plus spécifiquement, les irrégularités concernent plus particulièrement l'un des sous-bénéficiaires, une ONG locale, AIVO, responsabilisée sur la prise en charge des orphelins du sida. Des « mesures de sauvegarde » sont mises en place dès 2012, avant la publication de l'audit qui n'aura lieu qu'en octobre 2014¹¹³⁵ : arrêt des décaissements en faveur de certains sous-récepteurs, concentration sur les " activités prioritaires " (essentiellement l'accès aux ARV pour la lutte contre le sida), recrutement d'un agent fiduciaire international, renforcement des contrôles des décaissements et des achats, systématisation du recours au mécanisme de mise en commun des achats (PPM), mise à jour des manuels d'achat, politique de « *Zero cash policy* ».

Nous allons revenir en détail sur chacune de ces mesures dans le premier sous-chapitre. Nous montrerons ensuite à quel point cet ensemble de mesures est en décalage avec les réalités locales (deuxième sous-chapitre), malgré les interpellations régulières au Fonds mondial (troisième sous-chapitre). Nous analyserons enfin, dans le quatrième sous-chapitre, ses effets (opérationnels, financiers, symboliques) sur les acteurs de la lutte contre le sida au Niger.

6.1.1 Modalités pratiques de la gestion des risques au Niger

L'utilisation de la prolifération d'outils et de règles qui s'imposent aux acteurs nigériens en matière de gestion des risques à partir de la mise en place de la politique de sauvegarde additionnelle en 2013 est une obligation conventionnelle, non négociable, qui encadre la pratique quotidienne des acteurs. Au moment où ces mesures sont décidées pour Niger, elles ont déjà été mises en place dans trois autres pays voisins : le Mali, la Mauritanie et la Côte d'Ivoire. Le Niger fait donc partie d'une « deuxième vague » de cette politique, avec le Burkina Faso, la Guinée et la Sierra Leone.

La première mesure importante de la politique de gestion des risques du Fonds mondial au Niger est le **recrutement d'un agent fiduciaire**, dès 2013. En l'occurrence, il s'agit d'un cabinet de conseil extérieur, recruté sur appel d'offres en tant que prestataire de services, basé auprès des bénéficiaires principaux de subvention pour exercer un contrôle renforcé au sein des unités de

¹¹³¹ <https://oecd-development-matters.org/2020/10/12/covid-19-has-pushed-extreme-poverty-numbers-in-africa-to-over-half-a-billion/> consulté le 8 décembre 2022.

¹¹³² La vérification financière spéciale a couvert la période du 1er juillet 2006 au 31 décembre 2010 pour les subventions de la série 5 pour le paludisme et la tuberculose et du 1er juillet 2008 au 31 décembre 2010 pour les subventions de la série 7 pour le VIH et le paludisme. Elle a été réalisée entre mars et octobre 2011 et a permis de découvrir des dépenses importantes liées aux subventions qui étaient soit (i) "inélégibles" et/ou soutenues par des documents potentiellement frauduleux, (ii) injustifiées ou (iii) insuffisamment justifiées.

¹¹³³ Le bureau de l'Inspecteur Général fournit au Fonds mondial une assurance indépendante et objective sur la conception et l'efficacité des contrôles ou processus mis en place pour gérer les principaux risques ayant un impact sur les programmes et opérations du Fonds mondial, y compris la qualité de ces contrôles et processus. Plus précisément, l'OIG mène les activités suivantes : audit, examen dans le pays, validation de l'assurance, inspection, enquête, lutte contre la fraude et services de conseil ou autres services consultatifs.

¹¹³⁴ Les dépenses non conformes aux procédures internes s'élèvent à environ 17 millions de dollars, dont 2,4 millions correspondent à des surtarifications ou des utilisations à des fins non prévues par les subventions.

¹¹³⁵ https://www.theglobalfund.org/media/2615/oig_gf-oig-14-022_report_en.pdf?u=636488964580000000, consulté le 2 décembre 2022.

gestion, afin de superviser et de vérifier les dépenses des fonds de la subvention. Ils sont également, en tous cas théoriquement, contractualisés pour renforcer la capacité de gestion financière des bénéficiaires principaux ou des sous-récepteurs¹¹³⁶. Ce n'est pas une particularité nigérienne : 11 pays de la sous-région (sur 22), également considérés à risque, en sont dotés : 60 agents fiduciaires sont déployés dans toute la région¹¹³⁷. Les missions de base de ces agents fiduciaires (également appelés agents fiscaux)¹¹³⁸ sont la mise en œuvre du manuel de procédure de gestion financière, la gestion des espèces, la vérification des transactions financières, la gestion financière des sous-bénéficiaires, la mise à jour des livres de compte et la réalisation en temps et en heure des rapports financiers. Dans la plupart des cas, ils agissent en tant que cosignataires de tous les ordres bancaires du RP. Le financement de l'Agent fiduciaire, se fait sur le montant de la subvention puisque ces coûts sont considérés comme faisant partie de la mise en œuvre de la subvention.

Au Niger, c'est le Cabinet français d'audit et de conseil financier 2AC¹¹³⁹ qui est mandaté, de 2013 à 2020¹¹⁴⁰. Concrètement, deux agents sont recrutés sur le budget de la subvention. Un bureau leur a été aménagé au sein de la CISLS et ils rendent des comptes au Secrétariat du Fonds mondial.

Le **renforcement des contrôles avant tout achat ou décaissement** est la deuxième mesure de cette politique : un processus d'examen et d'approbation avant dépenses (ou « avis de non objection ») est mis en place. Il s'agit de faire valider en amont toutes les dépenses par l'agent local du Fonds mondial (LFA) pour les catégories de coûts considérés comme étant « à haut risque », notamment les activités de formation, les dépenses liées aux véhicules et les salaires¹¹⁴¹. Ce dispositif de non-objection rallonge considérablement les circuits de validation des activités, surtout lorsque celles-ci sont mises en place par des sous-bénéficiaires.

L'externalisation des achats est la troisième mesure de ce dispositif de gestion des risques. Des « agents d'approvisionnement », qui sont également des prestataires de service indépendants du bénéficiaire principal, sont contractualisés par appels d'offres pour accompagner ou, selon les cas, procéder à tous les achats des bénéficiaires ou sous-bénéficiaires.

Le Niger n'a pas été intégré au Projet *Last Mile* avec Coca-Cola¹¹⁴², mais, pour l'achat des médicaments, un mécanisme d'achats groupés (VPP¹¹⁴³) a été mis en place dès 2013, dans le but d'« optimiser les coûts, améliorer les capacités d'achat et réduire les risques ». Un marché électronique baptisé « Wambo » a ensuite été créé en 2016 sous forme de plateforme en ligne destinée à fournir aux pays un accès direct aux fournisseurs et à des prix compétitifs. Le Fonds mondial achète directement les produits de santé aux fabricants, sur la base des demandes (produits, spécifications, quantités et calendrier) exprimés par la CISLS¹¹⁴⁴.

Pour les articles non sanitaires (véhicules, motos, ordinateurs, imprimantes, photocopieurs, travaux de rénovation, etc.), un autre agent d'approvisionnement est recruté. Pour le Niger, c'est l'UNOPS, le Bureau des Nations Unies pour l'appui aux projets, qui est contractualisé.

¹¹³⁶ https://www.theglobalfund.org/media/7038/financial_accessingprequalifiedserviceprovidersfmsprocess_guide_fr.pdf

¹¹³⁷ Source audit du Fonds mondial, p.49.

¹¹³⁸ https://www.theglobalfund.org/media/7539/financial_financialriskmanagement_guidelines_fr.pdf

¹¹³⁹ Ce cabinet a été également responsabilisé en tant qu'agence fiduciaire du Fonds mondial dans d'autres pays de la sous-région : Guinée (2018-21), Guinée Bissau (2013-20), Tchad (2012-18) et Bénin (2011-13).

¹¹⁴⁰ https://www.2ac.fr/gets.php?_id=381900748ede459dda8e172f82e2c067dbc21b5fa31e379f3264 consulté le 2 décembre 2022.

¹¹⁴¹ GFATM (2013) "Preventing and detecting possible misuse of funds" in Corporate actions taken to prevent and detect possible misuse of funds, http://www.theglobalfund.org/en/mediacenter/announcements/2013-05-17_Global_Fund_Report_on_Preventing_and_Detecting_Possible_Misuse_of_Funds/ consulté le 2 décembre 2022.

¹¹⁴² Projet « Last Mile » (dernier mile), partenariat public-privé conçu pour aider à améliorer la disponibilité de médicaments essentiels en renforçant les capacités des ministères de la Santé grâce à un partenariat avec The Coca-Cola Company : l'entreprise américaine vient partager son expertise en matière de chaîne d'approvisionnement. Ce projet inclut l'USAID, le Fonds mondial, la Fondation Bill & Melinda Gates, des partenaires locaux de mise en œuvre et des ministères de la Santé

¹¹⁴³ Le mécanisme d'achat groupé a évolué par rapport au mécanisme volontaire d'achat groupé qui est devenu opérationnel à partir de 2009.

¹¹⁴⁴ https://www.theglobalfund.org/media/6427/oig_gf-oig-17-008_report_fr.pdf

La politique « *Zero cash policy* » est une quatrième mesure, particulièrement importante du dispositif de gestion des risques au Niger : pour l'ensemble des activités qui sont menées par les sous-bénéficiaires, les coûts sont réglés directement par le récipiendaire principal au fournisseur/prestataire de services. Avec ce principe, les sous-bénéficiaires ne manipulent pas d'espèces, pas même les montants correspondants à leurs frais fixes, ce qui permet de limiter le risque, considéré par le Secrétariat comme particulièrement élevé lors des transactions financières entre les acteurs. Cette mesure, typique des pays sous investigation, est celle qui pose de nombreux problèmes d'adaptation aux contextes fragilisés et très peu décentralisés d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Enfin, le rôle des équipes du LFA est renforcé. Au-delà de leur rôle habituel de vérification et de validation des rapports financiers et programmatiques soumis par les récipiendaires principaux et des audits qu'ils réalisent régulièrement, d'autres missions sont confiées aux LFA. Par exemple, pour tout renouvellement de subvention ou toute nouvelle activité, les bénéficiaires principaux sont tenus de soumettre un plan de gestion des sous-bénéficiaires, et le LFA entreprend une évaluation des capacités des sous-bénéficiaires.

Encadré 46 : le rôle des agents locaux du Fonds mondial (LFA)

Le Fonds mondial n'ayant pas de présence dans les pays en dehors de ses bureaux à Genève, en Suisse, il engage des agents locaux pour remplir un rôle de vérification dans chaque pays au nom du Fonds. Plus précisément, le travail de l'agent local consiste à évaluer la capacité de gestion financière et de programme du ou des PR désignés, à vérifier la performance des subventions et à en rendre compte. Les agents locaux sont sélectionnés par le biais d'un processus d'appel d'offres. Il s'agit souvent de grandes sociétés de comptabilité ou de conseil en gestion.

Le Fonds mondial a normalement un agent local dans chaque pays où il a approuvé une subvention. Dans certains cas, l'agent local peut être basé dans un pays voisin. L'agent local du Fonds travaille en étroite collaboration avec l'équipe nationale du Secrétariat pour évaluer et suivre les activités avant, pendant et après la mise en œuvre d'une subvention. En général, ces activités comprennent :

- L'évaluation de la capacité du bénéficiaire principal désigné, y compris tout antécédent, l'efficacité des contrôles et systèmes internes
- L'examen du budget proposé pour la subvention, du plan de travail et des documents connexes,
- L'examen de l'avancement de la subvention et de l'utilisation appropriée des fonds, y compris
- La visite des sites pour vérifier les résultats et la qualité des données.
- Le LFA conseille également le Fonds mondial sur les activités liées à la clôture d'une subvention et sur les risques éventuels.

Source : Fonds mondial, synthèse de l'auteure

D'autres dispositions sont parfois appliquées : le « portefeuille » des subventions peut être restructuré, pour diminuer le nombre de sous-bénéficiaires, par exemple. Cette politique accorde notamment au Secrétariat du Fonds mondial le pouvoir de sélectionner les bénéficiaires et, parfois, les sous-bénéficiaires de la subvention, comme au Niger. La CISLS, qui est bénéficiaire principale de la subvention sida est soumise à un nombre important d'évaluations et d'audits : audits externes des donateurs, évaluation de la qualité des données, audits externes du Fonds mondial tous les ans, examens semestriels par le LFA, sans compter les missions du Fonds mondial, les contrôles *ad hoc* du LFA, les exercices de reprogrammation budgétaire, les examens des risques et garanties, etc.

On retrouve dans les modalités concrètes de la politique de gestion des risques les grands principes du New Public Management : externalisation, contractualisation, répartition des rôles à des entités différentes, recours à l'expertise. Cette multiplication des mesures de contrôles ne semble pas réellement produire d'effets et limiter le risque : un audit interne au Fonds mondial, datant de juillet 2022 sur la politique de gestion des risques conclut que « *les outils, les directives et les*

*processus au niveau des subventions ne fournissent pas une visibilité suffisante sur les niveaux de risque de fraude*¹¹⁴⁵ ». Nous allons maintenant voir que ce manque d'efficacité des mesures est peut-être lié à leur rigidité et au fait qu'elles ne sont pas adaptées aux différents contextes.

6.1.2 L'application des mesures, ou le décalage entre les normes et les pratiques

L'analyse empirique de la mise en place de ces mesures de gestion des risques sur les pratiques des acteurs de la lutte contre le sida au Niger montre à quel point elles sont décalées par rapport aux réalités locales.

Lorsqu'un pays est placé sous « politique de sauvegarde additionnelle », le niveau d'exigence en matière de justification des dépenses monte d'un cran. **Les documents originaux produits par les bénéficiaires et sous-bénéficiaires pour attester de la réalité d'une opération financière, quelle qu'elle soit, sont soumis à des contraintes spécifiques.** Le niveau de preuve de l'opération et le caractère authentique du reçu doivent être démontrés et documentés par des documents complémentaires : copies de cartes d'identité, tampons, liste de présence par demi-journée, numéros d'enregistrement des fournisseurs, etc. Ces contraintes renforcées sont problématiques dans un contexte comme celui du Niger, compte tenu du caractère largement informel des emplois ou des services : les transporteurs et chauffeurs de taxi en zone rurale n'ont en général pas de reçu officiel. Le remboursement des frais réels d'hébergement, par exemple, oblige les acteurs de terrain à se rendre dans des hôtels dotés de numéros d'enregistrements officiels, rares et chers au Niger. Il en va de même pour toutes les prestations de service, du plombier jusqu'au traiteur (on a évoqué plus haut le cas des repas communautaires, pour lesquels les associations devaient systématiquement passer par des restaurants officiels).

La nécessité de joindre aux reçus des photocopies de cartes d'identité est également problématique : au-delà de la question technique de la photocopie, et malgré les progrès très importants réalisés ces dernières années au Niger¹¹⁴⁶, la couverture de l'état civil reste très aléatoire : 55% des personnes de plus de 15 ans n'avaient pas de carte d'identité en 2020 au Niger¹¹⁴⁷. La dimension « policière » de telles exigences est particulièrement problématique pour les activités à l'égard des populations clés. Un expert évoque sur ce point le projet régional « corridor » de sensibilisation sur le VIH-sida, le long des axes routiers : *« Le LFA basé en Côte d'Ivoire¹¹⁴⁸ demandait une preuve de distribution de préservatifs aux travailleuses du sexe : qu'elles signent des listes d'emargement avec nom-prénom, numéro de carte d'identité. etc. On l'a pris entre quatre yeux et on l'a emmené à un poste frontière, en lui disant ' vas-y, fais de la prévention en demandant à celles à qui tu donnes des préservatifs de signer un papier. Non, mais sans blagues, Est-ce que vous êtes sur la même planète que nous ?' ».*

Surtout, ces normes managériales coexistent avec d'autres normes, avec des comportements socialement admis alors mêmes qu'ils ne sont pas strictement respectueux de la procédure. Le fait que la liste des participants à une formation soit définie de manière arbitraire par le médecin-chef d'un centre de santé, le fait de quitter son poste pour aller faire une course ou participer à un baptême, ou encore le fait de faire profiter ses « parents, amis et connaissances » d'un bon d'essence

¹¹⁴⁵ Rapport d'audit, Évaluation de la maturité de la gestion du risque de fraude au Fonds mondial GF-OIG-22-010 6 juillet 2022 Genève, Suisse https://www.theglobalfund.org/media/12181/oig_gf-oig-22-010_report_fr.pdf p.17

¹¹⁴⁶ Doter chaque individu d'une identité légale est en effet devenu, en 2015, un des « Objectifs du Développement Durable » (objectif n° 16.9). Le Niger fait partie des pays ciblés par un vaste ensemble de programmes visant à améliorer les systèmes d'enregistrement des faits d'état civil et de production des statistiques vitales. On peut sur ces questions se référer à l'éditorial d'un numéro de politique africaine dédié à ces questions : Awenengo Dalberto, S., Banégas, R. & Cutolo, A. (2018). « Biométriser les identités ? État documentaire et citoyenneté au tournant biométrique ». *Politique africaine*, 152, pp.5-29.

¹¹⁴⁷ Source Banque mondiale : <https://id4d.worldbank.org/global-dataset> consulté le 3 décembre 2022.

¹¹⁴⁸ Ce projet est un projet régional regroupant cinq pays, le long du corridor Abidjan-Lagos, son siège est à Abidjan.

acquis dans un cadre professionnel font partie des comportements qui sont parfaitement tolérés. La rigueur imposée par la politique de gestion des risques est en conflit avec les pratiques sociales en vigueur.

Le système des agents fiduciaires n'est pas non plus totalement adapté. La qualité des équipes mobilisées a souvent été remise en question, y compris par l'Inspecteur général lui-même¹¹⁴⁹. Le niveau d'exigence du Fonds mondial est tel que des cabinets d'experts-comptables certifiés et reconnus ne sont manifestement pas au niveau des critères posés par le Fonds mondial pour sa politique de gestion des risques. Les activités de renforcement des capacités requises par la politique de sauvegarde additionnelle ne sont pas systématiquement mises en œuvre, malgré les rappels à l'ordre de plusieurs voix au sein du Fonds mondial¹¹⁵⁰. Au Niger comme dans les deux-tiers des pays bénéficiaires soumis à la présence d'agents fiduciaires¹¹⁵¹, l'agent fiduciaire ne renforce pas réellement les capacités des équipes de la CISLS. Aucune stratégie claire de sortie du dispositif n'est prévue pour le Niger par exemple. Les agents sont à la fois intégrés aux équipes de la CISLS et séparés d'eux : ils sont financés sur la subvention du Fonds mondial, confiée à la CISLS en tant que bénéficiaire principal, mais ils sont redevables vis-à-vis de leur siège et du Secrétariat du Fonds mondial directement. Si des liens personnels et professionnels ont pu se nouer, les acteurs au Niger les regardent globalement avec méfiance.

Les **circuits de validation des activités soumises à des avis de non-objection**¹¹⁵² sont particulièrement longs et compliqués qui retardent la mise en œuvre des plans d'actions. Le Fonds mondial valide non seulement le manuel de procédures et le plan de gestion des risques mais aussi les fiches de postes du personnel à recruter et les termes de référence des formations. Les circuits sont particulièrement longs pour les sous-bénéficiaires qui ne sont pas en contact direct avec le Secrétariat du Fonds mondial. Par un effet de cascade, le bénéficiaire principal a tendance à se protéger en étant particulièrement exigeant à l'égard des sous-bénéficiaires.

Pour une activité particulière, le sous-bénéficiaire envoie la demande de non-objection au bénéficiaire, qui l'envoie à l'équipe-pays du Secrétariat du Fonds mondial. Le LFA est régulièrement dans la boucle pour avis. En parallèle, il faut remplir une fiche de « conformité comptable » de la demande, validée par le comptable du bénéficiaire principal, puis demander l'accord de l'agent fiduciaire. Les échanges de mails sont nombreux, sans proportion avec les montants dont il est question ni les ressources humaines disponibles pour ce travail dans les organisations. La répartition des rôles entre le LFA et l'agence fiduciaire n'est pas toujours claire.

La politique de **Zero Cash policy** est également difficile à mettre en œuvre dans un pays comme le Niger. Le principe étant d'éviter de transmettre des financements aux bénéficiaires et de payer directement les fournisseurs ou les agents mobilisés, les agents fiduciaires doivent se déplacer personnellement pour assister à une activité réalisée par un sous-bénéficiaire et répartir les indemnités ou *per diem*, (par exemple en cas de distribution de moustiquaires par des acteurs communautaires dans un district éloigné de Niamey), ce qui est évidemment peu adapté, compte tenu de l'immensité du territoire et des problèmes de sécurité.

¹¹⁴⁹ Les rapports d'audit externe de 14 subventions dans sept pays à haut risque ont été assortis de réserves en raison de transactions inéligibles et non étayées, alors que les agents fiscaux étaient déjà présents depuis au moins 12 mois pour atténuer ces mêmes risques. Les rapports d'audit de l'OIG sur les subventions au Malawi, en République Démocratique du Congo et en Côte d'Ivoire ont également identifié diverses lacunes dans les activités des agents fiscaux Cf. Rapport d'audit par pays sur les subventions en République démocratique du Congo et au Malawi (numéros de rapport de l'OIG GF-OIG-16-022 et GF-OIG-16-024 publiés le 21 septembre 2016 et le 11 octobre 2016) <http://www.theglobalfund.org/en/oig> consulté le 3 décembre 2022.

¹¹⁵⁰ La revue consultative des subventions en Afrique occidentale et centrale de l'Inspecteur général rappelle clairement ce principe.

¹¹⁵¹ Audit de la gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à haut risque (GF-OIG-17-002)

¹¹⁵² Un avis de non objection est un document demandé par le Secrétariat du Fonds mondial pour valider, en amont de leur réalisation, certaines activités. Ainsi, un bénéficiaire principal enverra au portfolio manager les termes de références d'une formation, ou le profil de poste d'un nouvel agent pour s'assurer qu'il n'a pas d'objection avant de lancer l'appel à candidature.

Le recours au virement bancaire est compliqué : les gens au Niger n'ont en général pas de comptes en banque (l'obtention d'une carte d'identité est obligatoire) et les services bancaires sont très peu développés (la disponibilité d'argent est aléatoire, le réseau des points de retraits très peu dense). Un acteur communautaire donne l'exemple d'un programme de lutte contre le paludisme au Burkina Faso, sur le *round* 10 : « *Le paiement des agents de santé communautaires qui distribuaient les moustiquaires, soit 5000 Fcfa par mois (NDLR : l'équivalent de 7,5 euros) est resté bloqué pendant 18 mois. Le Fonds mondial exigeait un processus plus transparent : il fallait que tous les agents de santé communautaires ouvrent un compte bancaire. Tu imagines à Diapaga, dans tous les villages du fin fond de l'est du Burkina, des gars qui sont parfois à 50 km de toute banque, qui doivent ouvrir un compte pour toucher les 5 000 Fcfa du Fonds mondial, c'est du délire total. Ils ne comprenaient pas, ils ont tout bloqué. Il a fallu faire intervenir des gens à haut niveau pour débloquer la situation, mais tout cet argent, et surtout tous ces mois ont été perdus, et après le Fonds dit qu'il y a des problèmes de décaissement* ». Dans un territoire aussi grand que le Niger, les frais de déplacements sont parfois presque aussi importants que les sommes qui sont transférées sur les comptes en banque.

De même, pour éviter la circulation d'espèces, des bons d'essence sont distribués aux acteurs, mais le réseau des stations-service est à la fois très inégalement réparti sur le territoire et diversifié : il est nécessaire d'anticiper le moindre voyage et de mettre en place des systèmes de réserve pour ne pas se retrouver sans essence. Au final, les gens sont obligés de contourner ces règles, en toute bonne foi, de préfinancer de leurs poches et de revendre leurs bons d'essence à d'autres par exemple. On retrouve la question du cercle vicieux d'une règle non respectée parce qu'elle est trop rigide ; ce non-respect donnant lieu à des règles plus rigides encore qui ne seront pas respectées.

Le transfert d'argent par les téléphones portables a apporté une plus-value pour le dispositif de gestion des risques du Fonds mondial au Niger. Ce système de paiement est en pleine expansion dans le pays, comme plus largement, dans tous les pays d'Afrique subsaharienne, qui comptent 469 millions de comptes actifs, soit près de la moitié du total au niveau mondial¹¹⁵³. Si ces paiements présentent de nombreux avantages, notamment celui du paiement en temps réels, ils ont des coûts importants et surtout, la faible couverture de certaines zones et localités par les réseaux mobiles relativise leur intérêt dans le cas du Fonds mondial.

6.1.3 Les interpellations du Secrétariat du Fonds mondial par les acteurs de terrain

On peut être surpris de la relative acceptation de ces mesures par les acteurs au Niger, compte tenu de leur décalage avec les réalités locales. Cette acceptation s'explique à la fois par la demande sociale forte et diffuse de lutte contre la corruption au Niger, par l'ampleur des enjeux et par le risque qui pourrait être lié au fait de remettre en question la façon dont les choses s'organisent : « *Le Fonds mondial a des comptes à rendre aux contributeurs, c'est normal. Il faut qu'on les rassure, parce que la hantise, la grande hantise, c'est que les donateurs arrêtent. Il y a beaucoup d'autres besoins, d'autres priorités, les autres maladies, le changement climatique, tout ça. Il faut qu'on fasse le maximum pour rassurer les donateurs. On n'a pas le choix* ». D'autres pays, comme le Nigeria, par exemple, sont beaucoup moins frileux et refusent certaines décisions prises au nom de la gestion des risques, comme le changement imposé de bénéficiaire principal par le Secrétariat du Fonds mondial¹¹⁵⁴. Au Niger, en particulier, ces

¹¹⁵³ Le paiement par téléphone portable représente 1,3 milliard de dollars de transactions quotidiennes, selon le rapport 2019 de GSM Association (un organisme mondial d'opérateurs mobiles) sur l'état de l'industrie de l'argent mobile. Le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, avec l'appui de la Fondation Bill & Melinda Gates, s'est engagé à faire de l'utilisation de moyens de paiement numériques l'un des axes spécifiques de l'appui opérationnel qu'il fournit aux 47 pays de la Région, conformément à la stratégie mondiale pour la santé numérique.

¹¹⁵⁴ « Le Secrétariat du Fonds mondial en désaccord avec le Nigeria au sujet du bénéficiaire principal pour les populations clés du VIH », Aidsplan, 12 Août 2020. <https://www.aidsplan.org/fr/c/article/5162> consulté le 30 novembre 2022.

difficultés sont parfois écrites noir sur blanc¹¹⁵⁵. Les discussions sont parfois franches, directes et assez tendues avec l'équipe pays du Fonds mondial. Tous les acteurs s'accordent à dire que leurs interlocuteurs directs sont de bonne volonté, qu'il s'agisse des portfolio manager qui se sont succédé, et qui ont été globalement très appréciés à titre personnel, ou des agents du LFA. Pour rappel, le Niger fait partie des pays suivis par l'Institut Tropical Suisse d'Anvers, et non par un cabinet d'audit. Le représentant à Niamey a longtemps été un médecin nigérien très apprécié et la posture des équipes de l'Institut Tropical Suisse est, de manière générale, considérée par les acteurs au Niger comme étant bien plus constructive que d'autres LFA d'autres pays de la région : « *On a de la chance, vraiment* ». La décision ne dépend pas de ces interlocuteurs directs mais d'une politique plus générale. La complexité et la non-adaptation des procédures de la politique de gestion des risques ne sont pas des enjeux strictement nigériens, les pays voisins rencontrent également une grande partie des problèmes que nous décrivons dans cette thèse. Ces difficultés ont été clairement énoncées par les acteurs, à plusieurs reprises, et à différents niveaux.

Encadré 47 : Pays d'Afrique de l'Ouest et du centre soumis aux mesures de précautions additionnelles

Pays	Agents fiduciaires	« Zero cash policy »
Bénin		
Burkina Faso	X	
Congo	X	
République démocratique du Congo	X	
Cote d'Ivoire	X	
Guinée	X	X
Guinée Bissau	X	X
Libéria	X	
Mali		X
Mauritanie		X
Niger	X	X
République centrafricaine		X
Sierra leone	X	X
Tchad	X	X

Source : Outil de suivi du Secrétariat du Fonds mondial pour les contextes d'intervention difficiles et les mesures de sauvegarde supplémentaires / BIG / FM / AOC, page 48

Au sein du conseil d'administration, d'abord, les délégations africaines attirent régulièrement l'attention des membres sur les effets négatifs des mesures de sauvegardes additionnelles sur les taux d'absorption des subventions (c'est-à-dire la capacité à dépenser les budgets dans les temps impartis). Les représentants français, sensibles à cette question qui touche en priorité les pays d'Afrique francophone, soutiennent en général les déclarations qui vont dans ce sens et appellent à rééquilibrer le risque financier et le risque opération : la gestion des risques ne doit pas empêcher la mise en œuvre des activités. Le Dr Mélé, Présidente du CCM a d'ailleurs pris plusieurs fois la parole sur ce thème au sein du conseil d'administration du Fonds mondial.

Au niveau du Secrétariat ensuite : en 2014, le groupe des experts indépendants du Fonds mondial (TERG) commande une étude sur les spécificités des pays fragiles. Cette étude réalisée

¹¹⁵⁵ Ainsi, par exemple, dans la requête pour la période 2021-2023, il est précisé : « La mauvaise performance pour la mise en œuvre de la subvention actuelle est en partie due aux garanties supplémentaires, qui ont entraîné des procédures lourdes pour le décaissement et la justification de l'utilisation des fonds ». (p.58).

par Eurohealthgroup¹¹⁵⁶, pointe la nécessité d'adapter davantage le fonctionnement du Fonds mondial aux spécificités de la zone : ils recommandent plus de missions du siège sur le terrain, plus de souplesse et estiment que le niveau d'exigence du Secrétariat est trop élevé par rapport aux capacités des acteurs.

Au niveau régional, deux ateliers sont en particulier l'occasion de discussions vives sur ces questions, pendant l'été 2015. Un premier atelier est organisé à Abidjan¹¹⁵⁷, à la demande de la ministre de la santé de Côte d'Ivoire pour « *éliminer les causes profondes liées à la faible absorption des fonds* ». Le fait que cet atelier ait été organisé à la demande du gouvernement ivoirien, et la présence du directeur de l'Onusida, Michel Sidibé, lui donne une dimension politique forte. Un deuxième atelier est organisé à la suite du premier, à Dakar¹¹⁵⁸ cette fois, pour « *lever les obstacles programmatiques* ». Les difficultés d'absorption des subventions sont au cœur des discussions et les délégations présentes expriment leurs difficultés, évoquant largement les blocages liés à la politique de gestion des risques du Fonds mondial.

Ces ateliers ont été vécus comme des moments forts par ceux qui y ont participé et qui ont souvent accumulé des frustrations. « *Il n'y a pas beaucoup de gens du terrain au Secrétariat du Fonds mondial, C'est compliqué d'arriver à leur faire comprendre les choses ; le Fonds mondial, c'est plutôt 'top down' que 'Bottom up'* » (NDLR : « *plutôt du haut vers le bas que du bas vers le haut* »).

Détournant la question de la complexité de ses procédures et le caractère démesuré de ses exigences, la réponse du Secrétariat à ces préoccupations de terrain a été (comme souvent avec le Fonds mondial face aux difficultés), le recours à l'expertise. Le projet « *Implementation Through Partnership*¹¹⁵⁹ » est mis en place pour « *aider les pays à trouver des solutions aux problèmes de retard dans le démarrage des subventions, améliorer l'efficacité et l'efficacités de leur mise en œuvre* » dans vingt pays africains¹¹⁶⁰ dont le Niger. L'ensemble des dispositifs de mobilisation d'expertise sont appelés à participer à cette initiative. L'Initiative, par exemple, se positionne pour financer une quinzaine de missions d'expertise parmi les pays francophones.

Le Secrétariat du Fonds mondial est sensible à ces critiques croisées, mais il doit, dans le même temps, continuer à rassurer ses donateurs. Une nouvelle politique est mise en place en 2016, relative aux « *contextes d'intervention difficiles*¹¹⁶¹ », dans l'objectif de renforcer l'efficacité des subventions, tout en « *assouplissant* » la gestion des subventions dans les contextes à haut risque. Il s'agit d'être plus flexible dans l'application des règles. Le Niger fait évidemment partie de ces pays. Une politique de « *différenciation* » des procédures est mise en place, selon la charge de morbidité et le contexte spécifique. En 2017, une équipe d'appui « *contextes d'intervention difficiles* », est créée au sein du Secrétariat.

Quelques années plus tard, en 2019, et à la demande du Directeur exécutif Peter Sands¹¹⁶², le Bureau de l'Inspecteur général est mandaté pour écrire un rapport consultatif¹¹⁶³ spécifiquement

¹¹⁵⁶ Pearson N., Euro Health Group (2014) «Thematic Review of the Global Fund in Fragile States». The Global Fund 12th Strategy, Investment and Impact Committee Meeting. Geneva

¹¹⁵⁷ Consultation régionale avec les bénéficiaires principaux de 10 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre mettant en œuvre des subventions du Fonds mondial, Abidjan, 3 et 4 août 2015. Les pays présents étaient les suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad et Togo.

¹¹⁵⁸ Atelier « Gestion efficace des risques pour une mise en œuvre réussie des programmes financés par le Fonds mondial » en Afrique de l'Ouest et du Centre », 31 août et 1^{er} septembre 2015, Dakar.

¹¹⁵⁹ Cette initiative a été présentée dans l'encadré 31.

¹¹⁶⁰ République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria, Afrique du sud, Kenya, Mozambique, Tanzanie, Ouganda, Inde, Pakistan, Burkina Faso, Cameroun, Guinée, Mali, Soudan du sud, Bénin, Tchad, Malawi, Niger.

¹¹⁶¹ Cette expression est utilisée par le Fonds mondial pour qualifier des « *pays, régions instables à l'intérieur d'un pays ou régions caractérisés par une gouvernance fragile, avec un accès insuffisant aux services de santé, des contraintes de capacités et une certaine fragilité induite par des crises d'origine humaine ou naturelle* ».

¹¹⁶² L'Ambassadrice française Stéphanie Seydoux et le Ministre des affaires étrangères, Jean-Yves Le Drian avaient personnellement insisté auprès de Peter Sand pour qu'une évaluation soit menée.

¹¹⁶³ https://www.theglobalfund.org/media/8496/oig_gf-oig-19-013_report_fr.pdf

consacré à la mise en œuvre des subventions en Afrique de l'Ouest et du Centre¹¹⁶⁴. Le nouvel Inspecteur, Mahamadou Diallo, est originaire de la région, les acteurs attendent beaucoup de cet exercice. Le rapport qui en sortira reconnaît que « *la politique relative aux contextes d'intervention difficiles n'est pas appliquée efficacement (...). Les mesures de sauvegarde supplémentaire ont entraîné un déséquilibre entre les mesures d'atténuation des risques fiduciaires et financiers et la mise en œuvre des subventions* »¹¹⁶⁵. Ce rapport a un statut particulier. Il s'agit d'une mission de conseil et non d'un rapport d'audit, donc il ne comporte pas de recommandations prescriptives, juste une feuille de route informelle en guise de conclusion (et l'OIG ne suivra pas la mise en œuvre de la feuille de route). Il est présenté en plénière puis lors d'un déjeuner francophone, lors du Conseil d'administration de mai 2019 à Genève et soulève l'enthousiasme des représentants des pays de la zone qui espèrent que les choses vont bouger.

Quels efforts pour s'adapter, pour aligner ses pratiques avec les autres bailleurs ? pour s'adapter aux spécificités du Niger ? L'ouverture du mandat du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé¹¹⁶⁶ est une grande avancée et répond à une demande réelle au Niger, mais cette évolution est-elle liée aux revendications du pays ou à une réflexion plus globale ? Régulièrement, des assouplissements sont annoncés. Ainsi, par exemple la politique de « *Zero cash policy* » qui avait été mise en place dès 2011 a été transformée en « *restricted cash policy* ». En off, les acteurs de terrain ne voient pas vraiment la différence : « *Ils donnent de nouveaux noms aux choses, mais cela ne change pas* ». Le paiement par téléphone mobile, en revanche, a été une vraie avancée, dans un pays comme le Niger. Les missions des équipes du Secrétariat se sont multipliées : 41 missions ont lieu entre 2015 et septembre 2018¹¹⁶⁷. Quelques assouplissements sont décidés à la marge, par exemple l'évaluation des capacités des bénéficiaires principaux est désormais limitée aux nouveaux bénéficiaires principaux (et non systématique, quel que soit le nombre de subventions déjà précédemment gérées par le bénéficiaire principal proposé par le CCM). La politique de gestion des risques du Fonds mondial fonctionne en va-et-vient, elle continue à être un objet d'attention important¹¹⁶⁸ mais les difficultés persistent pour les acteurs sur le terrain, notamment au Niger, et produisent des effets sur leurs pratiques et leurs représentations.

6.1.4 Un dispositif particulièrement coûteux pour les pays dits « à risque »

La mise en place de ce dispositif a ensuite un impact financier lourd sur les budgets nationaux. Le dispositif « classique » de contrôle du Fonds mondial, sous-traité à des cabinets extérieurs comme on l'a déjà mentionné, représente un marché important : le financement des agents locaux du fonds mondial (LFA), dont la qualité est parfois remise en question¹¹⁶⁹ représente à lui seul plus d'un sixième du budget annuel de fonctionnement du Secrétariat de Genève en 2019 (48,3 millions de dollars¹¹⁷⁰) et celui du bureau de l'Inspecteur général s'élève à 15,6 millions de dollars, pour un budget global de fonctionnement de 302 millions de dollars. Concrètement, pour les pays considérés, à l'instar du Niger, comme présentant des risques financiers, les agents locaux du Fonds

¹¹⁶⁴ Le rapport porte sur 23 pays : le Nigeria n'est pas inclus car le contexte est très spécifique et aurait modifié les résultats. Au-delà d'une analyse documentaire fouillée, des missions ont été organisées dans six pays.

¹¹⁶⁵ Rapport GF-OIG-19-013, p.5.

¹¹⁶⁶ Il est désormais possible pour les acteurs de déposer des requêtes portant sur des aspects transversaux de renforcement des systèmes de santé et non ciblées sur une ou plusieurs des trois maladies (sida, paludisme, tuberculose).

¹¹⁶⁷ Audit du Fonds mondial, page 55.

¹¹⁶⁸ Une nouvelle évaluation sur la « maturité de la gestion du risque de fraude » a été réalisée par le bureau de l'Inspecteur général en juillet 2022 : https://www.theglobalfund.org/media/12181/oig_gf-oig-22-010_report_fr.pdf

¹¹⁶⁹ Lidén J. 2013, p.40

¹¹⁷⁰ Les contrats des LFA représentent 48,3 millions de dollars dans le budget en 2019, sur un budget complet de fonctionnement du Secrétariat de 302 000 000 de dollars. sources: 2019 OPEX budget by nature GF-B40-02B, OPEX 2019 Budget.

(LFA) représentent un coût annuel de plus de 600 000¹¹⁷¹, auquel il faut rajouter le coût des audits externes qu'on peut estimer à environ 130 000 par an et par pays en moyenne¹¹⁷².

Les « mesures additionnelles » qui viennent compléter le dispositif classique de contrôle du Fonds mondial s'ajoutent bien sûr à ces montants et viennent entraîner des dépenses complémentaires :

- Les équipes des agents fiduciaires contractualisées pour accompagner les bénéficiaires principaux considérés comme fragiles dans 23 pays représentent un coût d'environ 10 millions de dollars par an¹¹⁷³. Ces coûts semblent particulièrement importants, lorsqu'on observe, d'une part, que les résultats des programmes appuyés par ces agents fiduciaires sont considérés comme « mitigés »¹¹⁷⁴ et que, d'autre part, les activités de renforcement de capacités qui sont normalement liées à ces contrats ne sont pas réalisées¹¹⁷⁵. Des transferts de compétences sont en effet théoriquement inclus dans les contrats des agences fiduciaires pour que les équipes des bénéficiaires principaux qu'elles appuient puissent « reprendre progressivement la main » sur la gestion financière. De fait, les agents des cabinets de conseil mandatés sont clairement en conflits d'intérêts sur ce point et n'ont pas intérêt à « scier la branche » sur laquelle ils sont assis.
- Les commissions ou frais de transaction des différents « agents d'approvisionnement » qui sont responsabilisés pour les différents approvisionnements à la place des acteurs nationaux. Il s'agit là des produits de santé mais aussi d'autres achats comme des voitures, des ordinateurs, etc. Ce détournement des marchés locaux agace beaucoup les acteurs de terrain, au Niger comme dans d'autres pays soumis au même principe : « *Le pompon des pompons, c'est que même les ordinateurs sont achetés de Genève, on ne peut même plus acheter un ordinateur du Burkina. Et le portfolio manager il trouve que c'est très bien, les Burkinabés ont dit Amen, comme ça, ce sera moins compliqué pour eux* ». Ces frais de transactions représentent globalement entre 1,5 et 5% du montant des achats réalisés grâce aux financements du Fonds mondial en 2022¹¹⁷⁶, y compris lorsqu'il s'agit des agences onusiennes, comme UNOPS, UNICEF ou encore UNFPA pour les préservatifs. Lorsqu'ils sont responsabilisés, ces agents d'approvisionnement ont par ailleurs des standards bien supérieurs aux pratiques habituelles des acteurs nationaux (les garages choisis pour la maintenance des véhicules, par exemple, sont certifiés et leurs tarifs sont bien supérieurs à ceux du marché local, etc.).
- Les frais liés à la « *Zero cash policy* » sont également à comptabiliser : ouvertures de comptes en banque, frais de transferts d'argent (par la banque ou, plus tard, par les réseaux téléphoniques
- Dans certains cas, le Fonds mondial impose un changement de bénéficiaire principal, ce qui entraîne également des frais supplémentaires, du fait des frais de

¹¹⁷¹ 14 millions de dollars par an pour 23 pays, soit 608 000 dollars par pays en moyenne selon le rapport de l'Inspecteur général : Global Fund Grant Management in High Risk Environments, Geneva, Switzerland, GF- OIG-17-002, 23 January.

https://www.theglobalfund.org/media/4284/oig_gf-oig-17-002_report_en.pdf consulté le 30 novembre 2022. Dans l'audit de l'Inspecteur général sur les pays d'Afrique de l'ouest et du centre (p.49), on trouve un montant d'environ 9 millions de dollars pour 11 pays.

¹¹⁷² 3 millions de dollars pour 23 pays, ibid.

¹¹⁷³ The Global Fund 2017, Audit Report: Global Fund Grant Management in High-Risk Environments, Geneva

¹¹⁷⁴ Les rapports d'audit externe pour 14 subventions sur 2014 et 2015 dans 7 pays à haut risque (Burundi, Tchad, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, etc. d'Ivoire, Guatemala, Liberia, Niger et République démocratique du Congo) ont été qualifiés de "mitigés" malgré le recours à des agents fiscaux (pour un minimum de 12 mois) pour un coût annuel total approximatif de 4,2 millions de dollars, in The Global Fund 2017,

¹¹⁷⁵ Ibid.

¹¹⁷⁶ https://www.theglobalfund.org/media/8668/ppm_procurementservicesagentfees_list_en.pdf

gestion que les organisations onusiennes ou certaines ONG négocient avec le Fonds mondial (autour de 7%) alors que les bénéficiaires principaux nationaux n'ont pas de frais de gestion. Près des deux tiers des subventions dans les pays à risques sont gérées par des agences des Nations Unies ou des ONG internationales¹¹⁷⁷.

A la différence des LFA et des audits de l'Inspecteur général (qui sont financés directement par le Secrétariat du Fonds mondial), les surcoûts liés à ces mesures de précaution additionnelles (contrats des agents fiduciaires, frais de transferts financiers ou frais de transaction des agents d'approvisionnement, frais de gestion des organisations onusiennes, etc.) sont directement financés sur la subvention nationale, et non sur des fonds additionnels. On peut donc considérer que les surcoûts liés à la politique de gestion des risques sont assumés par les pays eux-mêmes, et notamment par le Niger. Un audit de l'Inspecteur du Fonds mondial¹¹⁷⁸ montre les « pays à haut risque » ont dépensé en moyenne 25 % en 2014 et 2015 des ressources des subventions qui leur étaient allouées en ressources humaines, en frais généraux, en coûts d'administration et de planification, laissant 75 pour les activités programmatiques de base. Cependant, ces coûts augmentent de moitié (avec un maximum de 66 %) pour les dix pays qui sont considérés comme étant à haut risque, laissant une petite partie des ressources pour les activités programmatiques de base. Par exemple, cinq pays à haut risque ont dépensé en moyenne 57 % des ressources de la subvention pour les ressources humaines, les frais généraux, les coûts de planification et d'administration en 2014-15, ne laissant que 43 % pour les activités. Quand on sait que 60% du budget restant est consacré à l'achat de médicaments, cela laisse très peu de financement pour les activités concrètes de prévention, d'éducation thérapeutique, de promotion des préservatifs ou de lutte contre la discrimination.

N'est pas comptabilisé ici le temps passé par les équipes en négociation avec le Secrétariat du Fonds mondial, en discussion avec les auditeurs, en rédaction de demandes de non-objection, en rapports et en notes liés à la gestion des risques. Le Secrétariat du Fonds mondial a fait le choix de ne pas être représenté dans les pays, au nom de l'appropriation nationale, mais les experts de l'agence fiduciaire rappellent en permanence son contrôle, indirect et diffus. Ce type de dispositif crée au final une autonomie d'apparence. Le contrôle de chaque mouvement est pourtant bien là, permanent, diffus, managérial.

¹¹⁷⁷ The Global Fund 2017, Audit Report: Global Fund Grant Management in High-Risk Environments, Geneva, p.3

¹¹⁷⁸ The Global Fund 2017, Audit Report: Global Fund Grant Management in High-Risk Environments, Geneva

6.1.5 Les effets inattendus de la prévention des risques

SI la mise en place de mesures de précaution se justifie du fait de la réalité des risques de malversations, qu'il ne faut pas nier, ce dispositif produit des effets importants sur les pratiques et les modalités de la lutte contre le sida au Niger.

Certains de ces effets sont positifs, notamment la diffusion d'une culture plus grande de la redevabilité, l'attention portée à la transparence des dépenses et au respect des procédures, ou encore le message envoyé à ceux qui pouvaient considérer que la lutte contre le sida était une « manne » sans fin qu'il fallait se partager¹¹⁷⁹. L'accumulation de ces mesures en large partie non adaptées au contexte, comme nous venons de la voir, provoque un certain nombre d'effets pervers. Certains de ces effets sont immédiats, liés à des conditions *sine qua non* de l'obtention de ces financements, d'autres sont des effets induits.

Les effets de la politique de prévention des risques se font d'abord sentir sur les aspects opérationnels. La lourdeur et la complexité des procédures administratives entraînent un faible « taux d'absorption » (c'est-à-dire une faible capacité à dépenser l'argent dans les délais). Les pays touchés par ces politiques de gestion des risques affichent de faibles taux d'utilisation des fonds¹¹⁸⁰. Ce risque opérationnel est pour certains insuffisamment pris en compte par le Fonds mondial : « *Il y a le problème de l'argent mal utilisé, mais il y a aussi, et il est encore plus grave, le problème de l'argent non utilisé, on laisse des sommes considérables sur la table, comme ça, mais cela veut dire que ce sont des gens non dépistés, des orphelins non pris en charge, etc. c'est inacceptable* ». Les périodes de transition entre deux subventions sont particulièrement compliquées, notamment pour les sous-bénéficiaires. Les retards peuvent s'accumuler « avec les signatures des uns, des autres, les validations, les vérifications entre les bénéficiaires principaux et les équipes-pays » notamment pour obtenir la « non-objection » du Fonds mondial sur certaines dépenses. Les acteurs de terrain ne comprennent plus le sens de ces procédures trop contraignantes : « *Trop de contrôle tue le contrôle*¹¹⁸¹ ». La multiplication des mesures de contrôle : audit interne annuel, externe, rapport de l'Inspecteur général est très chronophage pour tous : pour les acteurs de terrain bien sûr, mais aussi pour les équipes du LFA et pour le Secrétariat du Fonds mondial. Dans son audit, l'Inspecteur général explique que le Niger fait partie des pays les plus chronophages au regard du volume financier qu'il représente : 3,5 équivalents temps plein lui sont consacrés au siège du Secrétariat¹¹⁸². Les demandes de financement soumises à l'agent fiscal pour approbation entraînent souvent par exemple des retards¹¹⁸³. Les contraintes sont telles qu'il est dans certains pays difficile de trouver des volontaires pour devenir bénéficiaires principaux ou sous-bénéficiaires. Un de nos interlocuteurs utilise le terme de « sacrificiel » pour l'attitude de ceux qui se portent volontaires. S'inquiétant du faible nombre d'ONG françaises responsabilisées dans les pays pour gérer des subventions du Fonds mondial, en comparaison avec les ONG américaines, très présentes, L'ambassadrice Santé mondiale française organise à Paris

¹¹⁷⁹ Olivier de Sardan, JP. (2014). « La manne, les normes et les soupçons : Les contradictions de l'aide vues d'en bas ». *Revue Tiers Monde*, 2014, 219, pp.197-215.

¹¹⁸⁰ En mai 2018, le département de la gestion financière des programmes a évalué les taux d'absorption sur l'ensemble du portefeuille de subventions du Fonds mondial. Cette évaluation met en valeur la peine qu'ont les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre à atteindre le taux d'absorption de 90 % escompté. Certains pays s'en approchent, mais la plupart en restent très éloignés. Source « *French-speaking african countries not on track in spending their global fund grants from 2017-2019 allocation period* », Aidsplan, 3 juin 2020, <https://www.aidsplan.org/en/c/article/5253> consulté le 30 novembre 2022.

¹¹⁸¹ Propos tenu par un participant lors d'un atelier organisé par le Fonds mondial à Lomé, les 22 et 23 juin 2022 avec des représentants des pays classés dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles, cité in https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf

¹¹⁸² Le Fonds mondial compte 85 équivalents Temps Plein (ETP) pour la région « Afrique de l'Ouest et du Centre », soit cinq ETP pour 100 millions de dollars investis, contre deux ETP pour 100 millions de dollars dans le reste de l'Afrique. Op cité, p.4

¹¹⁸³ Ces retards peuvent être particulièrement importants comme au Malawi, soit 17 jours en plus selon un audit de l'Inspecteur Général datant de 2017 (GF- OIG-17-002,23) : https://www.theglobalfund.org/media/4284/oig_gf-oig-17-002_report_en.pdf, consulté le 20 novembre 2022.

plusieurs réunions pour essayer de les motiver, vainement : « *Gérer des financements du Fonds mondial est devenu infernal* ». Dans une logique de rationalisation et de sécurisation des financements, le nombre de sous-bénéficiaires diminue progressivement autour des quelques associations locales (SongES, Renip+) qui sont considérées comme étant les plus fiables, au détriment des petites associations communautaires. Les retards se répercutent sur le personnel de terrain. Ainsi, par exemple, les assistants psychosociaux du Réseau national des associations de personnes séropositives (Renip+) ont eu quatre mois de retard de salaire en 2018 du fait des délais de validation. Les délais de paiement des fournisseurs sont parfois extrêmement longs : un fournisseur de lait maternisé (pour les enfants nés de mères séropositives) a mis plus d'une année à être payé. Un rapport de l'ONG Solthis, publié en 2014 pointe le paradoxe : « *Il y a une contradiction intrinsèque entre le fait de vouloir réduire les risques financiers en mettant en place des mesures de plus en plus drastiques et le fait de vouloir limiter les risques programmatiques alors que la mise en œuvre des activités et notamment les décaissements sont extrêmement complexes et prennent un temps important à cause des mesures de sauvegarde existantes et sont eux-mêmes un facteur de risque pour la bonne réalisation des activités*¹¹⁸⁴ ». Ces retards liés à la complexité des procédures peuvent entraîner des cercles vicieux : le pays sera considéré comme moins efficace et verra son budget diminué. Ainsi par exemple, l'allocation du Niger a été ajustée et réduite de 12,9 millions de dollars sur trois ans, pour la période 2017-2019 par le Secrétariat du Fonds mondial au vu du potentiel d'absorption mais aussi des mesures de gestion des risques imposées au pays¹¹⁸⁵.

Les mesures de précaution contribuent à modifier les rapports de pouvoir au niveau local, et à déresponsabiliser les gouvernements d'une partie de leurs prérogatives. L'un des effets pervers de cet ensemble de mesures est qu'il contribue à écarter les acteurs publics nigériens de la décision et de la mise en œuvre de la subvention. Les entités nationales ont été progressivement déresponsabilisées dans l'approvisionnement en produits de santé. Le Niger a d'abord été clairement obligé de passer sous « VPP » pour l'achat des produits pharmaceutiques (malgré la signification de son acronyme : « *Voluntary Pooled Programme* »). En externalisant, par exemple, les achats de produits de santé ou d'équipements à des structures externes, en maintenant ces dispositifs, initialement présentés comme temporaires dans la durée, en étendant même progressivement leur périmètre, le Secrétariat du Fonds mondial amène l'Etat nigérien à se dessaisir progressivement de ces questions, et, *in fine*, à adopter une logique d'assistance qu'il n'avait pas initialement. « *C'est eux qui paient directement aux fournisseurs pour 80% de nos dépenses. Nous, on exprime les besoins, c'est le Fonds mondial qui paie* ». Les autorités nigériennes ne font pas de cette question un point de discussion important avec le Fonds mondial, à la différence des responsables burkinabés ou maliens qui en font une question de principe et qui reviennent régulièrement sur ce point lors des discussions.

Le discours institutionnel et les conventions stipulent systématiquement l'accompagnement de ces externalisations par des actions de renforcement des compétences locales, mais les acteurs ont progressivement acquis la conviction au Niger que ces dispositions étaient en réalité permanentes. De même, avec ce système, les sanctions liées aux malversations ne semblent plus être du ressort de l'Etat, par exemple. C'est clairement à lui de « rembourser le Fonds mondial », suite à l'audit de l'Inspecteur général, si les manquements ont été identifiés du côté des acteurs nigériens, qu'il

¹¹⁸⁴ Roger H, rapport « Optimiser l'efficacité des subventions du Fonds mondial », Solthis, 2014, 58p. p.21. Plusieurs éléments de ce sous-chapitre sont tirés ou inspirés de ce rapport. https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/11/Solthis_FM_Gestion-des-risques-2014_rapport.pdf consulté le 30 novembre 2022.

¹¹⁸⁵ Rapport du Comité de la stratégie GF/SC02/ER05 : « Sommes allouées 2017/2019 : rapport sur les ajustements qualitatifs – annexe 1 » et Équipe chargée des allocations - Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact

s'agisse du système public ou des ONG nigériennes, y compris quand la subvention dont il est question est gérée par le PNUD¹¹⁸⁶, mais les instances nigériennes, et notamment la Cour des comptes, ne se saisissent de ces affaires qu'à la marge.

Certaines activités, jugées potentiellement plus à risques sont tout simplement abandonnées au moment de la discussion sur la convention : « *Les portfolios manager du Fonds mondial utilisent l'aversion au risque du Fonds mondial pour réduire les plans d'action et se limiter aux trucs solides* ». Les petites associations se voient non seulement réduites à un rôle de « prestataires de service » du bénéficiaire principal, réalisant des activités qu'elles n'ont pas définies elles-mêmes, mais elles sont mêmes bien souvent évincées des circuits de financement, considérées comme trop fragiles sur le plan de la gestion financière : « *Le système ne peut plus supporter que les acteurs qui ont les reins de solides, il faut souvent préfinancer les activités* ». Ce système conduit à un affaiblissement relatif des dynamiques (et même peut-être de l'identité) de la lutte contre le sida, au profit des logiques d'opportunités et de « prestation de service », voire à la perte d'un supplément d'âme de la lutte contre le sida.

Au final, ces mesures entraînent une diminution progressive du volume d'activités par effet direct (le temps restant pour mettre en œuvre les activités n'est plus suffisant) mais aussi par effet indirect car les « mauvaises notes » obtenues par les bénéficiaires principaux du fait de ces retards (faibles taux de décaissement, non atteinte des résultats attendus) entraînent à leur tour une diminution des volumes financiers disponibles : « *A la fin du compte, il n'y a plus d'argent qui sort, évidemment. A part des médicaments, parce qu'ils sont achetés à Genève par leur système* ».

Les activités communautaires (formation, déjeuners communautaires, etc.) sont le plus souvent supprimées car elles sont considérées comme étant les plus « risquées » sur le plan financier, comme l'exprime un membre d'une association de personnes séropositives : « *Nous avons nos 'manières de faire', à tort ou à raison, pour nos activités communautaires... mais on nous dit aujourd'hui que ce sont des 'activités à risques'. (...) Sous prétexte qu'il manquait quelques documents, l'irréparable s'était déjà produit. Ils n'avaient plus confiance (...). C'est incroyable, tout de même, le Fonds mondial a même réussi à diaboliser les activités communautaires, et ça, je ne rate jamais une occasion pour le leur dire... car ce sont ces activités communautaires qui nous ont maintenus en vie* ». Avant d'être parfois purement et simplement annulées, ces activités ont été soumises à des contraintes difficiles à respecter comme l'explique cet acteur associatif au Togo, lui aussi dépendant de l'application stricte des procédures : « *On nous demande de réserver les repas communautaires aux gens qui sont venus pour les soins seulement, c'est stigmatisant. Chacun doit prouver qu'il a une visite médicale le jour même, sinon, il doit partir sur-le-champ. Pour les visites à domicile, il faut que ce soit le médecin qui ait prescrit la visite, et la personne qui est hospitalisée ne peut recevoir qu'une seule visite, sinon, c'est louche. Alors qu'en fait, si la personne a besoin de quelque chose, je dois y retourner plusieurs fois. Je peux même y aller trois ou quatre fois dans une seule journée* ». Les tensions liées à la logique managériale sont particulièrement importantes dans le milieu communautaire. Parmi les nombreux exemples qui en témoignent, celui des repas communautaires revient systématiquement : « *Avant, c'était les « bonnes dames » qui préparaient un grand plat, à l'africaine, avec les courses du marché. Mais comme elles n'arrivent pas à trouver les bons reçus, ça ne peut plus être les bonnes dames. Il faut trouver des services traiteurs, dans les hôtels, qui vont nous apporter le plat tout préparé (...). Et ça coûte plus cher, je tombe des nues. Alors qu'avec la bonne dame, on peut se partager un plat pour 10 personnes, pour 15 personnes, on va s'organiser, et ça va être mille fois meilleur* ». Par ce genre de pratiques, l'écosystème du Fonds mondial contribue paradoxalement à créer un

¹¹⁸⁶ Suite à l'audit de 2012, le gouvernement nigérien a dû rembourser l'entièreté de la somme identifiée comme détournée ou dépensée de manière non conforme aux procédures, qu'ils s'agissent de dépenses liées aux différents programmes publics ou de dépenses liées à AIVO, association nigérienne.

univers institutionnel bureaucratique qui éloigne progressivement les acteurs du militantisme (tout en prônant l'inverse).

6.1.6 La logique du soupçon, facteur de démotivation

Ces mesures de contrôle permanent ont surtout un effet symbolique, par le message et l'image qu'elles renvoient aux acteurs sur le terrain. Elles ont **un impact sur l'état d'esprit de la lutte contre le sida dans la région, comme l'explique cet expert** : « *Les pays sont dans une situation terrible. Au Burkina les gens sont littéralement pétrifiés, au Niger, ce n'est pas beaucoup mieux, au Mali n'en parlons même pas (...). La position dans laquelle le Fonds a progressivement mis les pays est une position, comment dire... ils sont paralysés par la peur : on les prend pour des voleurs par définition et avant tout* ».

Le sentiment de dévalorisation s'accroît chez les acteurs de terrain : « *Le Fonds mondial a dégradé notre rôle* ». Certains ont développé une grande compétence dans l'établissement de pièces comptables factices mais répondant aux normes : « *s'il faut jouer à ça, on peut le faire, tout le monde peut le faire, ce n'est pas très compliqué* ». Un cercle vicieux s'installe : les mesures de précaution sont contournées parce qu'elles sont trop strictes et non adaptées au contexte local, leurs détournements par les acteurs donnent lieu à de nouvelles séries de mesures, plus strictes encore, qui seront à leur tour contournées, etc. La « politique de différenciation » du Secrétariat du Fonds mondial, liée au classement du Niger parmi les « contextes d'intervention difficiles » aurait théoriquement dû assouplir ces mesures standardisées et prendre en compte les spécificités du contexte nigérien. Quelques améliorations à la marge sont notables mais, dans les faits, cette nouvelle politique contribue à renforcer la confusion sur les marges de manœuvre des acteurs au niveau local.

Le sentiment d'injustice est fort : « *Le Fonds mondial évolue avec le frein à main. Il voit la petite bête dans la tête de tout le monde* ». Le fonctionnement de la gestion des risques « par analogie » du Secrétariat du Fonds mondial (si des malversations sont identifiées dans une subvention, les autres subventions du même pays seront également regardées comme potentiellement à risques) choque particulièrement les acteurs, considérant que cela revient à dire que la corruption est structurelle, nationale : « *Si une seule personne a fauté, il ne faut pas taper sur tout le monde !* ». Au final, parmi les acteurs communautaires, nombreux sont ceux qui pensent que ces mesures ont d'autres objectifs que ceux de prévenir les malversations : « *C'est pour faire de petites ou de grandes économies, je ne sais pas (...). Je pense qu'ils ont un agenda caché* ». Un autre acteur communautaire partage la même analyse : « *Le Fonds mondial vous traîne avec des procédures jusqu'à arriver à un moment où on va dire que vous ne pouvez pas consommer le crédit et puis c'est tout. En fait, le Fonds mondial n'a peut-être pas d'argent, mais il vous dit de faire les activités* ».

Les modalités de réalisation des premiers audits ont été particulièrement marquantes pour les acteurs. Les conventions de financement stipulent bien que les équipes de l'Inspecteur Général ont le droit d'accéder à tous les livres, dossiers, sites et d'interroger l'ensemble des personnels liés aux activités ou opérations financées par le Fonds mondial, mais la violence avec laquelle ses missions ont été vécues, notamment au Mali, qui faisait partie des pays par lesquels la « crise » a commencé, est particulièrement tenace dans les souvenirs. La responsable d'un bénéficiaire principal au Niger se souvient : « *Une grosse équipe de quinze personnes est arrivée, ils ont voulu récupérer tous les dossiers de la comptabilité, tous les ordinateurs sur le champ. On savait comment ça s'était passé au Mali, on avait eu des échos, on aurait dû s'y attendre mais je ne pensais pas que ce serait aussi violent... Certains bénéficiaires ne voulaient pas donner leurs ordinateurs, ça a été très difficile* ».

Surtout, les délais de diffusion des rapports ont été particulièrement longs : l'audit du Mali n'a été publié qu'en octobre 2014, soit quatre ans après le début de l'enquête et trois ans après la mise en place des mesures de précaution additionnelles¹¹⁸⁷. L'audit de la Sierra Leone a été publié plus de deux ans après la réalisation de l'enquête¹¹⁸⁸, comme celui du Niger, qui ne sera publié qu'en octobre 2014¹¹⁸⁹.

Les acteurs ont très difficilement vécu ce délai entre le moment de l'annonce de malversation, immédiatement suivie de la mise en place de mesures très strictes, et la diffusion de l'audit, sans savoir exactement ce dont il retournait : quels acteurs étaient impliqués ? pour quels montants ? selon quels procédés ? Dans la confusion, nombreux sont ceux qui ont été personnellement vilipendés ou pointés du doigt sur la scène nationale, y compris parmi ceux qui n'ont pas été mis en cause par les rapports d'audits : tous se sentaient potentiellement visés, ne sachant ce qu'on pouvait leur reprocher exactement.

Des amalgames ont souvent été faits entre ce qui relève de la malversation, moralement répréhensible, et ce qui relève du non-respect du manuel de procédures, potentiellement lié à un manque de compétences. Les acteurs de terrain ont souvent eu le sentiment que, dans les rapports d'audits du Fonds mondial, la distinction entre ces deux aspects n'était pas suffisamment clairement établie. Suite à de nombreuses critiques sur la façon dont ces enquêtes s'étaient déroulées, l'Inspecteur général du Fonds mondial a été remplacé en décembre 2012. Après plusieurs intérim et remplaçant, son remplaçant, Mouhamadou Diagne a largement revisité les modalités de réalisation des audits, mais ces événements ont largement contribué à démotiver une grande partie des acteurs de terrain.

Au-delà de la nature et de la forme de ce contrôle, c'est aussi son prolongement dans la durée qui le caractérise. Les premières mesures de gestion des risques ont été liées à des subventions précises, elles étaient inscrites dans le temps, avec un début et une fin. Elles sont aujourd'hui devenues, dans les faits, structurelles, sans plan de sortie, sans critères objectifs, sans durée définie. Seuls deux pays, la Côte d'Ivoire et la Birmanie en sont sortis¹¹⁹⁰. Au final, l'analyse du risque n'est pas du tout étendue à la position du bénéficiaire principal lui-même, qui prend des risques sur le plan financier (il doit régulièrement préfinancer des activités ou faire des avances de trésorerie s'il veut que les choses avancent sur le terrain), sur le plan opérationnel (il est confronté à des procédures chronophages qui décalent en permanence sa feuille de route), et sur le plan de sa réputation, surtout au sens où il craint toujours d'être pointé du doigt pour mauvaise gestion. Certains acteurs décident de se retirer, considérant que « *le jeu n'en vaut pas la chandelle* », les autres se résignent. Les acteurs sont à la fois liés par la place centrale qu'occupe le Fonds mondial au Niger et trop empêtrés dans des contraintes managériales pour être véritablement forces de proposition.

En conclusion, si toutes les mesures prises au Niger se justifient, sur le principe, par la réalité du risque, leur accumulation et la façon dont elles sont concrètement déclinées au Niger, provoquent de nombreux effets pervers et contribuent à ralentir considérablement la mise en œuvre des activités. L'incertitude liée au contexte conduit à une sorte d'emballage bureaucratique du Secrétariat du Fonds mondial, qui rajoute en permanence de nouvelles règles, de nouvelles procédures, de nouvelles modalités de contrôle des acteurs. Ce cercle vicieux est à la

¹¹⁸⁷ Rapport d'audit de l'Inspecteur général : Irrégularités dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Round 4 HIV (MAL-405-G02-H) – 172/2009. Octobre 2014

¹¹⁸⁸ Rapport d'audit de l'Inspecteur Général. Investigation Report of Global Fund Grants to Sierra Leone, Principal Recipient Sierra Leone Ministry of Health and Sanitation GF-OIG-14-005, Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. 2014

¹¹⁸⁹ https://www.theglobalfund.org/media/2615/oig_gf-oig-14-022_report_en.pdf?u=63648896458000000 consulté le 3 décembre 2022.

¹¹⁹⁰ Cela n'aura pas duré, la Birmanie a réintégré le dispositif de sauvegarde additionnelle après quelques mois.

fois un frein pour la lutte contre le sida et un poids financier important, supporté par les acteurs de terrain.

Au final, et malgré la bonne volonté des équipes-pays, le Secrétariat du Fonds mondial peine à trouver le juste « milieu », entre la nécessité de rassurer ses donateurs sur la bonne utilisation des financements (qui est une condition *sine qua non* du renouvellement de leur confiance), et la garantie de la mise en œuvre et l'efficacité des programmes de lutte contre le sida.

6.2 Les effets inattendus des logiques cout-efficacité

Comme on l'a vu au chapitre 2.4, l'un des principes importants du Fonds mondial, inspiré du New public management est de faire passer les acteurs de la lutte contre les trois maladies d'une logique de moyens à une logique de résultats : « *La continuité des financements dépend de résultats avérés, minutieusement suivis et vérifiés par les agents locaux du Fonds*¹¹⁹¹ ».

La logique du « *Money for value* » est celle du coût-efficacité des interventions, elle impose des dispositifs de mesure de la mise en œuvre des activités (nombre de personnes formées, nombre de séances de sensibilisation organisées, nombre de personnes dépistées, etc.) mais aussi des indicateurs de mesure des effets, ou, à plus long terme, de l'impact de ces interventions : couverture de l'accès aux antirétroviraux, taux de survie des patients, etc.

L'ensemble des instruments de mesure et d'évaluation des progrès réalisés dans un pays comme le Niger sont bien entendu porteurs d'une certaine vision du monde, d'une façon particulière de piloter la lutte contre le sida, considérant non seulement que cette objectivation par les chiffres permettra d'évaluer l'atteinte des objectifs chiffrés, mais aussi de stimuler les acteurs (la standardisation des données permet des comparaisons entre pays, entre régions, entre centres de santé, etc.). Le premier directeur du Fonds mondial, Richard Feachem exprime très bien cette logique de la recherche permanente de l'impact maximum : « *Si le travail est plus rapide, l'argent circule plus vite ; si le travail est lent, l'argent circule lentement. Si le travail n'est pas fait du tout, l'argent est coupé et donné à d'autres. Cela fait donc partie de la conception du Fonds mondial, qui, je pense, maximise les chances que les investissements soient réalisés de manière à avoir le plus grand impact possible*¹¹⁹² ».

Si le Fonds mondial n'est pas la première organisation internationale à reprendre le principe du « financement en fonction des résultats » (« *performance based funding* »), il a largement contribué à la diffusion de mécanismes financiers liant directement le niveau des subventions accordées aux pays à l'atteinte de résultats prédéterminés et fixés au moment de l'écriture des notes conceptuelles, au sein de cadres de performance.

L'objectif de ce sous-chapitre est à la fois de montrer comment cet impératif se décline au Niger, les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain et les effets, en grande partie contre-productifs, de cette recherche permanente (et idéaliste) de la mesure de la performance.

6.2.1 Un dispositif punitif plutôt qu'incitatif

Rappelons en introduction les grands principes du dispositif de suivi-évaluation du Fonds mondial.

¹¹⁹¹ Site du fonds mondial <http://www.theglobalfund.org/fr/overview/> consulté le 7 juillet 2016.

¹¹⁹² PBS. Interview: Richard Feachem. 2005 art. cite.

Au moment de l'attribution des financements, chaque accord de subvention inclut un plan de suivi et d'évaluation expliquant de quelle manière les résultats vont être documentés, ainsi qu'un tableau qu'on appelle le « cadre de performance », signé par le bénéficiaire principal, qui précise les indicateurs de production, de résultat et d'impact sur lesquels la mise en œuvre de la subvention sera évaluée. Pour chaque indicateur, il est mentionné la base de référence (ou en est-on au moment de la signature de la convention de financement ?), la cible à atteindre, déclinée en général par trimestre, ainsi que la fréquence avec laquelle l'indicateur doit être documenté (tous les 3, 6 ou 12 mois). La mesure de la performance suppose en effet une définition précise et explicite des cibles à atteindre : quels seront les critères de succès ou au contraire, les critères d'échec ? Les indicateurs de suivi sont choisis au moment de l'élaboration des requêtes, comme nous l'avons vu au chapitre 2.4, parmi une liste d'indicateurs standardisés proposés par le Fonds mondial (afin de pouvoir être ensuite agrégés). Ces indicateurs sont élaborés en partenariat avec l'OMS et l'Onusida et standardisés au niveau mondial afin d'alimenter des statistiques globales liées aux grandes stratégies internationales de lutte contre le sida, à l'exemple de la stratégie « 90-90-90 »¹¹⁹³ pour laquelle chaque pays a dû communiquer ses résultats chaque année entre 2013 et 2020.

À la fin de chaque période de rapport spécifiée dans la convention de subvention (trimestriel jusqu'en 2014, puis semestriel ou annuel ensuite, selon les pays¹¹⁹⁴), le bénéficiaire principal remplit un formulaire faisant la synthèse des progrès réalisés par l'ensemble des sous-bénéficiaires qui dépendent de la subvention qu'il gère. Ce rapport met en regard les résultats quantitatifs obtenus avec les objectifs prévus et intègre directement la « demande de décaissement » pour la période suivante, montrant bien à quel point « *value* » et « *money* » sont liés¹¹⁹⁵. Ce formulaire intègre non seulement des indicateurs sanitaires mais aussi des indicateurs de décaissements (mesurant la capacité des acteurs à dépenser l'argent qui leur a été confié dans les temps impartis). Une note est ensuite donnée par le LFA qui analyse ce rapport, puis confirmée par le Secrétariat du Fonds mondial (on retrouve ici la logique de l'externalisation : ce ne sont pas les équipes du Secrétariat qui évaluent l'atteinte globale des résultats, mais une organisation sous-traitante, basée dans le pays). Le niveau de financement de la période à venir dépend directement de l'atteinte des résultats et du taux de décaissement.

Il ne s'agit pas ici d'un système de paiement forfaitaire sur la base de la quantité ou de la qualité des services délivrés, comme cela se fait généralement dans le secteur de la santé¹¹⁹⁶. Un bénéficiaire principal qui n'aura pas répondu aux attentes prescrites en début de cycle ne pourra pas prétendre recevoir la totalité de la tranche financière suivante, que le *portfolio manager* du Fonds mondial pourra diminuer, éventuellement suspendre¹¹⁹⁷. Il ne s'agit donc pas d'un système incitatif de prime à la

¹¹⁹³ En Décembre 2013, le Conseil de Coordination de l'Onusida a lancé un appel 90-90-90 pour 2020 : 1) A l'horizon 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 2) A l'horizon 2020, 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti-rétroviral durable.3) A l'horizon 2020, 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

¹¹⁹⁴ Depuis 2014, la fréquence de la notation des subventions a changé. Les bénéficiaires principaux doivent faire un rapport sur leurs performances de manière semestrielle et le décaissement est annuel. L'évaluation des subventions n'est donc effectuée qu'une fois par an.

¹¹⁹⁵ Ce formulaire de « mise à jour des progrès/demande de décaissement » est communément appelé le « PUDR » (*Progress Update and Disbursement Request*).

¹¹⁹⁶ De manière concrète, chaque bénéficiaire principal envoie au Fonds mondial, de façon régulière, un rapport présentant une synthèse de ses résultats (incluant ceux de l'ensemble des sous-bénéficiaires qui lui sont rattachés) ainsi qu'une lettre de demande d'avance pour la période suivante. Selon le niveau d'atteinte des résultats (capacités d'absorption des fonds, pourcentage d'activités réalisées et atteinte des objectifs chiffrés définis par les indicateurs) et sur la base d'un avis produit par l'Agent local du Fonds (LFA), le Fonds mondial attribue une note (de A1 à C) qui conditionne le versement de la tranche de subvention suivante. Ainsi, un bénéficiaire ayant réalisé toutes les activités prévues (donc dépensé la totalité de la dernière avance de financement) et ayant atteint les objectifs de son cadre de performance se verra vraisemblablement attribué une bonne note et recevra 100 % du financement initialement prévu pour la tranche suivante.

¹¹⁹⁷ Précisons ici que les produits de santé et les ressources humaines ne peuvent être soumis à des diminutions, ils sont considérés comme incompressibles, quels que soient les niveaux de performance atteints.

performance¹¹⁹⁸ mais plutôt d'un système visant à sanctionner une performance jugée insatisfaisante. Les acteurs n'ont donc rien à gagner en présentant leurs résultats, mais tout à perdre.

Le financement fondé sur les résultats n'est pas spécifique au Fonds mondial, il est notamment porté par la Banque mondiale¹¹⁹⁹, qui le promeut largement en Afrique de l'Ouest et du Centre¹²⁰⁰, mais la spécificité de ce dispositif, au-delà de sa dimension plus punitive qu'incitative, est son caractère collégial : la note sera globale et les mauvais résultats des uns pourront avoir des répercussions sur l'ensemble des autres. La particularité du dispositif du Fonds mondial est en effet que la production de données par les acteurs de terrain peut avoir des conséquences financières, opérationnelles, sociales, voire médicales, ce qui va faire de cette question des données un enjeu central pour l'ensemble des acteurs.

La pratique quotidienne des acteurs de terrain, y compris au niveau décentralisé est encadrée par toute une série d'outils, de registres, de formulaires à remplir. Le système de suivi est particulièrement complexe et fait appel à de nombreux acteurs, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Au Niger, le dispositif de suivi-évaluation a bien évidemment évolué en vingt années de présence du Fonds mondial, mais on peut tout de même décrire les fondements du système de suivi. Il existe un « Plan national de suivi-évaluation de la lutte contre le sida » différent du système de suivi mis en place par le ministère de la Santé : les données produites pour mesurer les progrès de la lutte contre le sida sont essentiellement liées à des systèmes d'informations sanitaires différents de ceux qui existent déjà au niveau transversal.

Le bénéficiaire principal de la subvention, la CISLS, est chargé, avec ses antennes régionales, de centraliser l'information, que celle-ci vienne des structures médicales publiques (postes de santé ruraux et centres de santé intégrés, hôpitaux de district, hôpitaux régionaux, centres de santé maternelle et infantile) ou des associations locales bénéficiant de financements du Fonds mondial. Les données sont produites de manière multiple et dispersée.

Les données liées aux patients sous traitement ARV sont collectées sur des dossiers-patients remplis par les médecins, puis enregistrées par des opérateurs de saisie au niveau des hôpitaux et centralisés dans un logiciel spécifique, FUCHIA¹²⁰¹.

Les données liées au dépistage et à la prévention de la transmission mère-enfant proviennent essentiellement des données « de routine » (c'est-à-dire de manière continue par les acteurs) transmises par le personnel des structures de santé (mais sur des registres et des formulaires spécifiques à la lutte contre le sida).

Les données de prévalence au niveau national sont intégrées aux EDSN (Enquête de Démographie et de Santé au Niger), qui sont réalisées tous les quatre ans, en général).

Les données sur l'évolution de l'épidémie viennent des « sites sentinelles¹²⁰² ».

Les données liées aux populations clés sont collectées grâce à des enquêtes *ad hoc* régulières notamment les enquêtes de surveillance épidémiologique et comportementale (SGSS).

¹¹⁹⁸ Notons par contre la mise en place des financements incitatifs lors de l'élaboration des notes conceptuelles qui répond à cette logique positive : le Fonds mondial distingue les financements indicatifs de l'enveloppe pays des financements « incitatifs », réservés à des pays particulièrement performants, et proposant des activités innovantes.

¹¹⁹⁹ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/17194/9782326000728.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

¹²⁰⁰ Paul E, Albert L, Bisala BN, et al «Performance-based financing in low-income and middle-income countries: isn't it time for a rethink?» *BMJ Global Health*, 2018.

¹²⁰¹ FUCHIA (Follow Up and Care of HIV Infection and Aids) est un logiciel de suivi des patients sous antirétroviraux créé par Epicentre pour l'ONG Médecins sans frontières.

¹²⁰² Les sites sentinelles sont un des outils des systèmes de surveillance de l'épidémie de sida au Niger : on effectue des tests systématique chez des femmes enceintes, de manière aléatoire et anonyme, sur une série de centre de santé équitablement répartis sur le territoire, pour comprendre les dynamiques de l'épidémie.

Les données des associations qui reçoivent des financements du Fonds mondial sont transmises dans des rapports trimestriels par les sous-bénéficiaires.

Toute une série d'autres études sont réalisées de manière ad hoc, notamment à la demande notamment du Fonds mondial : carte de financement, cadre d'investissement, étude d'impact socio-économique, étude TB/VIH, Cadre d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida (REDES), etc.

6.2.2 Une introduction au Niger facilitée par le programme MAP de la Banque mondiale

Au niveau central, les cadres de la lutte contre le sida ont intégré l'importance donnée au suivi-évaluation par le Secrétariat du Fonds mondial. Le personnel médical est très habitué aux analyses quantitatives et la majeure partie des postes à responsabilités sont occupés par des médecins. Le sentiment d'urgence et d'exceptionnalité de la lutte contre le sida, qui imposerait d'avoir des résultats importants et immédiats prévaut : « *Le Fonds mondial est une opportunité tellement rare dans la santé publique, tellement rare, que tant d'argent soit mis à disponibilité des pays. Il faut absolument saisir cette opportunité, maximiser le résultat (...), avant que tout le monde décide de mettre de l'argent sur le changement climatique ou sur Ebola ou Zika, ça va terminer* ».

L'expérience passée avec le programme MAP de la Banque mondiale (*Multi Country AIDS Program*) a posé les fondements de cette acceptation. Ce programme mondial de lutte contre le sida, créé en 1999 repose sur plusieurs principes qui sont très en lien avec ceux du Fonds mondial, notamment l'approche multisectorielle (lutter contre le sida en impliquant tous les secteurs, et non uniquement le secteur de la santé), l'approche multi-acteurs (impliquant les acteurs associatifs et les entreprises privées, autant que possible) et l'organisation « faitière » des financements (un gestionnaire principal, seul interlocuteur de la Banque mondiale, qui redistribue à des sous-gestionnaires qui lui rendent des comptes). Dans tous les pays, les programmes MAP ont contribué à mettre en place et à renforcer des instances de coordination intersectorielles, généralement rattachées au Premier Ministre ou au Président de la République. Au Niger, c'est logiquement la CISLS qui a été responsabilisée en tant que gestionnaire principale du programme.

Ce précédent dans l'histoire de la lutte contre le sida pose les fondements de la gestion des subventions du Fonds mondial, à ses débuts au Niger, en Août 2004. C'est dans le cadre de ce partenariat avec la Banque mondiale que la CISLS a créé son unité de gestion, composée de plusieurs cadres non-fonctionnaires, contractualisés sur le financement du programme MAP (un spécialiste en passation des marchés, deux comptables, un contrôleur interne). En plus des coordonnateurs régionaux, des administrateurs comptables sont recrutés pour chacune des huit régions. Un cabinet d'audit est également recruté au niveau national et les procédures de gestion sont largement renforcées (un manuel d'exécution et un manuel de procédures administratives et comptables sont notamment élaborés). Le Fonds mondial continuera sur cette même lancée, reprenant les mêmes principes de fonctionnement, les mêmes logiques managériales auxquelles l'équipe de la CISLS aura été initiée. Les deux organisations se retrouvant également sur l'importance de l'évaluation et de la mesure des progrès ; les conditions de diffusion des logiques managériales du suivi-évaluation sont déjà réunies au moment de l'arrivée du Fonds mondial au Niger.

6.2.3 Des données sélectives, peu robustes et non intégrées

La mesure de la performance des programmes de lutte contre le sida n'est pas une entreprise facile au Niger. La première difficulté est liée au choix des indicateurs et au décalage existant entre l'approche gestionnaire du cadre de performance du Fonds mondial tel qu'il existe formellement et les progrès qui peuvent être concrètement accomplis pour lutter contre le sida dans le pays. **La « performance » des acteurs, n'est pas forcément lisible ni mesurable par des indicateurs quantitatifs.**

La vingtaine ou la trentaine d'indicateurs choisis donnent une vision réductrice du monde social et ne captent qu'une partie arbitraire de l'ensemble des interventions effectivement mises en œuvre par les acteurs de terrain. Ces indicateurs ne peuvent mesurer que des données quantifiables, comme le nombre de femmes enceintes dépistées, sans apprécier la pertinence du conseil-pré-test, la relation de confiance qui s'est nouée entre la femme enceinte et la sage-femme, le degré de tact de l'annonce du résultat, la bonne compréhension du message, etc.

De même, l'évolution importante du nombre de personnes mises sous traitement peut ne pas être dépendante de la performance du personnel de santé. Elle peut être liée à des facteurs endogènes ou exogènes : une phase de « rattrapage » en début de programme (au moment où il y a beaucoup de patients en attente de traitement), un opérateur de saisie plus performant, un changement de protocole thérapeutique, une campagne de sensibilisation, etc. A l'inverse, un taux de mortalité important n'est pas forcément un signe de mauvaise performance : tout dépend du stade de la maladie auquel les patients se trouvaient au moment du dépistage : si un patient est dépisté très tardivement. Il a plus de risque de décider qu'un patient dépisté à un stade précoce de la maladie, etc. Cela peut être aussi lié à une meilleure documentation ; ou à un service spécifique (le nombre de décès est généralement plus important dans les services d'urgence d'un hôpital que dans le service de dermatologie, par exemple).

La définition des indicateurs et leur bonne compréhension par les acteurs est une autre question. Ainsi par exemple l'indicateur « nombre de perdus de vue » a pu faire l'objet d'interprétations très différentes entre ceux qui comptabilisaient « trois mois sans voir le patient depuis la dernière visite », « trois mois depuis la date du rendez-vous prévu » ou « trois mois depuis la fin des traitements qu'on lui avait remis ».

Enfin, certains indicateurs sont parfois très compliqués à calculer. Ainsi, par exemple, l'indicateur « pourcentage de patients toujours suivis sous traitement 6 mois, 12 mois et 24 mois après inclusion » a fait l'objet de discussions méthodologiques sans fins ; la complexité et la sophistication de certains indicateurs amenant les acteurs de terrain à faire « à leur façon », au risque de voir leurs données agrégées avec d'autres qui n'auraient que peu de choses à voir avec elles.

Les indicateurs sont par ailleurs alimentés par des données peu fiables.

Malgré l'implication de plusieurs partenaires internationaux, dont Solthis¹²⁰³, et quelques efforts faits par le Fonds mondial pour simplifier le suivi du cadre de performance¹²⁰⁴ pour les pays considérés, tel le Niger, comme « contextes d'intervention difficiles », les données collectées au

¹²⁰³ On peut notamment citer le projet "Capacité d'accès aux soins et système d'information sanitaire" (CASSIS) de l'ONG française, financé par l'Initiative, visant à renforcer le système de collecte informatisé des données de prise en charge des PVVIH, de 2013 à 2016.

¹²⁰⁴ Réduction du nombre d'interventions évaluée par les indicateurs de couverture inclus dans le cadre de performance ; celles-ci restent exhaustives et souvent plus nombreuses que pour les pays non classés dans les contextes d'intervention difficiles. Par exemple, les contextes d'intervention difficiles de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre comptent en moyenne 14 indicateurs de couverture, contre 11 pour les autres pays de la région. À titre d'illustration, une des subventions du Mali possède à elle seule 36 indicateurs de couverture.

Niger restent relativement peu fiables. La CISLS reconnaît elle-même « *une culture faible en termes de résultats, de responsabilité, de contrôle/surveillance et de coordination sectorielle*¹²⁰⁵ ».

Les conditions de production de ces données sont aléatoires : manque de moyens humains, opérateurs de saisie trop peu importants et insuffisamment formés, rotation des équipes, infrastructures déficientes, ordinateurs manquants, absence de maintenance, virus, connexion internet défaillante, etc. Les délais de saisie sont importants (au Niger, en 2009, il fallait en moyenne 90 jours entre le moment où le médecin remplissait un dossier-patient et le moment où les données étaient saisies sur le logiciel). Pour combler ces retards, la CISLS envoyait des fiches de synthèse à remplir par les médecins-chefs, tous les trimestres, au moment de remplir le formulaire de progrès du Fonds mondial, ne pouvant attendre les résultats. Ce double travail créant en permanence des écarts (entre les données de routine, permanentes mais non actualisées, et ces données *ad hoc*, demandées dans l'urgence pour répondre au Fonds mondial). La durée de la remontée des informations n'est pas compatible avec la contrainte de l'actualisation permanente des données, quasiment en temps réel.

Le personnel des structures est tiraillé entre la compréhension de la nécessité de l'exercice (la pression mise par la hiérarchie est forte) et le sentiment que ces tâches sont subalternes, non essentielles, et qu'elles leur font perdre beaucoup de temps. L'importance de l'exercice décroît à mesure qu'on descend dans la pyramide sanitaire : au niveau décentralisé dans les centres de santé, les agents de terrain ne comprennent pas à quoi servent les données qu'ils remplissent. Les retours qui leur permettraient de mettre leurs résultats en perspective avec les autres sites, ou de manière dynamique, dans le temps, sont très rares. Ils comprennent qu'ils doivent remplir des formulaires « pour le Fonds mondial » de manière déconnectée avec leur travail quotidien. La façon dont leurs données seront agrégées, synthétisées, diffusées, reste obscure pour la majorité d'entre eux.

L'importance de la collecte des données de la prise en charge antirétrovirale est plus simple à saisir. Les acteurs de terrain y voient un intérêt opérationnel au-delà de la nécessité de produire des données pour le Fonds mondial. Tenir à jour le dossier du patient permet d'archiver l'histoire de la maladie et de sa prise en charge : le médecin saisit l'intérêt pour le patient de centraliser cette information pour suivre les résultats dans le temps et améliorer la qualité de la prise en charge d'une maladie chronique. Ces dossiers-patients centralisent des données qu'on pourra transmettre à un confrère, si le patient change de ville, par exemple. Le bon remplissage des formulaires permet aussi de quantifier le volume de médicaments dont on aura besoin. Dans les petits centres de santé, la perception de l'intérêt du remplissage des données pour le dépistage ou la PTME est beaucoup moins évidente. L'anonymisation complète des données pour éviter tout risque de discrimination¹²⁰⁶, et le fait que ces données soient (réellement ou perçues comme telles) imposées de l'extérieur « par le bailleur », sans être particulièrement pensées en lien avec les besoins au niveau local de pilotage de l'action publique, les rend presque abstraites. Il s'agit au final pour les acteurs de répondre à une demande managériale, de répondre à la demande sans dénoter par rapport aux autres. Les données sont souvent l'objet de « toilette » à la hausse, de mise en conformité avec les attentes par les différents niveaux intermédiaires par lesquels elles passent (médecins chefs, référent du district, directeur régional de la santé, coordinations régionales de la CISLS, etc.).

Y compris au niveau national, les données sont avant tout davantage collectées dans une logique de redevabilité que dans une logique de pilotage sanitaire. Leurs conditions de productions,

¹²⁰⁵ Note conceptuelle déposée en novembre 2020 pour la période 2021-2023, p.13

¹²⁰⁶ Les dossiers sont anonymisés avec un système de numérotation unique pour chaque patient. La question de l'anonymisation des dossiers est particulièrement difficile dans un pays comme le Niger où le taux d'homonymie est particulièrement important.

intégrant différents niveaux de validation, laissent des marges de manœuvre importantes aux acteurs qui n'ont pas d'intérêt à sortir du rang et qui doivent toujours présenter des résultats positifs par rapport aux trimestres précédents.

Le système de suivi des progrès de la lutte contre le sida est par ailleurs parallèle au Système Nigérien d'Information Sanitaire (SNIS).

Contrairement au principe d'harmonisation de la Déclaration de Paris, et au « *Three Ones* » qui insiste sur la nécessité d'un seul système de suivi-évaluation et le dispositif de suivi des données de la lutte contre le sida au Niger est resté pendant longtemps essentiellement vertical et non intégré au dispositif national général. De fait, plusieurs espaces institutionnels participent à la production de données : la CISLS, les associations, les hôpitaux, les centres de santé, etc. mais les données collectées le sont en parallèle du SNIS du ministère de la Santé, y compris pour les données provenant des structures publiques de soins. Toutes les étapes du processus de production de l'information sanitaire (collecte, agrégation, stockage, partage et analyse des données) sont réalisées en parallèle sans intégrer ni les épidémiologistes des centres de surveillance épidémiologique qui récupèrent les données des centres de santé, des centres de santé intégrés et hôpitaux de districts pour toutes les autres maladies ni les Service de Programmation et d'Information Sanitaire (SPIS) au niveau de chaque Direction Régionale de la Santé Publique.

Des supports (formulaires, fiches, registres, dossiers patients, etc.) sont créés spécifiquement pour la lutte contre le sida, élaborés pour répondre aux attentes spécifiques du cadre de performance des subventions financées par le Fonds mondial. Une fois remplis par les acteurs de terrains, ils sont enregistrés par des opérateurs de saisie recrutés sur les subventions du Fonds mondial, sans connexion, ou presque, avec le système de suivi-évaluation général. La lutte contre le sida n'est pas la seule maladie. Les choses évoluent. Depuis 2017, le ministère de la Santé publique utilise DHIS2¹²⁰⁷, comme unique outil de gestion des données sanitaires de routine¹²⁰⁸. Les données sont saisies par les agents des centres de santé intégrés, des hôpitaux, des centres de santé maternelle et infantile et de certaines structures nationales. Le serveur DHIS2 est installé à la Direction de la Planification du ministère et les différents acteurs y ont accès avec un système de codes d'accès. Les données de suivi de la lutte contre le VIH ont été en partie intégrées à ce dispositif : des masques de saisie ont été élaborés pour intégrer les indicateurs du programme VIH dans la plateforme DHIS2, mais il reste encore, en 2022, beaucoup à faire en matière d'intégration du suivi des résultats de la lutte contre le sida au Système National d'information Sanitaire.

¹²⁰⁷ DHIS2 (District Health Information Software) est un logiciel open-source utilisé comme Système de Gestion d'Information Sanitaire (SGIS). Développé par l'Université d'Oslo, DHIS2 est utilisé dans 73 pays à faibles ou moyens revenus. En 2013, un partenariat a été lié avec le Fonds mondial et le Pefpar pour développer le DHIS2 dans les pays bénéficiaires.

¹²⁰⁸ Le comité technique national chargé de l'administration de DHIS2 (arrêté n° 000041/MSP/SG/DS du 4 février 2020) et un comité national chargé du contrôle de la qualité des données de DHIS 2 (arrêté n° 000106/MSP/SG/DS du 29 janvier 2020) ont été mis en place pour gérer DHIS2.

6.2.4 La course aux chiffres

La place du suivi-évaluation est centrale dans les programmes financés par le Fonds mondial. Elle est primordiale dans la pratique quotidienne des acteurs de terrain. En effet, une contrainte très forte s'exerce constamment sur l'ensemble des acteurs pour documenter les activités. Tout un appareillage quantitatif est développé. Cette multitude de formulaires, de registres, de fiches, de rapports à remplir est chronophage pour les acteurs de terrain. La charge administrative est lourde, parfois au détriment des activités en elles-mêmes : « *On a l'impression d'être tout le temps dans la justification, la documentation sans avoir plus de temps pour la mise en œuvre des activités* ». Le suivi-évaluation représente par ailleurs des montants financiers importants. Le personnel du système de suivi informatisé des patients sous antirétroviraux (via le logiciel FUCHIA) a été financé pendant trois années (2005 à 2008) par l'ONG Solthis, avant d'être intégré à la subvention. Le Fonds mondial recommande aux pays de consacrer plus de 5% du budget subventions au suivi-évaluation.

La pression des équipes pays du Secrétariat pour atteindre les résultats attendus est forte et peut engendrer des effets pervers : orienter les acteurs sur des activités simples, « rentables » qui leur permettront d'avoir de bons résultats, au détriment d'activités plus structurantes pour le système de santé¹²⁰⁹ (qui ne se mesurent pas sur le court terme) ou plus complexes, touchant des groupes de populations difficiles à atteindre ou non quantifiables. Ainsi par exemple, le personnel médical est soumis à une injonction contradictoire entre la nécessité d'accorder du temps à chaque patient, d'établir une relation de confiance (en prenant en compte la singularité de chaque cas, l'importance de l'éducation thérapeutique, etc.) et la nécessité de « faire du chiffre ».

L'enjeu des données est tel qu'il peut faire l'objet d'instrumentalisation de la part des acteurs. Dans le système mis en place par le Fonds mondial, le ministère de la Santé ne détient plus le monopole de la maîtrise des données ou de la centralisation de l'information, ce sont les bénéficiaires principaux qui sont au cœur du système. Rappelons qu'au Niger, toutes maladies confondues, sur les onze subventions allouées par le Fonds mondial, trois ont été confiées à des acteurs publics, deux ont été confiées au PNUD et six ont été confiées à des ONG internationales¹²¹⁰. La question des données est souvent l'occasion, pour les acteurs du ministère de la santé, d'engager des rapports de force avec les bénéficiaires principaux dont ils dépendent. La majorité des centres de dépistage et de prise en charge étant gérés par des établissements sanitaires publics¹²¹¹ rattachés au ministère de la Santé, la production des données, y compris lorsqu'elle est parallèle au système national d'information sanitaire, reste finalement le domaine dans lequel le ministère garde un rôle de premier plan. Sa mainmise sur les données lui donne même parfois un moyen de pression réelle dans les négociations avec le Fonds mondial ou avec les bénéficiaires principaux. S'il n'est pas directement responsabilisé pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial en tant que bénéficiaire principal, il peut faire de la « rétention de données » et bloquer l'évaluation des rapports de progrès. Les instruments de mesure peuvent d'ailleurs aussi être l'objet de rapports de force et de tensions, entre les acteurs. Ainsi, par exemple, le choix d'un logiciel de suivi des patients sous ARV a été l'objet d'une véritable bataille d'influence entre l'équipe

¹²⁰⁹ Anuj K., Hanefeld J., 2014. «Meaningful Change or More of the Same? The Global Fund's New Funding Model and the Politics of HIV Scale-Up.» *Global Public Health* 9 (1–2): pp.160-175.

¹²¹⁰ Deux subventions ont été confiées à la fédération internationale de la Croix Rouge, deux à Save the children, une à Catholic relief Services et une au Centre of international coopération in Health and Development /CCISD.

¹²¹¹ La situation n'est pas exactement la même dans tous les pays, mais, de manière globale, le système public assure en grande partie le suivi des patients. On notera ici l'implication très forte de la société civile dans le dépistage et la prise en charge du VIH dans certains pays comme le Mali où la majorité de la file active des patients sous traitements est gérée par le système communautaire.

de Solthis, qui soutenait le logiciel Fuchia et l'équipe du GIP Esther, qui soutenait le logiciel Esope¹²¹².

La continuité et la non-diminution des financements étant tributaire des résultats obtenus, la « course à la donnée » est permanente. La révision des indicateurs à la baisse est une opération quasi impossible, car elle signifie l'arrêt ou la diminution des financements. A la différence d'autres bailleurs de fonds, il ne s'agit pas avec le Fonds mondial de fixer des cibles pour créer une émulation, rassembler les acteurs : « L'OMS a établi des cibles qui sont de grands espoirs, la santé pour tous, etc. Personne ne croit qu'on va les atteindre. Ce sont des vœux collectifs, pas des vrais objectifs, alors que, quand le Fonds mondial dit : « vous allez traiter 2000 personnes », il faut vraiment traiter 2000 personnes, et ça c'est un changement énorme car pour la première fois, on ne peut pas dire n'importe quoi. La non-performance a des conséquences. Pendant longtemps les projets de l'OMS ou de la Banque mondiale, prévus sur 5 ans, mettaient 10 ans, il n'y avait pas de conséquences. Le Fonds mondial, jusqu'en 2011, vous n'arrivez pas à atteindre vos objectifs, il vous coupait les vivres, et ça faisait vraiment réfléchir ». Si la logique macro-économique domine le monde du développement¹²¹³, le Fonds mondial pousse cette logique plus loin que les autres.

Non seulement les bénéficiaires de subventions renforcent leurs équipes de suivi-évaluation et accroissent substantiellement les budgets consacrés à la mesure des résultats, mais il leur arrive de modifier leurs résultats, en surestimant le nombre de patients sous traitement médical par exemple, de façon à ne jamais perdre de financement.

Ainsi, par exemple, un coordinateur de la CISLS, nouvellement arrivé à son poste, s'est rendu compte que le nombre de patients sous antirétroviraux était surestimé mais il a décidé de n'en rien dire au Fonds mondial, craignant de voir le montant de la subvention diminuer. Ce type de situation entraîne des fuites en avant. Les données transmises au Fonds mondial relèvent alors de la construction, de l'arrangement entre-soi et de la fiction quantitative : il s'agit de rester en cohérence avec l'historique des données transmises jusqu'alors au Fonds mondial, de montrer une évolution logique, au risque de porter préjudice à l'ensemble des acteurs. Ces pratiques informelles ne relèvent en rien de la mauvaise foi ou de l'intérêt personnel, elles sont au contraire des signes de responsabilité bien comprise de la part des acteurs. Dire la vérité, dans ce moment précis, est difficilement imaginable. Mentir entraîne un cercle vicieux d'auto-censure : il faudra demain encore surestimer le nombre de patients. Les acteurs s'arrangent d'autant plus facilement avec les chiffres qu'ils sont conscients de la fragilité des données qu'ils communiquent. L'absence de chiffres fiables n'empêche pas de produire des statistiques, il faut bien, après tout, communiquer des données au Secrétariat du Fonds mondial, qui lui-même est tenu de les présenter régulièrement au membre de son conseil d'administration. La chaîne de ceux qui ont un besoin impératif de ces données est longue, jusqu'à l'infirmière du centre de santé : tous ont intérêt à ce que les données soient bonnes.

Malgré tout, les données sont un enjeu de tensions avec le Secrétariat du Fonds mondial, qui a plusieurs manières de vérifier les données : par le LFA, par des enquêtes régulières sur la qualité des données, généralement confiées à des consultants extérieurs. En cas de désaccords, des experts peuvent être mobilisés pour jouer le rôle de contrôleur ou d'arbitre. Ces missions sont particulièrement sensibles : « C'est juste une validation d'un chiffre, ce n'est pas du traitement, mais les enjeux sont très importants ». Ainsi, au Niger, une mission d'audit de la file active (c'est-à-dire de l'ensemble des patients séropositifs suivis) a par exemple été organisée dans les 27 plus importants sites de prise en charge, avec un financement de l'Initiative¹²¹⁴. Dans ce domaine, comme dans d'autres qui

¹²¹² Esope est un autre logiciel de suivi des patients sous antirétroviraux, créé par le GIP Esther.

¹²¹³ Samuel B, « Calcul macro-économique et modes de gouvernement : les cas de la Mauritanie et du Burkina Faso », *Politique africaine*, n° 124, février 2012, pp.101-126.

¹²¹⁴ <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/article/anticiper-demandes-identifier-besoins-niger> consulté le 5 décembre 2022.

sont liés à la managérialisation de l'aide, le recours à l'expertise est là encore devenu le réflexe des acteurs.

Comme on l'a vu sur les questions de la participation ou de la gestion des risques, on peut dire que le Fonds mondial pousse la logique managériale de l'évaluation de la performance particulièrement loin.

Avant la mise en place du DHIS2 sur lequel nous n'avons pas encore assez de recul, cette course permanente à la « bonne donnée » a conduit au Niger à la mise en place de systèmes de suivi de plus en plus sophistiqués, dont l'un des effets induits est d'être de plus en plus déconnectés des systèmes nationaux d'information sanitaire. Des systèmes de collectes spécifiques ont été mis en place, basés sur des supports spécifiques, enregistrés par des opérateurs de saisie spécifiquement recrutés sur la subvention du Fonds mondial.

La course aux données prend une place tellement importante, en temps, en argent et en énergie qu'au final, elle détourne en partie les acteurs de la mise en œuvre des programmes.

6.3 Le *dashboard*, un instrument néolibéral

Comme on vient de le voir, la mesure de la performance est l'une des principales préoccupations du Fonds mondial et le *dashboard* auquel nous allons consacrer ce sous-chapitre fait partie de la palette d'instruments mis en place pour mieux suivre, évaluer et piloter les programmes du Fonds mondial¹²¹⁵. L'étude d'un instrument en particulier nous permet de rendre plus concret le « travail institutionnel » du Fonds mondial et des acteurs qui l'entourent : le *dashboard* est un outil spécifiquement créé pour le Fonds mondial.

L'ambition de ce sous-chapitre est à la fois de suivre le circuit de cet outil tout au long de sa « carrière¹²¹⁶ » (depuis sa création par GMS jusqu'à son homologation par le Fonds mondial et sa diffusion dans les pays) pour éclairer les jeux d'acteurs sur l'ensemble du processus mais aussi de comprendre la façon dont cet outil se met en place dans le contexte spécifique du Niger et ses effets sur la scène nationale.

Le *dashboard* peut être considéré comme un instrument d'action publique, au sens de Lascoumes et Le Galès, c'est-à-dire « *un dispositif technique à vocation générique porteur d'une conception concrète du rapport politique/ société et soutenu par une conception de la régulation*¹²¹⁷ ». La création des instruments, et la façon dont ils se déploient concrètement sont en général appréhendées de manière fonctionnaliste, comme relevant de simples choix techniques¹²¹⁸, sans accorder plus d'attention aux institutions, aux intérêts ou aux croyances des différents acteurs. Ce sont justement les aspects qui nous intéressent ici. La question que nous nous posons n'est pas celle de l'efficacité de l'instrument ou de sa pertinence, mais celle des valeurs dont il est le porteur.

Comme le montre Christopher Hood, il faut rompre avec l'illusion de la neutralité de ces outils et les traiter comme des objets de sociologie politique¹²¹⁹. Chaque instrument est une institution¹²²⁰ au sens sociologique du terme, c'est-à-dire « un ensemble plus ou moins coordonné de règles, de

¹²¹⁵ Le *dashboard* complète toute une pluralité d'instruments, notamment les cadres de performance et PUDR (Rapports de progrès et des demandes de décaissement) que nous avons évoqués au sous-chapitre précédent.

¹²¹⁶ Lascoumes P, Le Galès P. *Gouverner par les instruments*. Presses de Sciences Po ; 2005, p.13.

¹²¹⁷ Ibid. p.14

¹²¹⁸ Howlett, cité in Jacquot S, Boussaguet L, Ravinet P, Cairn.info. Dictionnaire des politiques publiques. Paris : Presses de Sciences Po; 2010, p.329

¹²¹⁹ Hood C, « The Tools of government », *Chatham House Publishers*, 1986, cité in Jacquot S, Boussaguet L, Ravinet P, Dictionnaire des politiques publiques. Paris : Presses de Sciences Po; 2010, p.330

¹²²⁰ Ibid.

normes et de procédures qui gouverne les interactions et les comportements des acteurs et des organisations »¹²²¹. Effectivement, le *dashboard* est bien une institution¹²²² au sens où : 1) il détermine en partie la manière dont les gens vont se comporter (il sera mis en place dans l'ensemble des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre bénéficiaires de financements du Fonds mondial) ; 2) il crée des incertitudes sur les effets des rapports de force (tous les membres du CCM ne sont pas capables de le manipuler) ; 3) il conduit à privilégier certains acteurs et intérêts et à en écarter d'autres (son utilisation va permettre de comparer l'atteinte des résultats par les différents bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires), 4) il contraint les acteurs et leur offre des possibilités (il peut être une source de carrière pour certains acteurs au Niger) et 5) il véhicule une certaine représentation des problèmes (il considère par exemple que le taux de décaissement des subventions est un élément central de la performance des acteurs).

Enfin, comme toute institution, les instruments permettent de stabiliser des formes d'action collective, de rendre plus prévisible, et sans doute plus visible, le comportement des acteurs : le *dashboard* fait partie des outils utilisés par les agents impliqués dans le suivi et la gestion des financements du Fonds mondial au niveau des pays, il donne lieu à la mise en place de comités et à l'organisation de réunions régulières, il est pensé comme un outil de « pilotage » permettant aux acteurs (bénéficiaires principaux et CCM) d'identifier rapidement les acteurs moins performants et donc, logiquement, de prendre des mesures à leur égard. Il répond en effet à une préoccupation du Fonds mondial : l'implication de l'ensemble des acteurs, et notamment des membres du CCM sur le suivi des subventions¹²²³.

Nos hypothèses sont que le choix de cet instrument est significatif d'une conception libérale de l'aide au développement (logique de pilotage, rationalisation, financement axé sur les résultats) et que l'émergence de cet outil et sa mise en place sur le terrain modifient les comportements des acteurs sur le terrain, les relations de pouvoirs sur la scène nationale¹²²⁴.

Dans un premier temps, nous ferons l'analyse de l'outil en tant que tel, de la façon dont il est construit et des significations dont il est le porteur. Nous montrerons qu'il est un bon exemple de la standardisation de l'aide et de l'importance prise par les principes du New Public management dans l'écosystème du Fonds mondial.

Nous analyserons ensuite le processus de fabrication de cet outil : Comment a-t-il été produit, théorisé et diffusé par GMS ? Nous verrons notamment qu'il est le fruit de liens importants qui existent entre les équipes du Fonds mondial et la coopération américaine.

Enfin, nous analyserons la réception du *dashboard* dans le contexte nigérien, la manière dont les acteurs de terrain se le sont approprié et surtout les trois principaux effets que son introduction a produits dans le contexte nigérien : effet de problématisation (reprise des systèmes d'interprétation du Fonds mondial par les acteurs nationaux), effet d'exclusion (à l'égard de ceux qui ne sont pas capables de manipuler l'outil) et effet de bureaucratisation (charge de travail supplémentaire, création de comités, etc.)

¹²²¹ Ibid.

¹²²² Ibid.

¹²²³ Le Secrétariat du Fonds mondial demande à chaque CCM de « soumettre et de suivre un plan de supervision pour tous les financements approuvés par le Fonds mondial et décrire comment la CCM s'engagera avec tous les intervenants du programme dans la supervision de la mise en œuvre des subventions ».

¹²²⁴ Sur le plan méthodologique, nos analyses se fondent sur des analyses documentaires, des séances d'observations à Paris, Genève et Niamey, des entretiens avec des salariés de GMS, des salariés du Secrétariat du Fonds mondial, des experts impliqués sur la diffusion du *dashboard*, des responsables du suivi-évaluation de bénéficiaires de financements au Niger et des membres du CCM.

6.3.1 Un outil visuel de simplification du réel

Le *dashboard* est un tableau de bord dédié au suivi stratégique des subventions par les « décideurs locaux », c'est-à-dire, concrètement¹²²⁵ : 1) les CCM lorsqu'ils doivent assurer le suivi de l'ensemble des bénéficiaires principaux des subventions financées dans le pays, toutes maladies confondues, ou 2) les bénéficiaires principaux, lorsqu'ils doivent assurer le suivi des sous-bénéficiaires qui sont sous leur « responsabilité ». Le *dashboard* agrège plusieurs types d'indicateurs utilisés traditionnellement dans les projets de développement, dans le but de présenter une vision d'ensemble de chaque subvention du Fonds mondial pour mieux la « piloter ». Il est un outil visuel, conçu sur Excel de manière à ce que les différents bénéficiaires de financements du Fonds mondial « gèrent » (ou plutôt rendent compte) les résultats de leurs subventions.

Concrètement, on doit logiquement avoir un tableau de bord pour chaque subvention intégrant différents types d'indicateurs :

- Des indicateurs financiers (niveau des décaissements et des dépenses par rapport aux budgets prévus),
- Des indicateurs de gestion (conditions suspensives, ressources humaines, pourcentage de rapports rendus à temps, etc.)
- Des indicateurs de gestion des approvisionnements et des stocks (produits de santé : médicaments, réactifs mais aussi équipements, voitures, etc.)
- Des indicateurs programmatiques (reprise des indicateurs de suivi de la subvention : nombre de patients sous traitement, nombre de femmes enceintes dépistées, etc.)

Sur chaque indicateur, un rond de couleur indique si le résultat est bon (vert), moyen (jaune) ou mauvais (rouge), avec une indication en termes de pourcentage.

Le *dashboard* est un « méta-outil » au sens où il fait la synthèse d'autres outils, et plus précisément des rapports de progrès que nous avons évoqués au sous-chapitre précédent. Il est donc une simplification d'un outil qui, lui-même, est déjà largement simplifié. Partant du principe que si les membres du CCM ne sont pas suffisamment impliqués dans le suivi stratégique des subventions, c'est certainement parce qu'ils ne comprennent pas bien les outils de suivis en place, le *dashboard* est un moyen de leur donner une vision encore plus simple des choses, qu'ils seront, cette fois, à même de comprendre. Ainsi, il n'est pas pensé comme une alternative aux instruments habituels, considérés comme n'étant pas suffisamment performants mais plutôt comme un « méta-instruments » permettant une coordination d'autres instruments (planification, schéma d'organisation, convention-cadre).

¹²²⁵ L'outil a été décliné à plusieurs reprises : il a d'abord été un *dashboard* pour les bénéficiaires principaux (2007). Il a ensuite été décliné pour les comités de suivi stratégique des CCM (entre 2007 et 2012) faisant la synthèse des différents *dashboard* des bénéficiaires principaux. Il a ensuite été décliné en un *dashboard* de synthèse, faisant la synthèse de plusieurs *dashboard* (2012 à 2017) pour les subventions régionales. Enfin, il a donné lieu à la création d'un outil de gestion des sous-bénéficiaires.

Le *dashboard* permettant une représentation visuelle de ce type :



Un instrument porteur des principes du *New Public Management*

Alors qu'ils sont présentés comme étant « neutres », selon les modalités du nouveau « gouvernement du monde¹²²⁶ », le choix des instruments et la définition de leurs modes opératoires ne relèvent pas uniquement d'un raisonnement technique mais comportent également une dimension politique¹²²⁷. Il s'agit ici de comprendre les règles tacites qui sont diffusées par le *dashboard*, leurs significations en termes de pouvoirs et de transferts des modèles cognitifs. Le *dashboard* est un instrument qui véhicule deux grands principes : la gestion fondée sur les résultats et la financiarisation de l'aide, au sens de l'importance donnée aux aspects financiers.

On retrouve en effet dans le *dashboard* des éléments liés à la gestion fondée sur les résultats, que nous avons déjà évoqués dans cette thèse : codification des informations, calculabilité, diktat de l'informatique et de la documentation, suprématie de l'évaluation quantitative, formalisation mathématique, rationalité, dépersonnalisation, managérialisation et mise en chiffre de la lutte contre le sida.

On retrouve également dans cet instrument une logique de financiarisation, liée à la préoccupation permanente du Fonds mondial pour la gestion du risque financier, déjà évoquée à maintes reprises dans cette thèse. Le tout premier indicateur renseigné sur l'outil porte justement sur les sommes décaissées par le Fonds mondial et dépensées par le Bénéficiaire principal, avant les indicateurs programmatiques, ce qui renseigne bien sur les priorités accordées. Le *dashboard* n'intègre pas d'éléments de contexte comme la fragilité du système de santé, la saison, ou la sécurité, qui peuvent pourtant avoir un impact sur la mise en œuvre des activités.

La signification profonde des rapports de progrès, les enjeux opérationnels disparaissent derrière la technicité l'outil. La codification des informations fait qu'elles perdent de leur sens au final : on ne comprend ni les raisons, ni les enjeux des différents « retards » qui sont pointés dans le *dashboard*. Comment la réalité de la lutte contre le sida peut-elle être conforme, résumée,

¹²²⁶ Bayart J-F. Le gouvernement du monde: une critique politique de la globalisation. Paris: Fayard; 2004.

¹²²⁷ Lascoumes P, Le Galès P. 2005, op. cit., p.11-12

synthétisée dans une seule page de tableaux colorés ? on a forcément un appauvrissement du réel. On ne connaît pas les conditions de réalisation des activités de lutte contre le sida, les difficultés auxquelles elles ont été confrontées : difficultés à toucher des populations clés, insécurité, mobilisation des acteurs pour l'écriture d'une nouvelle requête, etc. L'outil pose à plat les résultats, sans mises en perspectives, sans nuance, produisant comme une opération d'abstraction, de décontextualisation. Il y a ici une contradiction entre le discours fort du Fonds mondial sur l'appropriation et ce type de dispositif qui standardise, qui « universalise » la mise en œuvre des interventions. La bureaucratie néo-libérale suscite une perte de sens, un sentiment d'absurdité, de malaise¹²²⁸.

On retrouve ici la tension que nous avons déjà évoqué entre le caractère humain, intime, sensible de la lutte contre sida (du fait de la violence des rapports sociaux qu'elle provoque, de la persistance des discriminations, des freins culturels à la lutte contre le sida), et cette gestion néolibérale. Le *dashboard* contribue à occulter les conditions politiques et sociales de la lutte contre le sida et par là même à rendre acceptable des situations, des phénomènes qui ne le sont pas. Le *dashboard* permet de ne plus avoir d'évaluation politique ou morale sur la subvention, il ne laisse pas de place pour les questions de fond (les stratégies sont-elles les plus adaptées ou les plus pertinentes ?), pour les controverses (donner autant d'importance aux populations clés est-il une bonne chose ?), pour les phénomènes minoritaires (difficulté de l'accès aux soins dans la région de Tillabéri du fait de la présence de l'Etat Islamique).

Le discours de cet instrument est particulièrement efficace au sens où le *dashboard* s'appuie sur une série de procédés qui vont le rendre plus puissant encore :

- Un procédé de simplification de la réalité. Ainsi, par exemple, des aspects pourtant importants pour le Fonds mondial comme la question des droits, n'apparaissent pas dans le tableau, ni l'ampleur des mesures de précaution des risques qui peuvent pourtant expliquer en partie les mauvais pourcentages d'atteinte des résultats.
- Un procédé de relativisation : les seules données reprises dans le tableau sont des pourcentages d'atteintes des résultats, et non des valeurs entières, ce qui ne donne pas une vision claire des activités menées, comme l'explique ce conseiller régional santé : « *Le dashboard est un outil réducteur. On regarde des couleurs ou des chiffres, et pas ce qu'il y a derrière les chiffres. Ça a toujours été un gros souci. On ne travaille plus que sur les pourcentages, il n'y a aucune donnée brute qui apparaît. On peut très bien avoir un objectif atteint à 100%, tout le monde est content, mais en fait, il cible une population tellement petite qu'en termes d'impact, pour le pays ou pour le programme, ce sera insignifiant, et ça on ne s'en rend pas compte en regardant les pourcentages, parce qu'il y a un beau voyant vert* ».
- Un procédé d'exagération de la complexité des choses : seules trois options sont possibles. Ce choix visuel a l'avantage d'être facile à comprendre, comme l'explique ce responsable du suivi évaluation d'une ONG internationale bénéficiaire principale au Niger : « *A Harobanda (NDLR : quartier populaire de Niamey), toute personne qui circule sur la route peut comprendre. On a repris les couleurs des feux de circulation routière, même un enfant sait interpréter, le vert, le jaune, le rouge* ». Un dispositif simple, donc mais qui laisse très peu de place à la nuance.
- Une utilisation de formules normatives et pointant davantage les dysfonctionnements que les avancées (on retrouve ici la logique punitive du modèle de financement fondé sur les résultats du Fonds mondial). Ainsi, on renseigne les visites de supervision, les commandes de médicaments ou les rapports financiers en retard, alors qu'une formulation positive n'aurait pas empêché d'aboutir au même résultat.

¹²²⁸ Hibou B, 2011, op cité p.15.

Au final, le *dashboard* est clairement porteur d'une conception néolibérale de l'aide au développement et permet de mettre en lumière des logiques plus ou moins dissimulées : il s'agit ici de déléguer au CCM une responsabilité de contrôle et de surveillance à l'égard des bénéficiaires principaux. Participant à une forme de standardisation des pratiques des acteurs, le *dashboard* organise la manière dont les membres du CCM doivent dorénavant suivre la mise en place des subventions.

6.3.3 Un outil conçu, développé et diffusé par GMS

L'équipe de GMS a non seulement créé le *dashboard* et ses différentes déclinaisons techniques, mais elle a également défini une stratégie de dissémination de l'outil, accompagné sa mise en place progressive sans les pays, et fait en sorte qu'il devienne un outil du Fonds mondial. Un expert explique : « *C'est la grande différence entre les Français et les Anglo-saxons : en France, l'information, c'est le pouvoir, on garde ça pour soi, alors qu'avec les Américains, c'est le contraire, on donne, on diffuse largement* ».

Encadré 48 : Les différentes étapes de la fabrication du *dashboard*.

GMS explique que le besoin d'un tableau de bord est identifié lors d'une mission en 2006 au Nicaragua et au Honduras. Un expert de GMS développe un prototype sur *Crystal Systems*. Le processus de création de l'outil sur Excel est ensuite mis en place par GMS, en partenariat avec le Secrétariat du Fonds mondial entre 2007 et 2009. La conception technique du tableau de bord est faite par deux experts de GMS, en discussion avec deux référents du Fonds mondial. La Directrice de GMS, Catherine Sévéro, contacte alors la compagnie SAP-SE (qui avait acquis *Crystal Systems* entre temps) afin de développer un nouveau tableau de bord utilisant les applications SAP. La réorganisation des activités RSE de SAP en 2012 a mis fin à un accord préliminaire. Cependant, en 2013, une nouvelle opportunité s'est matérialisée lorsque le Fonds mondial a créé une coalition d'innovation impliquant des multinationales qui cherchaient des moyens de contribuer à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. SAP a été l'un des premiers membres de la Coalition pour l'innovation par le biais de son équipe Healthcare Providers, dont le siège est à Bonn, en Allemagne. Cela a relancé le lien entre SAP et GMS.

SAP a apporté son expertise technique en matière de conception de tableaux de bord en mettant à disposition un spécialiste de la conception de tableaux de bord sur plusieurs mois ainsi que 160 licences logicielles gratuites pour *Crystal Dashboard Design 2011®* pour la phase pilote du développement. Le Fonds mondial a fourni du personnel pour développer l'application de saisie de données basée sur Microsoft Excel pour le tableau de bord. GMS a dirigé le processus de développement, réalisé les tests alpha, bêta et pilotes du tableau de bord des relations publiques, et assuré la gestion globale du plan de travail pour mener à bien ce projet. Ensemble, et selon les estimations de GMS, les trois organisations ont contribué pour environ 5 millions de dollars au développement du tableau de bord.

Le travail de conception était basé à Arlington, en Virginie, chez GMS, avec des séances de travail virtuelles et en face à face entre les trois concepteurs. Trois mois plus tard, en novembre 2013, le premier prototype du tableau de bord a été testé sur le terrain avec un bénéficiaire principal en République dominicaine. En parallèle, l'élaboration d'un manuel technique d'installation et d'utilisation a été achevée par GMS. GMS a également dirigé l'élaboration d'un manuel destiné aux équipes de consultants qui apporteraient un soutien technique au projet pilote de tableau de bord des bénéficiaires principaux dans plusieurs pays. En janvier 2014, les applications logicielles et les manuels étaient prêts pour la formation des six équipes de consultants pilotes. Après la formation de janvier 2014, les visites pilotes ont commencé dans les six pays sélectionnés pour le pilote en raison de leur diversité linguistique, géographique et technologique - Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, République dominicaine, Laos, Sénégal et Ouganda.

Une fois les visites effectuées dans tous les pays entre mars et août 2014, GMS a organisé une réunion post-pilote en septembre au cours de laquelle elle a réuni des consultants de chaque équipe pilote, GMS, le Fonds mondial, l'USAID et le personnel de SAP pour convenir des changements supplémentaires à apporter au logiciel du tableau de bord et aux guides de l'utilisateur sur la base de l'expérience du pilote. Lors de cette réunion, des décisions ont également été prises sur la manière de modifier l'approche de soutien technique pour l'introduction des tableaux de bord, et chaque organisation a annoncé son engagement à soutenir le déploiement du tableau de bord à l'ensemble de la communauté du Fonds mondial. En février 2015, le *dashboard* est diffusé sur le site du Fonds mondial.

Ces informations sont largement reprises des différents documents institutionnels de GMS

De fait, cet outil n'est pas seulement « mis à disposition », il est « fortement recommandé de l'utiliser », il est considéré comme incontournable pour les acteurs pendant de nombreuses années. C'est donc le dispositif d'institutionnalisation de cet outil, sa diffusion sociale (et pas seulement son développement technique) qui nous intéresse ici.

Le *dashboard* est indissociable de ceux qui ont accompagné sa création et sa mise en place, c'est-à-dire l'équipe de GMS, le dispositif américain d'assistance technique, financé par le PEPFAR américain¹²²⁹. Plus précisément a été conçu en partenariat avec la multinationale allemande de création de logiciels, SAP.SE¹²³⁰ comme nous le verrons. Rappelons que *Grant Management Solutions* (GMS) est un programme de l'organisation *Management Sciences for Health*¹²³¹ (MSH), créé en 2007, soit cinq années après la création du Fonds mondial pour « *fournir des solutions en urgence aux pays rencontrant des problèmes entravant la performance des subventions octroyées par le Fonds mondial* ». GMS est financé par le gouvernement américain¹²³², et plus spécifiquement sur la « retenue » de 5% de sa contribution au Fonds mondial depuis 2005 pour financer des projets d'assistance technique liée au Fonds mondial.

Le *dashboard* a sa logique et son histoire spécifique, il a atteint au fur et à mesure des années une forme plus ou moins stabilisée mais surtout, il s'inscrit dans un dispositif plus large, il n'est qu'un outil parmi d'autres. Le contrat signé avec l'USAID précise que le mandat de GMS était triple : il s'agissait non seulement 1) de mobiliser de l'expertise, 2) de renforcer les capacités de cabinets de conseils basés dans les pays à revenus limités mais aussi 3) de développer et de diffuser des outils et des bonnes pratiques à l'aide de plateformes électroniques, en lien avec les missions du Fonds mondial. La création d'instruments comme le *dashboard* faisait donc partie des missions du projet. 7.5% du budget de GMS étaient consacrés au développement de ces outils¹²³³. Il existe bien d'autres outils créés par GMS, comme l'explique un des experts qui a contribué à créer le *dashboard* : « *des outils de gestion, des outils financiers, et aussi des outils de gestion des approvisionnements et des stocks. Le Fonds mondial les demande aux bénéficiaires principaux comme livrables, comme documents cadres. Dans beaucoup de pays, les gens reprennent les modèles élaborés par GMS. Par exemple, si le Fonds mondial leur demande un plan de communication, ou un plan de gestion des risques, on a des modèles* ». L'histoire du *dashboard*, celle d'un instrument créé par un projet américain puis repris par le Fonds mondial, n'est donc pas spécifique et montre que les experts ne participent pas seulement à la diffusion des principes du Fonds mondial, ils participent à leur émergence.

La création du *dashboard* répond à une vision financière, portée par GMS et par le gouvernement américain de manière plus générale, sur la santé mondiale et sur le rôle de l'expertise, accordant la priorité aux enjeux de gestion des fonds, en droite ligne avec les préoccupations américaines au sein du conseil d'administration : coût-efficacité des financements, mesure de l'impact, gestion des risques, etc.

¹²²⁹ Le manuel et le projet pilote ont bénéficié du cofinancement du PEPFAR, de l'USAID (contrat N° GHS-I-02-07-00006-00) et du Fonds mondial

¹²³⁰ German information technology company SAP SE. <https://www.sap.com/about.html> consulté le 8 décembre 2022.

¹²³¹ MSH est un cabinet américain de conseil à but non lucratif, entièrement dédié à la santé, financé par le gouvernement américain, le CDC américain, la Fondation Bill et Melinda Gates, le ministère des Affaires Étrangères du Royaume uni, la Banque mondiale et l'OMS.

¹²³² Ce programme a été financé à hauteur de 200 millions de dollars entre 2007 et 2017.

¹²³³ Rapport GMS 2012-2017, rapport à 5 ans - https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf p.15.

Les acteurs impliqués dans le transfert du *dashboard* se répartissent en fonction du rôle qu'ils jouent dans le processus¹²³⁴.

- Les acteurs qui élaborent des solutions abstraites destinées à être appliquées dans différents contextes (en effectuant des opérations de comparaison, catégorisation, conceptualisation et théorisation, montée en généralité) sont les « sources d'inspiration ou d'imitation ». Ici, ce sont clairement les experts qui ont directement participé à la création de l'instrument. Régulièrement mobilisés par GMS, les experts en question participent régulièrement aux « bootcamps » de formation en tant qu'animateurs. Ils sont spécialisés sur les questions de gouvernance et de gestion financière.
- Ceux qui prennent une part active à la diffusion d'idées ou à la transplantation de solutions sont les opérateurs de transfert, qui se caractérisent le plus souvent par leur multipositionnalité à l'interface d'univers sociaux différents. Ici, l'équipe de GMS joue ce rôle d'intermédiaire entre le gouvernement américain, le Secrétariat du Fonds mondial et les pays de mise en œuvre des subventions.
- Ceux qui contribuent indirectement au succès de la transposition en créant des conditions favorables à la réception ou en soutenant les opérateurs sont les facilitateurs. Le Secrétariat du Fonds mondial joue clairement ce rôle en diffusant sur son propre site internet l'outil créé par GMS et en incitant les pays à l'utiliser. Enfin, les pays comme le Niger qui mettent en œuvre ou utilisent la solution transférée, sont les receveurs.

Institutionnalisation progressive de l'outil par le Secrétariat du Fonds mondial.

L'histoire de cet outil montre bien les liens, particulièrement forts, entre les équipes du Secrétariat du Fonds mondial, et plus spécifiquement ici le *CCM Hub*, et la coopération américaine. Les relations établies entre GMS et le Secrétariat se concrétisent par un travail quotidien et un réseau de relations interpersonnelles. L'équipe de GMS intervient régulièrement en appui du Secrétariat et plus spécifiquement à certaines équipes, le *CCM hub*, les équipes-pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, l'équipe de gestion des risques, l'équipe dédiée aux questions d'approvisionnement, la direction des systèmes de données et l'équipe de suivi et d'évaluation¹²³⁵. Le soutien technique de GMS au Secrétariat porte sur de nombreux outils concrets, comme le développement d'outils pour soutenir la transition des pays qui sont sur le point de sortir de la liste des pays éligibles du Fonds mondial, la définition des critères d'évaluation et de performance des CCM, la mise à jour du document d'orientation sur la supervision des CCM et du code de conduite. L'équipe de GMS est par ailleurs invitée, en tant que « facilitatrice », à de nombreux ateliers organisés par le Secrétariat, notamment les deux réunions organisées avec les équipes d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale de l'été 2015, sur le faible taux de décaissement et la politique de gestion des risques ou lors de la réunion de bilan, un an plus tard, rassemblant 110 représentants de 11 pays, 26 représentants de partenaires techniques et de développement, et 31 membres du personnel du Fonds mondial¹²³⁶.

Des membres de l'équipe GMS participent aux forums sur la gestion des risques organisés par le Fonds mondial (notamment novembre 2014) et interviennent lors du développement de certains

¹²³⁴ Delpeuch T., 2009, op. cité. P.158.

¹²³⁵ Rapport GMS à 5 ans, p.12.

¹²³⁶ Atelier du 28 au 30 juin 2016 à Dakar, au Sénégal pour évaluer les progrès réalisés par les pays et par le Fonds mondial dans la mise en œuvre des engagements d'Abidjan.

outils comme le GRAM (*Grant Risk Assessment and Management*) ou la « carte d'analyse des risques » utilisée par le Secrétariat du Fonds mondial pour évaluer le niveau des risques des pays. GMS a formé ses consultants sur le sujet et a contribué à tester les outils notamment au Burundi et au Lesotho. Dans un rapport GMS, il est précisé que « *les missions d'assistance technique ont été l'occasion de tester les approches de gestion des risques et d'assurer leur adoption par les bénéficiaires principaux dans le paysage évolutif des subventions* ». L'implication forte de GMS se concrétise par l'intégration officielle d'un responsable technique senior de GMS en tant que membre permanent du forum sur la gestion des risques du Fonds mondial. Au-delà du Secrétariat, GMS appuie la mise en place d'un bureau commun des circonscriptions africaines du conseil d'administration, à Addis-Abeba en Éthiopie de 2013 à 2015 et facilite leur financement par la *Bill et Melinda Fondation Gates*.

L'influence américaine au sein du Secrétariat du Fonds mondial passe notamment par le monde de l'expertise, avec des enjeux de pouvoir sous-jacents. Pour le *dashboard*, GMS et SAP.SE ont en tous cas besoin d'un retour sur investissement, le coût de la création et de la mise en place de l'outil (cinq millions de dollars) nécessite un « retour sur investissement ». La labellisation de l'outil par le Secrétariat est essentielle pour susciter, par la suite, des missions d'expertise d'appui à sa mise en place dans les pays.

On assiste donc à une institutionnalisation progressive de l'outil, jusqu'à une labellisation « Fonds mondial » concrétisée par la diffusion de l'outil sur le site internet. Le *dashboard* est naturalisé, il rentre dans la liste officielle des outils du Fonds mondial, dans la liste (longue) des outils qui « vont de soi » pour les acteurs de terrain.

Le personnel du Fonds mondial reprend donc à son compte le *dashboard* et publie dans ses directives aux bénéficiaires principaux : « *En vue de soutenir les instances de coordination nationale dans leur rôle de suivi stratégique, le Fonds mondial a mis au point un outil de suivi stratégique des subventions, appelé « tableau de bord ». L'usage de cet outil est volontaire, mais fortement recommandé aux instances de coordination nationale. Il fournit aux membres des instances de coordination nationale une synthèse visuelle stratégique des principales informations d'ordre financier, programmatique et de gestion, extraites des sources de données existantes*¹²³⁷ ».

Le fait qu'un groupe comme GMS ait réussi à orienter les choix et le fonctionnement du Fonds mondial montre la souplesse de la structure, mais aussi le poids de l'influence américaine au sein du Secrétariat. Le fait que cette expertise ne soit pas indépendante mais entièrement financée par le gouvernement américain, qu'elle soit en lien avec des groupes d'intérêts privés (SAP.SE), sans que la question des liens d'intérêts ne soit jamais posée ne provoque absolument aucune réaction dans le modèle public-privé du Fonds mondial. L'adoption du *dashboard* a été relativement rapide et n'a pas fait l'objet de débats importants. La mise en place de ce type d'outil de surveillance, de contrôle et de régulation semble naturelle et non remise en cause dans l'écosystème du Fonds mondial : on considère comme normal d'exercer une pression sur les bénéficiaires principaux afin qu'ils améliorent leur performance.

La « mise en expertise » du *dashboard*

Certains experts deviennent des spécialistes du *dashboard*. Ce n'est pas du fait de sa complexité que le développement du *dashboard* s'accompagne de la création d'une « sous-niche » de l'expertise liée au Fonds mondial. L'instrument est pensé comme tel dès le début et les experts jouent un rôle

¹²³⁷ Directives sur les maîtres d'œuvre des subventions du fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/5662/core_guidelinesimplementers_guideline_fr.pdf

central dans sa mise en place. On retrouve ici cette logique de diffusion des normes du New public Management, promouvant le recours et la sous-traitance aux cabinets de conseils privés.

L'institutionnalisation du *dashboard* passe donc par le développement d'une ingénierie de formation, qui va clôturer l'espace professionnel entre les sachants et les non-sachants (la fin du projet GMS en 2017 va conduire à redistribuer les cartes). Des modules de formation, des guides sont élaborés¹²³⁸. Une experte nous explique que la formation des experts dure sur cinq jours et se déroule sur un mode très participatif, avec beaucoup de mises en situation. Les missions sont particulièrement « standardisées » et organisées selon des modalités qui sont toujours exactement les mêmes.

Le *dashboard* est l'occasion de la création d'un marché pour les cabinets de conseil basés dans des pays à revenus limités¹²³⁹. Rappelons que ce volet de création d'une « offre » de marché en Afrique était central pour GMS, qui affichait clairement un objectif : ces organisations accompagnées, formées, stimulées par GMS pourraient non seulement « *répondre avec satisfaction au marché existant* » mais pourraient aussi « *stimuler le développement d'un nouveau marché*¹²⁴⁰ ». C'est clairement ce que fait GMS avec ce nouvel outil qui promettait de créer une rente, ou en tous les cas, un marché de missions d'expertise à venir. Pour le salarié d'un dispositif de mobilisation, « *les experts étaient les meilleurs VRP de l'outil* ».

La création d'un nouvel outil sur lequel on aura un avantage comparatif par rapport aux autres acteurs de l'expertise liée au Fonds mondial est une bonne stratégie pour transformer le jeu et gagner du pouvoir. Il est d'ailleurs marquant de voir que la seule résistance réelle à cet instrument vient d'autres experts, gérant un autre dispositif de mobilisation d'expertise, considérant que cet outil est « complètement inutile » et évoquant même la possibilité de créer un contre-outil, plus adapté (en tous cas aux pays francophones).

Entre 2012 et 2017, GMS a appuyé la mise en place de 77 *dashboard* au niveau des bénéficiaires principaux, de 18 *dashboard* au sein des CCM et de 2 *dashboard* régionaux¹²⁴¹. On voit bien ici que la « carrière » du *dashboard*, pour reprendre l'expression de Lascoumes et Le Galès repose avant tout sur les réseaux d'experts qui se sont formés à partir d'eux, plutôt que sur leurs caractéristiques propres. On peut considérer que le *dashboard* est conçu dans la perspective d'une utilisation précise (mesurer, évaluer, comparer ceux qui mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial) mais il dispose aussi de ce qu'on peut appeler une finalité intermédiaire¹²⁴² : positionner GMS dans l'écosystème de l'assistance technique.

¹²³⁸ « Outils pour tableaux de bord » est mis à la disposition des CCM, des agences d'appui technique et des consultants individuels par le Fonds mondial », guide de démarrage et de mise à jour du tableau de bord, . Impact on grant performance and management behavior following introduction of Principal Recipient Management Dashboards for grants from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: An evaluation of the 2014 pilot

¹²³⁹ Ces douze cabinets de conseils sont tous situés dans des pays à ressources limités : ADVANTECH (Kenya), ALMACO Ltd. (Kenya), *Curatio Foundation* (Georgia), *Eurasia Foundation of Central Asia* (Kazakhstan), *Global Challenge Corporation* (Côte d'Ivoire), *Fundación Plenitud* (Dominican Republic), *Institute for Research, Socio-economic Development and Communication* (IRESCO) Cameroon), *Khulisa Management Services Pty Ltd* (South Africa), *OASYS Financial and Management Services* (Senegal), *Q Partnership* (Zimbabwe), *Technical Assistance Inc.* (Bangladesh), *Upward Bound* (Kenya).

¹²⁴⁰ Op cité, p.11.

¹²⁴¹ Rapport à 5 ans, https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf p.13

¹²⁴² Lascoumes P, Le Galès P. 2005, *op. cité*, p.14

Par bien des aspects, on peut considérer que le *dashboard* est ce que Jean-Pierre Olivier de Sardan appelle un « modèle voyageur¹²⁴³ ».

Encadré 49 : Le *dashboard* : un modèle voyageur ?

On retrouve clairement dans l'analyse du *dashboard* les trois processus complémentaires distingués par Jean-Pierre Olivier de Sardan dans la fabrique des modèles voyageurs

- La « mise en récit », avec une histoire édifiante, fondatrice. Ici, clairement, le *dashboard* est présenté comme un besoin de terrain, identifié lors d'une mission par un expert du Guatemala : « les *bénéficiaires principaux* ont demandé un outil leur permettant de visualiser d'un coup d'œil la performance des subventions, l'idée du tableau de bord de gestion des *bénéficiaires principaux* est née des premiers prototypes développés pour le Nicaragua et le Honduras par le spécialiste des outils électroniques de GMS, Eduardo Samayoa ».
- La mise en ingénierie au sens d'une expression générique visant à s'implanter dans des contextes variés. Ici, les outils et méthodes ont été testés dans le cadre de plusieurs missions, documentés et rendus plus génériques. Des modules de formations ont été créés et des formations spécifiques organisées.
- La mise en réseau par des « *instruments constituencies* », définies comme des « ensembles d'acteurs qui partagent une croyance commune en l'efficacité et en l'efficacité de certains outils de politiques publiques » et qui plaident pour leur déploiement dans des contextes variés à travers le monde », c'est-à-dire une sorte de configurations d'acteurs dédiés à un instrument / ou « groupe social de soutien », entrepreneurs de cet outil.

Analyse de l'auteur

6.3.4 L'intégration au Niger : résignation et bureaucratie

L'analyse de l'implantation du *dashboard* au Niger permet de comprendre les répercussions d'un outil impulsé « d'en haut » sur les acteurs de terrain. Une intervention standardisée produit toujours des effets spécifiques qui sont indépendants des objectifs qui lui étaient initialement assignés.

Le *dashboard* a donc été mis en place en 2016 au Niger, au niveau du CCM, dans le but de permettre à ses membres d'avoir une vision transversale sur le niveau de réalisation des différentes subventions sida, paludisme et tuberculose. Le *dashboard* a également été installé au niveau d'un bénéficiaire principal, l'ONG *Save The Children*, pour qu'elle puisse avoir une vision de synthèse de l'état d'avancement de ses différents sous-bénéficiaires (sur la composante tuberculose).

Plusieurs experts de GMS se sont déplacés au Niger pour accompagner la mise en place du Dashboard. Une première équipe GMS est venue, effectuant plusieurs missions d'août 2016 à janvier 2017. Une deuxième équipe s'est déplacée du 2 au 11 juillet 2017 comme le veut le protocole de formation. Un cadre de GMS revient sur ce principe de suivi post-formation : « *On est allés relever les compte rendus des comités stratégiques après les formations pour voir ce qu'ils ont fait concrètement : Est-ce qu'ils se sont réunis plus souvent ? Est-ce qu'ils ont identifié des problèmes ? Et des solutions pour répondre à ces problèmes ? Est-ce que ça a changé le problème ? Si on veut, on peut trouver de l'évidence pour mesurer si ça a changé les choses. Mais il faut y croire soi-même. Croire que c'est nécessaire, et que c'est possible de mesurer ça, que le suivi stratégique, ce n'est pas du théâtre, que c'est quelque chose de vrai* ».

On retrouve d'abord dans la façon dont le *dashboard* a été mis en place au Niger l'injonction, le poids de la contrainte. Les membres du Secrétariat du CCM ne savent pas si la mise en place du *dashboard* était obligatoire : « *L'expert a parlé au nom du Fonds mondial, je crois, en tous cas, je ne me souviens pas que le Fonds mondial était là. L'expert ayant la connaissance, on a souvent l'impression qu'il est la voix du Fonds mondial* ». Les membres du CCM ne se sont pas posés la question, cela leur a paru évident. Ils

¹²⁴³ Olivier de Sardan JP, *La revanche des contextes. Des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*. Khartala, avril 2021, 494p, p.29 et suivantes. Il cite notamment la notion d'Instruments Constituency qu'on doit à Daniel Béland, Michael Howlett & Ishani Mukherjee « *Instrument constituencies and public policy-making: an introduction* », *Policy and Society*, 37:1, 2018, p.1-13.

se montrent globalement sceptiques à l'égard de l'intérêt de l'outil (« *une nouvelle usine à gaz* » selon certains), mais ils ne réagissent pas vis-à-vis des experts ou du Secrétariat. Ils savent par expérience que cet outil n'est qu'un outil parmi d'autres, participant à un système considéré comme étant plus ou moins inéluctable, sans réelle remise en question.

Si, pour l'un des experts qui ont participé à sa création, « *le vrai défi du dashboard, ce n'est pas de l'introduire, c'est que les gens l'utilisent au quotidien, comme un outil de suivi en routine du fonctionnement des subventions* », les acteurs de terrain ne modifient pas réellement leur façon de faire. Ils éditent le tableau de bord à l'occasion de certaines missions du Secrétariat. Un autre expert insiste : « *Le dashboard, ce n'est qu'un gadget, c'est la partie 'sexy' du suivi stratégique, mais ce qui est important, c'est le changement de comportement à l'égard du suivi stratégique* ». Le dashboard « sexy » ? Il n'est pas certain que les acteurs au Niger aient choisi cet adjectif.

L'intégration du *dashboard* dans les routines du CCM a en effet posé un certain nombre de difficultés techniques. Il a dû être installé à plusieurs reprises car le logiciel impose des prérequis techniques importants : il faut un processeur *Windows* 32 bit (et non 64), ainsi que la suite *Adobe*, et surtout, une version *Excel* de *Windows* 7, alors qu'à cette époque, la majorité des Nigériens, et le Secrétariat du CCM en l'occurrence, ont *Windows* 2003. Par ailleurs, le logiciel ne fonctionne pas sur un *pack office* sans licence officielle ou « craqué ». Le Secrétariat du CCM doit investir dans une version originale d'*Excel*. Les experts insistent sur le fait qu'il faut absolument éviter les virus. De fait, les ordinateurs utilisés par les salariés du CCM sont souvent utilisés par des collègues de passage (qui viennent notamment imprimer des documents qui sont stockés sur leur clé USB, ce qui fragilise la protection contre les virus) : il est décidé que le *dashboard* serait utilisé sur un ordinateur spécifique, acheté pour l'occasion et rangé dans une armoire fermée à clés (donc dédié exclusivement au *dashboard*).

L'introduction du *dashboard* produit trois effets spécifiques sur la scène nationale : un effet de problématisation, un effet d'exclusion et un effet de bureaucratisation.

Le premier effet est un effet de problématisation des enjeux. En les objectivant formellement, le *dashboard* participe à une nouvelle façon de considérer les performances des différents bénéficiaires principaux, réduites à des couleurs. Suivre la performance des subventions en utilisant le *dashboard*, c'est avant tout suivre les taux de décaissement des bénéficiaires principaux : « *Avec cet outil, on peut comparer la performance de chacun d'entre eux et identifier celui qui fait diminuer la performance générale, c'est très utile* ». Le « *CCM Summary* » englobe même tous les bénéficiaires et toutes les subventions sur une seule page : « *Si tu as bien alimenté les données régulièrement, tu n'as qu'à appuyer sur un bouton et ça te sort en une seconde tous les schémas, dans le format du Fonds mondial* ». Il est donc une synthèse des différentes synthèses, un tableau de bord des tableaux de bord, mais comment comparer la performance de deux projets dont les enjeux sont différents ? Les membres du CCM se retrouvent à comparer des interventions de dépistage et d'accès au traitement ARV, gérées par la CISLS, des programmes distribution de moustiquaires imprégnées gérées par *Catholic Relief services* et des activités de lutte contre la tuberculose gérées par *Save The Children*, par exemple.

L'enjeu politique du *dashboard* (la délégation de la fonction de contrôle aux membres du CCM) n'est pas pleinement atteint du fait des difficultés techniques. On ne peut pas dire que le *dashboard* modifie réellement l'attitude des membres du CCM à l'égard des bénéficiaires principaux, par exemple. Mais lorsque les bénéficiaires principaux remplissent les formulaires qui permettront d'alimenter le *dashboard*, ils se rendent compte par eux-mêmes que leurs résultats sont verts, jaunes ou rouges.

Le deuxième effet du *dashboard* est un effet d'exclusion. Il modifie légèrement les relations de pouvoir parmi les acteurs locaux, entre ceux qui ont la maîtrise de l'outil et ceux qui en sont exclus. On assiste comme on l'a vu au développement d'une compétence technique maîtrisée par une communauté professionnelle d'experts internationaux spécialisés dans les pratiques du Fonds mondial, qui a des répercussions au Niger. Le *dashboard* est une opportunité de carrière pour quelques-uns, y compris à Niamey. L'introduction de cet outil modifie l'organisation interne du CCM, dont les membres sont sélectionnés du fait de leur maîtrise de l'outil informatique, et d'*Excel* en particulier, produisant un effet de clôture. Elle accorde une place plus importante au chargé de suivi-évaluation dans le sens où il devient un interlocuteur plus important pour les bénéficiaires principaux qui doivent lui transmettre l'ensemble des données demandées. Cet effet est cependant à relativiser du fait de la faible appropriation de l'outil par les membres du CCM au Niger.

Le troisième effet, plus important, est un effet de bureaucratisation. Le remplissage des formulaires qui permettront de remplir le *dashboard* représente une charge de travail supplémentaire pour les bénéficiaires principaux. Un membre du comité explique : « *Il faut un « point focal dashboard » au niveau de chaque bénéficiaire principal et au niveau de chaque sous-bénéficiaire* ». La mise en place du *dashboard* est par ailleurs l'occasion de la création d'un comité de suivi-stratégique au sein du CCM, avec des groupes de travail technique pour chaque maladie. De nombreuses réunions sont organisées dont les procès-verbaux doivent être archivés, etc. Les experts qui viendront faire le suivi post-formation les analyseront, comptabiliseront le nombre de réunions, le taux d'assiduité, etc. Cette bureaucratisation liée aux outils mis en place autour du Fonds mondial¹²⁴⁴ est d'autant plus paradoxale que le Fonds mondial s'est créé dans une logique de « *Cut the red tape* » (couper la paperasserie) des Nations Unies.

Quelques mots de conclusion sur le *dashboard* qui aura été « *la plus grande réalisation de l'équipe GMS* » selon le dernier rapport d'activités de l'organisation¹²⁴⁵. En tant qu'entrepreneur de transfert¹²⁴⁶, GMS a continué à s'investir pour généraliser l'utilisation du *dashboard*, considérant que le modèle méritait d'être diffusé, développant des guides et outils de formation, menant, comme on l'a vu, un travail de persuasion important des équipes du Secrétariat, des décideurs des pays de mises en œuvre et des autres dispositifs d'assistance technique pour la diffusion de l'instrument. Quelques mois avant la fermeture du programme GMS, cherchant à fédérer des intérêts hétérogènes, GMS tente de créer une coalition de « soutien à la greffe » regroupant les cabinets de conseils dont les experts ont été formés et pour lesquels le *dashboard* représente des marchés potentiels importants, les dispositifs bilatéraux de mobilisation d'expertise, qui pourraient être à même de financer les experts structurellement nécessaires à la bonne marche de l'outil, le Secrétariat du Fonds mondial, etc. Une opération « séduction » est lancée pour assurer la continuité de l'outil post-GMS. Un atelier est organisé, regroupant pendant trois jours à Dakar, en mai 2017, l'équipe de GMS, des représentants de l'USAID et du gouvernement américain, du Fonds mondial, du dispositif allemand *Back Up*, d'Expertise France, et de l'Alliance Internationale contre le sida (IHAA), ainsi que 39 chefs d'équipes et configureurs de tableaux de bord de GMS des différentes régions du monde. Au-delà de la célébration de l'outil, l'un des objectifs de la réunion est de mettre en lien les dispositifs de mobilisation d'expertise avec les experts formés à la mise en place du *dashboard*. Un participant raconte : « *GMS nous a dit en gros qu'ils nous faisaient cadeau de ce magnifique outil. On était tous réunis autour de la table : 'Qui prend quoi ?' et c'était de la négociation à l'américaine. Ambiance*

¹²⁴⁴ Nous avons évoqué d'autres outils dans cette thèse notamment les évaluations de performance et d'éligibilité des CCM, les EPA : https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf page 20

¹²⁴⁵ Ibid, page 12

¹²⁴⁶ Delpeuch, 2009, p.158.

'vous ne sortez pas de cette pièce tant qu'on n'aura pas de réponse' ». Les uns et les autres bottent tous plus ou moins en touche. En fin d'atelier, GMS se targue d'avoir transféré l'outil à trois agences de soutien technique (l'Initiative, *Back Up* et l'Alliance Internationale contre le Sida). Le principe est également négocié avec le Fonds mondial que le financement des *dashboards* et des experts nécessaires à son bon fonctionnement pourront être inclus dans les subventions des pays : « *Un accord a été conclu entre toutes les parties sur les principes de base pour continuer à fournir un soutien à l'introduction du tableau de bord aux pays après la fin du projet GMS* ».

Suite à la réunion, en août 2017, GMS produit et transmet à ces « repreneurs » potentiels tout un ensemble de documents : termes de référence standard pour l'organisation des missions, fiches techniques d'orientation méthodologique pour les activités les plus importantes du soutien au tableau de bord. Le Fonds mondial a également invité GMS à organiser un webinaire pour le personnel du Secrétariat sur l'inclusion de tableaux de bord dans les plans de travail des subventions de nouveau cycle en cours d'attribution en 2017-2018¹²⁴⁷.

Les dispositifs de mobilisation d'expertise n'ont pas réellement repris le flambeau : « *À un moment, on fait passer le message qu'on arrête de financer les EPA ou les dashboard, c'était une usine à gaz et ce n'était pas intéressant. (...). Les pays, qui sont en contact direct avec nos chargés de projets ont compris le message et petit à petit, on a arrêté de recevoir des demandes. On en a encore quelques-unes, de temps en temps, mais maintenant, les pays se débrouillent tous seuls* ». La dynamique s'est essoufflée petit à petit au Niger comme dans d'autres pays. Certains continuent à utiliser le *dashboard* mais ils sont relativement peu nombreux, et cela nous dit quelque chose de l'expertise liée au Fonds mondial. Dans ce cas bien précis, comme dans d'autres, c'est avant tout l'offre d'expertise qui crée la demande d'expertise.

En conclusion de ce sous-chapitre, on peut dire que le dashboard véhicule une idéologie au sens du « *poids des préférences, convictions et croyances préétablies ou allant de soi, dispensées d'examen critique et d'investigation empirique*¹²⁴⁸ ». Il obéit à une logique néolibérale dans la façon dont il est construit, reposant sur des logiques concurrentielles, mais aussi dans son histoire : le *dashboard* répond à un besoin, réel ou potentiel, par la création de nouveaux marchés.

Le fait qu'il n'ait pas survécu à la fin du projet GMS qui l'a pourtant porté constamment, jouant son rôle d'entrepreneur de transfert jusqu'au dernier moment, montre bien qu'il ne répondait pas à un besoin réel, ou en tous cas que la réponse apportée n'était pas la bonne.

Si le *dashboard* a réussi à s'imposer dans un premier temps, c'est parce qu'il identifiait un enjeu majeur et stratégique pour le Secrétariat du Fonds mondial : la mesure et le contrôle des subventions par les membres du CCM / par les bénéficiaires principaux. L'équipe d'experts de GMS ne se contente pas de diffuser les normes financières du Fonds mondial, elle les prolonge, elle les amplifie, elle produit elle-même des instruments de cadrage. Elle participe pleinement à l'écriture de ces normes. Cette implication des experts et cabinets de conseil dans la conception et l'exécution de l'action publique est typique du New Public Management¹²⁴⁹. La carrière¹²⁵⁰ du *dashboard* repose avant tout sur les réseaux d'experts qui se sont formés autour de lui, plutôt que sur ses caractéristiques propres. Les experts ne sont pas seulement des agents de transfert, ils participent à la remontée de l'information du terrain vers le Secrétariat et surtout, ils participent à l'action publique. Les experts ne jouent pas seulement un rôle d'accompagnement, ils participent

¹²⁴⁷ Rapport GMS https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf

¹²⁴⁸ Olivier de Sardan JP, 2021, *op. cit.*, p.15. Cette définition personnelle de l'auteur s'inspire des analyses des Georges Canguilhem (2009) et de Paul Ricoeur (1974).

¹²⁴⁹ Saint-Martin D. *Building the new managerialist state: consultants and the politics of public sector reform in comparative perspective*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2000. 247 p. cité par Hassenteufel P, *op cit.*, p.228

¹²⁵⁰ Lascoumes P, Le Galès P. 2005, *op. cit.*, p.13.

activement à la construction de cet instrument, à sa mise en récit, à sa diffusion. La porosité du Secrétariat du Fonds mondial à l'égard des experts est ici manifeste.

6.4 Jouer avec ou contre l'État ? Le dilemme du Fonds mondial

L'arrivée du Fonds mondial au Niger entraîne une modification des règles du jeu institutionnel, des procédures de gouvernance : quels effets sur les relations entre les acteurs et plus spécifiquement sur le rôle de l'État¹²⁵¹ ? En imposant la mise en place d'un format institutionnel inédit et d'une nouvelle arène de discussions – le CCM –, le Fonds mondial impose de nouvelles modalités de régulation des intérêts qui diffèrent des dispositifs d'action publique encadrés par les ministères nationaux de la Santé. Derrière les enjeux du partenariat, ce nouveau mécanisme provoque un réagencement général des intérêts. Contrairement à ce qui se fait traditionnellement pour l'élaboration des plans de développement sanitaire, le ministère de la Santé n'y est pas considéré comme l'autorité institutionnelle en charge de piloter des consultations nationales par le biais d'ateliers participatifs. Le système du CCM transforme donc les pratiques plus hiérarchisées et valorisées dans les autres domaines de la santé. Il renforce le rôle des acteurs sociaux dans un domaine en grande partie réservé jusqu'alors à l'État. Ce ne sont plus les autorités gouvernementales et les administrations ministérielles, mais le CCM qui représente désormais les intérêts nationaux¹²⁵². L'État n'est plus vu comme ayant la légitimité de parler au nom de l'intérêt des Nigériens, dans la négociation avec le Secrétariat du Fonds mondial, d'autres voix semblent désormais tout aussi légitimes que la sienne.

Comme dans bien d'autres pays, cette arrivée du Fonds mondial s'est faite d'autant plus facilement qu'elle a été portée par un discours puissant auquel on ne peut s'opposer : la bonne gouvernance a le ton de l'évidence, surtout dans le domaine de la lutte contre le sida, et dans un contexte marqué par trente ans d'ajustement structurel imposé et par une succession de crises politiques. Le Niger est d'ailleurs souvent considéré comme l'un des pays qui a inspiré le concept de la « bonne gouvernance » à la Banque mondiale, en 1989, à la suite d'un rapport sur l'accroissement de la pauvreté en Afrique subsaharienne expliquant l'échec des politiques de développement par une « crise de la gouvernance »¹²⁵³. L'implication du Fonds mondial au Niger ouvrait par ailleurs l'accès à des financements additionnels ou remplaçait certains d'entre eux¹²⁵⁴, sur des enjeux de santé publique primordiaux : comment s'opposer à la possibilité de bénéficier des traitements antirétroviraux, qui, jusqu'alors, n'étaient pas disponibles pour les populations nigériennes, ou à des financements « massifs » contre la tuberculose et le paludisme, deux maladies particulièrement répandues au Niger. Poussés par la nécessité d'avoir accès à ce financement porté par une triple évidence (institutionnelle, financière et sanitaire), les responsables n'ont pas remis en question ce changement institutionnel, pourtant radical. La légitimité d'un État sous régime d'aide,

¹²⁵¹ Le terme « État » renvoie ici aux autorités politiques gouvernementales et aux organes bureaucratiques nationaux intervenant dans le champ de la santé, en précisant bien, dans le contexte particulier des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, et du Niger en particulier, la très grande disparité entre les organes publics impliqués : coordination intersectorielle de lutte contre le sida (englobant différents ministères, programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la tuberculose, cabinet de la Présidence, services et organismes de la Primature, Secrétariat général du ministère de la Santé, etc.).

¹²⁵² Il arrive également, dans certains pays, que les intérêts nationaux soient identifiés à l'extérieur des CCM. Le Fonds mondial accepte de façon exceptionnelle, la possibilité de formuler des demandes hors CCM dans des situations particulières (par exemple, dans des pays en crise ou des pays autoritaires qui oppriment ou criminalisent des populations cibles). Cette possibilité de passer outre le CCM et l'État est donc clairement acceptée. Le Fonds mondial a ainsi jugé recevables des requêtes émanant de Somalie, de Cisjordanie, de la bande de Gaza ou encore d'un groupe d'ONG russes.

¹²⁵³ Atlani-Duault L. « Les ONG à l'heure de la 'bonne gouvernance' ». *Autrepart*, 35, (2005). Pp.3-17.

¹²⁵⁴ On peut citer l'exemple de la coopération canadienne qui a décidé de mettre fin au projet Sida 3 pour concentrer ses financements dans le Fonds mondial.

comme le Niger, dépend aussi de sa capacité à trouver de nouveaux bailleurs (il ne peut refuser l'aide du Fonds mondial).

L'introduction de ces nouvelles règles amoindrit le caractère unilatéral de la prise de décision, tel qu'il s'applique dans un État qui, selon la définition de Max Weber, détiendrait le monopole de la violence physique légitime. Ici, les nouvelles règles entraînent des résistances au sein de l'État. L'arrivée du Fonds mondial au Niger contribue à effacer les frontières entre le secteur public et le secteur privé, en créant des unités de gestion spécialisées au sein de l'État nigérien (sous-chapitre 6.4.1) ; elle met l'État en compétition avec des agences onusiennes et des ONG internationales, renversant les hiérarchies traditionnelles du fait des faibles ressources du système public en matière de gestion financière (sous-chapitre 6.4.2).

Nous analyserons les réactions de réaffirmation de l'autorité de l'État que ces transformations provoquent et verrons que la faiblesse relative de l'appropriation de la lutte contre le sida par l'État nigérien (sous-chapitre 6.4.3) répond à des facteurs extérieurs mais aussi à des facteurs internes et qu'elle produit des effets à son tour sur la lutte contre le sida (sous-chapitre 6.4.4). Nous évoquerons enfin les récentes réformes institutionnelles et la responsabilisation, après des années de revendications, du ministère de la Santé en tant que sous-bénéficiaire.

6.4.1 Le brouillage des frontières public-privé

L'un des premiers effets de l'arrivée du Fonds mondial est le développement d'« enclaves bureaucratiques¹²⁵⁵ » par la mise en place d'unités de gestion, dissociées de l'administration centrale et qui sont le signe de la dimension exogène de la fabrique de l'action publique au Niger. En effet, même lorsqu'une structure publique nationale est « bénéficiaire principal » des subventions du Fonds mondial, comme c'est le cas avec la CISLS pour les subventions sida au Niger, le fonctionnement pratique du Fonds mondial ne passe pas par le principe de l'appui budgétaire¹²⁵⁶, généralement analysé comme le mécanisme le plus proche des principes d'appropriation et d'alignement. Loin d'alimenter un « Fonds commun santé » qui existe pourtant au Niger, les règles de fonctionnement du Fonds mondial contraignent à mettre en place de comptes en banque séparés et gérés de façon totalement autonome des systèmes nationaux, selon des cycles de programmation propres et sous le contrôle d'équipes spécifiques constituées en « unité de gestion » et fonctionnant sur un mode « projet ».

Au-delà du discours du Fonds mondial sur l'appropriation, qui passe notamment par l'adhésion des élites politico-administratives, ce système contribue à une forme de privatisation de certaines parties de l'administration ou, en tous cas, au chevauchement des sphères publiques et privées dans la gestion des projets. La CISLS a créé, en son sein, une unité de gestion spécifiquement dédiée aux subventions du Fonds mondial, constituées de personnels contractuels, recrutés de manière *ad hoc*, recevant des salaires bien supérieurs à ceux de la fonction publique. Il ne s'agit pas ici de remettre en question le bien-fondé de ces unités de gestion hybrides liées au Fonds mondial au sein de l'administration, mais plutôt d'interroger leurs effets d'action publique dans le domaine de la santé. Ces unités de gestion ont permis de renforcer la transparence, la redevabilité et le contrôle de la gestion des budgets publics dans une administration publique nigérienne fragilisée par les crises (économique, politique, financière) et particulièrement politisée. Le Niger est généralement

¹²⁵⁵ Diallo, R. « Les paradoxes du régime de l'aide, entre injonctions internationales et logiques nationales. Le cas d'une enclave bureaucratique au Mozambique ». *Mondes en développement*, 165, (2014). Pp.51-63.

¹²⁵⁶ L'appui budgétaire consiste à apporter des ressources supplémentaires au budget national à travers des transferts de fonds sur le compte du Trésor. Ces fonds sont fongibles et permettent d'augmenter les ressources de l'État bénéficiaire et par là son propre budget.

considéré comme le « *parent pauvre de la colonisation française*¹²⁵⁷ » dans la mesure où, à l'indépendance, l'administration nigérienne était encore plus dépourvue de cadres que les pays voisins¹²⁵⁸. Depuis 1960, le pays a connu sept Républiques et quatre coups d'État militaires (le dernier en 2010). L'administration nigérienne a ensuite été fragilisée par les plans d'ajustement structurel qui se sont succédé et qui ont sapé les services publics (diminution des volumes de financement, mise à la retraite du personnel plus expérimenté, précarisation des emplois par le recrutement de volontaires du service civique appelés les « *civicarts* » au Niger, et qui assurent une bonne partie des services publics pour des indemnités dérisoires). La succession de coups d'État a entraîné des fluctuations importantes de l'aide au développement, du fait des blocages successifs des institutions qui ont également contribué à affaiblir le service public, même s'il reste des cadres de très bon niveau dans le dispositif institutionnel.

Ce type de dispositif (les « unités de gestion ») contribue à recomposer les fonctions de l'État dans une forme de régulation que nous pourrions appeler avec Achille Mbembé un « *gouvernement privé indirect*¹²⁵⁹ ». La dimension « intersectorielle » et le fait que la CISLS soit rattachée au plus haut niveau de l'État (successivement au Premier ministre puis au président de la République) renforcent ce positionnement autonome, parallèle des dispositifs centralisés de l'administration nigérienne. Les unités de gestion du Fonds mondial forment des réseaux de bénéficiaires principaux, en lien avec d'autres unités de gestion des pays voisins. La CISLS est en lien direct avec le Fonds mondial sans passer par les autorités administratives, elle est officiellement au sein du service public mais elle n'est pas sous la tutelle de l'État. Les discussions menées lors de l'élaboration du *round 7* le montrent bien : lorsque la Secrétaire générale du ministère de la Santé argumente pour que celui-ci devienne bénéficiaire principal, elle le fait « *au nom de la souveraineté nationale* », comme si la CISLS n'était pas vraiment l'État. La création de ces unités contribue à fragmenter davantage un dispositif institutionnel public qui l'est déjà et institutionnalise une forme de dédoublement des pouvoirs, créant une administration à deux vitesses : une « administration spécifique », montée et soutenue par des bailleurs exogènes comme le Fonds mondial pour assurer la bonne gestion de leurs financements, et une « administration par défaut », s'occupant de tout le reste, de toutes les activités du système de santé qui n'ont pas trouvé de partenaires privilégiés.

Quand on examine avec attention ces unités de gestion, on voit qu'elles sont confiées aux mêmes élites que celles de l'administration générale et qu'elles ne sont pas totalement débarrassées de la politisation qui caractérise l'administration nigérienne. Ces unités sont à la fois hors du système au sens où elles disposent de leurs propres moyens humains, matériels et financiers, plus importants que ceux de l'État, appliquent des procédures de recrutement qui doivent être validées par le Secrétariat du Fonds mondial, avec une grille de salaires largement supérieure à celle de la Fonction publique, mais, dans le même temps, ces unités de gestion sont dirigées par des personnalités issues des élites nationales¹²⁶⁰.

Paradoxalement, le dispositif mis en place sous l'impulsion du Fonds mondial n'a pas supprimé le contrôle des ressources par les élites nationales, qui sont maintenant disséminées dans différentes organisations, publiques ou privées, et constituent une forme de « toile d'araignée », et qui donnent aux experts un rôle prépondérant¹²⁶¹. La CISLS a été successivement dirigée par trois personnalités

¹²⁵⁷ Kimba I, « La dynamique de la gouvernance : administration, politique et ethnicité au Niger », in I. Kimba I. (dir.), *Le Niger : État et démocratie*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 17.

¹²⁵⁸ Djibo M., *Les Transformations politiques au Niger à la veille de l'Indépendance*, Paris, L'Harmattan, 2001, p. 200 et 258.

¹²⁵⁹ Mbembe A. « Du gouvernement privé indirect ». *Politique africaine*. 1999; 73(1):103.

¹²⁶⁰ Les élites nationales sont considérées comme les groupes qui exercent le pouvoir dans la société nigérienne, c'est-à-dire qui ont une influence dominante sur la définition et la production des décisions publiques. Cf. Mathiot P, in Boussaguet, L., Jacquot, S. & Ravinet, P. (2010).

Dictionnaire des politiques publiques : 3e édition actualisée et augmentée. Presses de Sciences Po, p.225.

¹²⁶¹ Hibou B., « Retrait ou redéploiement de l'État ? », *Critique internationale*, vol. 1 n° 4, 1998, pp. 151-168.

qui avaient toutes des liens forts avec le pouvoir lorsqu'elles étaient en poste : Abdoulaye Bagnou, dont les liens personnels et politiques avec le Premier ministre Hama Hamadou sont connus de tous, Moussa Idé, proche soutien du président de la République Mamadou Tandja, et Zeinabou Alhousseini, dont le mari est l'un des fondateurs du Parti nigérien pour la démocratie et le socialisme (PNDS), Hassoumi Massaoudou. Proche de Mahamadou Issoufou¹²⁶², il est dans l'opposition à l'époque, mais le couple fait clairement partie des élites locales et de la sphère du pouvoir. Ils ont une légitimité importante dans l'arène nationale : Abdoulaye Bagnou et Moussa Idé sont deux médecins infectiologues réputés, impliqués sur le VIH (Abdoulaye Bagnou a dirigé le service des maladies infectieuses de l'hôpital national, Moussa Idé a été pendant plusieurs années le médecin chef du Centre de traitement ambulatoire). Zeinabou Alhousseini, également médecin, a été très impliquée dans le domaine de la santé nigérien, jusqu'à devenir la coordinatrice du projet Sida 3 financé par les Canadiens. Tous peuvent être considérés comme des « fonctionnaires politiques », au sens de la terminologie wébérienne¹²⁶³ : ils sont liés par leur statut de fonctionnaires (avec les charges administratives qui relèvent théoriquement de ce statut) et nommés par le pouvoir politique (chacun a été nommé puis remercié par les gouvernements en place). On est plus ici dans un espace de gestion partagée que dans une situation de privatisation de l'Etat. Le lien d'allégeance de ces responsables d'unité est double : allégeance au Fonds mondial dont ils s'approprient le discours sur la nécessité de moderniser l'État nigérien, et allégeance au gouvernement en place. Tous les trois sont attentifs au respect de la souveraineté de l'État, mais leur autorité ne dépend pas du ministère de la Santé ; elle est en surplomb, davantage liée au niveau supérieur (présidence ou primature) moins soucieux de la réalisation technique des projets. De ce fait, ils se sentent libres de s'octroyer des marges de manœuvre par rapport à la hiérarchie administrative : ils connaissent parfaitement les procédures du Fonds mondial, à la différence des autorités sanitaires « classiques », et sont en lien direct avec le Secrétariat du Fonds.

Si les postes de ces coordinateurs successifs de la CISLS sont donc politiques, ils gèrent des équipes de gestion qui sont, elles, soumises à l'approbation du Secrétariat du Fonds mondial ou d'autres bailleurs, dans une logique de cogestion. Par exemple, en 2014, la CISLS compte 70 employés, dont 28 sont des fonctionnaires payés par l'État. Les salaires des 42 autres sont financés par le Fonds mondial (21) et la Banque mondiale (21), constituant deux unités de gestion au sein de la CISLS¹²⁶⁴. À cette époque, la coordinatrice négocie des indemnités complémentaires pour les fonctionnaires qui travaillent à la CISLS, pour diminuer l'écart qui les sépare des contractuels bien mieux payés des unités de gestion. Elle est également attentive à faire participer les membres de son équipe à des ateliers internationaux ou à les laisser exécuter des missions d'expertise pour « arrondir leur fin de mois ». Les contractuels des unités de gestion sont eux-mêmes en grande partie issus du système public, qu'il s'agisse d'unités de gestion situées officiellement au sein de l'administration publique comme la CISLS, ou d'autres structures (PNUD ou ONG internationales au Niger). Ce système fragilise l'administration générale en captant les fonctionnaires les plus dynamiques. Cette conseillère régionale santé de l'ambassade de France pointe les dangers du système : « *Les fonctionnaires quittent leurs postes, pour créer un nouveau système dédié au Fonds mondial. Je crains que la mise en œuvre soit déstructurante au final.* » Les gains d'efficacité de ce système la font réfléchir : « *Ce sont en grande partie les mêmes personnes, mais mieux payées.* » Ces fonctionnaires

¹²⁶² Hassoumi Massaoudou a été nommé ministre des Affaires étrangères et de la Coopération en avril 2021.

¹²⁶³ Cité par Hassenteufel P., P. 2011, op. cit., p.159.

¹²⁶⁴ Note Conceptuelle déposée en décembre 2014, p.55

« reconvertis » en contractuels ou en « fonctionnaires privatisés » travaillent avec d'autres qui viennent eux du secteur privé.

Cette privatisation de certaines directions du système public, ou plutôt cette « excroissance privée » créée en leur sein, entraîne une dilution de la responsabilité. Les objectifs des unités de gestion sont avant tout liés à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Ces équipes restreintes rendent concrètement des comptes au Secrétariat à Genève ; l'administration générale ne relit pas les rapports de progrès qui lui sont envoyés mais, en général, elle n'est même pas en copie des documents. On est donc loin de la redevabilité classique de l'administration publique, dans le modèle bureaucratique traditionnel, censée répondre aux objectifs fixés par les élus et donc, indirectement, par les citoyens. Si la requête est en principe l'émanation de l'ensemble des parties prenantes (donc des citoyens également), le contrôle hiérarchique de l'action publique est assuré par le Secrétariat du Fonds mondial, et non par l'autorité administrative ou politique. Les unités de gestion des différentes subventions (sida, paludisme, tuberculose) sont en lien les unes avec les autres, et il n'est pas rare que les agents passent de l'une à l'autre. Moussa Idé, ancien coordinateur de la CISLS, est ainsi recruté par l'ONG Save the Children, en charge de la subvention sur la tuberculose au moment de son départ de la CISLS (après quelques missions internationales d'expertise liées au Fonds mondial). Son expertise en matière de gestion prime désormais sur son expertise initiale de médecin infectiologue spécialiste du sida. Cette « promotion » de cadres du système public dans des institutions non gouvernementales contribue encore davantage au brouillage croissant des frontières entre public et privé.

6.4.2 Le transfert du rôle de coordination à des organisations internationales

La désignation de bénéficiaires principaux comme les ONG internationales ou des agences onusiennes pour gérer les financements alloués leur donne une place centrale, au détriment des autorités publiques sanitaires¹²⁶⁵. Rappelons qu'au Niger, la gestion de trois des onze subventions allouées par le Fonds mondial a été confiée à des acteurs publics, deux ont été confiées au PNUD et six à des ONG internationales (deux à la Fédération internationale de la Croix-Rouge, deux à Save the children, une à Catholic relief Services et une au Centre of international coopération in Health and Development /CCISD, une ONG canadienne).

Les ONG et agences onusiennes sont choisies pour leurs capacités financières, managériales et programmatiques¹²⁶⁶, mais cette responsabilisation est très difficile à accepter sur la scène nationale comme au niveau international. Ainsi, lorsque les circonscriptions africaines refusent d'accepter la nouvelle stratégie du Fonds mondial, lors du conseil d'administration de juillet 2021, elles le font notamment parce qu'elles estiment que la place des gouvernements n'est pas suffisamment prise en compte¹²⁶⁷. Lors des réunions de préparation de ce conseil par les représentants des gouvernements africains, la question de la place de l'État a été au cœur des

¹²⁶⁵ Le choix des bénéficiaires principaux est effectué par les CCM, qui doivent ensuite faire valider cette décision par le Fonds mondial. Le principe général consiste à désigner des bénéficiaires principaux parmi les « acteurs nationaux ». Pour autant, dans les faits, la gestion des subventions est confiée bien souvent à des agences des Nations Unies ou à des ONG internationales. Le choix d'organisations internationales en tant que bénéficiaires principales est en théorie provisoire, et doit s'accompagner d'un plan de transition et de renforcement des compétences des acteurs nationaux, selon les directives et critères d'admissibilité pour les instances de coordination nationale.

¹²⁶⁶ L'outil d'évaluation des capacités se concentre sur les aspects de suivi-évaluation, de gestion des achats et des stocks, de gestion financière et de gestion programmatique. cf. Guidelines for Local Fund Agents for Capacity Assessment of Implementers.

https://www.theglobalfund.org/media/6472/lfa_simplifiedcapacityassessmenttool_guide_en.pdf

¹²⁶⁶ https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf p.8

¹²⁶⁷ Leur prise de position est la suivante : « Ce projet de cadre stratégique ignore le rôle des gouvernements qui mettent en œuvre. Et nous estimons que c'est une mauvaise idée. Dans notre partie du monde, les gouvernements élaborent les politiques, les réglementations et fournissent les ressources domestiques ; la majorité de la population de nos pays reçoit ses soins dans des établissements publics ». Source Aidspace, <https://gfo.aidspace.org/node/5682>

discussions¹²⁶⁸ : « *Si aucun participant n'a explicitement mentionné le manque d'appropriation par les pays, beaucoup ont décrit des situations où leurs ministères de la Santé sont sous-bénéficiaires d'organisations non gouvernementales internationales ; ils agissent donc "comme de simples exécutants".* » Au Niger, les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le paludisme sont des sous-bénéficiaires des ONG internationales, à qui ils rendent des comptes, envoient leurs rapports d'activités, justifient leur moindre dépense, etc.

Ce renversement des positionnements est d'autant plus frustrant pour les autorités nigériennes que leurs relations avec les ONG internationales ont souvent été tendues, notamment au moment des crises alimentaires. En 2004, Ary Ibrahim, alors ministre nigérien de la Santé publique et de la Lutte contre les endémies, s'oppose aux ONG et aux organismes internationaux qui soutiennent que le pays est confronté à une famine¹²⁶⁹. L'année suivante, en 2005, Médecins sans frontières doit quitter le territoire, accusé par le gouvernement de dramatiser la situation qui, selon les cadres nigériens, n'avait rien à voir avec les « vraies » famines de 1973 ou 1984. Ce sujet est très sensible : le gouvernement ne veut pas être responsable d'une famine¹²⁷⁰.

Les arguments des membres de l'administration sont multiples. Un cadre évoque « *des questions de régulation, de continuité des services et de pérennité (...). Un jour, le Fonds mondial partira !* ». Une membre du CCM insiste sur le volet juridique : « *Le Fonds mondial ne comprend pas qu'il a intérêt à avoir des gouvernements forts. Comment on va lutter contre les violences, contre les discriminations contre les gays ou les lesbiennes ? S'il faut faire des lois, ça passe bien par les gouvernements, alors ? Si on veut avancer, ils ont intérêt à donner une vraie place au gouvernement, au même titre que les autres parties prenantes.* » Elle évoque aussi la gestion des risques, « *le gouvernement a son rôle à jouer* ». Les acteurs nigériens doutent aussi de la valeur ajoutée de ce principe de confier la gestion des subventions aux acteurs internationaux de manière conjoncturelle, avant que les acteurs nigériens ne reprennent la main : « *Dans les faits, rien ne bouge, il n'y a pas vraiment de renforcement des capacités.* »

La qualité de la gestion des organisations internationales est parfois remise en question par l'Inspecteur général. En 2019, ses équipes documentent un détournement de fonds par l'ONG américaine *Population Services International* (PSI), en République Démocratique du Congo¹²⁷¹ ainsi que des problèmes de gestion par le PNUD au Soudan¹²⁷². Au Niger, l'ONG américaine *Save The Children* est rappelée à l'ordre sur la gestion d'une subvention Tuberculose : « *Des lacunes ont été identifiées dans l'examen de certains achats avec les crédits des subventions, réalisés par Save the Children Federation, Inc., liées au non-respect des procédures en matière d'achat. Ces faiblesses sont liées à la rénovation de centres de traitement de la tuberculose et de laboratoires pour un coût de 0,8 million de dollars, et à la rénovation d'entrepôts*¹²⁷³. » Le rapport de l'Inspecteur général sur l'Afrique de l'Ouest et du Centre estime par ailleurs que « *quand ces entités sont nommées récipiendaires principales à des fins de gestion financière, mais n'exercent aucune activité de mise en œuvre, les subventions dont elles ont la charge reçoivent généralement une note de performance similaire à celle obtenue par les récipiendaires principaux gouvernementaux (ministère de la Santé). Cependant, à niveau de résultats équivalent, les ONG internationales sont généralement plus onéreuses, leurs frais*

¹²⁶⁸ <https://aidspan.org/fr/c/article/5163>

¹²⁶⁹ Plus de 3,6 millions de personnes sur une population de 12 millions d'habitants avaient été frappées dont au moins 800 000 enfants.
http://www1.rfi.fr/actu/fr/articles/071/article_40128.asp

¹²⁷⁰ Olivier de Sardan, JP. (2011). « Aide humanitaire ou aide au développement ? La « famine » de 2005 au Niger ». *Ethnologie française*, 41, pp.415-429.

¹²⁷¹ Rapport d'Audit : Subventions du Fonds mondial à la République démocratique du Congo, GF-OIG-19-006, mars 2019,
https://www.theglobalfund.org/media/8379/oig_gf-oig-19-006_report_fr.pdf?u=637319003769530000

¹²⁷² Rapport d'audit : Subventions du Fonds mondial en République du Soudan, GF-OIG-19-010 29, avril 2019,
https://www.theglobalfund.org/media/8472/oig_gf-oig-19-010_report_fr.pdf?u=637319003205900000 consulté le 11 décembre 2022.

¹²⁷³ Rapport d'audit : Subvention du Fonds mondial à la République du Niger, GF-OIG-18-0XX

06 septembre 2018, p.6 : https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf consulté le 11 décembre 2022.

*de gestion étant nettement plus élevés que ceux des bénéficiaires principaux gouvernementaux*¹²⁷⁴. » De fait, les bénéficiaires publics n'ont pas de frais de gestion associés aux subventions. Cette question soulève beaucoup de réserves : les acteurs estiment que les ONG « s'enrichissent sur le dos du pays », comme l'exprime ce membre de l'équipe régionale de l'Onusida, basé à Dakar, à propos d'une subvention paludisme, gérée par PSI, à la suite de laquelle le Secrétaire du Fonds mondial s'est retourné vers l'État guinéen pour rembourser les sommes non éligibles¹²⁷⁵ : « Chaque année, il y a 25 % de cette somme qui partent de manière complètement légale aux États-Unis, à New York, au siège de PSI ; est-ce que c'est complètement logique que ce soit le gouvernement guinéen qui rembourse les 400 000 dollars ? Finalement est-ce que c'est de l'argent pour la Guinée ou est-ce que c'est de l'argent pour les États-Unis ? On s'adresse au gouvernement guinéen uniquement quand il faut rembourser l'argent et le président de la République est clairement monté au créneau pour le dire au Fonds mondial. » Dans la requête sida déposée par le Niger en 2014, il est écrit noir sur blanc¹²⁷⁶ que la CISLS ne reçoit pas de frais de gestion alors que tous les bénéficiaires principaux non gouvernementaux en reçoivent, « ce qui leur permet de gérer facilement la subvention sans risquer de démotiver leur personnel, qui constitue le pilier du travail » ; la « motivation » étant entendue, dans le vocabulaire imagé du Niger, comme une incitation financière.

Ces ONG, sont souvent considérées par les acteurs nationaux comme des prédatrices venues « capter des marchés » au Niger, et non pour leur capacité à accéder à des populations minoritaires ou marginalisées, à des zones éloignées ou sensibles, sur des questions complexes, avec une légitimité que l'État n'aurait pas sur ces questions. De fait, le diagnostic et le traitement de la tuberculose au Niger sont exclusivement disponibles dans les structures publiques, sous la coupe du PNLT, qui est sous-bénéficiaire de la subvention. Les ONG ne sont pas non plus désignées bénéficiaires principales parce qu'elles seraient moins coûteuses (les grilles salariales de ces ONG n'ont rien à voir avec celles des ONG françaises, par exemple). Il ne s'agit pas non plus de connaissances techniques sur les maladies, dont elles ne sont pas spécialistes, ni les unes ni les autres.

Les salariés de ces ONG n'investissent pas le champ politique du paludisme ou de la tuberculose au Niger ; ils ne tentent pas d'influer le contenu des politiques, de porter des messages spécifiques. Ils ne participent que de manière résiduelle à l'élaboration des requêtes, en finançant quelques ateliers, et ne socialisent pas vraiment avec le monde des ONG de Niamey. Leurs profils sont différents de ceux qu'on trouve dans les ONG « classiques », ils sont souvent des gestionnaires, issus d'autres pays d'Afrique francophone ou de l'administration nigérienne. Leur légitimité se construit sur le fait d'avoir géré d'autres subventions du Fonds mondial, raison pour laquelle on les retrouve indifféremment sur des programmes paludisme, tuberculose ou VIH. Le recours à ces ONG est en théorie une alternative à la « lourdeur administrative » et à la faible « capacité de décaissement » de l'État, mais dans les faits, ces ONG sont un intermédiaire supplémentaire qui peine à rendre plus efficace l'intervention des sous-bénéficiaires.

Si, comme l'explique Olivier Nay, « la notion de société civile (...) est devenue un concept-valise employé sans grande rigueur analytique dans un grand nombre de travaux universitaires (...), (qui) ne renvoie à rien d'autre qu'à tout ce qui ne relève ni de l'ordre du gouvernemental, ni de l'ordre du marché¹²⁷⁷ », cette notion n'est pas plus opérante pour définir les ONG bénéficiaires principales dans le contexte du Fonds mondial au Niger. Il s'agit avant tout d'ONG qui gagnent des marchés. Ce changement de position est tel

¹²⁷⁴ Rapport consultatif « Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale », 2019, op cité, p.64.

¹²⁷⁵ Ces sommes dépendaient d'un sous-bénéficiaire public, dépendant du bénéficiaire principal PSI.

¹²⁷⁶ Requête VIH, 2014, p.55.

¹²⁷⁷ Lagrange D, Louis M, Nay O. Le tournant social de l'international : les organisations internationales face aux sociétés civiles. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2021. (Res publica). P.19.

que certaines ont décidé de financer le Fonds mondial : Catholic relief Services et Plan international se sont engagées à donner chacune respectivement 3 millions et 2,24 millions de dollars au Fonds mondial lors de la septième conférence de reconstitution en septembre 2022¹²⁷⁸.

Le PNUD a un positionnement légèrement différent. Depuis la création du Fonds mondial et jusqu'en 2019, le PNUD a géré 197 subventions du Fonds mondial, pour un budget moyen de 38 millions de dollars¹²⁷⁹. Le fait d'être considéré comme un « concurrent » de l'État dans la gestion des financements du Fonds mondial contribue à lui faire perdre de la crédibilité par ailleurs, sur le plan politique. Le « multilatéralisme ouvert » lié au Fonds mondial a contribué à son déclassement sur la scène nationale, il n'est plus qu'un partenaire de ce système multi-acteurs¹²⁸⁰. De la même façon que l'OMS qui vient rechercher des financements sur la subvention VIH du Niger pour assurer les postes de son personnel, en concurrence avec des ONG nigériennes, le PNUD devient un simple partenaire d'appui, voire même un « partenaire prédateur » des financements du Fonds mondial au Niger. Les agences onusiennes ont perdu beaucoup de crédit dans cette « redistribution des cartes ». Surtout le personnel de l'administration nigérienne a très mal vécu l'audit mené par l'Inspecteur général du Fonds mondial en 2012 et le fait que le PNUD ne soit pas soumis aux mêmes règles que les autres bénéficiaires principaux, du fait des accords signés entre le Secrétariat du Fonds mondial et celui du PNUD. Lorsque l'audit a été déclenché, le Niger avait trois bénéficiaires principaux : Catholic Relief Services, la CISLS et le PNUD. Un responsable de la CISLS se souvient : « Une grosse équipe de 15 personnes est arrivée, on leur a dédié une salle, ils ont voulu récupérer tous les dossiers de la comptabilité, tous les ordinateurs sur le champ, cela a posé problème avec certains sous-bénéficiaires qui ne voulaient pas donner leurs ordinateurs. Le PNUD a refusé mordicus, car ils ont un accord avec le Fonds mondial qui fait qu'ils ne sont pas soumis à des audits. Ça rendait les choses très compliquées pour le PNLT qui était sous-bénéficiaire car les factures originales étaient dans le bureau du PNUD, qui refusait de les donner. Le Programme National a très mal pris la situation, et toute l'administration d'ailleurs. C'est le PNUD qui gère, qui prend des frais de gestion, mais en cas de problème, c'est l'État qui paie ! ». La volonté des ministères nationaux de retrouver une forme de souveraineté est d'autant plus grande que, lorsque les enquêtes du Bureau de l'inspecteur général démontrent l'existence de malversations et des dépenses non éligibles, c'est à l'État que le Fonds mondial demande d'assumer financièrement les pertes.

À plusieurs reprises, l'administration nigérienne a affirmé le caractère central de son rôle, à l'occasion de certaines missions du Fonds mondial ou lors de négociations sur les montants alloués au renforcement des systèmes de santé sur les subventions « maladies » par exemple. La figure de l'ancien président Kountché est souvent convoquée dans ces moments. Le renforcement du système de santé semble le dernier bastion que l'État ne veut pas abandonner. Pendant toutes ces années, le ministère de la Santé, soutenu par le CCM, n'a cessé de demander à devenir bénéficiaire principal.

L'administration nigérienne, comme d'autres dans la sous-région¹²⁸¹, a même réinvesti le bureau du CCM, contestant clairement les règles du Fonds mondial visant à introduire un rapport d'autorité entre l'État et les autres acteurs au sein du CCM. Il est arrivé que la secrétaire générale du ministère de la Santé instrumentalise son rôle de présidente du CCM pour redonner de l'autorité

¹²⁷⁸ Pledges at Global Fund Seventh Replenishment Conference, 18 - 21 September 2022 | New York, United States, https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf

¹²⁷⁹ Données retraitées. Source Global Fund Data Explorer, <https://data.theglobalfund.org/home>, consulté le 25 septembre 2019.

¹²⁸⁰ Nay, O. (2017b). , art. cité, p.136.

¹²⁸¹ Cette contestation s'est accentuée lors de la « vague » d'enquêtes menées par le Fonds mondial en 2010-2011. Au Mali, par exemple, suite à des tensions fortes avec celui-ci (suspensions de fraude, missions d'investigation du Fonds mondial, suspension d'une partie des financements), le ministère de la Santé a remplacé le président du Réseau malien des associations de personnes séropositives (RMAP+) à la tête du CCM.

au ministère de la Santé. Pour avoir accès aux rapports du PNUD avant qu'ils ne soient envoyés au Secrétariat du Fonds mondial¹²⁸², elle évoque alors « *une impérieuse nécessité de partager les rapports de progrès avec les membres du CCM avant envoi au Fonds mondial* ». Il s'agit en réalité de rappeler au PNUD qu'il dépend aussi du ministère de la Santé, d'autant plus qu'il se trouve que le responsable de l'unité de gestion du PNUD à cette époque se trouve être l'ancien coordinateur du Programme national de lutte contre le paludisme, avec lequel elle a travaillé directement pendant plusieurs années. Les deux autres bénéficiaires principaux sont la CISLS (une institution officiellement publique, mais qu'elle ne considère pas comme étant vraiment un service de l'État) et une ONG internationale dont le but non lucratif n'est pas une évidence pour tous.

6.4.3 Déresponsabilisation ou non responsabilisation de l'État ?

Parmi les trois maladies, le sida est certainement celle qui est à la fois la plus portée politiquement, au sens d'un investissement du plus haut niveau de l'État, par le président de la République, et la moins investie par l'administration nigérienne. C'est un peu comme si l'État avait renoncé à la lutte contre le sida ou, plutôt, comme si, sachant qu'elle serait assurée par d'autres, il n'était pas nécessaire qu'il y consacre trop d'énergie. Pour un membre du CCM, « *c'est parfois comme si cela ne le regardait pas vraiment. Pour beaucoup de gens de l'administration, ce sont "les activités du Fonds mondial", comme un monde parallèle, au-dessus ou à côté de l'État* ». Ce faible investissement est contraire au discours du Fonds mondial, qui insiste sur l'appropriation (*ownership*) de l'État, qui doit donner l'impulsion en matière de conception et de pilotage des politiques. Cette faible appropriation s'explique à la fois par des facteurs internes et externes.

L'investissement de l'État nigérien dans le domaine de la santé est faible. Le Niger dépend lourdement des financements externes en la matière : les dépenses publiques pour la santé représentent 5 % du PIB et couvrent un tiers seulement des besoins financiers du pays dans ce domaine¹²⁸³. Le Niger ne fait pas partie des pays qui respectent les engagements de la déclaration d'Abuja et qui consacrent plus de 15 %, de leur budget à la santé¹²⁸⁴. Si les moyens financiers sont faibles, le plan de développement sanitaire accorde une place importante à la « santé de la mère et de l'enfant ». Une politique de gratuité est notamment décidée en 2006 pour les femmes enceintes et les soins des enfants de moins de cinq ans, avec l'appui de la Banque mondiale. L'importance des investissements nationaux dépend non seulement de la volonté politique de privilégier la santé dans les dépenses publiques, mais aussi des ressources économiques disponibles. Dans un contexte de forte dépendance aux bailleurs de fonds internationaux, et du fait de la présence du Fonds mondial et d'autres partenaires internationaux dans le domaine de la santé, on peut considérer qu'il est logique que l'État nigérien définisse d'autres priorités, comme le regrette ce cadre de l'Onusida : « *Les politiques ne se saisissent pas des questions de santé finalement ils achètent clé en main des programmes à l'OMS.* » Pour lui, « *il n'y a de toute façon pas vraiment de débat parlementaire sur la santé en Afrique (...). C'est grâce au Fonds mondial finalement que ces questions sont posées de manière ouverte* ».

L'implication d'un gouvernement dans la lutte contre le sida se mesure d'abord sur le plan politique. En comparaison avec d'autres pays de la région, le Niger a été longtemps silencieux depuis la déclaration officielle du premier cas de personne séropositive à l'infection à VIH en mars

¹²⁸² PV de la réunion de CCM du 6 mars 2007.

¹²⁸³ https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf p.8

¹²⁸⁴ La déclaration d'Abuja de 2001 appelle les gouvernements africains à consacrer jusqu'à 15 % de leur budget à la santé, mais la plupart des pays africains sont bien en dessous de l'objectif de 15 %. En 2017 (dernière année où les données sont disponibles dans la base de données de la Banque mondiale), cinq (5) pays africains (Zimbabwe, Madagascar, Botswana, Tunisie, Afrique du Sud) ont alloué plus de 12 % de leur budget général du gouvernement (hors soutien des donateurs) à la santé et 18 pays ont dépensé 5 % ou moins.

1987. Pour reprendre la catégorisation de Fred Eboko, l fait preuve d'une « adhésion passive » aux directives internationales¹²⁸⁵. Jusqu'à l'arrivée des trithérapies antirétrovirales et du Fonds mondial, la lutte contre le VIH était surtout l'affaire de la société civile, même si les liens avec l'État existaient¹²⁸⁶. Des contraintes fortes pèsent sur les États qui ont des difficultés à faire du sida un « objet politique¹²⁸⁷ » alors même que cette question est structurellement portée au plus haut niveau de l'État : la CISLS est rattachée au président de la République. Ce rattachement a été facilité par la création du Centre de traitement ambulatoire pour la prise en charge des patients séropositifs, à Niamey, soutenue par la Croix-Rouge française et par le professeur Marc Gentilini, surnommé le « mandarin des tropiques¹²⁸⁸ », qui était à l'époque considéré comme le médecin personnel de nombreux présidents africains. Cette implication présidentielle est symbolique : elle est rappelée régulièrement sans que la présidence n'imprime une identité singulière à la lutte contre le sida. Il se contente de réaffirmer régulièrement son soutien, notamment une fois par an lors des journées mondiales de lutte contre le sida.

On peut trouver plusieurs explications à ce silence relatif. Le faible taux de prévalence du VIH dans la région peut être une explication, comme l'explique cette experte américaine qui a longtemps travaillé en Tanzanie : « *Tout le monde portait ce fardeau, avait perdu des proches, ou avait la charge de plusieurs enfants qui avaient perdu leurs parents.* ». Mais les décideurs de pays voisins, également peu touchés par l'épidémie comme le Burkina Faso¹²⁸⁹ ou le Sénégal¹²⁹⁰ font preuve d'un « *leadership* » politique beaucoup plus important. L'éclatement du dispositif institutionnel peut être aussi une explication à la difficulté du gouvernement à parler d'une seule voix, entre la CISLS, l'ULSS, le CCM. Chaque acteur institutionnel poursuit un objectif qui lui est propre sans vision générale. La difficulté pour eux de se positionner, du fait du caractère sensible du sujet dans l'opinion, peut également être une explication. Le réflexe de dire que l'épidémie venait de l'étranger a longtemps perduré : l'existence du site aurifère de Komabangou dans le district de Téra (regroupant des « chercheurs d'or » venant de toute la région, et notamment de Côte d'Ivoire) et surtout l'instauration de la charia dans les États du nord du Nigéria avec qui le Niger partage plus de 2 000 km de frontières¹²⁹¹ ont été des éléments récurrents d'explication de l'épidémie par les autorités nigériennes. Le Niger a, en tous cas, été le dernier pays à mettre en place l'Initiative nigérienne d'accès aux antirétroviraux (INAARV), après tous les autres pays de la région et la question des ruptures d'antirétroviraux a toujours été l'objet de tensions au plus haut niveau de l'État : de la même façon que le président de la République ne veut pas être le « président de la famine », il ne veut pas non plus être « le président de la rupture des ARV ». Au final, on peut dire que la lutte contre le sida a été mise à l'agenda avant que l'épidémie ne soit réellement considérée comme un problème de santé publique au Niger.

L'implication du gouvernement en matière de lutte contre le sida est aussi financière (toute proportion gardée bien sûr par rapport aux montants globaux de la lutte contre le sida dans le pays). Le gouvernement nigérien a créé, en 2011, une ligne budgétaire de 200 millions de FCFA

¹²⁸⁵ Eboko, F., « Le droit contre la morale ? L'accès aux médicaments contre le sida en Afrique », *Revue internationale des sciences sociales*, 2005/4 n° 186, pages 789 à 798

¹²⁸⁶ Le siège de l'association Mieux Vivre avec le Sida à Niamey a par exemple été donné par l'Etat.

¹²⁸⁷ Gruénais ME, Delaunay K, Eboko F, Gauvrit E. 1999, art. cité.

¹²⁸⁸ Marc Gentilini a dirigé pendant longtemps le service des maladies infectieuses et tropicales l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. A 77 ans et pour sept ans et demi, il prend la tête de la Croix-Rouge française et met en place des centres de traitement ambulatoires pour la prise en charge du VIH, notamment au Niger. Il quitte la Croix-Rouge en 2004. Cf. Fabrice Node-Langlois, 1995, « Marc Gentilini, le mandarin des tropiques », *Portrait, Libération*, 21 mars.

¹²⁸⁹ Blaise Compaoré et son épouse très impliqués dans les campagnes de prévention

¹²⁹⁰ Eboko F., 1999b « Introduction à la question du sida en Afrique. Politique publique et dynamiques sociales », in Kerouedan D. & Eboko, F., *Politique publique du sida en Afrique, Bordeaux*; CEAN (« Travaux et Documents »), 61-62 : 35-73

¹²⁹¹ Programme de renforcement, de décentralisation et d'amélioration de la Réponse Nationale face au VIH/SIDA au Niger, Round 7, 2007, p.5

(soit environ 300 000 euros), mobilisable pour acheter des antirétroviraux et financer des réunions et des ateliers¹²⁹². Le gouvernement nigérien a par ailleurs décidé, comme d'autres Etats bénéficiaires d'ailleurs, de participer au financement du Fonds mondial à hauteur d'un million d'euros pour la période 2020-2022. Si ce million n'a pas été encore honoré en décembre 2022¹²⁹³, il marque une volonté symbolique d'engagement de l'État nigérien.

Dans une logique de « gestion de l'extraversion », **les autorités concentrent leur attention sur d'autres maladies que le sida**, déjà couvert en grande partie par le Fonds mondial. L'État préfère investir dans la politique de gratuité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. Il ne trouve pas vraiment sa place dans cet écosystème relativement clos de la lutte contre le sida dont les frontières sont renforcées par la complexité technique du Fonds mondial. En revanche, il accepte les règles du jeu, à l'image de ce directeur général de la santé du Sénégal, dont les propos sont rapportés par un conseiller régional santé : *« Vous savez, on prend tout ce qui passe et on va essayer ensuite de corriger. On ne va jamais dire "non", et on va faire comme on peut. On ne peut pas remettre en cause l'argent qu'on nous donne. Si on prend 100, on n'est pas forcément d'accord avec tout, mais sur les 100, il y a au moins 50 qui sont importants, au moins pour acheter des ARV. »*

Cette forme de renoncement, renforcée par la mise en place du CCM, la non-responsabilisation des équipes publiques en dehors de la CISLS, et la difficulté technique à s'emparer de ces questions expliquent que les cadres de l'administration cessent de suivre réellement les « questions Fonds mondial ». Une cadre de la CISLS raconte qu'elle a vraiment pris conscience de cette déconnexion au moment de l'audit de 2012 : *« Le ministère ne se sentait pas concerné par tout le brouhaha de l'inspection, il a fallu que je leur explique que, s'il y avait un problème, ce serait à eux de rembourser. Ils n'avaient jusqu'alors qu'une conscience très relative de ce qu'était le Fonds mondial, de son fonctionnement, etc. Ils savent ce qu'est le Fonds mondial sur le plan théorique, mais la réalité leur échappe complètement. Ils n'avaient jamais cherché à savoir vraiment (...). Maintenant, je me couvre en faisant des notes tous les trois mois, pour qu'ils ne me disent pas, un jour, qu'ils ne sont pas au courant : si jamais il y a un problème, il faut qu'ils me soutiennent. »* Pour l'audit en question, l'État a payé l'entièreté des dépenses considérées comme non éligibles par le Fonds mondial sur la subvention VIH, pourtant lié à une ONG nationale (dont le directeur avait fui le pays) : *« Ils n'avaient pas le choix, ça bloquait la signature de la nouvelle convention. Le gouvernement a vite fait le calcul, il y avait une grosse commande d'ARV en jeu. »*

L'arrivée du Fonds mondial provoque une forme d'externalisation des services de l'État qui n'est même plus sollicité pour empêcher les malversations. Il est remplacé sur ce point par l'Inspecteur général du Fonds mondial dont on attend les audits (plus que ceux de la Cour des comptes nigérienne¹²⁹⁴). Par cette externalisation du contrôle, l'État perd une source de légitimation.

L'État est également remplacé dans la fourniture de certains biens, comme les médicaments qui ne sont plus achetés par la centrale d'achat nigérienne. À la différence du Mali ou du Burkina Faso, le gouvernement nigérien n'a pas fait de cette question un point récurrent de tension avec le Secrétariat du Fonds mondial.

Non seulement l'État n'est plus vu comme le producteur unique des règles du jeu ou comme le seul dépositaire de l'intérêt général, il n'est même plus le régulateur ou le modérateur des discussions avec les autres bailleurs ; il est juste un participant comme les autres.

¹²⁹² Précisons toutefois que, dans la note conceptuelle 2020, il est écrit : *« Bien qu'il dispose d'une ligne budgétaire dédiée à l'achat d'ARV, le Programme national de lutte contre le sida et les hépatites (PNLSH) est confronté à trois défis : i) l'obtention de cette ligne budgétaire dans le cadre du budget-programme 2017-2023 du ministère de la Santé publique ; ii) le retard dans le décaissement des fonds pour l'achat d'ARV ; et iii) l'inadéquation du budget alloué à l'achat d'ARV par rapport aux besoins »*. Note conceptuelle déposée en novembre 2020 pour la période 2021-2023, P.13.

¹²⁹³ <https://www.theglobalfund.org/en/government/profiles/niger/> consulté le 12 décembre 2022.

¹²⁹⁴ Le gouvernement malien a tenté de reprendre la main sur ce point en faisant sa propre enquête, suite à l'audit du Fonds mondial

6.4.4 Une occasion ratée : l'absence d'intégration au Fonds commun de santé

Les procédures de suivi et de gestion financière du Fonds mondial apparaissent si singulières qu'elles ne peuvent pas être harmonisées avec celles des autres bailleurs de fonds. Ces différences portent notamment sur la fréquence des rapports (plus importante pour le Fonds), sur les mécanismes budgétaires et comptables, sur les rythmes d'avance de trésorerie ou encore sur le système de validation et de suivi des activités (avec l'introduction d'acteurs spécifiques pour le Fonds : les « agents locaux du Fonds »).

Ces spécificités du Fonds mondial limitent la coordination avec les autres partenaires techniques et financiers, empêchent une réelle intégration des programmes de lutte contre les trois maladies au sein du Plan national de développement sanitaire (PNDS) et nuisent à la cohérence générale des politiques sanitaires. Le Secrétariat du Fonds mondial est évidemment absent des enceintes de discussion entre bailleurs, puisqu'il n'a pas de représentation dans le pays et refuse d'intégrer le Fonds commun de santé du Niger¹²⁹⁵.

Encadré 50 : La non-intégration du Fonds mondial au Fonds commun de santé

« Le Fonds commun de santé (FCS) est un fonds multi-bailleurs, créé à l'initiative de l'Agence française de développement et de la Banque Mondiale en 2006, et qui regroupe outre ses co-fondateurs d'origine, l'Agence espagnole pour la coopération internationale au développement (AECID), l'alliance GAVI, l'Unicef (2011), et l'UNFPA (2014). Il représente 77 millions d'euros pour le Plan de développement sanitaire (PDS) 2017-2021, avec des financements nettement majoritaires de la Banque mondiale et de GAVI.

Dans l'esprit de la Déclaration de Paris, ce fonds a pour objectif de canaliser et d'harmoniser les financements du PDS. Il se présente comme un instrument financier au service du ministère et comme un outil d'aide sectorielle de nature extrabudgétaire, que l'on pourrait situer à mi-chemin entre l'aide budgétaire et l'unité de gestion. Il est perçu comme un « modèle » de la part de GAVI et de l'AFD, spécifiquement au niveau de sa gestion financière, bien qu'il soit limité dans ses capacités d'appui à la programmation, suivi/redevabilité et coordination.

Évoluant de la fongibilité totale à une priorisation plus forte des interventions (avec des financements fléchés de GAVI, de l'AFD et de la Banque mondiale), avec la création de cellules techniques spécifiques et de comptabilités parallèles pour plusieurs projets. Un des enjeux actuels du FCS est de clarifier des « lignes rouges » à ne pas franchir, afin de ne pas dénaturer son mandat d'origine et rester un instrument focalisé sur l'appui au ministère de la santé et non sur le reporting pour les bailleurs.

L'échec des négociations pour l'intégration du Fonds mondial au FCS

Pour la troisième fois depuis la création du FCS, des négociations ont eu lieu pour intégrer les subventions Tuberculose / Renforcement du système de santé du Fonds mondial, les deux premières ayant été soldées par un échec. Elles se sont déroulées dans un contexte spécifique, le Niger étant sous mesure de sauvegarde additionnelle, avec des ONG internationales ou le PNUD comme bénéficiaires principaux depuis des années – hormis pour la subvention VIH gérée par un bénéficiaire national. Il s'agissait ainsi de redonner la main sur la gestion de la TB et du RSS à un acteur public. Les acteurs interrogés s'accordent sur l'investissement du Fonds mondial pour parvenir à un accord, et sur l'intensité des échanges avec le ministère de la Santé et les autres partenaires techniques et financiers faisant partie du FCS, mais qui a été bloqué pour un ensemble de raisons, liées essentiellement à des logiques financières actuellement incompatibles. En préambule, la possibilité que le Fonds mondial s'aligne sur le modèle des fonds fongibles n'a pas été envisagée, étant donné l'incompatibilité de base avec toutes les modalités de gestion spécifique du Fonds mondial et les négociations ont eu lieu sur l'hypothèse d'une intégration via des financements fléchés. Deux types de raisons ont conduit au refus : d'une part, les faibles capacités de l'équipe en gestion programmatique et suivi de la performance, avec une incapacité du fonds commun à rendre compte des résultats avec le niveau de détail attendu du Fonds mondial, par exemple ; et d'autre part (et surtout) sur la gestion financière, avec des mesures de sauvegarde assez strictes vis-à-vis du Niger et incompatibles avec le fonctionnement du FCS, notamment l'imposition de l'agence fiscale (LFA) pour suivre les financements du Fonds mondial, ce qui n'était pas acceptable pour les autres partenaires techniques et financiers (PTF). Au final, une unité de gestion a été créée au sein du ministère de la Santé, sous la même coordination du Secrétaire général, mais avec des équipes distinctes ».

Source : extrait de l'étude d'Anne Bekelync pour le think tank Santé mondiale 2030, « Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et renforcement des systèmes de santé », octobre 2020.

¹²⁹⁵ L'encadré suivant est un extrait de l'étude d'Anne Bekelync pour le think tank Santé mondiale 2030, « Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et renforcement des systèmes de santé (RSS) », octobre 2020. pp.65-66.
<http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-RSS-et-FM.pdf>

On retrouve dans le Fonds commun de santé le même principe d'enclaves bureaucratiques qu'au sein de l'administration, mais la particularité du Fonds mondial est d'avoir poussé cette logique plus loin que les autres partenaires de la santé au Niger. On notera par ailleurs que c'est sous l'influence d'un autre partenariat public-privé, Gavi « l'alliance du Vaccin », que le Fonds mondial a changé de fonctionnement. Alors qu'il fonctionnait à l'origine selon un principe de fongibilité totale, donnant une forte autonomie au ministère de la Santé dans la planification des activités, l'intégration de Gavi en 2011 a changé les règles du jeu en exigeant un principe de financements fléchés, repris l'année suivante par l'Agence française de développement et la Banque mondiale, avec la création de sous-cellules techniques spécifiques et de comptabilités parallèles pour plusieurs projets. L'objectif initial d'un « panier commun » (*basket fund*) se trouve donc largement perverti par ces nouveaux impératifs. Même si elle n'est pas une fin en soi, cette non-intégration au Fonds commun peut être considérée comme une opportunité ratée pour le Fonds mondial, en termes d'intégration et d'implication de l'administration. Les normes de participation imposée par le Fonds mondial ont en revanche été reprises dans d'autres lieux de négociations, où elles étaient promues par les organisations internationales sans être imposées comme l'explique cet acteur associatif : « *Les choses ont beaucoup évolué, et on considère aujourd'hui qu'on a notre mot à dire. Le ministère ne pourra plus faire les choses sans nous* ».

6.4.5 Le ministère de la Santé finalement responsabilisé en tant que bénéficiaire principal

En 2018, le dispositif institutionnel de la lutte contre le sida, mis en place en 2002, donc avant l'arrivée du Fonds mondial, est complètement revisité¹²⁹⁶. Suivant les recommandations d'un audit réalisé en mai 2018 pointant la trop grande fragmentation du dispositif, la CISLS, qui était jusqu'alors rattachée au président de la République, et l'ULSS, qui était jusqu'alors l'unité sida du ministère de la Santé, sont toutes les deux supprimées de l'organigramme. Un nouveau Programme national de lutte contre le sida et les hépatites (PNLSH) est créé et rattaché au ministère de la Santé. Serait-ce la fin de l'exceptionnalité de la lutte contre le sida comme le craint ce représentant des personnes vivant avec le VIH : « *Le leadership de la lutte est tombé, on est logé à même enseigne que le PNLT et le PNLP !* »

Le fait que le programme intègre dorénavant plusieurs maladies (l'infection à VIH et les hépatites) est à l'image de l'évolution d'instances similaires, dans d'autres pays de la sous-région, comme la Guinée. C'est plutôt le « rabaissement de l'instance de coordination au ministère de la Santé alors qu'elle avait jusqu'alors été placée au niveau multisectoriel, et rattachée au Premier ministre ou au président de la République » qui inquiète les acteurs de la lutte contre le sida : « *La lutte a pris un coup* ».

La même année, et après quinze ans de revendications et de demandes répétées, le ministère de la Santé¹²⁹⁷ est enfin accepté par le Secrétariat du Fonds mondial pour devenir bénéficiaire principal d'une partie des subventions du Fonds. Il crée son unité de gestion des subventions (UGS) sous la responsabilité du Secrétaire général en 2018. Cette UGS est désignée pour gérer la subvention

¹²⁹⁶ Décret présidentiel n°2018-699/PRN du 9 octobre 2018 relatif au dispositif institutionnel de la lutte contre le sida et les hépatites. Ce décret sera complété par l'arrêté n°019_097/MSP/SG/DEP.

¹²⁹⁷ Par souci de clarté, nous avons gardé, dans toute la thèse, cette appellation pour le ministère de la Santé, qui, dans les faits, a changé de nom à plusieurs reprises au gré des changements de gouvernements. En l'occurrence, en 2018, il s'appelle le ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de la population du Niger (MSP/AS/P).

tuberculose en 2019¹²⁹⁸. Dix-huit mois plus tard, à partir de janvier 2021¹²⁹⁹, elle prend également la responsabilité de la gestion de la subvention VIH/RSS. Il s'agit encore une fois d'une enclave bureaucratique au sein de l'administration, mais elle est cette fois rattachée au ministère de la Santé et sera mise en œuvre par trois sous-bénéficiaires, le nouveau PNLSH (les rôles sont donc cette fois inversés), l'ONG nigérienne SongES et le Renip+, le Réseau nigérien des associations de personnes séropositives (Renip+). Le ministère de la Santé est devenu bénéficiaire principal, ce qu'il demandait depuis des années. Il est encore trop tôt pour faire un bilan. Serait-ce la fin de l'exceptionnalité et le début d'une intégration de la lutte contre le sida au sein du plan de développement sanitaire du Niger ?

En conclusion, on peut dire que le mouvement de réforme de l'État et des institutions nationales provoqué par la présence du Fonds mondial au Niger répond à une triple logique : 1) logique d'effacement de l'État derrière la recherche permanente du consensus et les principes de la bonne gouvernance, 2) logique de réduction du périmètre de l'État par la redistribution de certaines de ses fonctions à d'autres entités (gestion des programmes, audit et contrôle, achats de médicaments, régulation, coordination) et 3) logique de dépolitisation de l'État derrière la logique managériale.

La lutte contre le sida au Niger est paradoxalement un terrain propice à cette dynamique de managérialisation des interventions lancées par le Fonds mondial :

- La privatisation d'un certain nombre de services publics comme l'eau pendant les plans d'ajustement structurel ont rendu familiers les principes du New Public Management dans l'administration et dans l'opinion publique ;
- Si le Niger connaît une période de relative stabilité institutionnelle depuis l'élection du président de la République Mamadou Tandja en 1999, il a connu plusieurs coups d'États auparavant, et les acteurs de la lutte contre le sida comprennent, qu'au vu de l'ampleur des financements, le Fonds mondial privilégie une gestion des programmes parallèle à l'administration et prône d'autres méthodes.
- La volonté du président de rester au pouvoir en 2009 (« *Tazartché* ») pour un troisième mandat contraire à la Constitution entraîne des tensions dans le pays en 2010 et 2011, au moment de la « crise » du Fonds mondial. Le moment de durcissement des procédures de gestion des risques correspond aux années qui suivent le coup d'État de 2010. Le hasard du calendrier a certainement favorisé l'acceptation par les acteurs du renforcement du contrôle et du dessaisissement de l'État : les Nigériens eux-mêmes sont conscients de la fragilité de leurs institutions.
- La dimension transnationale de la lutte contre le sida au Niger a également facilité l'intégration d'une partie du discours du New Public Management. Les ONG françaises impliquées au Niger (Sidaction, Solidarités sida, Aides, Solthis), en soutien de leurs homologues nigériennes, considèrent essentiel le principe de participation de la société civile et revendiquent l'implication des associations locales dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre le sida. Leur présence a indirectement favorisé l'acceptation par l'État de sa mise en retrait et la logique d'externalisation.

¹²⁹⁸ Conformément aux procédures en vigueur, cette unité de gestion a été soumise à une évaluation du LFA en décembre 2019, qui a considéré que, moyennant quelques modifications et un appui technique internationale, cette unité de gestion serait apte à gérer les financements.

¹²⁹⁹ Le 9 juin 2019, le CCM a confirmé la décision de sélectionner le ministère de la Santé publique comme bénéficiaire principal des composantes VIH/SS pour la période de mise en œuvre 2021-2023.

- On peut imaginer que la dimension médicale de la lutte contre le sida et la culture d'un pilotage « fondé sur la science » a également participé à cette acceptation. Qu'il s'agisse de l'administration ou des associations de terrain, les cadres nigériens de la lutte contre le sida sont des médecins, familiers des logiques quantitatives, certainement plus ouverts que d'autres corps professionnels aux méthodes de recherche permanente de coût-efficacité (*money for value*) et au primat donné à l'évaluation de l'impact des activités par le Fonds mondial.
- La représentation d'un Niger particulièrement faible en termes de ressources et de capacités le rend plus perméable à la présence d'experts diffusant la bonne parole du New Public Management.
- Enfin, la disponibilité de financements élevés et l'absence d'alternatives sont des dimensions importantes de cette acceptation. À la différence d'autres pays dans lesquels le Pefar est présent, par exemple, et qui présentent une « polyarchie », avec de multiples pouvoirs indépendants les uns des autres et œuvrant pour la même cause, sans faire « cause commune », le Fonds mondial a, pendant des années, été le seul partenaire au Niger. Le sentiment d'urgence lié à la maladie et l'aspiration forte des acteurs nationaux, qui veulent avoir accès à des services de santé de qualité ont également facilité l'intégration des règles du jeu posées par le Fonds mondial. La dimension chronique de la maladie, le nombre croissant de patients sous traitement et l'impossibilité de revenir en arrière entraînent une forme d'inertie évidente. Une fois ces règles du jeu acceptées, il est quasi impossible de les renégocier, du fait de l'inégalité des forces en présence.

Cette managérialisation de la lutte contre le sida s'est faite de manière graduelle, progressive. Autant le caractère inédit du Fonds mondial a provoqué une rupture au moment de sa création (mise en place du CCM, découverte du système des rounds, diffusion d'un nouveau discours), autant les effets de ces nouvelles règles se sont installés progressivement. Les premiers bouleversements n'ont pas été vraiment interrogés ou remis en question par les acteurs car ils étaient liés à l'opportunité d'avoir accès au traitement antirétroviral, à une émulation collective mondialisée et à une nouvelle offre de financements, en complément des partenaires « classiques » de la santé au Niger. La façon dont les acteurs se sont repositionnés les uns par rapport aux autres a mis plus de temps. Le fait d'étudier la lutte contre le sida au Niger sur une période relativement longue (presque vingt ans) permet de voir à la fois de quelle façon les règles du jeu évoluent elles-mêmes, mais aussi les effets qu'elles provoquent de manière durable. En l'occurrence, ces règles étaient clairement porteuses d'une idéologie néolibérale dès la création du Fonds mondial (qui s'est justement construit en tant que partenariat public-privé). Avec le temps, et notamment au moment de la crise, cette dimension s'est amplifiée jusqu'à devenir centrale.

6.5 La dépolitisation de la lutte contre le sida

L'absence de discussion politique ou de débat contradictoire sur la lutte contre le sida au Niger est l'un des éléments les plus marquants des quinze dernières années. Finalement, il y a au Niger très peu de conflits, très peu de discussions de fond sur la lutte contre le sida, alors même que les ressources, relativement contraintes¹³⁰⁰ en comparaison avec des objectifs globaux d'accès universel à la prévention, au dépistage et aux soins, devraient provoquer des discussions vives sur la nécessaire hiérarchisation des priorités. Si l'on peut en partie expliquer cette absence de discussions par un sentiment d'exceptionnalité de la lutte qui va créer un élan général, collectif, historiquement fondé sur un discours moral ou humanitaire, il est difficile de comprendre cette unanimité apparente. Certains enjeux pourraient être débattus, dans la mesure où ils sont intrinsèquement porteurs de conflits, de valeurs, comme la question des minorités sexuelles. Ce ne sont pas des questions à la marge : les décisions prises par les acteurs au Niger ont des implications épidémiologiques, humaines et financières importantes. Cette absence de débats lors de l'élaboration des requêtes, par exemple, n'est-elle pas le signe d'une dépolitisation de la lutte contre le sida ?

La politisation est définie comme un « processus par lequel des questions ou des activités se trouvent dotées d'une signification politique et, par conséquent, sont appropriées par les acteurs impliqués dans le champ politique [...] et, parfois, font l'objet d'une réponse par les institutions politiques¹³⁰¹ ». On considère qu'un enjeu est politisé dès lors qu'il est soumis à une mise en débat et/ou à une mobilisation collective, dès lors qu'il est l'objet de polarisation, de clivages, de controverses ou de conflits¹³⁰². Dès qu'un enjeu devient technique, managérial, il sort donc de cette catégorie et devient, de fait, quel que soit son objet, un enjeu « dépolitisé¹³⁰³ ». L'objectif de ce sous-chapitre est d'analyser les différents ressorts de ce processus de dépolitisation de la lutte contre le sida au Niger.

La dépolitisation des enjeux passe d'abord par **la transformation des questions politiques en questions techniques**¹³⁰⁴. La question des minorités sexuelles est un exemple significatif. Comme nous l'avons vu (chapitre 5.4), elle n'est l'objet ni de débats ni de réticences explicites : on ne peut pas dire que le Fonds mondial ait stimulé l'avènement d'un espace de dialogue et de discussion sur le sujet (ni sur la prostitution d'ailleurs) à l'occasion de l'écriture des requêtes. En revanche, la présence du Fonds mondial a clairement soutenu la structuration et l'organisation d'associations communautaires et l'intégration, dans les requêtes, d'activités qui leur sont dédiées. La présence du Fonds mondial a, sur ce point, contribué à modifier les équilibres en place, mais « par le bas », sans attaquer la question de front. Elle a entraîné une forme de normalisation tacite de ces questions en faisant de l'attention portée aux droits humains une des conditions *sine qua non* de l'accès aux financements. En positionnant le débat sous l'angle de la santé publique plutôt que sur des questions de droits, en respectant à la ligne les directives et les recommandations internationales « fondées sur la science », en utilisant des acronymes « HSH » (pour Hommes ayant des relations

¹³⁰⁰ Ces ressources sont notamment contraintes par les faibles « capacités de décaissement », par la politique de gestion des risques et par la part importante prise par les antirétroviraux (plus de 70 % de la subvention), ce qui laisse peu de place pour le financement des activités.

¹³⁰¹ Nay, O. (dir.) (2008), P.409.

¹³⁰² Chateauraynaud, F., « Des disputes ordinaires à la violence politique : l'analyse des controverses et la sociologie des conflits », dans Bourquin, L., Hamon, P. (dir.), *La Politisation : conflits et construction du politique depuis le Moyen Âge*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010, p. 91-108.

¹³⁰³ Hunsmann M.. La « dépolitisation » comme concept stratégique. Pour une critique émancipatrice de la lutte contre le sida en Afrique subsaharienne. Cécile Robert. *Confiner la démocratie ? Les dépolitisations de l'action publique*, 2021, pp.29 à 54. La lecture de ce chapitre d'ouvrage a été particulièrement stimulante pour notre réflexion.

¹³⁰⁴ Ferguson, J. *op. cit.*

Sexuelles avec des Hommes), « PS » (pour Professionnelles du Sexe) ou en se réfugiant derrière des expressions « paravent » comme « populations-clés » ou « populations particulièrement vulnérables », les acteurs nigériens réussissent à mettre à distance ces réalités sociales ou, en tous cas, à les présenter de telle façon qu'elles restent relativement acceptables pour tous.

Au-delà de cette question spécifique des populations-clés, les enjeux de la lutte contre le sida ont, dans un premier temps, étaient pensés au Niger comme essentiellement biomédicaux, et la forte présence des médecins dans l'administration nigérienne a facilité cette manière de les appréhender. L'arrivée du Fonds mondial ayant provoqué un bouleversement en rendant possible l'accès aux antirétroviraux, c'est cette priorité qui était et qui reste clairement au centre de la relation entre les acteurs nigériens et le Secrétariat du Fonds mondial. La lutte contre le sida est essentiellement conduite par une approche « pharmaceuticalisée¹³⁰⁵ », la priorité étant d'empêcher des gens de mourir et de les mettre sous traitement. Un ancien cadre du Secrétariat du Fonds mondial considère qu'à sa création, « *le Fonds mondial était avant tout un instrument de financement des antirétroviraux* ». La place importante du Comité médical technique sur la scène nationale nigérienne, pendant les premières années, témoigne de cette médicalisation de la lutte contre le sida. Le *round 7* marque peut-être un tournant sur ce point : la question des médicaments est acquise et fait l'unanimité, elle est remplacée par celle de la managérialisation : il s'agit maintenant de gérer de manière plus efficace les fonds qui sont confiés au Niger.

La dépolitisation des débats passe ensuite par le primat donné à la participation.

La dimension participative de l'écriture des requêtes et du suivi des subventions neutralise les éventuelles expressions protestataires. Le CCM crée un espace de responsabilisation collective (ceux qui sont membres se sentent responsables de l'acceptation de la requête ou de la continuité des financements du Fonds mondial et ne remettent pas réellement en question les stratégies mises en place). La documentation et la mise en scène du caractère participatif de l'élaboration de la requête (la diffusion d'annonce dans les journées, l'organisation du dialogue pays au niveau décentralisé, etc.) participent à rendre « neutre » ou dépolitisée la requête qui ressort de cet exercice collégial ; elle est le fruit de toutes les parties impliquées. La participation devient une fin en soi et on peut parler de mise en scène au sens où « *ces dispositifs sont entrés dans une forme d'esthétique d'eux-mêmes : ils semblent souvent exister pour exister, leur simple présence relevant d'argumentaires généraux et désincarnés (la célébration de la prise de parole, de l'écoute, de la concertation, de l'intelligence collective, du projet)*¹³⁰⁶ ». Il est politiquement coûteux d'arbitrer, de prioriser, de remettre en question le fruit d'un consensus si large. Plus on fait participer de gens, moins on peut faire des choix politiques. La présence, en tant qu'observatrices, des organisations internationales dans l'arène du CCM contribue également à dépolitiser les débats, par la diffusion d'une culture de la neutralité politique : « *La légitimité des organisations internationales repose sur leur vocation à agir au nom de l'ensemble des États qu'elles représentent et, pour les plus universelles d'entre elles, au nom de la "communauté internationale" tout entière. Parce que les États dirigent leurs instances de gouvernance, financent leurs budgets, leurs personnels et leurs politiques, les administrations des organisations internationales sont ainsi contraintes d'agir de "manière dépolitisée"*¹³⁰⁷ ».

Il est donc plus simple pour chacun des acteurs d'éviter de faire des choix explicites, de ne pas se positionner selon ses intérêts, des idées ou des valeurs concurrentes, et de « se réfugier » derrière les recommandations internationales ou derrière les conseils des *portfolio managers* du Secrétariat du

¹³⁰⁵ Une approche « pharmaceuticalisée » est une approche qui postule le caractère prioritaire des produits de santé, et des médicaments en particulier pour répondre à l'ensemble des enjeux de santé (au détriment des politiques de prévention, par exemple)

¹³⁰⁶ Gourgues G. « Participation : trajectoire d'une dépolitisation ». *Projet*. 2018 ; 363(2):21. P.25

¹³⁰⁷ Petiteville F. 2021, op. cité, pp 62.63

Fonds mondial. La logique de participation conduit à une déconflictualisation des problèmes (on va requalifier un problème politique selon d'autres termes pour le vider des conflits qui le traversent). Le caractère inclusif et transparent des débats conduit finalement les acteurs à définir des stratégies par défaut, en étant quasi exhaustif dans la palette des stratégies possibles : ne pas choisir ni entre les régions ni entre les groupes de populations, en évacuant la dimension politique (au sens d'un débat public). La seule question qui sera réellement discutée sera celle de la gestion des financements, qui devient, pour le coup, une question politique, une question de souveraineté nationale.

La dépolitisation des débats passe ensuite par une forme d'auto-censure des acteurs notamment associatifs.

Avec la mise en place du Fonds mondial, le financement des ONG locales répond à de nouvelles logiques. La société civile est liée par des relations contractuelles réelles ou potentielles¹³⁰⁸ avec le Fonds mondial, elle est dépendante de l'acceptation des membres du CCM (puisque ces discussions sont menées collégialement). Cette intégration des ONG dans l'architecture des subventions du pays – construite selon une organisation « faitière », pyramidale, avec des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires dont on ne distingue plus, réellement la nature (publique ou associative) – contribue à faire des associations de la société civile des sous-traitants de la requête comme n'importe quel autre acteur. Pour ce cadre de l'administration, c'est vraiment cet aspect qui différencie le Fonds mondial des autres organisations : « *On distingue l'activité de ceux qui vont la mettre en œuvre. On choisit d'abord ce qu'on va faire et ce n'est que dans un deuxième temps qu'on se pose la question de savoir qui va le faire.* » Les acteurs associatifs ne sont plus porteurs de leurs propres projets, ils gèrent et mettent en œuvre une petite partie d'un projet bien plus vaste, celui du Niger dans son ensemble. Cette intégration à la subvention modifie les relations de travail entre les organisations, elle crée des hiérarchies plus fortes entre les ONG et les oblige à se structurer si elles veulent avoir accès à des financements. La professionnalisation, le recrutement de profils spécialisés (gestionnaires, comptables, responsables du suivi-évaluation), l'intégration du langage managérial et le développement organisationnel des ONG nigériennes contribuent à « formaliser les activités », à « normaliser » ce qui était jusqu'alors un travail d'humanité. Le regard porté sur les associations évolue (la dimension militante est progressivement remplacée par des principes de performance ou d'efficacité), ce qui constitue un vrai problème pour cet acteur associatif : « *La gestion des subventions, ça réduit le champ des possibles.* » Les ONG développent de nouvelles relations entre elles. Certaines, comme le RAME au Burkina Faso ou Arcad Santé Plus au Mali, font figure de « grandes sœurs » ou de modèles et contribuent à identifier les bonnes pratiques en lien avec le Fonds mondial. Elles sont l'une et l'autre responsabilisées dans le système du Fonds mondial¹³⁰⁹ et considérées comme jouant un rôle d'intermédiaire entre le Fonds mondial et les petites ONG nationales.

La situation de dépendance des ONG locales à l'égard du Fonds mondial, du fait du nombre limité de bailleurs auxquelles elles ont accès, a un effet sur la façon dont elles s'impliquent au sein du CCM. Elles restent militantes. Le Renip+ est, par exemple, longtemps resté un lieu d'hébergement informel pour les personnes vivant avec le VIH, qui viennent des régions éloignées

¹³⁰⁸ Il peut s'agir d'associations locales qui ne bénéficient pas de financements du Fonds mondial, mais qui aimeraient que ce soit le cas.

¹³⁰⁹ Le RAME (Réseau d'accès aux médicaments essentiels) est une association burkinabé qui héberge la Plateforme régionale de coordination et de communication de la société civile et des communautés du Fonds mondial (PRF) pour le compte de 23 pays d'Afrique francophone et Arcad Santé Plus est co-bénéficiaire principal de la subvention TB-VIH au Mali (2021-2023).

de Niamey pour passer des examens biologiques, avant que les examens de charge virale¹³¹⁰ ne soient rendus accessibles dans tous les chefs-lieux de région. L'importance de ces liens personnels de confiance entre acteurs associatifs est centrale dans les contextes de discrimination, et il ne s'agit pas ici de remettre en question la dimension désintéressée du travail de terrain et de l'implication de certains militants. Mais force est de constater que les identités associatives évoluent avec les pratiques institutionnelles. Comme ailleurs, la lutte contre le sida s'est aussi professionnalisée au Niger : elle est devenue une opportunité d'obtenir un contrat de travail plutôt bien rémunéré et, potentiellement, de faire carrière. Les petites ONG locales n'ont pas les ressources suffisantes pour « rester dans le jeu », notamment depuis la mise en place des mesures de précautions additionnelles, et les ONG les plus professionnalisées se retrouvent impliquées en tant que sous-bénéficiaires. Un militant « historique » de la lutte contre le sida en France partage son analyse : « *Les meilleurs activistes sont devenus sous-récepteurs du Fonds mondial. Maintenant, ils ont des objectifs quantitatifs à atteindre, comme tous les autres, et ça, ça pompe l'activisme !* » Cette configuration a des effets sur les prises de parole des acteurs associatifs sur la scène nationale en général, et au sein du CCM en particulier : « *Il y a des exceptions bien sûr (...), mais de manière globale, quand tu gères des subventions, quand tu as la pression d'avoir des résultats, tu as moins de temps et d'énergie pour la dénonciation (...). Ils sont moins "vocaux", mais il faut bien comprendre qu'"en ne pouvant pas", ils protègent les services qu'ils rendent aux populations et ça, c'est très important. C'est aussi cette pression qui explique les résultats du Fonds mondial. On n'a plus de séropositifs dans les lits d'hôpital et ça, il ne faut pas l'oublier.* » Ainsi, c'est au nom des malades que certaines associations « font moins de bruit ». Ce silence serait le gage de leur implication dans la gestion des subventions selon cette même personne : « *C'est sacrificiel, mais c'est le prix à payer pour la réappropriation pays.* » Un acteur associatif confirme : « *La seule raison qui fasse descendre les gens dans la rue, ce sont les ruptures d'antirétroviraux.* » Les acteurs associatifs ne cessent pas d'être des contre-pouvoirs mais ils prennent essentiellement la voix sur les questions d'approvisionnement en médicaments¹³¹¹, ils inventent d'autres formes d'action que la prise de parole, comme les observatoires de l'accès aux soins¹³¹². Ils restent par ailleurs actifs sur la scène internationale et créent des coalitions internationales, comme Coalition Plus¹³¹³, capables de porter une voix collective difficile à porter au niveau national. Cette dépolitisation croissante des débats sur la scène nationale les conduit à réinventer d'autres répertoires d'action politique.

Cette dépolitisation de la lutte contre le sida est également liée à l'évolution du Secrétariat du Fonds mondial moins attentif à la mobilisation des autorités politiques dans les pays.

Une personnalité de la lutte contre le sida en France regrette que les directeurs du Fonds mondial s'impliquent beaucoup moins : « *Renforcer les droits nécessite un leadership politique, et pour ça, le Fonds mondial doit trouver des alliés de haut niveau. Pendant longtemps, les directeurs du Fonds mondial étaient capables*

¹³¹⁰ La charge virale est la quantité de VIH présente dans le sang d'une personne séropositive. Mesurer la charge virale permet d'évaluer la sévérité de l'infection et l'efficacité des traitements contre le VIH. Pendant plusieurs années, les patients devaient se déplacer jusqu'à Niamey pour mesurer leur charge virale, les équipements n'étant pas disponibles dans les régions.

¹³¹¹ Par exemple, une lettre ouverte a été envoyée par les ONG locales au Président de la République, Mohamed Bazoum le 14 novembre 2022, pour que l'Etat du Niger respecte ses engagements de cofinancement au Fonds mondial.

¹³¹² Les observatoires communautaires en santé sont des dispositifs de veille sur la qualité et l'accessibilité des systèmes de santé, fondés sur une implication communautaire, locale et citoyenne. Les observatoires communautaires s'appuient sur les usagers et bénéficiaires des services de santé. Leur mise en place s'articule autour de trois activités : 1) la collecte de données de terrain (soit les usagers et agents de santé font remonter des informations à partir d'une ligne d'écoute par exemple, soit des personnes mandatées par l'observatoire mènent des entretiens à l'occasion de visites sur le terrain), 2) une sensibilisation des usagers et des agents de santé et 3) une analyse et une remontée des informations. En l'occurrence, il y a eu au Niger deux observatoires communautaires, tous deux financés par l'Initiative : un premier observatoire mis en place par Mieux vivre avec l'appui des laboratoires de recherche Ceradis au Bénin et Lasdel au Niger (2014-2017) et un deuxième observatoire mis en place par le Renip+ avec l'appui du Rame (depuis 2014).

¹³¹³ Coalition PLUS, créée en 2008, est une coalition internationale d'ONG communautaires de lutte contre le sida et les hépatites virales. L'objectif est de regrouper et mettre en commun les savoir-faire de différentes associations internationales de lutte contre le sida. En 2022, elle regroupe 16 organisations adhérentes de France, d'Afrique, d'Europe de l'Est, d'Amérique latine.

de sauter dans un avion pour aller voir directement les présidents de la République. Michel Kazatchkine le faisait souvent, Marc Dybul était capable de le faire aussi. Mais aujourd'hui, ce n'est plus vraiment l'objectif de Peter Sands. La période n'est plus la même. » Ce constat est partagé par d'autres acteurs : « *Quand on perd de ce pilotage politique très haut, et bien on laisse la voix aux technocrates, aux pinailleurs.* » Si ce constat d'une « politique de la dépolitisation » porte sur la majorité des pays africains¹³¹⁴, le Niger en est un exemple frappant. Le fait que la lutte contre le sida y ait été, pendant des années, officiellement rattachée au plus haut niveau de l'État n'a pas réellement changé la donne : aucune prise de parole n'aura réellement marqué la lutte, en dehors de la décision de gratuité du traitement antirétroviral en 2004, mais il s'agissait, là encore, d'une question présentée comme « humanitaire ». À cette époque, le sida est associé à la mort dans les représentations populaires (rappelons que son surnom est « kabari Salam Aleykoum » qui signifie « bienvenue dans la tombe »). Pour lutter contre les préjugés liés à la dynamique sexuelle de l'épidémie, la lutte contre le sida est alors régulièrement présentée comme une question de vie ou de mort (on ne peut pas laisser mourir les personnes atteintes), ce qui oblige, d'une certaine façon, les présidents de la République à s'impliquer. Du fait de la disponibilité des financements du Fonds mondial, de la coalition de cause internationale qui s'était créée autour de cette question (rassemblant experts, acteurs associatifs, fondations, bailleurs), de toutes les décisions unanimes de gratuité prises « en chaîne » dans tous les pays voisins à cette époque, il était très difficile, politiquement, pour le gouvernement nigérien de ne pas prendre cette décision. Le fait que la lutte contre le sida soit à la fois portée « au plus haut niveau de l'État » et discutée collégialement au sein d'un forum de spécialistes (le CCM) contribue à éteindre le débat des sphères politiques classiques (partis politiques, Assemblée nationale, espace médiatique). S'il existe officiellement un Conseil national du sida, le sentiment de « faire doublon » avec le CCM (la majorité des acteurs y sont les mêmes) le rend inopérant : il ne se réunit quasiment jamais.

La dépolitisation de la lutte contre le sida passe enfin par le recours croissant aux experts.

Les experts contribuent à dépolitiser les débats en se positionnant de manière neutre et en amenant les questions ou les éventuels débats dans le champ de la rationalisation, de la technique, de l'efficacité, etc. Les experts sont aussi instrumentalisés par certains acteurs qui pourront, grâce à eux, se déresponsabiliser des décisions qui seront prises. Ainsi, sur la question des bénéficiaires principaux, le Secrétariat du Fonds mondial délègue aux experts du LFA la mission d'évaluer les capacités des bénéficiaires principaux proposés par les CCM. On est ici dans une logique d'atténuation des coûts politiques du Fonds mondial, qui pourra toujours se retrancher derrière l'avis du LFA. Ce n'est pas lui qui aura refusé de signer le contrat avec un bénéficiaire principal comme l'explique un *portfolio manager* à propos du refus du Fonds mondial, pendant longtemps, de financer directement le ministère de la Santé : « *On a des grilles très précises, avec des critères précis, et le LFA rend un avis indépendant.* » Cette délégation aux experts dessaisit le Secrétariat du Fonds mondial de la décision finale, même s'il a toujours une marge de manœuvre pour ne pas respecter l'avis du LFA.

Au niveau local, le recours des États à des experts pour élaborer une politique publique peut être considéré comme étant habituel, mais ici, ce qui est différent, c'est que l'expertise n'est pas construite à l'initiative du pouvoir : la décision de « passer une commande » d'expertise est en grande partie prise par d'autres (qui décident aussi des modalités de sélection des experts, etc.). Cette omniprésence des experts liés au Fonds mondial contribue à renforcer la dimension internationale, exogène de la lutte contre le sida et indirectement à dépolitiser ses enjeux.

¹³¹⁴ Eboko F., 2005a, art. cite.

Au final, la dépolitisation des enjeux de la lutte contre le sida s'est construite en trois étapes au Niger.

- La première étape a été une étape de moralisation des enjeux¹³¹⁵ : les acteurs utilisent des arguments moraux pour dépolitiser et pacifier les débats (il s'agit d'une question de vie ou de mort), dans un environnement particulièrement conservateur au Niger. Le *consensus* étant une condition *sine qua non* de l'accès aux financements, il est moralement dangereux de ne pas être d'accord avec la majorité des acteurs et toute position contradictoire est disqualifiée, comme étant contraire à l'éthique.
- La deuxième étape de cette dépolitisation est passée par la médicalisation des enjeux : on utilise cette fois des arguments de santé publique pour pacifier les débats. S'il faut mettre en place des activités spécifiques pour certaines populations particulièrement touchées, c'est avant tout au nom de la dynamique de l'épidémie et de la nécessité de stopper la transmission du virus.
- La troisième étape est liée à la managérialisation des enjeux. On utilise cette fois des arguments gestionnaires pour pacifier les débats, en insistant sur l'importance des stratégies « fondées sur les preuves » (*evidenced-based*), sur les logiques de coût-efficacité, de rationalisation ou d'impact, etc. La présence du Fonds mondial joue bien sûr un rôle central dans cette troisième étape, en faisant en permanence référence à des savoirs standardisés, fondés sur des « bonnes pratiques » et des recommandations internationales, faisant de la lutte contre le sida une question plus technique que politique.

On peut dire que la dépolitisation de la lutte contre le sida au Niger est à la fois liée à des critères endogènes (conservatisme, manque d'implication des autorités politiques, difficultés des acteurs associatifs à adopter des pratiques contestataires, etc.) et à des effets directs de la présence du Fonds mondial (technicisation des enjeux, multiplication des enjeux, recours aux experts, etc.). L'espace de la lutte contre le sida s'est historiquement construit au Niger autour d'une double technicisation (médicalisation puis managérialisation des enjeux) : les élites biomédicales qui jouaient un rôle central au début du XXI^e siècle ont été progressivement remplacées par des experts du management.

Pour conclure cette troisième partie, précisons qu'il ne s'agit pas ici d'analyser la transformation de la lutte contre le sida au Niger, mais plutôt la façon dont elle s'est construite : elle est, comme dans d'autres pays d'Afrique, un exemple d'« action publique née d'une sollicitation extérieure¹³¹⁶ ». La lutte contre le sida existait bien sûr avant les financements du Fonds mondial, mais c'est vraiment avec le *round 3*, en 2004, qu'elle a pris une véritable ampleur.

Les pratiques du Fonds mondial, fortement inspirées des principes du *New Public Management*, ont influencé les pratiques de la lutte contre le VIH-sida au Niger.

Ces pratiques managériales ont d'abord contribué à **rendre plus transparent le fonctionnement des institutions nigériennes**. Elles ont permis de poser des règles et des critères sur des décisions qui pouvaient paraître obscures jusqu'alors (par exemple sur la nomination des

¹³¹⁵ McCoy D, Singh G. "A spanner in the works? anti-politics in global health policy Comment on «A ghost in the machine? politics in global health policy». *International Journal of Health Policy Management*. 2014;3(3), pp.151-153.

¹³¹⁶ Fred Eboko, (2005) art. cité, p.364.

bénéficiaires principaux), à l'ouverture des discussions à de nouveaux acteurs (notamment communautaires), à la fixation d'objectifs chiffrés connus de tous, de mesurer de manière plus fiable l'efficacité des services, ou encore de mettre à disposition du grand public de données programmatiques, épidémiologiques, sanitaires, qui, si elles ne sont pas parfaites, permettent à tous, malgré tout, d'appréhender les enjeux de manière beaucoup plus précise. Cette transparence plus grande doit être relativisée au sens où les règles du jeu de ce système sont tellement compliquées qu'elles sont difficiles à saisir pour ceux qui sont habitués à un système sanitaire centralisé. Les « néophytes du Fonds mondial » restent largement dans l'obscurité : l'information est bien là, plus disponible qu'hier, mais elle n'est accessible qu'à ceux qui sont suffisamment outillés pour la comprendre.

Les pratiques managériales du Fonds mondial ont ensuite progressivement **modifié les rapports de pouvoir de la lutte contre le sida**, renforçant la place des acteurs internationaux sur la scène nationale et modifiant le dispositif institutionnel public. Les normes imposées par le Fonds mondial pour la gestion des financements ont conduit à un brouillage de la frontière entre le secteur public et le secteur privé, en provoquant la création d'unités de gestion intégrées au système public nigérien. L'État lui-même est soumis à un dédoublement des pouvoirs qui s'est institutionnalisé au fil du temps. Ce faisant, la présence du Fonds mondial au Niger a participé à une dilution de l'autorité de l'État sur la scène internationale comme sur la scène nationale, alors même que la situation sécuritaire du Niger réclame un État fort, notamment face au terrorisme, aux organisations salafistes qui occupent une partie importante du pays¹³¹⁷. Le Fonds mondial contribue à conserver, voire à amplifier les rapports de domination qui structurent la santé mondiale, reléguant les institutions nationales des pays à revenus limités au rang de bénéficiaires (voire même de sous-bénéficiaires) d'une institution internationale considérée au Niger comme « occidentale » (son siège est à Genève, ses principaux contributeurs sont des pays riches « du Nord »). L'exemple du Fonds mondial au Niger est un exemple d'hétéronomie : ceux qui donnent les cadres d'intervention et les normes sont essentiellement des ressortissants des pays riches.

Les pratiques managériales du Fonds mondial ont ensuite poussé à la **prolifération de directives et d'outils qui encadrent la pratique quotidienne des acteurs de terrain**. L'influence normative du Fonds mondial au sens d'une « capacité à fixer des règles et des normes associées à l'élaboration des politiques et à la gestion¹³¹⁸ » est particulièrement forte dans le contexte nigérien. Les trois grands impératifs de transparence, de gestion des risques et de « *Money for value* » (cf. chapitre 2.4) ont été l'objet de multiples directives, notes techniques et autres recommandations imposées aux acteurs de terrain. Surtout, ces trois principes ont donné lieu à de nombreux instruments (outils d'évaluation, formulaires, feuilles de route, questionnaires, etc.) qui encadrent en permanence les activités des acteurs de terrain et produisent une bureaucratisation évidente de la lutte contre le sida au Niger surtout depuis la crise de 2012. Ces outils et instruments sont très mal adaptés au contexte nigérien, freinant le rythme des activités et contraignant les acteurs à des stratégies de contournement permanentes. Malgré la création incessante de nouveaux outils et de nouveaux instruments, le Fonds n'a pas réussi à s'adapter aux contraintes de terrain et aux demandes des acteurs nigériens. Bien au contraire, et paradoxalement, cette production permanente d'outils n'a conduit qu'à complexifier encore davantage les dispositifs en place et à renforcer le

¹³¹⁷ Bayart JF, « Moment d'historicité et situation historique en Afrique subsaharienne - Reviewed Work(s): Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques, (Hommes et sociétés) de Fred Eboko, Revue française de science politique, Vol. 66, No. 3/4 (Juin-Août 2016), pp. 555-559 Sciences Po University Press. <https://www.jstor.org/stable/24770142>

¹³¹⁸ Nay, O. (2012). «How do policy ideas spread among international administrations? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS». *Journal of Public Policy*, 32(1), 53-76. p.53.

recours aux experts. Le Fonds mondial s'est retrouvé au Niger pris en étau entre les revendications des bailleurs de fonds (qui voulaient que des mesures spécifiques soient prises au Niger pour s'assurer de la bonne utilisation des financements) et la demande d'assouplissement de la part des acteurs de terrain, du fait, justement, de ce contexte spécifique.

La logique managériale a contribué à **affaiblir les mobilisations sociales locales de la lutte contre le sida**, au profit de logiques d'opportunités, de contractualisation, de prestation de service, etc. La mise en instruments et la bureaucratisation qu'elles génèrent sont acceptées par les acteurs au Niger car ces trois impératifs s'imposent par leur légitimité, ils répondent à des attentes, des revendications réelles, au Nord comme au Sud, ils font écho à des demandes sociales fortes, y compris au Niger. La gestion des risques conduisant à la mobilisation d'un nombre plus limité d'acteurs, dotés de plus grandes capacités sur le plan administratif ou financier, le tissu associatif local s'est réorganisé autour de quelques organisations, poussant les plus petites à « déposer la clé sous la porte » au risque d'une perte de ce qui fait « l'âme » de la lutte contre le sida : la mobilisation communautaire. Nous sommes bien ici face à ce que Patrick Hassenteufel appelle la « technicisation », qui renvoie « à la fois aux lieux du débat (faiblement publicisés), aux intervenants (peu nombreux et dotés de fortes compétences spécialisés par rapport à l'enjeu de politiques publiques) et au type d'arguments échangés (situé sur un registre technique)¹³¹⁹ ». Les critiques classiques faites à la lutte contre le sida (sa verticalité au détriment du renforcement des systèmes de santé) et sa dimension « pharmaceuticale » forte préexistaient au Fonds mondial qui les a, d'une certaine façon, renforcées au Niger.

Les pratiques managériales ont enfin participé à **systématiser le recours aux experts**, clairement montré par les analyses du processus d'écriture des requêtes ou de l'utilisation d'outils comme le *dashboard*. Cette imposition de l'expertise révèle une double dynamique des acteurs de la lutte contre le sida au Niger qui sont à la fois passifs face à une expertise qu'ils subissent et actifs, dans le sens où ils sont capables de l'instrumentaliser à leur tour. De leur côté, non seulement les experts participent à diffuser la « doctrine » du Fonds mondial, mais ils contribuent à la façonner : ils théorisent et capitalisent les bonnes pratiques du dialogue pays, ils inventent des instruments comme le *dashboard* qui sont porteurs des valeurs du *New Public Management*. Ce recours omniprésent à l'expertise n'est pas spécifique au Niger, mais il est peut-être renforcé dans ce contexte précis. Si Didier Tabuteau considère qu'en santé publique, de manière générale « le pouvoir des experts est proportionné à l'appréciation que la sphère politique porte sur l'intensité du risque¹³²⁰ », alors on peut penser que, dans le contexte nigérien, le risque est considéré comme étant particulièrement élevé. L'analyse montre à quel point ce recours aux experts est paradoxal puisque c'est au nom de l'appropriation que les experts sont mandatés (pour renforcer les capacités des acteurs locaux), alors que c'est justement leur présence qui coupe ces acteurs de leurs responsabilités ou de leurs capacités à se saisir de ces enjeux.

Si la création du Fonds mondial a fait l'objet d'une mise en récit structurée autour de logiques de ruptures (cf. chapitre 1.4.1), on voit bien, dans le cas précis du Niger, à quel point il est sur bien des points en continuité avec les méthodes et les logiques de la Banque mondiale (organisations faitières, financement axé sur les résultats, etc.). Le fait d'avoir été précédé au Niger par le

¹³¹⁹ Hassenteufel P. 2011, op. cité, p.182.

¹³²⁰ Tabuteau D, « L'expert et les politiques de santé publique, texte publié sur le blog à la mémoire d'Edouard Zarifian » sur son blog, février 2013. http://edouardzarifian.over-blog.com/pages/Lexpert_et_les_politiques_de_sante_publicque_par_D_Tabuteau_12-4056554.html consulté le 25 novembre 2022.

programme MAP de la Banque mondiale a préparé les esprits aux spécificités du fonctionnement du Fonds mondial.

L'ampleur de l'ambition portée par le Fonds mondial, liée à une forte exigence de gestion, est difficilement compatible avec le contexte nigérien. Paradoxalement, l'appel à la participation entraîne une forme d'entre-soi, l'appel à la transparence entraîne une forme d'ésotérisme et d'opacité, l'appel à l'efficacité entraîne une forme de paralysie. Par ses instruments, le Fonds mondial donne un cadre de référence fondé sur des postulats et des méthodes à partir duquel les problèmes de la lutte contre le sida doivent être analysés et à partir duquel on peut définir des solutions. On retrouve au Fonds mondial la tendance qu'ont les organisations internationales à « construire » les réalités pour lesquelles elles mobilisent des financements « *à travers ces mêmes processus de problématisation et de cadrage, et à travers les dispositifs institutionnels qu'ils mettent en œuvre et qui orientent ou structurent les pratiques des acteurs objets des politiques, voire leurs représentations*¹³²¹ ». En posant des conditions précises à ses financements, en établissant des règles du jeu aussi contraignantes, le Fonds mondial a une capacité d'imposition très forte. Derrière des procédures apparemment neutres, valorisant officiellement une approche *bottom-up*, le Fonds mondial installe des contraintes limitant largement l'autonomie des acteurs.

Face à ces contraintes techniques, bureaucratiques, financières, les acteurs nigériens peinent à contrôler les conditions de la lutte contre le sida au Niger, à définir leurs propres stratégies, à inscrire les programmes de lutte contre le sida au sein de leurs propres cycles de programmations et de leurs propres politiques sectorielles de santé ; bref, à lutter contre le sida « à leur manière ».

¹³²¹ Lavigne Delville P., 2011a, op. cité, p.134.

CONCLUSION

Le Fonds mondial est à la fois le reflet et le vecteur d'une nouvelle « façon de faire et de penser » des organisations internationales, inspirée par le secteur privé. Il incarne cette logique d'exceptionnalité de la lutte contre le sida (exceptionnalité des maladies qui sont au cœur de son mandat, mais aussi des montants en jeu, de son fonctionnement institutionnel, etc.). Son pilotage et ses dispositifs pratiques sont également empreints d'exceptionnalité : il propose une réforme managériale des politiques de lutte contre le sida (au sens d'un transfert des techniques issues du management privé), d'inspiration néolibérale, fondée sur l'omniprésence de la quantification et des normes bureaucratiques qu'elle génère.

Comme nous en avons formulé l'hypothèse, **l'institutionnalisation du Fonds mondial s'est effectivement accompagnée de la constitution d'un réseau transnational d'expertise spécialisée**. Une communauté de pratiques s'est progressivement mise en place autour de lui : la communauté des « experts du Fonds mondial ». Cette niche de l'expertise en santé s'est progressivement stabilisée, pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre : les experts se sont spécialisés, jusqu'à former une communauté professionnelle relativement homogène, avec ses figures de proue, ses sous-domaines de spécialité, ses clans internes, mais aussi ses lieux de regroupement, ses logiques de cooptation et son sentiment d'appartenance.

Plusieurs éléments ressortent en particulier de l'analyse.

En premier lieu, cette institutionnalisation de l'expertise associée au Fonds mondial n'est pas seulement liée à la nature du Fonds, qui s'est positionné, dès sa création en institution financière ayant besoin de s'adosser à des partenaires techniques pour accompagner les pays de mise en œuvre de ses programmes ; elle est aussi liée à l'importance des moyens financiers mobilisés par les gouvernements ou les fondations qui ont compris que l'expertise pouvait être une ressource politique et un instrument d'influence.

Les dispositifs de mobilisation d'expertise (Initiative, GMS, Back Up, DAT/ Onusida, etc.) ont joué un rôle particulièrement structurant de l'écosystème, oscillant en permanence entre coopération (lorsqu'ils se répartissent tacitement les domaines ou les aires géographiques), émulation et concurrence (entre ceux qui investissent du temps et de l'argent à la formation des experts et ceux qui profitent indirectement de cette construction progressive de l'expertise). Des réseaux transnationaux de cabinets de conseil et d'experts indépendants se sont formés autour d'eux. Le rôle pro-actif des équipes de certains dispositifs ainsi que le volume important des missions ont contribué à des mécanismes d'apprentissage collectif et participé, ainsi, à la circulation et à la routinisation des pratiques, des outils et des connaissances au sein du groupe.

Cette nouvelle niche de l'expertise est en effet devenue l'objet d'un marché économique et professionnel. Selon nos calculs et en moyenne, à chaque fois que huit dollars du Fonds mondial sont investis sur le terrain dans la lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose, un dollar est systématiquement consacré à l'expertise.

Le profil de l'expert possédant des savoirs biomédicaux centrés sur les « maladies » s'est effacé, au profit de celui qui possède des savoirs techniques de management (organisation, comptabilité, gestion, planification, animation, etc.). L'émergence de la figure de l'expert régional est un autre constat original de la thèse, remettant en question la dichotomie Nord/Sud au sein de ce groupe. Les acteurs de l'expertise ont construit une communauté à la fois séparée du Secrétariat du Fonds mondial (dont ils ne dépendent pas directement) et pleinement intégrée à l'écosystème qui s'est formé autour de lui (dont ils sont un rouage essentiel).

Notre deuxième hypothèse est également confirmée : au-delà des principes affichés et régulièrement réaffirmés d'appropriation et de respect des souverainetés nationales, **le Fonds mondial n'est pas un instrument de financement neutre**. Son Secrétariat est porteur de normes qui s'imposent aux acteurs d'Afrique de l'Ouest et du Centre qu'il finance.

Nous avons montré de quelle manière se décline cette production normative de la lutte contre le sida par le Fonds mondial :

La diffusion de ces normes passe d'abord par la diffusion d'un nouveau référentiel par les équipes du Secrétariat : vocabulaire inspiré de la finance, domination des critères de gestion, diffusion d'argumentaires fondés sur des conceptions néolibérales de la santé (la bonne santé des populations devient avant tout un critère de développement économique et la lutte contre le sida devient un investissement dont il faut mesurer l'impact).

Les normes managériales du Fonds mondial sont ensuite véhiculées au sein d'un modèle organisationnel fondé sur la fragmentation des fonctions qu'on retrouve autant à Genève (entre le conseil d'administration, le Secrétariat, l'inspecteur général, le Technical review Panel, etc.) que dans les pays de mise en œuvre, notamment au Niger (entre le CCM, le bénéficiaire principal, les sous-bénéficiaires, le LFA, etc.).

En analysant le cas du Niger, on voit bien comment se manifeste la méfiance systémique à l'égard des administrations et les mesures concrètes adoptées pour fragmenter les hiérarchies existantes : mise en place de nouvelles arènes de discussion (les CCM), injonction permanente à la participation de nouveaux acteurs non liés à l'État, montée en puissance de « structures faitières » qui contractent directement avec le Secrétariat du Fonds mondial et création d'unités de gestion autonomes au sein de l'administration.

Les normes du New Public Management se retrouvent dans les outils, procédures ou instruments produits ou diffusés par les équipes du Secrétariat du Fonds mondial et imposés aux acteurs nationaux. L'exemple du *dashboard* est particulièrement édifiant sur ce point, de même que le système de suivi-évaluation des subventions, avec la fixation d'objectifs et la volonté de mesure permanente de l'impact de la lutte contre le sida (centralité du cadre de performance, financements alloués selon le niveau d'atteinte des objectifs chiffrés, etc.).

Enfin, la managérialisation de la santé passe par le recours permanent à l'expertise et à des prestataires extérieurs, que ce soit de manière structurelle (avec le système des LFA), mais aussi de manière *ad hoc*, dès que le Secrétariat est confronté à une difficulté dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Ainsi, le Secrétariat impose la présence d'une agence de gestion fiduciaire pour répondre au risque financier ou met en place un dispositif visant à augmenter le nombre de

missions d'expertise technique (ITP) pour répondre aux difficultés de mise en œuvre et de décaissement des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Les logiques managériales créent une nouvelle manière de penser, de concevoir et d'évaluer les programmes santé en général, et la lutte contre le sida en particulier. Les pays comme le Niger n'ont pas d'autres choix que de se plier à ces logiques, au point qu'on peut parler ici de « dispositif coercitif » latent.

Nous avons enfin montré avec l'exemple du Niger que **les modalités de gestion du Secrétariat du Fonds mondial avaient de fortes répercussions sur la scène nationale** et influaient largement sur les pratiques et les représentations des acteurs.

Au-delà de l'ouverture des discussions à de nouveaux acteurs de la lutte contre le sida, les effets les plus marquants que notre analyse a mis en lumière sont la modification des relations de pouvoir sur la scène nationale : remise en question de l'autorité de l'État, renforcement de la place des acteurs internationaux, affaiblissement des mobilisations sociales, au détriment de logiques de « sous-traitance » des activités. Nos analyses montrent, par ailleurs, que les modalités d'écriture, de mise en œuvre et de suivi des subventions contribuent à une forme de standardisation et de dépolitisation de la lutte contre le sida au Niger. Le processus d'écriture des requêtes, par exemple, est tellement encadré qu'il transforme des questions politiques en questions techniques : il s'agit pour les acteurs nigériens de « formater » leurs requêtes pour qu'elles soient conformes aux attentes : maîtriser les procédures, reprendre les bonnes pratiques, se conformer aux recommandations internationales.

Si l'objectif des bailleurs du Fonds mondial était de mettre en place un mécanisme évolutif, souple et léger, l'inverse s'est produit. Le Secrétariat du Fonds mondial est devenu une bureaucratie d'un nouveau type, sans bureaux pléthoriques, mais avec des contraintes croissantes, normatives, envahissant les pratiques des acteurs sur le terrain. Les équipes du Secrétariat sont soumises aux exigences croissantes des donateurs et recherchent en permanence à rendre le dispositif plus performant, plus efficace, plus transparent, au prix d'un renouvellement quasi permanent de ses modalités de fonctionnement. Cette recherche permanente entraîne une très intense production normative, mise en lumière à plusieurs reprises dans la thèse, notamment à propos des logiques participatives ou lors de la rédaction des requêtes. Les acteurs de terrain croulent littéralement sous les notes, fiches techniques, formulaires, directives et autres outils produits par le Secrétariat.

La conformité des acteurs aux procédures est une question centrale à toutes les phases du cycle de financement. La contrainte bureaucratique pèse particulièrement sur les pays considérés comme présentant des risques, à l'instar du Niger, soumis à des mesures spécifiques de gestion des risques (renforcement des contrôles liés aux dépenses, procédures de validation de l'agence fiduciaire, multiplication des avis de non-objection, centralisation des informations pour la politique de *zero cash policy*, etc.). Si la reprise des principes du New Public Management a fait partie de « l'ADN » du Fonds mondial dès sa création, en tant que partenariat public-privé, nous avons montré que la crise de 2010 avait clairement contribué à cristalliser cette approche et, d'une certaine façon, à systématiser la méthode et le niveau de contraintes liées à la mise en œuvre des activités.

Cette intense bureaucratisation du fonctionnement du Fonds mondial n'est pas adaptée au contexte nigérien, freinant le rythme des activités et contraignant les acteurs à des stratégies de

contournement permanentes. Malgré leurs grandes difficultés pour intégrer cette myriade de règles, de directives et de procédures, l'acceptation de cette contrainte bureaucratique a été facilitée par le fait qu'elle s'impose aux acteurs de terrain au nom d'impératifs difficiles à remettre en question : 1) la recherche de la transparence et d'une plus grande participation de l'ensemble des acteurs, 2) le principe du financement fondé sur les résultats et la volonté d'utiliser de façon rationnelle et optimale les financements disponibles et 3) la gestion des risques et la nécessité de rassurer les bailleurs sur l'absence de malversations et la bonne utilisation des financements.

Remplir des formulaires, mettre en place des groupes de travail, documenter les processus, s'appropriier les nouveaux instruments créés par le Fonds mondial est à la fois chronophage et coûteux pour les acteurs nigériens qui doivent en permanence mettre à jour leurs connaissances des procédures du Fonds mondial. Ces contraintes normatives, en perpétuelle évolution, expliquent en grande partie la place prise par l'expertise technique et entraînent un effet de césure sur la scène nationale, entre ceux qui maîtrisent les règles de fonctionnement du Fonds mondial et les autres. Il ne s'agit pas, ici, d'un phénomène de bureaucratisation totalement vertical, uniquement « descendant » du Secrétariat du Fonds mondial et s'imposant aux acteurs nigériens ou aux experts. Cette bureaucratie entraîne des phénomènes d'apprentissage, d'adaptation et de contournement des acteurs. L'étude du cas du Niger montre comment certains acteurs (membres du Secrétariat, experts, gouvernements, bénéficiaires principaux) se sont accommodés de ces contraintes et ont même réussi à en tirer des bénéfices. La maîtrise de la bureaucratie du Fonds mondial peut aussi mener à un contrat, une opportunité de carrière, un alibi ou une occasion, pour un acteur, de renforcer sa place sur l'échiquier national.

C'est la complexité et l'évolution permanente des règles du Fonds mondial qui placent les experts au cœur du dispositif. Non seulement ils sont des agents de vulgarisation et de mise en conformité des pratiques des acteurs nationaux avec les attendus du Fonds mondial, mais ils participent eux-mêmes à la création de référentiels, de modèles d'action ou d'instruments qui génèrent à leur tour une inflation bureaucratique (et un recours additionnel à l'expertise), comme nous l'avons montré avec l'exemple du *dashboard* ou avec celui du dialogue-pays.

Les acteurs de la lutte contre le sida ne sont pas totalement prisonniers des procédures, ils peuvent aussi jouer avec les règles et retirer des ressources économiques, politiques et symboliques de leur investissement et de leurs connaissances des directives du Fonds mondial. Si elle s'impose de façon brutale, l'hétéronomie des normes et des pratiques dans la mise en œuvre des financements internationaux s'accompagne malgré tout d'appropriations actives par certains acteurs.

Le Fonds mondial n'est pas le premier à porter les principes du New public management, mais ce qui fait sa spécificité, c'est à la fois son objet (on aurait pu imaginer que la lutte contre le sida serait protégée de la managérialisation de l'aide), sa puissance (l'importance des enjeux qu'il traite, des volumes financiers qu'il charrie ainsi que la place qu'il a pris dans l'écosystème de la santé mondiale) et la radicalité avec laquelle il porte et décline opérationnellement ces principes (les posant comme des conditions *sine qua non* de l'accès aux financements). C'est en ce sens que le Fonds mondial est un **laboratoire de la santé mondiale** et qu'il joue un rôle majeur dans l'expérimentation, la légitimation et la diffusion des normes néo-managériales dans le champ des institutions internationales.

On voit avec le cas concret du Niger comment le Fonds mondial décline l'approche néolibérale de la santé sur le terrain, comment son secrétariat transforme des principes théoriques en modalités

pratiques, concrètes opérationnelles, et surtout de quelle façon ces normes exercent une contrainte sur les acteurs de terrain et in fine, sur la façon dont ils luttent, au quotidien, contre le sida.

Le Fonds mondial est un partenariat public privé empruntant les logiques du privé. En ce sens, il est une illustration, à l'échelle mondiale, du brouillage des frontières du public et du privé. Malgré cette indifférenciation, il reste un outil majeur donnant aux institutions qui le financent un levier d'influence, inégalé en santé, sur les pays aidés, bien loin des idées de renforcement et d'autonomisation des destinataires de l'aide.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie scientifique

- Altman D., Buse K., «Thinking politically about HIV: political analysis and action in response to AIDS». *Contemporary Politics*. Juin 2012 ;18(2), pp.127-40.
- Annan K., Avant-propos de la déclaration d'engagement sur le VIH-Sida, session extraordinaire de l'Assemblée générale des nations Unies sur le VIH/ Sida, 25-27 juin 2001.
- Anuj K., Hanefeld J., 2014. «Meaningful Change or More of the Same? The Global Fund's New Funding Model and the Politics of HIV Scale-Up.» *Global Public Health* 9 (1–2): pp.160-175.
- Alcorn, T., « New orientation for China's health assistance to Africa », *The Lancet* ,386, no 10011 (2015): pp.2379-2380.
- Atlani-Duault L. « Les ONG à l'heure de la « bonne gouvernance ». *Autrepart*. 2005 ;35(3):3
- Atlani-Duault L., Vidal L. (2009), (dir.), *Anthropologie de l'aide humanitaire et du développement : des pratiques aux savoirs, des savoirs aux pratiques*, Paris, Armand Colin. 2009
- Atlani-Duault L., Vidal L., (2013), « Le moment de la santé globale : Formes, figures et agendas d'un miroir de l'aide internationale », *Revue Tiers Monde*, 2013, 215(3).
- Atlani-Duault L, Dozon JP, Wilson A, Delfraissy JF, Moatti JP. State «humanitarian verticalism versus universal health coverage: a century of French international health assistance revisited». *The Lancet*. Mai 2016;387(10034): pp.2250-2262.
- Atun R., & Kazatchkine M., «Promoting Country Ownership and Stewardship of Health Programs: The Global Fund Experience». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, (2009). 52, S67 S68.
- Awenengo Dalberto, S., Banégas, R. & Cutolo, A. (2018). « Biomaitriser les identités ? État documentaire et citoyenneté au tournant biométrique ». *Politique africaine*, 152, pp. 5-29.
- Awondo, P. *L'homosexualité et ses doubles en Afrique postcoloniale*. In *Le sexe et ses doubles : (Homo)sexualités en postcolonie*. Lyon : ENS Éditions. 2019.
- Badie B., Devin G., (dir). *Le multilatéralisme: nouvelles formes de l'action internationale*. Paris : la Découverte(Textes à l'appui),2007.
- Bayart J-F., *Le gouvernement du monde : une critique politique de la globalisation*, Paris : Fayard, 2004.
- Bayart JF, « Moment d'historicité et situation historique en Afrique subsaharienne - Reviewed Work(s): Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques, (Hommes et sociétés) de Fred Eboko, *Revue française de science politique*, Vol. 66, No. 3/4 (Juin-Août 2016), pp. 555-559 ;
- Beaud S., Weber F., *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques* ». 2017. La découverte, p.138.
- Bekelynck A., « Les entreprises privées dans l'action publique de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire : un acteur comme les autres ? ». Thèse d'anthropologie dirigée par Annabel Desgrées du Loû et Fred Eboko, 2015.
- Bekker LG., Alleyne G., Baral S., Cepeda J., Daskalakis D., Dowdy D., et al. «Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: The International AIDS Society-Lancet Commission». *The Lancet*. Juill 2018 ;392(10144). pp.312-358.
- Belaid L., Mahaman M., Dagenais C., Ridde V., « Motivations des agents obstétricaux qui décident d'exercer en milieu rural au Niger » *Santé Publique*, mars 2018, pp.141-149.
- Benn C., «We won't beat malaria unless we rethink our financing mechanisms», in *Devex*, September 13, 2018.
- Bérard Y., Crespin R., « Situation d'expertise » : in *Dictionnaire critique de l'expertise*, Presses de Sciences Po, 2015. pp.294-299.

Berdougo F, Girard G., *La fin du sida est-elle possible ?* Paris : Textuel (Collection « Petite encyclopédie critique »), 2017.

Besançon S., Doré M., « En Afrique, le diabète et les maladies cardiovasculaires tuent plus que le Sida. Agissons », *IDFD* (site de l'AFD), 20 décembre 2017.

Betsill M, Corell, «NGO Influence in International Environmental Negotiations: A Framework of Analysis” *Global Environmental Politics* 1:4, November 2001, p. 65-85

Bezes P., « État, experts et savoirs néo-managériaux : Les producteurs et diffuseurs du New Public Management en France depuis les années 1970 », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012, 193(3) :16.

Bezes P., et Demazières D. dir. « Introduction du Dossier débat : New Public Management et professions dans l'État : au-delà des oppositions, quelles recompositions ? », *Sociologie du travail*, 2011, 53 (3), p. 293-348.

Birn, A., (2005), “Gates’s grandest challenge: Transcending technology as public health ideology”, *The Lancet*, pp.514–519.

Birn, A., (2014) «Philanthrocapitalism, Past and Present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the International/ Global Health Agenda”, *Hypothesis*, vol. 12, no. 1.

Bonnecase V. « Quantifier les niveaux de vie avant le temps de la pauvreté. L'exemple du Mali ». In *De la mesure à la norme : les indicateurs du développement*. BSN Press ; 2011. p. 11-29.

Bonvalet P., « De l'urgence politique à la gestion de l'action publique : construire et institutionnaliser l'accès aux traitements du VIH/sida au Bénin », Thèse de science politique dirigée par Andy Smith. Université de Bordeaux, 2014.

Bourdieu P, *Questions de sociologie*. Paris: Ed. de Minuit; 2009

Brandt AM., «How AIDS Invented Global Health”, *New England Journal of Medicine*, 6 juin 2013, 368(23), pp.:2149-2152.

Broqua C., (2005) *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris : Presses de Sciences Po (collection « Académique »), 2005.

Broqua, Christophe (2018a). *Se mobiliser contre le sida en Afrique : sous la santé globale, les luttes associatives*. Paris, L'Harmattan

Broqua C, Fillicule O. *Trajectoires d'engagement : AIDES et Act Up*. Paris : Textuel, 2001.

Browne S., et Cordon R., «Vertical Funds: New Forms of Multilateralism », *Global Policy*, 2017, vol. 8, n° 5, p. 36-45.

Bourelly M., Brucker G., Tchiombiano S., Yazdanpanah Y., « VIH et Santé mondiale » ; in Katlama C. et al. (dir), *VIH, hépatites virales, santé sexuelle*, EDP Sciences, 2020, pp. 821-939.

Bossy T., Evrard A, « Communauté épistémique », in Boussaguet L, Jacquot S, Ravinet P. (dir), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris : Presses de Sciences Po, 2010.

Broqua C., *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, Paris : Presses de Sciences Po (collection « Académique »), 2005.

Broqua C., dir, *Se mobiliser contre le sida en Afrique : sous la santé globale, les luttes associatives*. Paris : L'Harmattan (Collection « Anthropologies et médecines », 2018.

Buse K, Hein Y, Drager N, *Making sense of global health governance, a policy perspective*, Basingstoke, palgrave macmillan, 2009.

Buse K, Harmer AM. «Seven habits of highly effective global public–private health partnerships: Practice and potential”. *Social Science & Medicine*. janv 2007;64(2):259-71.

Buse K., Walt G., «Global public-private partnerships: Part I. A new development in health?” *Bull World Health Organization*, 2000, 78(4) pp.549-561

- Cabestan, J., « La Chine et les pays en développement entre coopération, prédation et leadership ». Chapitre 10 in Cabestan J, *La politique internationale de la Chine : Entre intégration et volonté de puissance* Paris : Presses de Sciences Po. 2015. pp. 477-540.
- Cairncross S., Peries Y., & Cutts, F., « Vertical health programmes? ». *The Lancet*, (1997), 349, pp.20-S21
- Carémel JF., « Mesurer la malnutrition infantile au Niger. Entre révolution thérapeutique et transformations de la métrique des corps », *Ethnologie française*, 12 oct 2014 ; Vol. 45(1), pp. 95-107.
- Caremél JF, « Le renouveau « humanitaire » des politiques de la faim au Sahel, (ou) comment la malnutrition est entrée dans la santé globale », *Face à face*, 13 | 2016.
- Chabrol F., (2002), « Le sida en Afrique subsaharienne : perceptions d'un enjeu de sécurité internationale », *Revue internationale et stratégique*, 46(2) :129.
- Chabrol F., (2014), *Prendre soin de sa population. L'exception botswanaise face au sida*, Paris : Maison des Sciences de l'Homme, coll. « Le (bien) commun ».
- Chabrol F., « Les hôpitaux chinois en Afrique subsaharienne : une nouvelle forme de coopération sanitaire ? », SINAFRHOSP, ANR, <https://anr.fr/Projet-ANR-17-CE36-0006>
- Chateauraynaud, F., « Des disputes ordinaires à la violence politique : l'analyse des controverses et la sociologie des conflits », dans Bourquin, L., Hamon, P. (dir.), *La Politisation : conflits et construction du politique depuis le Moyen Âge*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2010, pp. 91-108.
- Chiapello È. « La financiarisation des politiques publiques », *Mondes en développement*. 2017, n° 178 (2), pp.23-40.
- Clinton C., Sridhar DL., *Governing global health: who runs the world and why?* Oxford University Press, 2019.
- Cogan JK., Hurd I., Johnstone I., dir, *The Oxford handbook of international organizations*. First edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2016.
- Couderc N., Drouhin N., Ventelou B., « SIDA et croissance économique : le risque d'une « trappe épidémiologique », *Revue d'économie politique*. 2006; 116(5): 697.
- Crozier M, Friedberg E. *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éd. du Seuil; 2014. (Points). p.286.
- Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. «Public health and international drug policy?». *The Lancet*. avr 2016;387(10026):pp.1427-1480.
- Darbon D, Provini O. « Penser l'action publique » en contextes africains. Les enjeux d'une décentralisation », *Gouvernement et action publique*, 2018, Vol 7(2), pp.9-29
- Daugirdas (Kristina), Burci (Gian Luca), «Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism?», *International Organizations Law Review*, 16(2), 2019, p. 299-338
- Delmas C., *Sociologie politique de l'expertise*, Paris : La Découverte, 2011
- Diallo, R. « Les paradoxes du régime de l'aide, entre injonctions internationales et logiques nationales. Le cas d'une enclave bureaucratique au Mozambique ». *Mondes en développement*, 165, (2014). Pp.51-63.
- Diarra A., « Mise en œuvre locale de l'exemption des paiements des soins au Niger : Évaluation dans les districts sanitaires », *Afrique contemporaine*, 9 janv 2013 ; n° 243(3), pp.77-93.
- Delpeuch T. (2008) , « L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art », *Questions de recherche*, 27, 2008.
- Delpeuch T. (2009) « Comprendre la circulation internationale des solutions d'action publique : panorama des policy transfer studies », *Critique internationale* ; n° 43(2), p. 153.
- Dolowitz D, Hadjiisky M, Normand R, *Shaping policy agendas: the micro-politics of economic international organizations*. Northampton: Edward Elgar Publishing; 2020.
- Dolowitz D., Marsh D., (1996) « Who Learns What from Whom: A Review of the Policy Transfer Literature », *Political Studies*, 44, p. 343-357

- Dolowitz D., Marsh D., (2000), « Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policy Making », *Governance*, 13 (1), p. 5-24;
- Demange E., « A controverse ‘Abstain, Be Faithful, Use a Condom’: transnationalisation de la politique de prévention du VIH/sida en Ouganda », thèse de science politique soutenue en 2010 sous la direction de Dominique Darbon, à l’université Bordeaux 4.
- Desclaux A & Egrot M, dir. *Anthropologie du médicament au Sud. La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L’Harmattan, 2015.
- Devin G. « Les États-Unis et l’avenir du multilatéralisme », *Conflits*, sept 2003;(51). pp.157-74.
- Dezalay Y., Bryant G., « Le Washington consensus". *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 121-122, mars 1998. pp. 3-22
- Dezalay Yves, « Les courtiers de l’international » Héritiers cosmopolites, mercenaires de l’impérialisme et missionnaires de l’universel », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2004/1n° 151-152, pp.4-35.
- Doyle C., & Patel P., «Civil society organizations and global health initiatives: problems of legitimacy”. *Social science & medicine*, (2008). 66 9, pp.1928-1938
- Dozon JP., « Une nécessaire politisation du sida en Afrique ». In Gruénais ME. (dir.), Blibolo Auguste Didier (collab.), Cissé-Wone K. (collab.), Delaunay K. (collab.), Eboko F. (collab.), Gauvrit E. (collab.), Quinio J. (collab.), Wanja Njue Carolyne (collab.). *Organiser la lutte contre le sida : une étude comparative sur les rapports État/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte-d’Ivoire, Kenya, Sénégal)*. Paris : IRD, (1999), pp. 51-55.
- Dozon J-P, Fassin D., « Raison épidémiologique et raisons d’État. Les enjeux socio-politiques du sida en Afrique », *Sosan*, 1989 ; 7(1) : pp.21-36.
- Dixneuf M., « La santé, enjeu de la gouvernance mondiale ? », les Études du CERI, n°99, décembre 2003.
- Dixneuf M., « Au-delà de la santé publique : les médicaments génériques entre perturbation et contrôle de la politique mondiale », *Revue française de science politique*, 2003 ; 53(2) : 277.
- Djibo M., *Les Transformations politiques au Niger à la veille de l’Indépendance*, Paris, L’Harmattan, 2001
- Dobry M., « Le jeu du consensus », *Pouvoirs*, n° 38, 1996, p. 47-66.
- Dräger S., Gedik G., & Dal Poz, MR., « Health workforce issues and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : an analytical review”, *Human Resources for Health*, (2006). 4(1), pp.4-23
- Dupont C, *La négociation. Conduite, théories, applications*, Paris : Dalloz, 1994
- Dutoya V, Hayat S. « Prétendre représenter : La construction sociale de la représentation politique ». *Revue française de science politique*. 2016;66(1):7.
- Eboko F., 1999b « Introduction à la question du sida en Afrique. Politique publique et dynamiques sociales », in Kerouedan D. & Eboko, F., *Politique publique du sida en Afrique, Bordeaux*, CEAN (« Travaux et Documents »), 61-62 : pp.35-73.
- Eboko F., (2001), « L’organisation de la lutte contre le sida au Cameroun : de la verticalité a la dispersion ? », *Bulletin de l’APAD*, 1er juin 2001.
- Eboko F. (2005) : Eboko F. « Politique publique et sida en Afrique: De l’anthropologie à la science politique ». *Études africaines*. 25 juin 2005;45(178), pp.351-387.
- Eboko F. (2008) « Le droit contre la morale ? L’accès aux médicaments contre le sida en Afrique » : *Revue internationale des sciences sociales* ; n° 186(4), pp.789-98.
- Eboko F. « Sida, l’Afrique entre les lignes ». *Vacarme*. 2009;49(4):84
- Eboko F. (2013), « Déterminants socio-politiques de l’accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l’action publique contre le sida », In Possas C., Larouzé B. (dir) *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l’accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*. Paris : ANRS, (Sciences Sociales et Sida) (2013). pp.207-224.
- Eboko F., (2015a), *Repenser l’action publique en Afrique : du sida à l’analyse de la globalisation des politiques publiques*, Paris : Éditions Karthala (Hommes et sociétés)
- Eboko, F. (2015b) (dir), « Gouvernance et sida en Afrique. A partir des instances de coordination nationale du Fonds mondial (Sénégal, Côte d’Ivoire, Cameroun, Burkina Faso), Projet ANRS 12315, 2015-2019.

- Eboko, F. (2015c) : « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine ». *Questions de recherche*, n° 45.
- Eboko F., Hane F., Demange É., Faye SL. « Gouvernance et sida en Afrique : instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial ». *Mondes en développement*, 2015, n° 170(2) :59.
- Epstein S., *La grande révolte des malades*, Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 2001.
- Eymeri-douzans JM, Nay O, and Dubois V. «Chapitre 12 : Débat en forme de conclusion et d'ouverture. Perspectives de la sociologie des Institutions.» In Lagroye J, Offerlé M (dir.), *Sociologie de l'institution*, Paris, Belin. (2010):
- Fan, V., Tsai F., Shroff, Z., Nakahara, B., Vargha, N., & Weathers, S. « Dedicated health systems strengthening of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: an analysis of grants “, *International Health*, (2016), 9(1), pp.50-57.
- Faria NR., Rambaut A., Suchard MA., Baele G., Bedford T., Ward MJ., et al. «The early spread and epidemic ignition of HIV-1 in human populations”, *Science*. 3 oct 2014 ;346(6205). pp.56-61.
- Fassin D., « Avant-propos », *Politique africaine*, n° 28, 1987,
 Fassin D., « Le sida comme cause politique ». *Les Temps Modernes*. 2002, (4) :312. n° 620-621
 Fassin D., *Les enjeux politiques de la santé : Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris : Karthala (Hommes et sociétés), 2000
- Feachem RGH., Sabot OJ., « An examination of the Global Fund at 5 years”, *The Lancet*. 2006, 368(9534) :pp.537-540
- Ferguson, J., *The anti-politics machine. “Development”, depoliticization and bureaucratic power in Lesotho*. University of Minnesota Press, 1994.
- Fidler DP., «The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy”, *Bulletin of World Health Organization*, 2001, 79(9), pp.842-851.
- Fleutelot E, « quelles populations sont vraiment clés ? », Présentation lors de la journée scientifique de Solthis, 2014. <https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/10/12.-Quelles-populations-sont-vraiment-cles.pdf>
- Fresia M., Lavigne Delville P., 1. «Les institutions de l'aide et leurs pratiques ». In Lavigne-Delville P., Fresia M., (dir). *Au cœur des mondes de l'aide internationale*, IRD Éditions, 2018, pp.9-40.
- Foucault M, « Sécurité, territoire, population », Cours au Collège de France, 1977-1978, Paris, Gallimard-Seuil, p.98
 Foucault M., *Dits et Écrits, 1954-1988*, Paris : Gallimard, tome IV, 1994
 Foucault M., *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris : Gallimard (Collection Tel), 1975
- Fouilleux È., « Entre production et institutionnalisation des idées. La réforme de la Politique agricole commune », *Revue française de science politique*, 2000 ; 50(2) : pp.277-306
- Fresia M, Lavigne Delville P. « Les institutions de l'aide et leurs pratiques ». In Lavigne-Delville P, Fresia M, dir. *Au cœur des mondes de l'aide internationale*. IRD Éditions ; 2018, p. 9-40
- Gabas J-J/, Ribier V., Vernières M., « Financement ou financiarisation du développement ? Une question en débat. », *Mondes en développement*, 2017, n° 178 (2), pp.7-22.
- Goldenberg MJ. «On evidence and evidence-based medicine: Lessons from the philosophy of science”. *Social Science & Medicine*. juin 2006;62(11):2621-32
- Gourgues G. « Participation : trajectoire d'une dépolitisation ». *Projet*. 2018 ; 363(2):21. P.25
- Guilbaud A., (2015a)*Business partners : firmes privées et gouvernance mondiale de la santé*, Paris: Presses de Sciences Po, 2015.
 Guilbaud A., (2015b), « Les partenariats public-privé sanitaires internationaux : diffusion et incarnation d'une norme de coopération ». *Mondes en développement*, ; n° 170(2) :91. p91-104 ;

Guilbaud A., (2012), « L'insertion progressive des entreprises dans la gouvernance mondiale de la santé : le cas de la lutte contre le VIH/Sida et les maladies négligées », thèse de science politique dirigée par Guillaume Devin, SciencesPo Paris.

Graeber D., Chemla F., Chemla P., *Bureaucratie : essai*, Arles : Actes Sud (Babel), 2017.

Grégoire E, « Niger : un État à forte teneur en uranium », *Hérodote*, vol. 142, n° 3, 2011, p. 206-225.

Gruénais ME, Delaunay K, Eboko F, Gauvrit E. Le sida en Afrique, un objet politique ? Bulletin de l'Apad. 1 juin 1999.

Guyatt G. «Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine». *JAMA*. 4 nov 1992 ;268(17):2420

Haas P., «Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination.» *International Organization*, 1992, vol. 46, no. 1, pp.1-35

Hafner, T., & Shiffman, J. «The emergence of global attention to health systems strengthening». *Health Policy and Planning*, (2012).28(1), pp.41-50

Hall P., 1993, « Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain », *Comparative Politics*, vol. 25, n° 3, p. 275-296.

Harrison G., *Neoliberal Africa. The Impact of Global Social Engineering*, Londres : Zed Books, 2010

Hassenteufel, P., *Sociologie politique : l'action publique*, Paris : Armand Colin., 2011

Henry O., « Entre savoir et pouvoir ». *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 95, décembre 1992. pp. 37-54.

Hibou B., « Retrait ou redéploiement de l'État ? », *Critique internationale*, vol. 1 n° 4, 1998, pp. 151-168.

Hibou B., « Economie politique du discours de la Banque mondiale en Afrique sub-saharienne: Du catéchisme économique au fait (et méfait) missionnaire ». *Les études du CERI*, 1998, 39, pp.1-46.

Hibou B. *La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale*, Paris : La Découverte, (Cahiers libres), 2012.

Holmes D., Murray S., Perron A. et Rail G., « Deconstructing the Evidence-Based Discourse in Health Sciences: Truth, Power and Fascism », *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, vol. 4, n° 3, 2006, pp.180-186.

Horton, R., Editorial: «The Global Fund and a new modus operandi». *The Lancet*. déc 2011;378(9807):1896.

Horton R. «Bill Gates and the fate of WHO». *The Lancet*. Mai 2022;399(10338):1853.

Hunsmann, M., « Le «plaidoyer fondé sur des preuves» dans l'action sanitaire internationale : vers un nouveau type d'ingénierie sociale ? », *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 10, n° 2, 2016, pp. 219-243.

Hunsmann M.. La « dépolitisation » comme concept stratégique. Pour une critique émancipatrice de la lutte contre le sida en Afrique sub-saharienne. Cécile Robert. Confiner la démocratie ? Les dépolitisations de l'action publique, 2021, pp.29 à 54

Giovalucchi, F., & Sardan, J.O. (2009). « Planification, gestion et politique dans l'aide au développement : planification, gestion et politique dans l'aide au développement : le cadre logique, outil et miroir des développeurs ». *Tiers-monde*, 198, 383-406.

Jacob S. et Genard JL., *Expertise et action publique*, Editions de l'université de Bruxelles, 2004

Jaffré, Y., & Olivier de Sardan JP., *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris : Karthala, 2003.

Jampy V, « Le gouvernement expert de l'aide public au développement : pratiques et représentations des développeurs au Sénégal », Thèse de science politique sous la direction de Johanna Siméant, Paris I, novembre 2012

Jeannot G. in Nay O, Andy Smith (dir.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action publique*, Economica, Paris, 2002 sdt. 1 oct 2004 ;46(4) :547-9. pp12.15.

- Jobert B., Muller P., *L'État en action : politiques publiques et corporatismes*. 1re éd. Paris : Presses universitaires de France, 1987.
- Kane, S., *AIDS alibis: sex, drugs and crime in the Americas*. Philadelphia : Temple University Press. 1998
- Kerouedan D, « 1986-2006, vingt ans d'échec des stratégies internationales de lutte contre le sida en Afrique », *Médecine tropicale*, 67 (5), 2007, pp.515-528.
- Kerouedan D, « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », *Médecine Tropicale*, 2010 ; 70 : pp.19-27.
- Kerouedan D., Brunet-Jailly J. (dir), *Santé mondiale : enjeu stratégique, jeux diplomatiques*. Paris : Presses de Sciences Po, 2016.
- Kerouedan D., Eboko F., « Politiques publiques du SIDA en Afrique ». Centre d'étude d'Afrique noire : Institut d'études politiques de Bordeaux, Université Montesquieu-Bordeaux IV Centre national de la recherche scientifique (Travaux et documents / Centre d'étude d'Afrique noire), 1999.
- Kerouedan D, Fabius L, « Politique étrangère et diplomatie de la santé mondiale », *Lettre-CDF*. 24 dec 2013 37) :pp.22-25.
- Kindornay, S. «From Aid to Development Effectiveness: A Working Paper», Ottawa, The North-South Institute. 2011.
- Koplan JP., Bond TC., Merson MH., Reddy KS., Rodriguez MH., Sewankambo NK., et al., "Towards a common definition of global health", *The Lancet*, juin 2009, 373 (9679), pp.1993-1998.
- Kott S., « Les organisations internationales, terrains d'étude de la globalisation. Jalons pour une approche socio-historique », *Critique internationale*. 2011 ; n° 52(3):9.
- Kickbusch I, "New players for a new era: how up to date is health promotion?" *Health Promotion International*. 1996, 11(4), pp.259-61
- Ilona Kickbusch, Christian Franz, Anna Holzscheiter, Iris Hunger, Albrecht Jahn, Carsten Köhler, Oliver Razum, Jean-Olivier Schmidt. «Germany's expanding role in global health". *The Lancet*, 2017
- Kimba I, « La dynamique de la gouvernance : administration, politique et ethnicité au Niger », in I. Kimba I. (dir.), *Le Niger : État et démocratie*, Paris, L'Harmattan, 2001
- Kindornay SK., Ron J., « Rights Based Approaches to Development: Implications for NGOs ». *SSRN Journal*. 2011.pp.691-692.
- Kinsley ME. *Creative capitalism: a conversation with Bill Gates, Warren Buffett, and other economic leaders*. London : Simon & Schuster ; 2009.
- Krikorian Gaëlle, « La propriété ou la vie ? : économies morales, actions collectives et politiques du médicament dans la négociation d'accords de libre-échange : Maroc, Thaïlande, États-Unis », Thèse de sociologie dirigée par Maurice Cassier, 2014.
- Lachenal G. *Le médecin qui voulut être roi : sur les traces d'une utopie coloniale*. Paris : Éditions du Seuil ; 2017
- Læg Reid P., Hood C., « A Public Management for All Seasons?», Lodge M, Page EC, Balla SJ, dir. Vol. 1, Oxford University Press, 2016.
- Lascoumes P. (1994), *l'eco-pouvoir : environnement et politiques*, Paris, la découverte.
- Lascoumes P., (2007), « Gouverner par les cartes », in *Genèses*, vol. 68, no. 3, 2007.
- Lascoumes P., Le Galès P., (2005), *Gouverner par les instruments*, Paris : Presses de Sciences Po.
- Lascoumes P., Le Galès P., (2010), « Instrument » in Boussagnet L, Jacquot S, Ravinet P. (dir), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris : Presses de Sciences Po.
- Lascoumes P., Le Galès P., (2012) *Sociologie de l'action publique*. 2e édition, Paris : Colin.
- Lasdel, séries d'études sur le VIH au Niger, <https://www.lasdel.net/index.php/recherche-sur-le-site?searchword=solthis&searchphrase=all> :
- « La prise en charge des PVIH et l'observance des ARV à Niamey (approche socio-anthropologique) », par JP. Olivier de Sardan, A. Diarra, A. Moumouni (2006)

- « *Les visites à domicile auprès des PrVIH à Niamey (approche socio-anthropologique)* », par A. Diarra et A. Moumouni (2007)
- « *L'appui alimentaire aux PrVIH à Niamey (approche socio-anthropologique)* », par A. Diarra et A. Moumouni (2007)
- « *Le vécu quotidien des personnes vivant avec le VIH à Niamey* » par A. Diarra et A. Moumouni (2009)
- « *Même la nourriture, on se fatigue de la manger, à plus forte raison le médicament...* », les PrVIH et les médicaments au Niger », par Mahaman Moha (2011)

Lagrange D, « Espaces ouverts, pouvoirs clos une approche sociologique des organisations internationales. Pp 173-182. In Lagrange D, Louis M, Nay O. *Le tournant social de l'international : les organisations internationales face aux sociétés civiles*. Rennes : Presses universitaires de Rennes ; 2021. (Res publica). P.177-178

Lagrange D, Louis M, Nay O. *Le tournant social de l'international : les organisations internationales face aux sociétés civiles*. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2021. (Res publica)

Lagroye B., Sawicki F., *Sociologie politique*, 5eme édition, 2006.

Lavigne Delville P., (2011a), « Vers une socio-anthropologie des interventions de développement comme action publique. *Anthropologie sociale et ethnologie* », HDR, Université Lumière, Lyon II.

Lavigne Delville (2011b), Lavigne Delville P., « Pour une anthropologie symétrique entre « développeurs » et « développés » », *Cahiers d'études africaines*, 202-203, pp.491-509.

Lavigne Delville P. (2015), *Aide internationale et sociétés civiles au Niger*, Montpellier, Paris, Marseille : Karthala, APAD/IRD; (Hommes et sociétés).

Lavigne Delville P, Chauveau J-P, (dir) *Quelles politiques foncières pour l'Afrique rurale ? réconcilier pratiques, légitimité et légalité*. Paris : Editions Karthala (Économie et développement), 1998.

Lavigne-Delville P, Fresia M., (dir). *Au cœur des mondes de l'aide internationale*, IRD Éditions, 2018

Lee K, dir. *Health impacts of globalization: towards global governance*. Houndsmills, Basingstoke, Hampshire; New York :Palgrave Macmillan; 2003. (Global issues)

Lidén J., «The Grand Decade for Global Health: 1998–2008», *Chatham House Working Group on Governance*, London : Chatham House ; 2013.

Lochard Y., Simonnet-Cusset M, *L'expert associatif, le savant et le politique*, Paris, éditions Syllepse, 2003

Marchal B, Cavalli A, Kegels G. « Global health actors claim to support health system strengthening: is this reality or rhetoric? », *PLoS Med*, 28 avril 2009; Vol.6 (4)

Marten R., Hawkins B., «Stop the toasts: the Global Fund's disturbing new partnership». *The Lancet*. Fév. 2018 ;391(10122) :pp.735-741.

Martens J., Seitz K., *Philanthropic Power and Development. Who shapes the agenda ?* Misereor, Germany, 2015

Massardier G., Le Gales P., Thatcher M. (dir) « Les réseaux de politique publique. Débat autour des policy networks ». *Politix*, vol. 10, n°37, 1997, thème Télévision et politique , Cardon D., Legavre JP (dir). pp. 177-183.

Mbembe A. « Du gouvernement privé indirect ». *Politique africaine*. 1999; 73(1):103.

Mbodj F. L, « Les associations de personnes vivant avec le VIH au Sénégal : genèse d'une participation décrétée », in Desclaux A. Sous la direction de Diop M.-C., Benoist J., *L'Afrique des associations. Entre culture et développement* : CREPOS-Karthala, Paris, 2007.

McCoy D., Jensen, N., Kranzer, K., Ferrand, R. A., & Korenromp, EL., «Methodological and Policy Limitations of Quantifying the Saving of Lives: A Case Study of the Global Fund's Approach». *PLoS Medicine*, 2013). 10(10).

McCoy D, Kembhavi G, Patel J, Luintel A. «The Bill & Melinda Gates Foundation's grant-making programme for global health». *The Lancet*. mai 2009;373(9675). pp.1645-53.

McCoy D., McGoey L., « Global Health and the Gates Foundation » In Rushton S., Williams O.D. (dir) *Partnerships and Foundations in Global Health Governance*. International Political, Economy Series. Palgrave Macmillan, 2011.

- McCoy D, Singh G. "A spanner in the works? anti-politics in global health policy Comment on «A ghost in the machine? politics in global health policy". *International Journal of Health Policy Management*. 2014;3(3), pp.151-153.
- McDonald D. *The firm: the story of McKinsey and its secret influence on American business*. First Simon&Schuster paperback edition. New York:
- McGoey L. *No such thing as a free gift: the Gates Foundation and the price of philanthropy*. London, New York : Verso; 2015.
- McInnes C., Kelley L., « Health, security and foreign policy », *Review of international Studies*, 2006, 32, pp. 5-23.
- Mearsheimer J., « The false promise of international institutions », *International Security*, vol. 19, n° 3, pp.1994-1995.
- Meimon J. « Que reste-t-il de la Coopération française ? » *Politique africaine*. 2007;105(1):27.
- Mendy F. mémoire de master de science politique, Paris 1 Panthéon Sorbonne : « L'Initiative 5% : Un outil entre diplomatie sanitaire et intérêts économiques de la France ? » Mémoire de Master 2, dirigé par Philippe Marchesin, année universitaire 2015-2016, p.114.
- Mosse D. *Cultivating Development. An Ethnography of Aid Policy and Practice*. London : Pluto Press ; 2005.
- Minard A., Robert A., « Évolution microbienne et histoire humaine. Entretien avec Jared Diamond » *Tracés*. 30 nov. 2011;(21). pp.217-234.
- Moatti J.-P., « Lutte contre le sida, mobilisations politiques et changements de paradigme. L'exemple de l'économie de la santé », in Eboko, F. Bourdier, C. Broqua, *Les Suds face au sida. Quand la société civile se mobilise*, Marseille : IRD Éditions, 2011, pp. 371-393.
- Musselin C., Bezes P., « Le New Public Management : Entre rationalisation et marchandisation ? » chapitre 5 in *Une French touch dans l'analyse des politiques publiques ?* Paris : Presses de Sciences Po, 2015. Pp.125-152.
- Nay O., (1997), « L'institutionnalisation de la région comme apprentissage des rôles. Le cas des conseillers régionaux », *Politix*, vol. 10, n°38, 1997. L'institution des rôles politiques, Gaiti B., Sawicki F., (dir). pp.18-46
- Nay O. (2010a), « Les politiques de développement » (chapitre 5), in *Politiques publiques 2*, Presses de Sciences Po, p. 139-70.
- Nay O., (2010b), "Policy Transfer and Bureaucratic Influence in the United Nations: The Case of Aids", *Questions de recherche / Research in question*, n° 33, p4.
- Nay O., (2012a), «How do policy ideas spread among international administrations? Policy entrepreneurs and bureaucratic influence in the UN response to AIDS», *Journal of Public Policy*, 6 mars 2012; 32(1): pp.53-76.
- Nay O. (2012b), « Le VIH/sida et les opérations internationales de maintien de la paix », In Albaret M., Decaux E., Lemay-Hébert N., Placidi-Frot D., *Les grandes résolutions du Conseil de Sécurité*, Paris, Dalloz
- Nay O., (2017a), *Lexique de science politique*, Paris : Dalloz.
- Nay, O., (2017b), « Gouverner par le marché : Gouvernements et acteurs privés dans les politiques internationales de développement ». *Gouvernement et action publique*, (2017). 4(4), pp.127-154.
- Nay O., (2019), « Embarqués pour aider », *La vie des idées*, 24 avril 2019.
- Nay O., Petiteville F., « Éléments pour une sociologie du changement dans les organisations internationales », *Critique internationale*, 2011; n°53 (4):9, pp9-20.
- Nay O., Andy Smith (dir.) *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action publique*, Economica, Paris, 2002, 46(4) :547-9
- Nguyen, Vinh-Kim, «Government-by-exception: Enrolment and experimentality in mass HIV treatment programmes in Africa» *Social Theory & Health* (2009) 7, pp.196–217.
- Ooms G., Van Damme Y., Baker B. K., Zeitz P., & Schrecker T., «The « diagonal » approach to Global Fund financing: a cure for the broader malaise of health systems?» *Globalization and Health*, (2008), 4(1).
- Olivier de Sardan JP, *Anthropologie et développement, Essai en socio-anthropologie du changement social*, Marseille : APAD ; Paris, Karthala, Collection : Hommes et sociétés, 1995,
- Olivier de Sardan J-P., (2000), « Le « je » méthodologique : Implication et explicitation dans l'enquête de terrain ». *Revue Française de Sociologie*. juill. 2000 ;41(3) :417.

- Olivier de Sardan J-P.,(2008), *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio- anthropologique*, Academia Bruylant, 2008, pp.39-104.
- Olivier de Sardan, JP. (2011). « Aide humanitaire ou aide au développement ? La « famine » de 2005 au Niger ». *Ethnologie française*, 41, pp.415-429.
- Olivier de Sardan, JP. (2014). « La manne, les normes et les soupçons : Les contradictions de l'aide vues d'en bas ». *Revue Tiers Monde*, 2014, 219, pp.197-215.
- Olivier de Sardan JP (2019a)., « Industrie du développement : les mésaventures des modèles voyageurs », *AOC*, 25 septembre 2019.
- Olivier de Sardan JP. (2019b), « Les conflits de proximité et la crise de la démocratie au Niger : de la famille à la classe politique ». *Études africaines*. (234) : pp.405-425.
- Olivier de Sardan JP., (2021), *La revanche des contextes : des mésaventures de l'ingénierie sociale, en Afrique et au-delà*, Editions Karthala.
- Olivier de Sardan JP., Bierschenk T., « Les courtiers locaux du développement », *Bulletin de l'Apad*, 1 juin 1993.
- Olivier de Sardan J-P., Ridde V., dir. *Une politique publique de santé et ses contradictions : la gratuité des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger*. Paris : Éditions Karthala (Hommes et sociétés), 2014
- Ooms G., Hammonds R., «Right to health and global public health research: from tensions to synergy?» *Tropical Medicine International Health*, 2014 ; 19 : pp.620-624.
- Paul E, Albert L, Bisala BN, et al «Performance-based financing in low-income and middle-income countries: isn't it time for a rethink?» *BMJ Global Health*, 2018.
- Peretz Y., *Les méthodes en sociologie : l'observation*. Paris, la Découverte, 2014
- Petiteville F., *Les organisations internationales*, Paris : La Découverte (Repères), 2021.
- Petiteville F., Smith A., « Analyser les politiques publiques internationales », *Revue française de science politique*, 2006, 56(3):357.
- Petiteville F., Placidi-Frot D., (dir) *Négociations internationales*, Presses de Sciences Po, 2013,
- Pierru, F. « Le mandarin, le gestionnaire et le consultant : Le tournant néolibéral de la politique hospitalière », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012. 194, pp.32-51.
- Pinson G., Sala Pala V., « Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? », *Revue française de science politique*, 2007, 57(5) :555.
- Piot P., *L'épidémie du sida : mondialisation des risques, transformations de la santé publique et développement*, Coll. « Leçons inaugurales du Collège de France », Paris, Collège de France/Fayard, 2010
- Piot P., Russell H & Larson H., « Good politics, bad politics: the experience of AIDS », *American Journal of Public Health*, 97, 2007, pp. 1934-1936,
- Radelet S., «The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: Progress, Potential, and Challenges for the Future.» *Center for Global Development.*, 2004.
- Raffinot M. « L'appropriation (ownership) des politiques de développement : de la théorie à la pratique » : *Mondes en développement*. 12 avr 2010; n° 149(1): pp. 87-104.
- Rambaud E. *Médecins sans frontières : sociologie d'une institution critique*. Paris, Dalloz, 2015
- Restier-Melleray C. « Experts et expertise scientifique. Le cas de la France". *Revue française de science politique*. 1990 ;40(4) :pp.546-585. p.549 cité par Hassenteufel P, in Boussaguet L, et al. 2010, *op.cité*, p.268.
- Reinsberg, B., Michaelowa, K. and Eichenauer, V. Z. (2015) "The Rise of Multi-bi Aid and the Proliferation of Trust Funds", cité par Mak Avin B and Law B(eds.), *Handbook of the Economics of Foreign Aid*. Cheltenham: Edward Elgar, pp.527-554.

Ridde V, Kouanda S, Yameogo M, Kadio K, Bado A. « Une évaluation d'implantation au Burkina Faso avec une méthode mixte », in Ridde V., Dagenais C. (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, (2009), pp. 393-413.

Rist G. (dir.), *Les mots du pouvoir, sens et non-sens de la rhétorique internationale*, Paris : Nouveaux Cahiers de l'IUUED, 2002.

Russo, C., «The prism of 'health system strengthening' for a better cooperation and coordination between AFD, the Global Fund and Expertise France: analysis and perspectives», *Mémoire pour l'EHESP*, 2019.

Sabatier PA., « *Advocacy coalition framework* », in Boussaguet L, Jacquot S, Ravinet P. (dir), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris : Presses de Sciences Po, 2010, pp. 49-57.

Samuel B, « Calcul macro-économique et modes de gouvernement : les cas de la Mauritanie et du Burkina Faso », *Politique africaine*, n° 124, février 2012, pp.101-126.

Saidou AK, « Les entrepreneurs politiques à l'épreuve du pouvoir : régime de transition et action publique au Burkina Faso (2014-2015) et au Niger (2010-2011) », *Revue internationale de politique comparée*. 27 :125.

Saldinger A., «Peter Sands calls on countries to reform taxes to free up funding for health», *Devex*, 06 février 2018.

Schemeil Y, Eberwein W-D, dir. *Normer le monde*. Paris : L'Harmattan ; 2009.

Schmidt-Traub G., «The role of the Technical Review Panel of the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria: an analysis of grant recommendations», *Health Policy and Planning*, 1 avr. 2018, 33(3), pp.335-344.

Seitz K., Martens J., « Philanthrocapitalism: Private Funding and Corporate Influence in the United Nations ». *Global Policy*. Août 2017; 8: pp.46-50.

Siméant J., « Des mouvements nouveaux et globaux ? Sur les mouvements sociaux «transnationaux» dans quelques ouvrages récents », Communication au 8e Congrès de l'AFSP, Table ronde n°1 « Où en sont les théories de l'action collective », 14-16 septembre, 2005.

Siméant J, « What Is Going Global? The Internationalization of French NGOs «Without Borders» », *Review of International Political Economy*, 12 (5), 2005, pp.851-883.

Simonpietri S., «Faire ensemble : l'expérience du partenariat d'AIDES en Afrique francophone», *Humanitaire*, 26 | 2010

Soriat C, «S'investir ou investir dans la lutte contre le sida au Bénin ? Trajectoires d'entrepreneurs et reconversions associatives», *Face à face*, 12 | 2013

Soriat C., (2014), « Les acteurs associatifs et la lutte contre le sida au Bénin : de la professionnalisation au gouvernement des corps ». Thèse de Science politique dirigée par Olivier Nay et Fred Eboko. Université du Droit et de la Santé - Lille II, 2014.

Soriat C., (2021), « Bureaucratization par le haut, bureaucratization par le bas. Diffusion et réception d'un instrument managérial dans le contexte de la santé au Bénin », *Revue internationale de politique comparée*, mars 2021, Vol. 27(2). pp.111-136.

Soulé B., "Observation participante ou participation observante ? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales", *Recherches Qualitatives*, 2007, vol 27 n° 1, pp. 127-140

Souley Issoufou Mamane S., « Une nouvelle élite dans les métiers de l'international : les expatriés africains d'Épicentre et leurs rapports professionnels avec les employés locaux », *Critique internationale*, 2018, vol. 81, n° 4.

Sridhar, Deviand Ngaire Woods (2013) «Trojan Multilateralism: Global Cooperation in Health» in *Global Policy* (November 2013) Vol. 4 Issue 4. p.326

Storeng KT. «The GAVI Alliance and the 'Gates approach' to health system strengthening». *Global Public Health*. 14 sept 2014;9(8), pp.865-79.

Tabuteau D., « L'expert et la décision en santé publique », *Les tribunes de la santé*, 2010/2, n° 27.

Tabuteau D, « L'expert et les politiques de santé publique, texte publié sur le blog à la mémoire d'Edouard Zarifian » sur son blog, février 2013.

- Targett G., Alonso P., Binka F., Collins F., Greenwood B., Hemingway J., et al. «Global health and the Bill & Melinda Gates Foundation?». *The Lancet*. juin 2009, 373(9682) : 2195.
- Tenzener N., « La diplomatie d'influence sert-elle à quelque chose ? » *Revue internationale et stratégique*. 2013 ;89(1) :77.
- Théry I. « Expertises de service, de consensus, d'engagement : essai de typologie de la mission d'expertise en sciences sociales ». *Droit et société*. 2005 ;n°60(2):311
- Tidjani Alou, Mahaman. « Les coopérations dans l'arène nationale In Impasses et promesses : L'ambiguïté de la coopération au développement ». Genève, *Graduate Institute Publications*, 1996, pp65-75.
- Tchiombiano S, 2012, « Le processus de contrôle fiduciaire du Fonds mondial vu du terrain : l'exemple de la composante VIH au Mali », présentation orale lors de la 6eme conférence de l'Afraviv à Genève.
- Tchiombiano S. Convention nationale Sidaction, à la Mairie de Paris, le 6 juin 2014 - présentation orale : « Profils, Positionnements, Pratiques. Qui sont les experts ? Focus sur les missions d'expertise en lien avec le Fonds mondial (Initiative 5%) ».
- Tchiombiano S., 2019a, « Santé publique, approche privée : Le Fonds mondial et la participation des acteurs privés à la santé mondiale », *Face à face* 15 | 2019
- Tchiombiano S., 2019b, «What can we learn from the 6th Global Fund Replenishment Conference in Lyon?», *International health policies*, Octobre 2019.
- Tchiombiano S., 2021, « Sida et Covid-19, deux maladies emblématiques de la Santé mondiale », *Médecine tropicale et Santé internationale*.
- Tchiombiano S, « L'influence à double tranchant de Bill Gates sur la santé mondiale », AOC, 2 juin 2022,
- Tchiombiano S., Delfraissy J-F., «HIV-AIDS and non-communicable diseases: a shared vision», *Médecine et Santé Tropicales*, oct. 2018, 28(4):343-4.
- Tchiombiano S., Nay O., Eboko F., « Le pouvoir des procédures : les politiques de santé mondiale entre managérialisation et bureaucratisation : l'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du centre », in 1. Grégoire E, Kobiané J-F, Lange M-F (ed.), *L'État réhabilité en Afrique : réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale*, Paris : Karthala (Hommes et sociétés), 2018.
- Tchiombiano S., Delfraissy JF., Dabis F., «The Global Fund's Sixth Replenishment Conference: a challenge for France, a challenge for global health?». *The Lancet*. Oct 2019 ;394(10205) : pp.1214-1215.
- Tidjani Alou M., « La décentralisation en Afrique : un état des lieux de la recherche en sciences sociales », Hommes et sociétés. Karthala, 2009, pp. 185-207.
- Tidjani Alou M., « Impasses et promesses : L'ambiguïté de la coopération au développement. », Genève : Graduate Institute Publications, 2014.
- Trépos JY., *La sociologie de l'expertise*, Paris : puf, coll. « Que sais-je ? », 1996.
- Usher AD., « Donors continue to hold back support from Global Fund?». *The Lancet*. Août 2011 ;378(9790) : pp.471-472.
- Vidal L. *Faire de l'anthropologie : santé, science et développement*, Paris : La Découverte (Recherches. Terrains anthropologiques), 2010
- Vallée O. *La police morale de l'anticorruption : Cameroun, Nigeria*. Paris. Karthala (Les Afriques), 2010.
- Wade AS et al., «HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegab», *AIDS*, 2005, 19, 18, pp.2133-2140
- Warren AE., Wyss K., Shakarishvili G., Atun R., & de Savigny, D. (2013). «Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments?». *Globalization and Health*, 9(1), 30
- Weber M, *Le savant et le politique*, Plon, 1959 ; édition UGE 10-18, 1994
- Weber M., *Les catégories de la sociologie*, Paris : Pocket (Économie et société), 2008.
- Weber M., *Économie et société. 1: Les catégories de la sociologie*, Paris : Pocket, 2010.
- Werner M., Zimmermann B., « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales Histoire, Sciences Sociales*, 2003, 58e année (1) : p. 7-36.

Zackie Achmat, « Make Truth Powerful : Leadership in Science, Prevention and the Treatment of HIV/AIDS », Discours prononcé lors de la conférence « Microbicides », Cape Town, 26 avril 2007.

Zittoun P., « Dispositif », in Casillo I., Barbier R., Blondiaux L., Chateauraynaud F., Fourniau JM., Lefebvre R., Neveu C. et Salles D., (dir.), dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation, Paris : GIS Démocratie et Participation, 2013.

Articles de presse

Bekelynck A., Larmarange J, Masumbuko JM, Msellati P, « Fonds mondial : un bailleur comme les autres ?

L'exemple de la Côte d'Ivoire », *Transversal*, septembre 2016.

Kavanagh M., & Chen L., « Governance and Health Aid from the Global Fund: Effects Beyond Fighting Disease », *Annals of Global Health*, (2019). 85(1), pp.1-9

Bienvault P., « Les présidents français face à l'épidémie », *Transversal*, 15 juin 2018.

Doughton, S. «Global-health stars converge on Seattle». In The Seattle Times, Seattle, 17 June, 2009.
[dashboard.seattletimes.com/seattle-news/health/global-health-stars-converge-on-seattle/](https://www.seattletimes.com/seattle-news/health/global-health-stars-converge-on-seattle/)

PBS. Interview de Richard Feachem, *Foreign Policy* 8 Dec.2005,
<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/interviews/feachem.html>,

« Dix ans de combat pour la santé mondiale », Kofi Annan, *Le monde diplomatique*, janvier 2012, disponible ici :
<https://www.monde-diplomatique.fr/2012/01/ANNAN/47208>

Benkimoun P, « Rhétorique et pragmatisme », *Transcriptase* numéro 87, octobre-novembre 2000.
Fleutelot E, Goudjo A, « Que fait le Fonds mondial », *Transcriptases* n° 104, automne 2002.,

Comment fonctionne le partenariat entre « Le Monde » et la Fondation Gate : https://www.lemonde.fr/le-monde-et-vous/article/2021/01/26/comment-fonctionne-le-partenariat-entre-le-monde-et-la-fondation-gates_6067625_6065879.html

Schwab T, «Are Bill Gates's Billions Distorting Public Health Data?», *The nation*, December 3, 2020:
<https://www.thenation.com/article/society/gates-covid-data-ihme/>

Doughton S, Heim K, «Does Gates funding of media taint objectivity?», *GM Watch*, 20 Seattle Times, 19 February 2010, http://seattletimes.nwsourc.com/html/localnews/2014280379_gatesmedia.html

Player, S. and Leys C., «McKinsey's unhealthy profits», *Red Pepper*, July 2012, [www. redpepper.org.uk/mckinseys-unhealthy- profits](http://www.redpepper.org.uk/mckinseys-unhealthy-profits)

Belluz J, Buissonniere M, «How McKinsey infiltrated the world of global public health», *Vox*, Dec 13, 2019
<https://www.vox.com/science-and-health/2019/12/13/21004456/bill-gates-mckinsey-global-public-health-bcg>

Tribune « Le défi sanitaire mondial est aussi l'affaire des entreprises », *Les échos*, 16 mai 2019.

Lachenal G., « Tombola Ébola », *Libération*, 6 juin 1918 : https://www.liberation.fr/debats/2018/06/06/tombola-ebola_1657098.

Duparc A, « Crise de confiance au Fonds mondial contre le sida », *Le monde*, 28 février 2011.
. https://www.lepoint.fr/politique/manifestation-en-faveur-de-la-lutte-contre-le-sida-devant-l-assemblee-20-09-2010-1238689_20.php

Le gouvernement nigérien renversé par le Parlement
https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/06/01/le-gouvernement-nigerien-renverse-par-le-parlement_917668_3212.html

« Interdire l'homosexualité n'a rien d'homophobe », selon le président sénégalais Macky Sall
https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/02/13/au-senegal-interdire-l-homosexualite-n-a-rien-d-homophobe-selon-le-president-macky-sall_6029427_3212.html

Plus de 3,6 millions de personnes sur une population de 12 millions d'habitants avaient été frappées dont au moins 800 000 enfants. http://www1.rfi.fr/actufr/articles/071/article_40128.asp

Sources primaires

Fonds mondial

Communiqués de presse

<https://www.theglobalfund.org/fr/news/2019/2019-01-11-global-fund-announces-us14-billion-target-to-step-up-the-fight-against-aids-tb-and-malaria/>
hommage à Kofi Annan, <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2018-08-18-remembering-kofi-annan/>.
Histoire du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/about-the-global-fund/history-of-the-global-fund/>
Promesses de dons au Fonds mondial lors des conférences de reconstitution : <https://www.theglobalfund.org/fr/replenishment>
Nomination de Donald Kaberuka : <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2019-05-03-global-fund-selects-donald-kaberuka-as-board-chair-and-roslyn-morauta-as-vice-chair/>
Dispositif de consultation pour l'élaboration de la stratégie : Une synthèse est disponible sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/10262/strategydevelopment_2020openconsultationfirstround_synthesis_fr.pdf
synthèse des forums de partenariat est disponible sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/11110/partnershipforum_summary_report_fr.pdf
Entretiens avec les membres du TRP : https://www.theglobalfund.org/media/8614/trp_member_interviews_en.pdf
Présentation du nouveau modèle de financement : https://www.theglobalfund.org/media/1468/replenishment_2013newfundingmodel_report_fr.pdf,
Lancement de l'initiative HER : <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2018-01-24-global-fund-and-partners-launch-her/>
Global Fund refutes misleading Associated Press article on drug theft, <https://www.theglobalfund.org/en/news/2011/2011-04-20-global-fund-refutes-misleading-associated-press-article-on-drug-theft/>
Sur l'examen indépendant de ses procédures de protection financière : <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2011/2011-03-16-global-fund-names-former-health-and-human-services-secretary-leavitt-and-former-president-of-botswana-mogae/>
Sur le départ de Michel Kazatchkine : <https://www.theglobalfund.org/fr/news/2012/2012-01-24-the-global-fund-executive-director-to-step-down-in-march/>

Directives

Acte constitutif du Comité de la stratégie, 12 mai 2022, https://www.theglobalfund.org/media/8317/core_strategycommittee_charter_fr.pdf
Délégations au sein du Board, <https://www.theglobalfund.org/en/board/committees/>
Acte constitutif de ce comité de la stratégie https://www.theglobalfund.org/media/8317/core_strategycommittee_charter_fr.pdf
termes de référence du *Technical Review Panel* (TRP) sont disponibles sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/3048/trp_technicalreviewpanel_tor_en.pdf
Politique relative aux instances de coordination nationale du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf
Framework on Private Sector Engagement, https://www.theglobalfund.org/media/8382/core_privatesectorengagement_framework_en.pdf
Code éthique des membres de CCM https://www.theglobalfund.org/media/8233/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_fr.pdf
Note sur le dialogue inclusif : https://www.theglobalfund.org/media/9536/covid19_virtualinclusivedialogue_guidancenote_en.pdf
Note Value for Money : https://www.theglobalfund.org/media/9351/core_valueformoney_technicalbrief_fr.pdf
Note sur les populations clés : https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf
Note sur les questions de genre : https://www.theglobalfund.org/media/1291/publication_genderequalitykeypopulationsreview_report_en.pdf
Guidelines for Local Fund Agents for Capacity Assessment of Implementers : https://www.theglobalfund.org/media/6472/lfa_simplifiedcapacityassessmenttool_guide_en.pdf
Guide pour le suivi évaluation : monitoring and evaluation toolkit, HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening, 4eme edition, 2011, p.28. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ME_MonitoringEvaluation_Toolkit_en.pdf
Cadre d'indicateurs clés de résultats du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/2825/oig_gf-oig-16-009_report_fr.pdf
Manuel de gestion financière à l'intention des maîtres d'œuvre des subventions, Fonds mondial, décembre 2017
Cadre de suivi et d'évaluation de l'initiative « Communauté, droits et genre »
Guidance note for the Global fund secretariat on technical assistance through partnership, 2010.
Guidance note for country requesting technical assistance, 2017.
https://www.theglobalfund.org/media/8792/terg_partnershipmodelreview_paper_en.pdf
Politique relative aux contextes d'intervention difficiles: https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf
Solliciter un financement : <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/>
« Manuel du candidat 2020-2022 », juin 2021, https://www.theglobalfund.org/media/5651/fundingmodel_applicanhandbook_guide_fr.pdf
Directives pour le Round 7 du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mars 2017
Manuel de référence à l'usage des candidats, Nouveau modèle de financement du Fonds mondial, Fonds Mondial, 2014
« Instructions pour les demandes de financement adaptées aux plans stratégiques nationaux pour la période d'allocation 2023-2025 », https://www.theglobalfund.org/media/12339/fundingrequest_nsp_instructions_fr.pdf,
Note sur la participation : https://www.theglobalfund.org/media/10265/ccm_engagement_guidance_fr.pdf

Note covid pour les secrétaires exécutifs des CCM : https://www.theglobalfund.org/media/10833/covid19_ccm-engagement_technicalnote_fr.pdf

Note sur le mandat des Consultant nationaux mobilisés en appui à la participation des CCM : https://www.theglobalfund.org/media/11099/ccm_01-ccmmemberguidancemeaningfullyengage_annex_fr.pdf

Boîtes à outils pour la mobilisation communautaire : https://www.theglobalfund.org/media/5677/publication_howweengage_report_fr.pdf

Note d'orientation à l'usage des membres des CCM pour une participation significative aux processus du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/11093/ccm_02-useccmfundingcsconstituency_annex_fr.pdf

Notre engagement : Portraits d'une mobilisation communautaire efficace dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme : https://www.theglobalfund.org/media/5488/ccm_lessonslearnedinthefieldhealthfinancingandgovernance_report_en.pdf?u=637278311810000000

Note d'orientation à l'usage des instances de coordination nationale sur l'Utilisation de 15 % du financement du CCM pour favoriser une participation significative de la société civile : https://www.theglobalfund.org/media/5675/publication_engagecivilsociety_brochure_en.pdf

Leçons apprises dans le financement et la gouvernance du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/5675/publication_engagecivilsociety_brochure_en.pdf

Guidelines on Constituency Processes

Engage! Practical Tips to ensure the new funding model delivers the impact of communities need : https://www.theglobalfund.org/media/1269/publication_keypopulations_casestudy_en.pdf

Achieving Inclusiveness of Country Coordinating Mechanisms Case Studies : https://www.theglobalfund.org/media/10245/ccm_positioning_guidance_fr.pdf

Note d'orientation pour les instances de coordination nationale : Positionnement <https://www.theglobalfund.org/fr/country-coordinating-mechanism/evolution/positioning/>

Note sur le Mandat des consultants nationaux en appui au positionnement des instances de coordination nationale <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/>

pour favoriser le dialogue national au moment de l'écriture des requêtes : https://www.theglobalfund.org/media/1267/publication_keypopulations_actionplan_fr.pdf

Politique relative aux instances de coordination nationale, https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf

Note sur l'éligibilité : <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/understand-and-prepare/eligibility/>

Note sur la gestion des conflits d'intérêts au sein du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/8233/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_fr.pdf

Expériences pays Le dialogue au niveau du pays – Niger, Madagascar, Sénégal et Mauritanie https://www.theglobalfund.org/media/6215/ccm_countrydialogue_casestudy_fr.pdf

Guide de budgétisation : https://www.theglobalfund.org/media/3261/core_budgetingglobalfundgrants_guideline_en.pdf?u=637291867280000000

manuel des opérations du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/3266/core_operationalpolicy_manual_en.pdf

Procédures d'accès aux prestataires de services présélectionnés pour le renforcement de la gestion financière, https://www.theglobalfund.org/media/7038/financial_accessingprequalifiedserviceprovidersfmsprocess_guide_fr.pdf

Directives sur la gestion des risques financiers, 2017, https://www.theglobalfund.org/media/7539/financial_financialriskmanagement_guidelines_fr.pdf

Directives sur les maîtres d'œuvre des subventions du fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/5662/core_guidelinesonimplementers_guideline_fr.pdf

Réunions du conseil d'administration :

Politique relative aux contextes d'intervention difficiles, 35e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial, avril 2016 : https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf

Décision du conseil d'administration du 19 mars 2004 : www.theglobalfund.org/media/3366/bm07_07gpcreportannex4_annex_en.pdf

Update on Risk Management, Twenty-Ninth Board Meeting Colombo, Sri Lanka, 18-19th June 2013

Thirty-Ninth Board Meeting, Skopje, Former Yugoslav Republic of Macedonia, 9-10 May 2018, <https://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/39/>

PV de la vingt-quatrième réunion du Conseil d'administration, le 26 septembre 2011, disponible sur le site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b24-dp03/>

Compte-rendu du Conseil d'administration GF/B31/DP06, <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b31-dp06/>

Rapport d'activités :

2019 : https://www.theglobalfund.org/media/8754/corporate_2019resultsreport_report_fr.pdf?u=637045670120000000

2020 : https://www.theglobalfund.org/media/10162/corporate_2020resultsreport_report_fr.pdf

Rapports de l'Inspecteur général :

Rapport consultatif : « Mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale (AOC) », mai 2019, https://www.theglobalfund.org/media/8496/oig_gf-oig-19-013_report_fr.pdf?u=637001821120000000

“Global Fund Grant Management in High-Risk Environments,” Geneva, Switzerland, GF- OIG-17-002,23, janvier 2016. https://www.theglobalfund.org/media/4306/oig_gf-oig-17-002_report_fr.pdf

Audit of Global Fund Capacity Building and Technical Assistance , GF-OIG-20-009, 3 April 2020, https://www.theglobalfund.org/media/9504/oig_gf-oig-20-009_report_en.pdf?u=637278311320000000

Audit de l'inspecteur général au Niger, décembre 2014, GF OIG, 14-22) https://www.theglobalfund.org/media/2615/oig_gf-oig-14-022_report_en.pdf?u=63648896458000000
Audit de l'inspecteur général au Niger, septembre 2018, GF-OIG-18-0XX, https://www.theglobalfund.org/media/7674/oig_gf-oig-18-016_report_fr.pdf
Audit Irrégularités dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Round 4 HIV (MAL-405-G02-H) Octobre 2014
Audit Investigation Report of Global Fund Grants to Sierra Leone, GF-OIG-14-0052014
Audit sur les chaînes d'approvisionnement : https://www.theglobalfund.org/media/6427/oig_gf-oig-17-008_report_fr.pdf
Rapport d'audit « Évaluation de la maturité de la gestion du risque de fraude au Fonds mondial », https://www.theglobalfund.org/media/12181/oig_gf-oig-22-010_report_fr.pdf p.17
Audit du Malawi ; GF- OIG-17-002,23), https://www.theglobalfund.org/media/4284/oig_gf-oig-17-002_report_en.pdf,
Audit de la République démocratique du Congo, GF-OIG-19-006, mars 2019, https://www.theglobalfund.org/media/8379/oig_gf-oig-19-006_report_fr.pdf?u=637319003769530000
Audit du Soudan, GF-OIG-19-010 29, avril 2019, https://www.theglobalfund.org/media/8472/oig_gf-oig-19-010_report_fr.pdf?u=637319003205900000

Divers

Accélérons le mouvement, argumentaire d'investissement de la sixième conférence de reconstitution : https://www.theglobalfund.org/media/8280/publication_sixthreplenishmentinvestmentcase_report_fr.pdf , consulté le 26 septembre 2019.
Liste complète des LFA : https://www.theglobalfund.org/media/3247/lfa_selected_list_en.pdf
Macro International (2009). The Five-Year Evaluation of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Synthesis of Study Areas 1, 2 and 3.
Government Accountability Office (2007). source *Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria Has Improved Its Documentation of Funding Decisions but Needs Standardized Oversight Expectations and Assessments*. GAO-07-627.
Turning the Page from Emergency to Sustainability, The Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, sept. 2011, Results with Integrity: The Global Fund's Response to Fraud (Geneva: Global Fund, 2011)
Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2011.
Rapport sur l'évaluation de l'efficacité du Fonds mondial. Mopan 2017. Global fund. Institutionnal assessment report, The Global Fund. (2019). Step up the fight. <https://www.theglobalfund.org/en/video/2019/2019-05-17-step-up-the-fight/>
Budget 2021 : 2021 OPEX Budget and Corporate Workplan, 44th Board Meeting GF/B44/02A, P,12. https://www.theglobalfund.org/media/8d8922197fd1408/bm44_02a-2021workplanbudgetnarrative_report_en.pdf
L'implication de l'Allemagne au Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/en/government/profiles/germany/>
Pledges at Global Fund Seventh Replenishment Conference, 18 - 21 September 2022 | New York, United States, https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf
Observations du Comité technique d'examen des propositions sur le cycle d'allocation 2017-2019, 24 octobre 2019 ,
Liste des membres du conseil d'administration : <https://www.theglobalfund.org/en/board/members/#members>
Focus sur les partenaires privés au sein du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2019-09-02-focus-on-private-sector-partnerships/>,
Sur le partenariat avec Munich Re. <https://www.theglobalfund.org/en/private-ngo-partners/delivery-innovation/munich-re/>
Sur le partenariat avec Ecobank : <https://www.theglobalfund.org/en/private-ngo-partners/delivery-innovation/ecobank/>
Sur l'implication du secteur privé : https://www.theglobalfund.org/media/8708/publication_privatesectorempowerproject_focuson_en.pdf
The Global Fund Strategy 2012-2016: Investing for Impact. https://www.theglobalfund.org/media/9271/trp_2017-2019observations_report_fr.pdf
Sur le mécanisme d'approvisionnement PPM : <https://pfscm.org/project/pooled-procurement-mechanism-ppm/>
Liste des initiatives stratégiques : <https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/sources-of-funding/strategic-initiatives/>
plateforme de formation est sur le site du Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/fr/ilearn/>
Community, Rights and Gender Regional Platforms, https://www.theglobalfund.org/media/10393/crg_regionalplatforms_contactdetails_en.pdf
Implementation through Partnership (ITP) Project Results Summary, December 2016, Fonds Mondial.
présentation du nouveau modèle de financement : https://www.theglobalfund.org/media/1468/replenishment_2013newfundingmodel_report_fr.pdf
Turning the Page from Emergency to Sustainability: *The Final Report of the High-Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, September 19, 2011,
Plan d'actions en faveur des populations clés : https://www.theglobalfund.org/media/1267/publication_keypopulations_actionplan_fr.pdf
Note d'information du Fonds mondial : « Renforcer la capacité de mise en œuvre
Politique relative aux contextes d'intervention difficiles sur le site du Fonds mondial : https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf
La politique du Fonds mondial relative à la lutte contre la fraude et la corruption, https://www.theglobalfund.org/media/8307/core_combatfraudcorruption_policy_fr.pdf
Pooled Procurement Mechanism (PPM),
atelier des 22 et 23 juin 2022 sur les contextes d'intervention difficiles https://www.theglobalfund.org/media/8164/bm35_03-challengingoperatingenvironments_policy_fr.pdf
Rapport du Comité de la stratégie GF/SC02/ER05 : « Sommes allouées 2017/2019 : rapport sur les ajustements qualitatifs – annexe 1 » et Équipe chargée des allocations - Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact

Pledges at Global Fund Seventh Replenishment Conference, 18 - 21 September 2022 | New York, United States, https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf

Data Explorer du Fonds mondial

<https://data.theglobalfund.org>

Répartition des financements sida : <https://data.theglobalfund.org/viz/disbursements/treemap>

Sur les donateurs : <https://data.theglobalfund.org/investments/partners>

Sur le Niger : <https://data.theglobalfund.org/location/NER/overview>

sur le PPM https://www.theglobalfund.org/media/8668/ppm_procurementservicesagentfees_list_en.pdf

Données primaires hors Fonds mondial

Autour du FM

Rapport annuel 2020 des circonscriptions africaines : <https://africanconstituency.org/library/rapport-annuel-2020>

réseau « Global Fund advocates network » : <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2021/01/GFAN-Strategy-2021-2025-final.pdf>

Benn C, «We won't beat malaria unless we rethink our financing mechanisms», in *Devex*, September 13, 2018,

<https://www.devex.com/news/opinion/we-won-t-beat-malaria-unless-we-rethink-our-financing-mechanisms-93416>,

Technical Evaluation Reference Group Thematic Review of Partnerships Position Paper, 5 July 2019, p. 8.

https://www.theglobalfund.org/media/8792/terg_partnershipmodelreview_paper_en.pdf Consulté le 28 octobre 2022.

Turning the Page from Emergency to Sustainability, High-Level Independent Review Panel report, 19 September 2011.

Note de Michel Kazatchkine aux membres du conseil d'administration datée du 6 décembre 2010 :

https://www.theglobalfund.org/media/5423/bm22_oig-edjointcommunication_statement_en.pdf

site du bureau de la circonscription africaine au sein du conseil d'administration « La Tour de Babel du Fonds mondial », 24 novembre 2021, <https://www.africanconstituency.org/fr/la-tour-de-babel-du-fonds-mondial/> consulté le 10 novembre 2022.

Roger H, rapport « Optimiser l'efficacité des subventions du Fonds mondial », Solthis, 2014, https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/11/Solthis_FM_Gestion-des-risques-2014_rapport.pdf

Sur le partenariat avec Munich ré : <http://www.afmeurope.org/le-fonds-mondial-et-munich-re-concluent-un-partenariat-pour-la-gestion-des-risques/>

<https://www.yumpu.com/fr/document/view/16541129/initiation-a-la-redaction-dune-requete-au-fonds-sida-entreprises>, consulté le 22 novembre 2022.

Pearson N., Euro Health Group (2014) «Thematic Review of the Global Fund in Fragile States». The Global Fund 12th Strategy, Investment and Impact Committee Meeting. Geneva

Aidspan, observateur du Fonds mondial

- Site internet général, <https://www.aidspan.org/fr>
- Sur la chine : <https://www.aidspan.org/en/c/article/2273>
- Pourquoi les circonscriptions africaines ont-elles voté non au Cadre stratégique du Fonds mondial ? » 27 juillet 2021.
- Campbell White A, «La réunion extraordinaire du conseil d'administration du Fonds mondial approuve le cadre stratégique révisé». *Aidspan*, 27 juillet 2021.
- : « The Global Fund opens consultations on Innovative finance Mechanisms », Global Fund Observer, 7 août 2018.
- Données sur les subventions : <http://www.aidspan.org/page/grant-performance-analysis>
- Campbell White O, « budget de fonctionnement du fonds mondial pour 2022 »
- «*Implementation Through Partnership project addresses problem grants in 20 countries*», Novembre 2016, https://gfo.aidspan.org/gfo_article/implementation-through-partnership-project-addresses-problem-grants-20-countries
- Campbell White O, « Une plongée au cœur du langage utilisé par le Fonds mondial : tentons de donner un sens à ce qui est impénétrable et incompréhensible », *Aidspan*, 21 dec. 2021, <https://www.aidspan.org/fr/c/article/5861>
- guide produit par Aidspan pour le Round 10 : <https://www.aidspan.org/en/c/publication/79> consulté le 9 novembre 2022.
- **Réflexions d'une rédactrice de demandes de financement au Fonds mondial :** <https://aidspan.org/fr/c/article/4335>
- guide : « comment obtenir de l'assistance technique ? » http://prf-fondsmondial.org/wp-content/uploads/2022/07/FR-220622-NFM4_TA_Guidance-presentation_Ext-8-1.pdf
- sur le rejet de la stratégie 2023-2027 par les délégations africaines : <https://gfo.aidspan.org/node/5682>
-
- « Le Secrétariat du Fonds mondial en désaccord avec le Nigeria au sujet du bénéficiaire principal pour les populations clés du VIH », Août 2020. <https://www.aidspan.org/fr/c/article/5162>
- « *French-speaking african countries not on track in spending their global fund grants from 2017-2019 allocation period* », *Aidspan*, 3 juin 2020, <https://www.aidspan.org/en/c/article/5253>

OMS

- Better Health through Stronger Collaboration for an equitable and resilient recovery to the health SDGs, <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/about>
- « VIH/sida : d'une épidémie dévastatrice à une maladie chronique gérable », OMS, <https://www.who.int/publications/10-year-review/hiv/fr/>

- discours lors de l'assemblée mondiale de la santé en 1998 : Brundtland, G.H. (1998), 'Speech to the Fifty-first World Health Assembly', Geneva, 13 May (as director-general elect of WHO).
- Rapport de la commission de haut niveau sur l'Emploi en santé et la croissance économique, juin 2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250100/9789242511307-fre.pdf?sequence=3>
- WHO Regional Office for Europe. Evidence policy for the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen : 2004. En ligne : <http://www.euro.who.int/document/en/evidencepolicy.pdf>
- Le financement de l'OMS : <https://www.who.int/fr/about/funding>
- Accord entre le Fonds mondial et l'OMS : <https://.who.int/fr/news/item/30-06-2021-who-and-global-fund-sign-cooperation-agreement-to-scale-up-hiv-tb-and-malaria-interventions-and-strengthen-health-systems>
- Global health observatory <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444?lang=en&showonly=HWF>,

Ousida

- "Health 8 group meet to discuss maximizing health outcomes with available resources and getting "more health for the money" site de l'Onusida, <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/february/20110223bh8>
- Rapport annuel 2019, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf
- Statistiques mondiales sur le VIH/SIDA, Onusida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
- Comment le sida a tout changé, Onusida, 2015
- principaux pays donateurs de l'ONUSIDA sur la période 2017-2020 : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Funding-Dialogue-Background_fr.pdf p.14,
- rapport KFF/Onusida : « Donor Government Funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2019 » : <https://files.kff.org/attachment/Donor-Government-Funding-for-HIV-in-Low-and-Middle-Income-Countries-in-2019.pdf>.
- Comment le sida a tout changé, Onusida, P68
- Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida », 2022, <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
- Augmentation financement de la France au Fonds mondial : <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2010/september/20100920psfrenchgfcontribution>
- *UNAIDS technical support, Optimizing Global Fund grants in Asia and the Pacific 2017–2018 Geneva*, reference 2018, p.13. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190627_global-fund, Consulté le 10 novembre 2022.
- *GIST* : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1388-makingmoneywork_en_1.pdf Consulté le 10 novembre 2022.
- H8 : <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/february/20110223bh8>
- DAT / Onusida : https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/03/JC2150_UNAIDS_TSF_Overview_Report_2011_fr.pdf
- fiches d'informations sur l'homosexualité : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2021/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men>

UNGASS,

- Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS), juin 2001, https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_fr.pdf

MOPAN

- Multilateral Organization Performance Assessment Network, mars 2017, par exemple accessible ici : [http://www.mopanonline.org/assessments/globalfund2015-16/Mopan%20Global%20Fund%20report%20\[Executive%20Summary\]%20\[final\].pdf](http://www.mopanonline.org/assessments/globalfund2015-16/Mopan%20Global%20Fund%20report%20[Executive%20Summary]%20[final].pdf)

Nations Unies,

- Kofi Annan et les Nations Unies ont reçu conjointement le prix Nobel de la paix en 2001 : <https://www.un.org/french/pubs/chronique/2001/numero4/prixnobel.html>
- Discours de Kofi Annan lors du sommet d'Abuja réunissant les chefs d'États africains, les 26 et 27 avril 2001 : <http://portal.unesco.org/fr/ev.php>

OCDE :

- Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, OCDE, 2005. <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/34428351.pdf>
- Partenariat de Busan, OCDE, 2011. <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/49650184.pdf>
- *Harmoniser l'aide pour renforcer son efficacité Volume 2*, Volume 2, Paris : OCDE ; 2007 Disponible sur : <http://site.ebrary.com/id/10406569>
- Private philanthropy for development, Statistiques de l'OCDE : https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=DV_DCD_PPF
- Profil-pays de coopération de l'OCDE : https://www.oecd-ilibrary.org/sites/29927d90-en/index.html?itemId=/content/component/5e331623en&csp_=b14d4f60505d057b456dd1730d8fcea3&itemIGO=oecd&itemContentType=chapter
-

Unitaid

- Stratégie 2017-2021, https://unitaid.org/assets/UTD_STRATEGY-2017-2021_FRE_WEB.pdf,

Royaume Uni :

- Multilatéral Development Review, Dfid, décembre 2016, 48p. disponible ici : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/573884/Multilateral-Development-Review-Dec2016.pdf

Etats Unis :

- House of Representatives, United States 106th Congress. House Report 106-548. World Bank AIDS Marshall Plan Trust Fund Act (. R. 3519), 2000.
- Pefpar : <https://www.state.gov/pepfar/>
- *Assessment of the global technical assistance resources for TB through the Who consolidated grant*, Usaid, avril 2019, p.10, disponible sur le site de l'USAID : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/assessment-global-technical-assistance-resources-tb-through-who-consolidated-grant>
- *State Foreign Operations, and Related Programs Appropriations Act* ("le SFOAA").
- *Assessment of the global technical assistance resources for TB through the Who consolidated grant*, Usaid, avril 2019 : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/assessment-global-technical-assistance-resources-tb-through-who-consolidated-grant>, Consulté le 9 novembre 2022.

France :

- Discours de Jacques Chirac : <https://www.vie-publique.fr/discours/207830-discours-de-m-jacques-chirac-president-de-la-republique-sur-la-lutte>,
- Stratégie de la France en santé mondiale, 2017-2021, disponible sur le site du ministère des affaires étrangères : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/photos-videos-publications-infographies/publications/enjeux-planetaires-cooperation-internationale/documents-de-strategie-sectorielle/strategie-de-la-france-en-sante-mondiale-2017-2021/>
- Rapport du groupe de travail du CNDSI sur « la stratégie française auprès des banques et fonds multilatéraux », coprésidé par Olfa Soukri Cherif et Pierre Jacquemot en 2020 : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf
- Tenzer N. « L'expertise internationale au cœur de la diplomatie et de la coopération du XXIe siècle - Instruments pour une stratégie française de puissance et d'influence », rapport public, mai 2008, p.2 - <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/084000476.pdf>
- le rapport du sénateur Bertoux, Pour une « équipe France » de l'expertise à l'international - France Expertise Internationale : un établissement à la croisée des chemins, novembre 2012, <https://www.senat.fr/rap/r12-131/r12-131.html>
- Martinez H, « L'aide publique au développement française : analyse des contributions multilatérales, réflexions et propositions pour une plus grande efficacité ». Rapport remis au Premier Ministre, M. François FILLON, et au Secrétaire d'État à la Coopération et à la Francophonie, M. Alain Joyandet, le 31 juillet 2009,
- Stratégie française auprès des fonds multilatéraux : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf Consulté le 28 octobre 2022.
- La France s'est par exemple engagée auprès du Fonds mondial sur 1,3 milliard d'euros pour la période de trois ans 2020-2022. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf
- Contribution de la France à Gavi : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf
- Contribution de la France à l'OMS : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_gt_du_cndsi_-_strategie_fr_aupres_des_fonds_multi_cle0a7675.pdf
- Conclusions du CICID de 2018 : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/releve_de_conclusions_du_comite_interministeriel_de_cooperation_internationale_et_du_developpement_-_08.02.2018_cle4ea6e2-2.pdf
- Extrait du discours de Laurent Fabius, lors du colloque des 17 et 18 juin 2013, Collège de France : <https://www.college-de-france.fr/site/dominique-kerouedan/symposium-2013-06-17-09h05.htm>.
- feuille de route en matière d'influence. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/feuille-de-route-influence_print_dcp_v6_cle8f2fa5.pdf

Union africaine

- Discours lors du sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'Union africaine (OUA) sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, 24-27 avril 2001, Abuja, Nigeria, disponible ici : <http://www.sante.gov.ml/index.php/actualites/communiques/item/1445-sommet-des-chefs-d-etat-et-de-gouvernement-de-l-oua-sur-le-vih-sida-la-tuberculose-et-autres-maladies-infectieuses-connexes-24-27-avril-2001-abuja-nigeria>.
-

Fondation Gates :

- Site internet : <https://www.gatesfoundation.org/about/foundation-fact-sheet> consulté le 18 décembre 2022.

IHME

- Financing Global Health, IHME (International Health Metrics Evaluation), 2020, <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>
- Financements de la Fondation Bill Gates, <https://vizhub.healthdata.org/fgh/>
- Financing Global Health 2019: Tracking Health Spending in a Time of Crisis. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Seattle, WA: IHME, 2020
- Covid et extreme pauvreté en Afrique : <https://oecd-development-matters.org/2020/10/12/covid-19-has-pushed-extreme-poverty-numbers-in-africa-to-over-half-a-billion/>

Banque mondiale :

- World Bank Independent Evaluation Group (2012). Comparison of the Monitoring and Evaluation Systems of the World Bank and the Global Fund. IEG Working Paper 2012/1.

Initiative

- Rapport 2020 : <https://www.initiative5pour100.fr/actualites/article/rapport-activite-2020>
- Initiative IPSA : <https://www.initiative5pour100.fr/projet-ipsa>,
- Donner la parole aux populations clés dans la riposte au VIH/sida
<https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2019-09/L%27Initiative%205%25%20et%20les%20populations%20clés.pdf>
- Intégration du genre : <https://www.initiative5pour100.fr/encourager-prise-en-compte-du-genre>
- Fiche France et Fonds mondial : <https://www.initiative5pour100.fr/france-et-fonds-mondial>,
- Liste des pays éligibles : <https://www.initiative5pour100.fr/nos-pays-eligibles>,
- Compte-rendu du séminaire Experts de l'Initiative, 2 et 3 juin 2016, Paris.
https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/Plaquelette_Seminaire_Experts_-_Initiative_5PC.pdf
- Rejoindre le réseau de l'Initiative : <https://www.initiative5pour100.fr/rejoindre-reseau-initiative>
- Stratégie de l'initiative 2020-2022 : <https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2020-07/Strategie%20L%27Initiative%202020%202022.pdf>
- enquête interne sur l'assistance technique, disponible sur le site de l'Initiative :
<https://www.initiative5pour100.fr/actualites/article/enquete-sur-lassistance-technique-340>
- appel à candidature mission d'expertise appui à l'élaboration d'une requête:
<https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appele-a-candidature/appui-lelaboration-de-demande-de-financement-et-cas-echeant>
- appel à candidature mission d'appui à l'élaboration d'un plan d'assistance technique :
<https://www.initiative5pour100.fr/actualites/appele-a-candidature/appuyer-lelaboration-dun-plan-dassistance-technique-integre-et>
- Policy Brief « Appui à l'accès aux financements du Fonds mondial : quelles leçons tirer ? », avril 2021 :
<https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2021-05/Policy%20brief.pdf>

GIZ / Back up

- Source site institutionnel de la GIZ : <https://dashboard.giz.de/en/worldwide/43589.html>

GMS :

- Rapport final : https://msh.org/wp-content/uploads/2021/06/gms_final-report-2017-12-14-1.pdf
- Outils pour tableaux de bord »
- guide de démarrage et de mise à jour du tableau de bord ,
- Impact on grant performance and management behavior following introduction of Principal Recipient Management Dashboards for grants from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: An evaluation of the 2014 pilot

Sur le Niger :

- rapport des Nations Unies de 2020 : https://niger.un.org/sites/default/files/2020-03/13012020_ner_hno_2020_0.pdf
- site du Lasdel : <https://www.lasdel.net>
- données banque mondiale :
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.DDAY?end=2018&locations=NE&start=1992&view=chart>
- Plan de développement sanitaire « 2017-2021 »
- IHME, Global burden of disease Niger, 2020
- Sources Track 20 pour le Niger : <http://www.track20.org/Niger>
- Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, EDSN/MISC IV, 2012.
<https://www.undp.org/fr/niger/publications/enquete-demographique-et-de-sante-et-a-indicateurs-multiples-edsn-mics-iv-2012>,
- Données Onusida 2022 : <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/niger>
- Données Fonds mondial : <https://data.theglobalfund.org/location/NER/overview>

- Liste des subventions : Global Fund Data Explorer, <https://data.theglobalfund.org/location/NER/grants/list>
- Publication de l'appel à propositions du *round 7* dans le Sahel Dimanche du 15 mars 2007, La Roue de l'histoire du 26 mars 2007, Le Républicain du 15 mars 2007, Le Démocrate du 21 mars 2007.
- PV de la réunion du 16 mai 2007 à la CISLS.
- PV de la réunion de CCM du 6 mars 2007
- Requête du round 7 et annexes
- Note conceptuelle 2020.
- 'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples, EDSN/MISC IV, 2012. <https://www.undp.org/fr/niger/publications/enquete-demographique-et-de-sante-et-a-indicateurs-multiples-edsn-misc-iv-2012>, consultée le 5 novembre 2022.
- Rapport enquête de séroprévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes et les professionnelles du sexe dans les régions de Dosso, Zinder et Agadez (UNFPA 2006)
- Arrêté n° 000041/MSP/SG/DS du 4 février 2020 sur le comité technique national chargé de l'administration de DHIS2
- Décret présidentiel n°2018-699/PRN du 9 octobre 2018 relatif au dispositif institutionnel de la lutte contre le sida et les hépatites. Ce décret sera complété par l'arrêté n°019_097/MSP/SG/DEP.

Autres organisations / divers

Rapport sur le développement humain, PNUD, 2021/2022

Ottawa Group. Report on the Follow Up to the Ottawa Meeting, 15-16 Feb 2001.

niveau d'Aide publique au développement (APD- des différents pays : <https://www1.compareyourcountry.org/tax-revenues-global>

« Gestion des risques dans les États fragiles : la santé d'abord ! », rapport d'Hélène Roger pour Solthis, novembre 2014.

https://solthis.org/wp-content/uploads/2015/11/Solthis_FM_Gestion-des-risques-2014_rapport.pdf

visioconférence, Global Health Cent, : « Public and private roles and responsibilities in covid-19: a conversation with the Gates Foundation », : <https://www.graduateinstitute.ch/BMGF>

Tribune Billa gates sur le Fonds mondial : <https://www.gatesfoundation.org/ideas/articles/bill-gates-how-the-global-fund-saves-millions-of-lives>,

Implication Bill Gates sur la tuberculose : <https://www.gatesfoundation.org/our-work/programs/global-health/tuberculosis>

Portail pub med / Jean-baptiste Guiard Schmid : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=guiard%20schmid>,

Comprendre et travailler avec des hommes ayant des relations avec d'autres hommes. Réseau africain de formation sur le VIH, juin 2012. http://www.plateforme-elsa.org/_files/Manuel_RAF_VIH_MSM.pdf

Site du cabinet de conseil 2AC (agence de gestion fiduciaire au Niger) :

https://www.2ac.fr/_gets.php?___=381900748ede459dda8e172f82e2c067dbc21b5fa31e379f3264

note politique du think tank Santé mondiale 2030 sur la conférence de reconstitution du Fonds mondial de 2019 :

<http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/02/Note-Fonds-mondial.pdf>

Etude d'Anne Bekelynyck, sur l'élargissement du mandat du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé :

<http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-RSS-et-FM.pdf>

site internet MSH : <https://msh.org/fr/who-we-are/>

site internet zego group : <http://www.zegogroup.com>

site internet team4health : https://team4health.org/?page_id=16

site internet ICI Santé . <https://www.ici-sante.com>

Rapport sur le développement humain 2021/2022 : <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewfr.pdf>

LISTE DES ENCADRES ET FIGURES

Encadre 1 : évolution du financement de la sante mondiale (en millions de dollars)	57
encadre 2 : liste des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre le sida.....	60
encadre 3 : estimation du nombre d'adulte et d'enfants vivant avec le vih en 2021.....	62
encadre 4 : aide en sante dediee au vih/sida par canal de financement de 1990 a 2017	66
encadre 5 : historique de la creation des principales organisations internationales de sante.....	69
encadre 6 : total des promesses de dons et des contributions par conference de reconstitution des ressources du fonds mondial, de 2002 a 2022, en milliards de dollars.	76
encadre 7 : principaux bailleurs des organisations internationales dediees a la sante en 2020.....	78
encadre 8 : le conseil d'administration du fonds mondial.....	82
encadre 9 : une prise de position exceptionnelle des circonscriptions africaines, lors du ca du 22 juillet 2021	88
encadre 10 : appropriation des principes du new public management par le fonds mondial	97
encadre 11 : repartition des organisations mandatees en tant qu'agents locaux du fonds mondial	100
encadre 12 : la fondation gates, acteur incontournable de la sante mondiale et du fonds mondial	110
encadre 13 : canal de financement de l'aide en sante de la fondation bill et melinda gates, 2019, en dollars.....	111
encadre 14 : financements de la fondation bill et melinda gates au fonds mondial, en dollars	112
encadre 15 : les « epa » (eligibility & performance assessment) : processus d'evaluation des ccm.....	125
encadre 16 : dispositif de financement fonde sur les resultats du fonds mondial.....	129
encadre 17 : 2010-2011, la crise du fonds mondial.....	132
encadre 18 : principales dispositions et outils de gestion des risques de la politique de sauvegarde additionnelle	135
encadre 19 : mesurer le nombre de vies sauvees : utopie ou realite ?	142
encadre 20 : typologie des missions d'expertise liees au fonds mondial.....	153
encadre 21 : principales sources de financements de l'expertise liee au fonds mondial	159
encadre 22 : comparaison des principales contributions au fonds mondial, en montant cumules en 2022	160
encadre 23 : liste des principaux dispositifs de mobilisation d'expertise liee au fonds mondial	162
encadre 24 : repartition de l'aide multilaterale française dans le secteur de la sante en 2020.....	166
encadre 25 : chronologie des principaux dispositifs de mobilisation d'expertise liee au fonds mondial.....	171
encadre 26 : repartition du financement de l'expertise liee au fonds mondial sur 2017-2019	172
encadre 27 : conventions liant le fonds mondial avec des agences et programmes lies aux nations unies.....	201
encadre 28 : cinq profils-types des « experts fonds mondial » impliqués en afrique francophone	207
encadre numero 29 : jean-baptiste guiard-schmid, une figure de l'expertise liee au fonds mondial	213
encadre 30 : tableau comparatif des modalites de selection des experts entre quatre dispositifs (2015)	224
encadre 31 : le systeme de formation et de certification mis en place par gms.....	227
encadre 32 : frise chronologique des mesures prises par le secretariat pour organiser l'assistance technique	230
encadré 33: l'initiative itp, <i>implementation through partnership</i>	231
encadre 34 : aide publique au developpement reçue par le niger de 1960 a 2020 (en milliards de dollars)	241
encadre 35 : la pyramide sanitaire au niger.....	242
encadre 36 : la lutte contre le sida au niger	244
encadre 37 : matrice de l'action publique de lutte contre le sida au niger	247
encadre 38 : liste des subventions du fonds mondial au niger entre 2004 et 2022.....	248
encadre 39 : solliciter un financement au fonds mondial	251
encadre 40 : l'annexe a du formulaire de proposition vih/sida du <i>round 7</i>	255
encadre 41 : liste des documents etablis par le fonds mondial pour accompagner l'écriture des requetes pour la periode d'allocation 2020-2022	258
encadre 42 : composition du groupe de travail « <i>round 7</i> » sida.....	268
encadre 43 : la selection des beneficiaires principaux.....	279
encadre 44 : liste des documents produits par le fonds mondial pour faciliter la participation au sein du ccm :	286
encadre 45 : les « epa » ou l'usine a gaz de l'expertise liee au fonds mondial.	311
encadre 46 : le role des agents locaux du fonds mondial (lfa).....	325
encadre 47 : pays d'afrique de l'ouest et du centre soumis aux mesures de precautions additionnelles.....	329
encadre 48 : les differentes etapes de la fabrication du <i>dashboard</i>	353
encadre 49 : le <i>dashboard</i> : un modele voyageur ?.....	358
encadre 50 : la non-integration du fonds mondial au fonds commun de sante	373

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	9
Constats de terrain et origine de la thèse	10
Choix du sujet de recherche, importance théorique et pertinence de la question.....	11
Présentation des hypothèses de recherche	12
Limites thématiques et temporelles de la thèse.....	13
Présentation des hypothèses	14
Cadre théorique	15
Méthodes	29
Positionnement, réflexivité	33
Plus-value de la thèse	42
PARTIE I - LE FONDS MONDIAL COMME CADRE D'INTERVENTION EN SANTÉ	44
CHAPITRE 1 - LE FONDS MONDIAL ET LA REFORME DE L'AIDE FINANCIERE INTERNATIONALE.....	46
1.1 LA REFORME DE L'ARCHITECTURE INTERNATIONALE DE L'AIDE AU DEVELOPPEMENT	47
1.1.1 Nouveaux paradigmes, nouveaux principes	47
1.1.2 Diversité des sources de financements et émergence de nouveaux bailleurs.....	48
1.1.3 D'une approche sectorielle à une approche systémique	49
1.1.4 Les trois grandes initiatives en santé mondiale (Gavi, le Fonds mondial et Unitaïd) : une volonté de se positionner au-delà du système onusien	51
1.2 LE SIDA OU L'INVENTION DE LA SANTE MONDIALE	53
1.2.1 Le sida transcende les frontières.....	55
1.2.2. L'émergence d'une nouvelle échelle pour l'action collective	56
1.2.3 La dynamique multidisciplinaire de la lutte contre le sida	59
1.3 OUBLI, LUMIERE, NORMALISATION : LES « MONTAGNES RUSSES » DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN AFRIQUE DE L'OUEST	62
1.3.1 1981- 2000 : la réponse institutionnelle (centrée sur les pays riches)	62
1.3.2 2000-2010 : la mobilisation financière	64
1.3.3 2010 à 2022 : de l'exceptionnalité à la normalisation de la lutte contre le sida	67
1.4 LA CREATION DU FONDS MONDIAL, REFORME DU MULTILATERALISME ?	68
1.4.1 La naissance du Fonds mondial : une logique de rupture avec « l'ancien monde onusien ».....	69
1.4.2 Un processus de création très politique	71
1.4.3 Les financements du Fonds mondial, à contre-courant du « multilatéralisme de Troie » de la majorité des organisations onusiennes.....	79
1.4.4 Le Fonds mondial, le lieu d'une transformation des négociations multilatérales ?	80
CHAPITRE 2. MANAGERIALISATION DE L'AIDE EN SANTÉ : LE FONDS MONDIAL COMME VECTEUR DE DIFFUSION DES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT	92
2.1 L'APPROPRIATION DES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT PAR LE FONDS MONDIAL	93
2.1.1 Un nouveau référentiel néolibéral pour la lutte contre le sida.....	93
2.1.2 Un modèle organisationnel inspiré du New Public Management.....	96
2.2 L'INTEGRATION DES PRINCIPES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT, LE RESULTAT D'UNE CONSTRUCTION COLLECTIVE	106
2.2.1 Un contexte global de diffusion des normes, des règles et des procédures des acteurs du secteur privé.....	106
2.2.2 La pression des grands États donateurs	107
2.2.3 L'implication pernicieuse de la Fondation Bill et Melinda Gates.....	109
2.2.4 Le New Public Management, un modèle vertueux pour le Secrétariat du Fonds	113
2.3 DE LA GOUVERNANCE A L'ASSISTANCE TECHNIQUE, LE ROLE MULTIPLE DES ACTEURS PRIVES AU SEIN DU FONDS MONDIAL	115
2.3.1 Une présence recherchée au sein de la gouvernance du Fonds mondial.....	117

2.3.2 Un apport financier en deçà de l'influence des acteurs privé	118
2.3.3 Un concurrent des « opérateurs classiques », État et ONG.....	120
2.3.4 Conseil stratégique et transferts de savoir-faire, le secteur privé comme source d'inspiration	120
2.3.5 Le « bras droit » du Secrétariat pour les opérations de contrôle	121
2.4 LA DECLINAISON CONCRETE DES PRINCIPES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT : UN TRIPLE IMPERATIF ...	122
2.4.1 L'impératif de transparence : une volonté de se positionner en modèle pour les autres organisations	123
2.4.2 L'impératif du « Money for value »	126
2.4.3 L'impératif de la gestion des risques : un syndrome post-traumatique ?	131
2.5 LA PRODUCTION DE L'INDIFFERENCE.....	137
2.5.1 Le sida, généralement considéré comme la plus politique des maladies	137
2.5.2 La mise à distance du sida par la mise en chiffre des décisions.....	139
2.5.3 La « fabrique des politiques fondées sur les preuves », ou la rationalisation scientifique comme fondement de toute stratégie.....	140
2.5.4 Le catéchisme du Fonds mondial.....	143
2.5.5 La production de l'indifférence ?.....	144

PARTIE 2 - LE MARCHÉ DE L'EXPERTISE LIÉE AU FONDS MONDIAL : UNE NOUVELLE NICHE ?

CHAPITRE 3 – L'EXPERTISE LIÉE AU FONDS MONDIAL : UN ÉCOSYSTÈME COMPLEXE

.....	150
3.1 LA CREATION D'UN NOUVEAU CHAMP D'EXPERTISE	150
3.1.1 Un écosystème stabilisé autour de trois types d'acteurs : les financeurs de l'expertise, les dispositifs de mobilisation d'expertise, les prestataires	150
3.1.2 Les contours de cette expertise spécifique : une définition relativement stabilisée	151
3.1.3 Typologie des missions d'expertise liées au Fonds mondial.....	152
3.2 UNE DIZAINE DE PRINCIPES TACITES, RECONNUS PAR L'ENSEMBLE DES ACTEURS DE L'ECOSYSTEME.....	154
3.3 LE MARCHÉ DE L'EXPERTISE LIÉE AU FONDS MONDIAL, UN ESPACE STRUCTURE AUTOUR D'UNE DIZAINE DE DISPOSITIFS	159
3.3.1 Diversité des sources de financement de l'expertise	159
3.3.2 Un écosystème structuré autour d'une dizaine de dispositifs de mobilisation d'expertise.....	161
3.3.3 Un budget colossal : plus de 14 % des subventions du Fonds mondial dédié aux missions d'expertise...172	
3.4 L'EXPERTISE COMME RESSOURCE POLITIQUE ET INSTRUMENT D'INFLUENCE : L'EXEMPLE DE LA CREATION DE L'INITIATIVE	174
3.4.1 Une réponse à un impératif institutionnel : rationaliser le dispositif français pour avoir accès au marché de l'expertise	175
3.4.2 Un moyen de rendre plus visible l'implication française dans la santé mondiale	177
3.4.3 Un moyen de renforcer l'influence de la France sur les orientations stratégiques du Fonds mondial.....	178
3.4.4 Un moyen d'instituer de nouvelles sources de financement dans un contexte budgétaire très contraint .181	
3.4.5 Un moyen de réaffirmer l'importance des pays prioritaires de l'aide française.....	182

CHAPITRE 4 - L'EXPERTISE COMME ESPACE DE MISE EN CONCURRENCE DES ACTEURS

.....	186
4.1 ENTRE COOPERATION ET TENSIONS PERMANENTES : UN RESEAU D'ACTION PUBLIQUE COMPLEXE.....	187
4.1.1 Des dispositifs de mobilisation d'expertise qui se construisent les uns par rapport aux autres	187
4.1.2 Une répartition des tâches en perpétuelle renégociation.....	192
4.1.3 Le rapport aux experts, aux pays ou au Fonds mondial : trois stratégies de légitimation très marquées...194	
4.1.4 La formation de réseaux transnationaux de fournisseurs d'expertise autour de chaque dispositif.....	197
4.2 - LES RELATIONS DE L'OMS ET DU FONDS MONDIAL : QUAND LE « VIEUX MONDE » RENCONTRE LE « NOUVEAU MONDE ».....	200
4.2.1 Fonds mondial et système des Nations Unies : un lien fondateur.....	200
4.2.2 Entre « choc de culture » et intérêt bien compris : les relations compliquées du Fonds mondial avec l'OMS	203

4.2.3 La Fondation Gates, moteur du rapprochement de l’OMS et du Fonds mondial.....	204
4.3 LA COMMUNAUTE DES EXPERTS DU FONDS MONDIAL	206
4.3.1 Diversité des statuts, des profils, des parcours des experts impliqués sur le Fonds mondial.....	207
4.3.2 L’émergence de la figure de l’expert régional	209
4.3.3 Le multi-positionnement professionnel et géographique des experts	212
4.3.4 La communauté des experts du Fonds mondial : un groupe soudé, constitué de plusieurs « clans »	215
4.4 STRUCTURATION COLLECTIVE DE L’EXPERTISE ET ROUTINISATION DES PRATIQUES.....	219
4.4.1 Les ateliers, des espaces de partage et de diffusion de l’expertise	221
4.4.2 La toute-puissance des « TDR », entre modèle d’action et outil de standardisation.....	222
4.4.3 Les mécanismes de sélection des experts.....	224
4.4.4 La formation constante des experts	226
4.5 LES STRATEGIES DU SECRETARIAT POUR REGULER L’ECOSYSTEME	228
4.5.1 Les mesures prises par le Secrétariat pour coordonner l’assistance technique	229
4.5.2 <i>L’Implementation through Partnership</i> ou la possibilité de dresser la liste des besoins d’assistance technique d’un pays à sa place	231

PARTIE 3 - APPROPRIATION ET NEGOCIATIONS LOCALES DES INSTRUMENTS DE L’INTERVENTION MULTILATERALE EN SANTE : L’EXEMPLE DU NIGER..... 236

Spécificités épidémiologiques, politiques, sociales et sanitaires : le contexte nigérien.....	238
L’histoire du Fonds mondial au Niger, de 2004 à 2022	248

CHAPITRE 5 - CONSTRUCTION DES REQUETES AU FONDS MONDIAL ET CIRCULATION DES NORMES ..251

5.1 LA « MISE EN MENUS DEROUANTS » DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	251
5.1.1 Des modalités opératoires reflétant les grands principes du Fonds mondial.....	252
5.1.2 Des outils « prêts à l’emploi ».....	254
5.1.3 Un modèle particulièrement formel et sophistiqué	256
5.2 DES ATTENTES NORMATIVES ET TECHNIQUES TOUJOURS PLUS IMPORTANTES	259
5.2.1 La formalisation progressive des mécanismes de participation.....	260
5.2.2 Des temporalités de production plus souples pour déposer les requêtes	262
5.2.3 Un Secrétariat plus impliqué sur le contenu des requêtes	263
5.2.4 Une Importante production discursive, appelant l’implication des experts	264
5.3. LA FABRIQUE DE LA REQUETE. L’EXEMPLE DU ROUND 7 : QUATRE MOIS SOUS HAUTE TENSION	266
5.3.1 La définition de la méthode : le rôle central du groupe de rédaction	267
5.3.2 Le moment du dialogue : Une participation de façade ?	271
5.3.3 L’Etat des lieux : Des fondements fragiles pour le <i>round 7</i>	272
5.3.4 Le moment de l’écriture : un blanc-seing donné par le CCM au groupe de rédaction	274
5.3.5 Le moment des choix : entre tensions politiques et recherche permanente du compromis.....	276
5.3.6 Une question sensible - Le choix des bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires.....	278
5.3.7 La finalisation du <i>round 7</i> : retour à la raison et sprint final.....	280
5.4 L’IMPERATIF DE PARTICIPATION : REVE OU REALITE DANS LE CONTEXTE NIGERIEEN ?.....	282
5.4.1 Le développement d’une ingénierie de la participation par le Secrétariat du Fonds mondial	285
5.4.2 L’appui à la participation, un sous-champ de l’expertise liée au Fonds mondial.....	287
5.4.3 Les écarts entre les principes et les activités pratiques.....	289
5.4.4 L’inégalité des ressources comme obstacle à l’inclusion.....	292
5.4.5 L’intégration des populations clés : entre silence et contournement de la règle.....	296
5.5 LE CARACTERE CENTRAL DES SAVOIRS EXPERTS.....	301
5.5.1 « <i>Il faut rester dans les roues du Fonds mondial</i> » : des savoirs mobilisés par les experts en perpétuelle évolution	302
5.5.2 Du stratège au sous-traitant, les dix rôles-types des experts	304
5.5.3 La croissance auto-entretenu de l’expertise	310
5.5.4. Stratégies d’appropriation de l’expertise par les acteurs au niveau local	313

CHAPITRE 6 : LES NORMES DU NEW PUBLIC MANAGEMENT A L'EPREUVE DU REEL : LES EFFETS DU FONDS MONDIAL SUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU NIGER	321
6.1 DES MESURES DE GESTION DES RISQUES QUI FREINENT LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES.....	322
6.1.2 L'application des mesures, ou le décalage entre les normes et les pratiques	326
6.1.3 Les interpellations du Secrétariat du Fonds mondial par les acteurs de terrain.....	328
6.1.4 Un dispositif particulièrement coûteux pour les pays dits « à risque »	331
6.1.5 Les effets inattendus de la prévention des risques.....	334
6.1.6 La logique du soupçon, facteur de démotivation.....	337
6.2 LES EFFETS INATTENDUS DES LOGIQUES COUT-EFFICACITE.....	339
6.2.1 Un dispositif punitif plutôt qu'incitatif.....	339
6.2.2 Une introduction au Niger facilitée par le programme MAP de la Banque mondiale.....	342
6.2.3 Des données sélectives, peu robustes et non intégrées.....	343
6.2.4 La course aux chiffres	346
6.3 LE <i>DASHBOARD</i> , UN INSTRUMENT NEOLIBERAL.....	348
6.3.1 Un outil visuel de simplification du réel.....	350
6.3.3 Un outil conçu, développé et diffusé par GMS	353
6.3.4 L'intégration au Niger : résignation et bureaucratie	358
6.4 JOUER AVEC OU CONTRE L'ÉTAT ? LE DILEMME DU FONDS MONDIAL.....	362
6.4.1 Le brouillage des frontières public-privé.....	363
6.4.2 Le transfert du rôle de coordination à des organisations internationales	366
6.4.3 Déresponsabilisation ou non responsabilisation de l'État ?.....	370
6.4.4 Une occasion ratée : l'absence d'intégration au Fonds commun de santé.....	373
6.4.5 Le ministère de la Santé finalement responsabilisé en tant que bénéficiaire principal.....	374
6.5 LA DEPOLITISATION DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA	377
<u>CONCLUSION</u>	<u>386</u>
BIBLIOGRAPHIE	391
Bibliographie scientifique.....	391
Articles de presse.....	404
Sources primaires.....	405
LISTE DES ENCADRES ET FIGURES	413
TABLE DES MATIERES.....	414