



Synthèse des résultats de l'étude « Fonds mondial et Renforcement des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest et du centre »

Anne Bekelynck

Cette étude a été réalisée avec l'appui de l'Agence Française de Développement



Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Eric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross, Benoît Vallet. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Les membres du groupe le sont à titre individuel et non au nom de leurs organisations respectives. Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.

Sigles et acronymes utilisés :

AECID : Agence espagnole pour la Coopération internationale au développement (*Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*)

AOC : Afrique de l'Ouest et du Centre

CCM : Instance de coordination nationale (*Country Coordinating Mechanism*)

CSU : Couverture sanitaire universelle

FCS : Fonds commun de santé

FM : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

UNFPA : Fonds des Nations unies pour la population

GAVI : Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation (*Global Alliance for Vaccines and Immunization*)

LFA : Agent local du Fonds mondial (*Local Fund Agent*)

NFM : Nouveau modèle de financement (New funding modèle)

OIG : Bureau de l'Inspecteur général (*Office of the Inspector General*)

OMS : Organisation mondiale de la santé

PTF : Partenaire technique et financier

RSS : Renforcement des systèmes de santé

RSSH : *Resilient & Sustainable Systems for Health*

SRPS : Systèmes Résistants et Pérennes pour la Santé

TB : Tuberculose

TERG : *Technical Evaluation Reference Group*

TRP : *Technical Review Panel*

UNICEF : Fonds des Nations unies pour l'enfance (*United Nations Children's Fund*)

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Contexte de l'étude

A l'origine, le Fonds mondial a été créé dans un contexte d'urgence, avec pour objectif d'obtenir des résultats rapides, efficaces afin de contenir les épidémies de VIH/sida, tuberculose et paludisme. Durant sa première décennie d'existence, la composante « renforcement des systèmes de santé » (RSS) ou « transversale » était présente, bien que peu définie et fluctuante au fil des années dans ses modalités. Cet aspect n'était pas considéré comme un élément stratégique central, mais davantage comme un effet secondaire de son mandat principal, avec des financements qui restaient marginaux et peu utilisés¹. À partir de la réforme du Fonds mondial en 2014 et de l'adoption de son nouveau modèle de financement (NFM), le RSS va prendre une place stratégique croissante. En 2015, le Fonds mondial définit sept approches principales pour aider les pays à mettre en place des « Systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS) » (*Resilient & Sustainable Systems for Health*, - *RSSH* - en anglais), suivant sa propre terminologie (The Global Fund, 2015)². En 2016, le Fonds mondial formalise sa future stratégie 2017-2022 et inscrit la mise en place des SRPS comme l'un de ses quatre objectifs stratégiques, avec pour finalité d'améliorer les résultats dans la lutte contre les trois maladies et plus généralement dans le domaine de la santé, de renforcer la protection et l'équité financière, de contribuer à l'objectif de couverture sanitaire universelle (CSU) et de mieux prévenir les crises sanitaires éventuelles³. Bien que proposant des similitudes avec le cadre normatif de l'OMS et ses six piliers⁴, le Fonds Mondial propose ainsi son propre cadre conceptuel, avec une portée davantage opérationnelle, et comme spécificité l'ajout d'un 7^{ème} pilier portant sur le renforcement des réponses et des systèmes communautaires.

Le Fonds mondial estime consacrer actuellement 27% de ses investissements à la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS)⁵, et environ 1,1 milliard de dollars dans la région Afrique de l'ouest et du centre (AOC)⁶ entre 2014 et 2019⁷. Les besoins en matière de RSS sont en effet particulièrement importants dans cette région, zone marquée par de fortes difficultés sur le plan sécuritaire, institutionnel, financier et humain.

Dans le cadre d'un partenariat avec l'Agence française de développement (AFD), le think tank [Santé mondiale 2030](#) a souhaité alimenter la réflexion sur l'évolution du Fonds mondial et de son positionnement sur l'enjeu du RSS. Il a donc été décidé de travailler avec une sociologue, Anne Bekelynck, pour mener une étude approfondie sur ce thème.

Objectifs de l'étude

L'étude a cherché à analyser l'appui du Fonds mondial en matière de renforcement des systèmes de santé, en Afrique de l'ouest et du centre, en particulier depuis 2014, date de mise en place du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Elle a été initiée en complémentarité des études/évaluations du Comité d'examen technique (TRP), du Comité technique de référence en évaluation (TERG) et du Bureau de l'inspecteur général (OIG)⁸ publiées sur le sujet.

Elle était structurée autour de 3 axes de recherche :

Les représentations du RSS du point de vue des acteurs de l'« écosystème » du Fonds mondial

- Quelles sont les définitions que les acteurs de l'écosystème du Fonds mondial ont du RSS (portée, priorisation des axes, fondements théoriques, etc.) et quelles différences et points communs avec celles des autres organisations internationales ?
- Comment l'approche RSS du Fonds mondial a été appropriée par les acteurs du Secrétariat, des pays bénéficiaires ou d'autres organisations internationales ?

Dépenses RSS du Fonds mondial : investissements, activités et indicateurs

- À quoi se rapportent exactement les dépenses étiquetées « RSS » en termes d'activités concrètes ?
- Comment se décident les investissements alloués au RSS ?

Systèmes institutionnels de mise en œuvre du RSS

- Quels sont les obstacles et opportunités du RSS en termes de contraintes opérationnelles et organisationnelles du RSS, notamment **au niveau des pays bénéficiaires** ?

L'étude avait pour objectif de servir de fondement aux recommandations portées par le *think tank*, sur l'évolution générale du Fonds mondial, sur le positionnement des différents acteurs français, sur l'articulation entre le multilatéral et le bilatéral, ou encore sur les liens entre le Fonds mondial et les autres programmes (bilatéraux et multilatéraux) de renforcement des systèmes de santé.

Méthodologie

Cette étude a été initiée en février 2020 jusqu'en septembre 2020, d'une durée de 4 mois (équivalent temps plein). Elle a été menée depuis la Côte d'Ivoire (terrain de résidence de la chercheuse) et pour la plupart, à distance, en raison des contraintes liées à l'épidémie de Covid-19.

Cette recherche a porté sur 3 niveaux d'analyse interreliés : 1) Les acteurs de la santé mondiale (international), 2) les pays d'Afrique de l'Ouest et centrale (régional) et 3) des éclairages via l'analyse de certains enjeux nationaux (le processus d'élaboration de la note conceptuelle en Côte d'Ivoire, le fonds commun de santé au Niger, la subvention RSS « *stand alone* » au Bénin) (national).

Elle s'est fondée sur une méthodologie mixte, avec :

- Une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise (documentation du Fonds mondial, bases de données, documentation au niveau des pays)
- Une enquête de terrain qualitative
- Des entretiens semi-directifs (46 au total) (cf tableau)

	International	Côte d'Ivoire	Autres pays	Total
Fonds mondial / CCM	10	1		11
Autres OI multilatérales	5	2	1	8
Acteurs français de la santé mondiale	10	2	1	13
Société civile	2	2		4
Amis du FM	1			1
Consultants	4	1		5
Acteurs publics nationaux		3	1	4
Total	32	11	3	46

*Entretiens réalisés dans le cadre de l'étude RSS et Fonds mondial, 2020

- L'observation participante d'un workshop à Cotonou sur le RSS et le Fonds Mondial organisé par Aidspan et l'*African Constituency Bureau* (5-7 février 2020) et de réunions sur l'élaboration de la note conceptuelle NFM3 en Côte d'Ivoire (n= 6).

Principaux constats

- L'opérationnalisation de l'objectif stratégique portant sur le RSS demeure un **défi majeur** pour le Fonds mondial, une organisation à la culture et à l' « ADN » profondément « **verticaux** »
- Par opposition aux subventions maladies, de nombreuses **zones de flottement** entourent la mise en œuvre du RSS. Si les pays au fort leadership ont les capacités d'exploiter ces opportunités, les pays à la gouvernance plus fragile - notamment en Afrique de l'ouest et centrale – sont davantage freinés dans leurs stratégies
- Les critiques à l'égard du Fonds mondial portent généralement sur le **décalage** entre les **discours et ambitions** affichées relatives au RSS et la portée effective et actuelle de ses actions qui s'apparente davantage à du soutien qu'à du renforcement

Principaux résultats

Le Fonds mondial a adopté une approche du RSS nécessairement limitée dans sa portée, en raison de son « ADN pandémies » et de ses contraintes extérieures

L'intégration du RSS comme véritable objectif stratégique au sein du Fonds mondial a pris place dans une institution qui, durant quinze ans, a été centrée sur la lutte contre les maladies et dont l'histoire, le fonctionnement, l'organisation interne, les compétences et la culture professionnelle sont caractérisées par l'approche verticale et par la recherche d'une efficacité rapide et démontrable. Sur de nombreux aspects, l'approche RSS telle que préconisée par l'OMS, c'est-à-dire répondant aux exigences de pérennité, de transversalité et de leadership laissé aux pays, s'oppose aux caractéristiques fondamentales du Fonds mondial en termes de temporalité, de redevabilité, de compétences requises, d'organisation interne, de positionnement vis-à-vis des pays bénéficiaires, de collaboration avec d'autres organisations internationales, et au final, de culture. Le Fonds mondial est également largement contraint par ses ressources financières qui, bien que conséquentes (4,7 milliards \$/an pour les trois prochaines années), ne sont pas suffisantes pour les besoins estimés pour lutter contre les trois maladies (environ 28 milliards de \$ /an estimés⁹) et a fortiori pour renforcer les systèmes de santé (environ 100 milliards \$ /an¹⁰). Ces ressources ne sont également pas assurées dans un horizon de plus de trois ans. La faible absorption des activités RSS¹¹ couplée au risque de dilution des financements et aux difficultés de démontrer un impact sur un cycle triennal pèsent comme une contrainte majeure sur l'équipe du Secrétariat, chargée de justifier régulièrement son efficacité pour garantir le maintien des contributions des donateurs, poursuivre sa contribution dans la lutte contre les trois maladies et assurer la survie de l'organisation.

La culture professionnelle des agents du Fonds mondial – caractérisée par l'approche verticale et la spécialisation technique des individus - a directement influencé la production des savoirs et la manière dont le Secrétariat a défini son approche en matière de RSS. Les acteurs de la santé mondiale interrogés (internes ou externes au Fonds mondial) caractérisent généralement son approche suivant deux aspects : 1) sa portée et sa finalité centrée sur les maladies, son objectif étant de lever les goulots d'étranglement qui font obstacle au passage à échelle de la lutte contre les trois pandémies dans les pays et non de renforcer les systèmes de santé pour eux-mêmes (le RSS relevant davantage d'un effet collatéral positif) ; 2) par son caractère fonctionnaliste, c'est-à-dire qu'elle est

définie par les différents piliers ou domaines techniques. Il n'existe ainsi pas de définition systémique et détaillée de l'approche RSS du Fonds mondial.

Pour autant, quatre niveaux de conflits de définitions ont pu être relevés, soulignant une absence de compréhension homogène de son approche RSS, par les acteurs de son écosystème. Premièrement, dans les documents internes produits par le Secrétariat, les documents stratégiques adoptent une portée élargie du RSS, où l'objectif ultime est de contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU), tandis que les documents plus opérationnels ont une portée plus centrée sur les trois maladies. Deuxièmement, au sein même du Secrétariat, les sensibilités des acteurs sont différentes en fonction de leurs compétences professionnelles, de leur bagage culturel et de leurs caractéristiques individuelles, suivant qu'ils ont un profil financier, de santé publique ou qu'ils sont experts en suivi et évaluation, par exemple. Troisièmement, des injonctions contradictoires peuvent être transmises aux pays entre les équipes pays - qui orientent directement les acteurs nationaux dans l'élaboration des notes conceptuelles - et qui promeuvent davantage une approche RSS centrée sur les maladies, et le TRP (*Technical Review Panel*) qui est en charge de les évaluer, et qui adopte une conception plus élargie. Enfin, au niveau des acteurs nationaux des pays bénéficiaires, les individus intégrés au dispositif du Fonds mondial (les « acteurs maladies ») adoptent généralement l'approche centrée sur les maladies, et les acteurs jusque-là peu intégrés (Ministères de la santé, finances, Directions centrales, etc.) entendent le RSS dans sa conception élargie.

Dès lors, si l'absence de définition systématique du RSS donne des marges d'autonomie aux différents acteurs, cette absence de compréhension commune peut également générer des tensions opérationnelles et donner un fort pouvoir d'orientation normative des équipes pays du Secrétariat auprès des pays bénéficiaires.

Les obstacles à la mise en œuvre de l'objectif stratégique n°2 (« SRPS »)

De nombreux acteurs (internes ou externes au Fonds mondial) reconnaissent les efforts importants qui ont été faits ces dernières années pour aller vers davantage d'intégration entre les trois maladies, que ce soit dans le cadre des services de santé délivrés aux patients, du système de rapportage, des chaînes d'approvisionnement ou encore des supervisions. Pour autant, ces efforts restent limités du point de vue d'une approche RSS telle que préconisée par l'OMS, qui serait à la fois pérenne et systémique. Nous avons identifié trois grands types d'obstacles à sa mise en œuvre : organisationnels, techniques et relatifs aux acteurs extérieurs

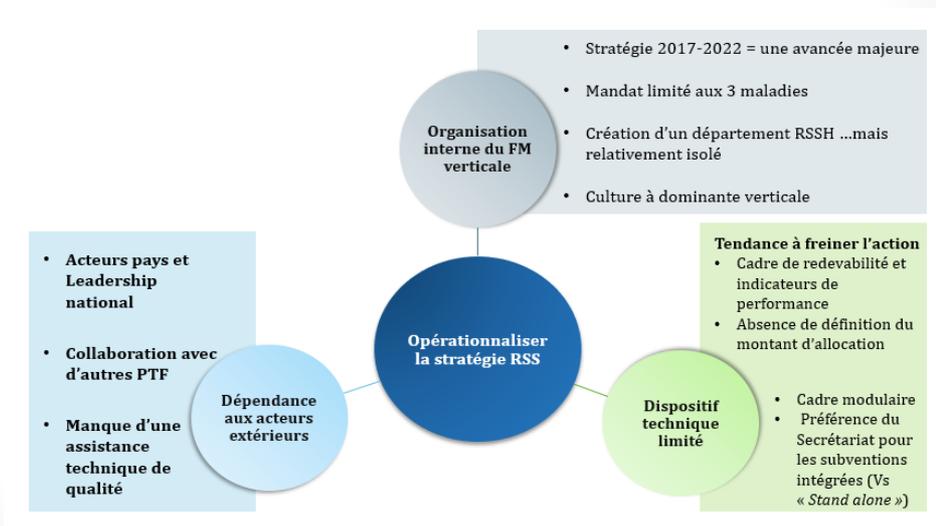


Figure 1 : Les obstacles à la mise en œuvre de la stratégie RSS au Fonds mondial

→ La lente évolution du dispositif organisationnel : entre lourdeur institutionnelle et volonté politique ?

Si la stratégie a représenté une avancée majeure dans la formalisation du RSS comme objectif stratégique, le Secrétariat reste bloqué par son cadre institutionnel, c'est-à-dire par son mandat qui demeure limité aux trois maladies. Par exemple, si le Fonds mondial autorise en principe un agent de santé communautaire à délivrer des services au-delà des trois maladies, s'il ne finance pas les intrants, ni ne le contraint à rapporter les données d'autres maladies, l'action demeure dans la pratique limitée. De plus, les transformations relatives aux compétences professionnelles et à l'organisation interne du Fonds mondial évoluent, mais lentement. Si une équipe d'appui SRPS de la Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact a été créée afin d'accompagner les équipes pays, d'aider à l'opérationnalisation de la stratégie et de développer les partenariats avec les partenaires, elle demeure isolée et en infériorité numérique (13 staffs fixes¹²) par rapport au reste du Secrétariat (700 personnes environ). Bien que les compétences RSS se développent au sein des autres départements du Secrétariat, la culture professionnelle de ses agents et l'organisation interne du Fonds mondial reste en majorité une culture de spécialistes des trois pandémies, au fonctionnement cloisonné. A la différence des subventions maladies, le RSS peut ainsi être perçu de la part de ses agents opérationnels comme un objet flou, difficile à appréhender, sans référentiel ni objectifs précis, et qui pourrait mettre à mal les résultats des subventions (risque de dilution sans impact, difficultés d'absorption) et donc de l'organisation.

→ Un dispositif technique encore limité et peu adapté aux spécificités du RSS

Le dispositif technique actuellement en place demeure insuffisant pour initier, voire contraindre de manière efficace les différents acteurs de la chaîne à initier des programmes de qualité. Deux types de conséquences sont observées : d'un côté, il freine, voire paralyse les initiatives RSS ; et d'un autre côté, il génère un éparpillement et une fragmentation des activités RSS.

Les insuffisances du cadre de redevabilité et des indicateurs de performance ou le manque d'évaluation des gestionnaires de portefeuille sur cette thématique sont pointées de manière générale comme le frein décisif à l'action, étant le principal incitatif d'une organisation qui fonctionne suivant le principe du financement basé sur les résultats. Aussi, les directives RSS au niveau des pays sont souvent en décalage avec celles relatives aux maladies : l'absence de montant souhaité ou attendu pour le RSS dans les lettres d'allocation constitue un obstacle majeur pour l'établissement de subventions substantielles et de qualité et les directives techniques spécifiques au RSS sont parfois inexistantes ou méconnues par les acteurs nationaux (exemple du paysage de financement RSS, modalités du cofinancement).

En termes de fragmentation et d'éparpillement, la complexité et la standardisation du cadre modulaire ou encore la préférence du Secrétariat pour la modalité d'allocation des interventions RSS de manière intégrée aux subventions maladies plutôt qu'en « *stand alone* »¹³ tendent à diminuer la cohérence des stratégies RSS proposées.

Ce dispositif technique « incomplet » – au regard du dispositif technique maladies – peut être justifié par les acteurs du Fonds mondial comme une nécessité, afin de créer des marges de manœuvre pour les pays et favoriser le principe d'appropriation – qui apparaît encore plus fondamental dans le cadre du RSS. C'est ainsi que des pays au *leadership* et aux compétences techniques importantes, tels que le Rwanda, l'Éthiopie ou le Bénin, ont pu initier des subventions RSS à part, exploitant les marges d'autonomie laissées par le Fonds mondial. Cependant, ces zones de flottement sont à resituer dans un contexte plus large, avec un Fonds mondial devenu très prescriptif dans ses orientations stratégiques et exigeant dans le respect de ses procédures complexes. Dans le contexte de la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, où le *leadership* pays en matière de santé est peu affirmé, ces incertitudes tendent davantage à paralyser – qu'à susciter – l'action, de peur de ne pas pouvoir bénéficier des financements.

Les changements internes nécessaires à la pleine opérationnalisation de l'axe stratégique SRPS se font de manière plus ou moins rapide suivant les dimensions concernées (cadre réglementaire, organisation interne, compétences, dispositif technique et gestionnaire, etc.), ce qui est

caractéristique des organisations internationales. Si l'intégration de l'objectif stratégique SRPS dans la stratégie 2017-2022 a représenté une avancée majeure, donnant un cadre formel nécessaire à l'action, d'autres dimensions évoluent plus lentement, voire pas du tout, et constituent aujourd'hui des freins majeurs : le maintien du mandat centré sur les trois maladies, les compétences et la culture professionnelles du Fonds mondial qui demeurent essentiellement verticales ou encore l'adoption encore limitée d'outils managériaux et de procédures techniques et financières adéquates et favorables à la mise en œuvre de programmes RSS. Si certains interlocuteurs soulignent les réelles difficultés techniques à développer un dispositif adapté et efficace au RSS et le fait qu'il s'agisse d'un enjeu relativement nouveau pour le Fonds mondial, d'autres questionnent la volonté politique interne au Secrétariat de faire de cet enjeu une priorité.

→ Une dépendance aux acteurs extérieurs : acteurs nationaux, partenaires techniques et financiers (PTF) et assistance technique

La thématique du RSS révèle et exacerbe des différents défis et difficultés que le Fonds mondial rencontre dans les pays en termes de collaboration et de positionnement avec les acteurs nationaux et les partenaires techniques et financiers (PTF).

Encore plus que pour la lutte contre les pandémies, la question du RSS nécessite de répondre aux besoins définis par **les pays**, d'être appropriée par les autorités sanitaires publiques, afin que les réponses soient justes et pérennes, suivant la logique de respect de la souveraineté nationale, dans une relation équilibrée de co-partenariat. Pour favoriser des investissements RSS, plusieurs conditions doivent être réunies au niveau des pays, regroupées en trois grandes catégories : le **leadership politique** du pays avec un engagement politique au plus haut niveau, une vision stratégique sur le RSS et des capacités de négociation et de coordination avec les différents partenaires techniques et financiers ; les **compétences techniques** adéquates afin de décliner et mettre en œuvre la vision stratégique et avoir la capacité de « rentrer dans la matrice » du Fonds mondial, afin d'en exploiter ses possibilités ; et le choix d'une **institution de mise en œuvre** adéquate, c'est-à-dire avec un positionnement hiérarchique élevé et des capacités financières et programmatiques.

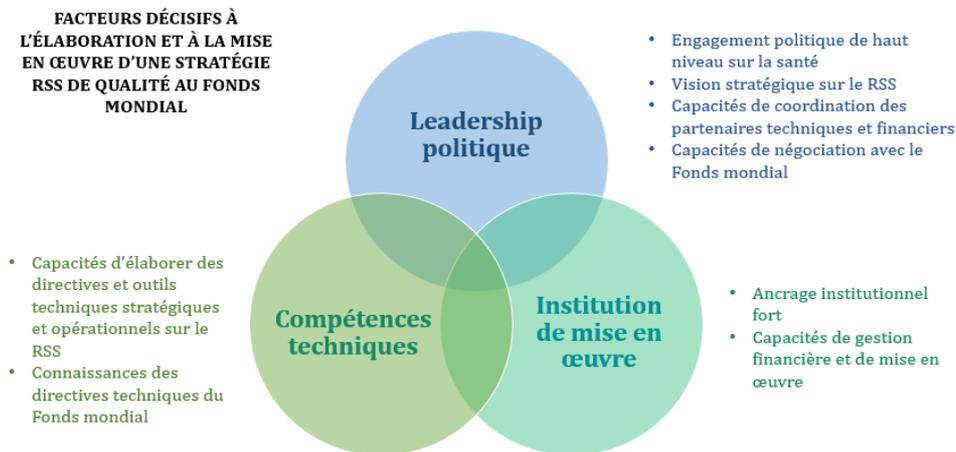


Figure 2 : Facteurs décisifs à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie RSS de qualité au Fonds mondial

En retour, le Fonds mondial a également sa part de responsabilité afin d'accompagner et d'optimiser au mieux les forces nationales. Or, les autorités nationales - Ministères de la santé, des Finances, Primature, Directions centrales ou Programmes hors maladies - ont pu, dans un nombre important de pays, être jusque-là pas ou peu impliqués dans l'écosystème du Fonds mondial, que ce soit au sein des instances de gouvernance participatives (les CCM) ou en tant que bénéficiaire des subventions. Si les CCM avaient été créés à l'origine pour permettre une gouvernance collaborative – avec une large place faite à la société civile -, ils ont souvent, dans la pratique, « contourné » les Ministères de la santé, en raison notamment des craintes de détournements de fonds et de leur manque d'efficacité. Le recours fréquent aux unités de gestion est révélateur de la

difficulté persistante à recourir aux Ministères de la santé, pour des raisons d'efficacité, d'adaptation et de confiance. Aussi, la thématique du RSS vient remettre les autorités sanitaires nationales au cœur du processus. Elle révèle avec acuité la manière dont des rapports inégaux ont pu se tisser dans certains pays entre *insiders* (acteurs pandémie) et *outsiders* (autorités sanitaires non-pandémies) du dispositif du Fonds mondial. Par exemple, lorsqu'une Direction centrale du Ministère de la santé est sous-réceptive d'un Programme national maladies dans le cadre d'activités RSS, ou alors lorsque le Ministère de la santé n'occupe pas une place de leadership au sein des CCM, cela peut éroder leur légitimité et leurs capacités de coordination, ainsi que bloquer la mise en œuvre de certaines activités. Aussi, les acteurs santé non-pandémies se trouvent désavantagés dans la maîtrise du dispositif technique complexe du Fonds mondial, qui contient ses propres procédures, son propre langage et ses exigences spécifiques.

Le Fonds mondial est appelé à davantage interagir avec les autres **partenaires techniques et financiers (PTF)** impliqués dans le RSS (et qui, là aussi, ne sont pas toujours « rôlés » au fonctionnement du Fonds mondial), dans la mesure où le Fonds mondial peut être considéré comme un « petit joueur » dans le domaine du RSS et que ses agents ne considèrent pas leur organisation comme un leader, particulièrement dans des piliers tels que les ressources humaines, la gouvernance, le financement ou la chaîne d'approvisionnement. La coordination des PTF est un enjeu majeur de la réussite des stratégies RSS. Or, à l'heure actuelle, la coordination avec les autres PTF est davantage orientée sur le partage d'informations et sur l'évitement des doublons, que sur une véritable « synergie » des actions. L'OMS Afrique tend à être critiquée pour son absence de leadership dans le domaine, et il existe une difficulté partagée à la coordination des PTF, celle-ci étant aujourd'hui largement personne-dépendante au niveau des pays, mais également étroitement liée au leadership des pays et à leurs capacités à coordonner leurs partenaires. Le Fonds mondial n'est pas perçu comme un acteur moteur dans la coordination des PTF, dans la mesure où il accorde une attention première au respect de ses procédures complexes, à la gestion des risques financiers et aux exigences de redevabilité. Son absence d'ancrage dans les pays freine également le développement de partenariats et la collaboration avec d'autres PTF. L'exemple du fonds commun de santé (FCS) au Niger met en lumière la difficulté du Fonds mondial à s'adapter à des procédures communes pour favoriser une coordination nationale des PTF. Le fonds commun de santé est un fonds multi-bailleurs, regroupant l'Agence française de développement (AFD), la Banque mondiale, l'agence de coopération espagnole (AECID), l'UNICEF, l'Alliance GAVI et l'UNFPA, qui a pour objectif de mettre en place le Plan de Développement sanitaire du Niger en canalisant les ressources des partenaires et en stimulant l'alignement, l'harmonisation et la prévisibilité des actions, sous l'égide du Ministère de la santé. Dans le cadre de la subvention TB/RSS (2019), d'importantes discussions ont eu lieu entre l'équipe pays du Fonds mondial et les autorités nationales, l'équipe du FCS et les partenaires, afin de trouver un accord pour que le Fonds mondial intègre le fonds commun. Au final, il est apparu une incompatibilité entre les mesures de sauvegarde au niveau de la gestion financière demandées par le Fonds mondial et les procédures et compétences du FCS (le Fonds mondial exigeait par exemple que son agent local (le LFA) suive la gestion financière du FCS ou que le suivi programmatique soit bien plus détaillé que ne le prévoyait le FCS).

La complexité de ses procédures est ainsi un obstacle majeur à une collaboration avec les autorités nationales ainsi qu'avec les autres partenaires. Bien que le conseil d'administration ait affirmé sa nécessaire simplification, certains interlocuteurs ont relevé la relative contradiction des membres du Conseil d'administration, qui d'un côté souhaitent davantage de simplification (notamment pour le RSS) et de l'autre côté, souhaitent toujours plus d'indicateurs à rapporter.

Enfin, la difficulté de mobiliser une **assistance technique** de qualité sur le RSS au Fonds mondial, selon plusieurs des personnes interrogées, ne permet pas de combler ces gaps.

Un décalage entre le discours et les pratiques

Il existe un décalage entre les discours que le Fonds mondial produit à propos de son engagement sur le RSS et la portée concrète de ses actions, en termes de transversalité et de pérennité.

Le Fonds mondial a adopté un mode de calcul extensif de ses interventions RSS, que ses détracteurs peuvent qualifier de « peu exigeant », qui lui permet d'afficher le chiffre de 27% de son budget global qui lui aurait été alloué pour les cycles 2014-2019. Dans sa communication extérieure¹⁴, la distinction entre les investissements directs et les investissements contributifs (indirects) n'est pas toujours soulignée ni claire, bien que ces derniers représentent les deux tiers des financements. Ces investissements contributifs (indirects) sont calculés de manière rétrospective, suivant une méthodologie qui sélectionne les interventions et intrants financiers pouvant correspondre ou non au RSS, « le principal critère de sélection étant la pertinence de ces interventions pour les systèmes de santé »¹⁵. Ces critères sont donc à la fois relatifs (suivant « la pertinence »), sans prise en compte du critère de pérennité, et avec une définition extensive de la transversalité, dans la mesure où une dépense est considérée comme « transversale » à partir du moment où elle touche plus d'une maladie. Au final, il apparaît que la plupart des dépenses étiquetées sous le label « SRPS » du Fonds mondial relèvent davantage du soutien que du renforcement – tel que cela a déjà été montré par le TRP, qui estime que les dépenses de soutien représentent 75% des financements SRPS¹⁶.

Pour certains (qu'ils soient internes ou externes au Fonds mondial), l'intégration du RSS comme objectif stratégique du Fonds n'a au final pas marqué une réelle rupture, mais davantage une formalisation nécessaire pour des questions politiques. Ils soulignent que la proportion des financements alloués au RSS est restée relativement stable depuis la création du Fonds à environ 30% du budget global – bien que les modes de calculs aient varié, ce qui rend difficile une comparaison stricte – ou que les activités financées concrètement sont restées les mêmes, telles que les chaînes d'approvisionnement ou les ressources humaines, relevant de l'« évidence » pour la mise en œuvre des programmes. D'autres relèvent que l'« effet levier » souvent évoqué par le Fonds mondial - c'est-à-dire la manière dont des actions RSS orientées sur les maladies débouchent sur un renforcement plus global des systèmes de santé - est peu questionné ni bien défini.

Pour les interlocuteurs plus critiques, l'engagement du Fonds mondial sur le RSS est avant tout initié à des fins symboliques, instrumentales, voire qu'ils qualifient de « démagogiques », le RSS détenant une forte valeur rhétorique, permettant de faire taire les critiques sur l'impact négatif des initiatives de santé verticales sur les systèmes de santé, tout en recueillant le soutien (notamment financier) de donateurs sensibles à la cause du RSS. Le Fonds mondial (et son Secrétariat) serait ainsi dans un entre-deux qui le satisfait, sans nécessaire volonté politique d'aller au-delà. Enfin, certains critiquent le positionnement de la France, qui se positionne pour davantage de RSS au sein du conseil d'administration du Fonds mondial, sans proposition concrète sur les priorités à défendre.

Focus sur deux piliers

Les systèmes de santé communautaire : la force du Fonds mondial non exploitée ?

Le « 7^{ème} pilier », le renforcement des systèmes communautaires, représente la spécificité du Fonds mondial dans son approche RSS. Cette spécificité s'inscrit dans l'histoire même du Fonds mondial, créé sous la forme d'un partenariat public-privé et qui a été l'un des premiers bailleurs à intégrer la société civile dans ses instances décisionnelles, depuis Genève jusqu'aux CCM des pays bénéficiaires (imposant un minimum de 40% de représentation de la société civile), renforçant cette attention portée au volet communautaire via l'instauration de la règle du *dual track* ou « financement à deux voies » (en 2011) et l'implication systématique d'un acteur non gouvernemental (généralement de la société civile) comme corécepteur principal. A la différence de l'OMS, centrée sur le renforcement des capacités étatiques, le Fonds mondial accorde

ainsi une attention particulière aux communautés en tant qu'acteurs clés pour soutenir les interventions de RSS. Dans le contexte d'Afrique de l'Ouest et Centrale où les systèmes de santé sont profondément mixtes – public, communautaire et privé – et où la santé communautaire est généralement peu reconnue ni institutionnalisée par les autorités nationales publiques à la culture hospitalo-centrée, le Fonds mondial peut être perçu comme un « allié », notamment par les acteurs communautaires nationaux. Pour autant, il existe une confusion dans l'acception du terme « communautaire » ; les acteurs interrogés issus du monde du VIH le concevant naturellement sous l'angle des droits humains et des populations vulnérables, tandis que les acteurs liés à la santé communautaire formelle ou au paludisme le considérant davantage sous l'angle de la santé primaire (agents de santé communautaires, etc.), générant des tensions opérationnelles, notamment lors de l'écriture de la note conceptuelle.

Suivant les modes de calcul du Fonds mondial, le renforcement des systèmes communautaires représenterait seulement 2% des financements étiquetés comme RSS. Pour autant, ce mode de calcul sous-valorise les dépenses effectives, ventilées dans d'autres piliers tels que les ressources humaines, le système d'information sanitaire, ou la chaîne d'approvisionnement. Ce constat est révélateur de l'éparpillement des activités communautaires financées par le Fonds mondial – entre sous piliers du RSS, ou bien entre subventions/modules RSS et maladies - ce qui tend à fragiliser son impact possible. Le cadre modulaire - très fragmenté - constitue un obstacle pour élaborer des stratégies communautaires globales et cohérentes. L'analyse de ce pilier souligne ainsi les risques de fragmentation des stratégies RSS du Fonds mondial.

L'épineuse question des ressources humaines en santé

L'enjeu des ressources humaines en santé est l'un des plus grands défis des systèmes de santé, notamment dans les pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale où les ressources humaines en santé sont par exemple trois fois inférieures en nombre à celles observées dans le reste de l'Afrique. Le positionnement du Fonds mondial sur ce pilier est révélateur de ses difficultés plus générales à s'impliquer sur le RSS. Il existe un malaise relatif du Fonds mondial (partagé avec d'autres organisations internationales) vis-à-vis de l'enjeu des ressources humaines en santé, qui accumule de manière exacerbée toutes les difficultés liées au RSS : importance des financements nécessaires pour résoudre les problèmes, difficulté à programmer des actions sur un temps long et de s'appuyer sur un leadership fort des États bénéficiaires, nécessité de se coordonner avec d'autres bailleurs mieux positionnés en termes de compétences et d'ancrage pays sur cet enjeu, crainte de se substituer aux États en finançant des salaires. C'est ainsi que les agents du Fonds mondial interrogés citent généralement comme domaines d'action prioritaires ou légitimes de leur organisation la chaîne d'approvisionnement ou les systèmes d'information sanitaire, et rarement les ressources humaines, alors qu'elles représentent 47% des dépenses allouées au RSS. Or, si les ressources humaines représentent le poste budgétaire le plus important des dépenses RSS du Fonds, il s'agit en réalité de dépenses courantes de fonctionnement à court termes, telles que les primes, ou ce que certains qualifient de « salaires déguisés » ; et très peu en dépenses structurantes et systémiques (formations initiales ou qualifiantes, développement de curricula, etc.), ce qui illustre de manière exacerbée les décalages entre les discours produits sur le RSS et les actions concrètes.

Conclusion et recommandations

Étant donné l'« ADN » profondément vertical du Fonds mondial, **son approche RSS demeure nécessairement limitée dans sa portée**, en étant essentiellement centrée sur l'impact final du RSS sur les trois pandémies. Le RSS focalisé sur la lutte contre les trois maladies est conçu comme une porte d'entrée pour améliorer les systèmes de santé dans leur ensemble, bien que cet « effet de levier » soit encore peu conceptualisé.

Il n'existe pas de compréhension commune de son approche, et particulièrement pour les acteurs de santé hors pandémies des pays bénéficiaires, qui ont tendance à concevoir le RSS de manière large, ce qui génère au final des tensions opérationnelles.

Le décalage important entre les discours entourant le RSS - le Fonds mondial affichant un montant de 27% de ses financements qui y seraient alloués - et ses pratiques concrètes, relevant davantage du soutien et de la mise en œuvre des subventions maladies, alimente les critiques et la polarisation du débat dans le monde de la santé mondiale entre les défenseurs et détracteurs des initiatives de santé verticales. Cette polarisation du débat empêche de valoriser et d'accompagner les efforts importants que le Fonds mondial effectue depuis quelques années, notamment en termes d'intégration des services entre les trois maladies.

Recommandations pour clarifier l'approche RSS du Fonds mondial

- **Penser concrètement** la manière de rendre effectif l'« effet de levier » pour que le « RSS pandémie » à court terme actuel puisse devenir un RSS plus large à moyen terme et à long terme
- **Mieux communiquer** auprès des acteurs sanitaires des pays bénéficiaires hors pandémies sur l'objectif et la portée réelle de l'approche RSS du Fonds mondial, sur ce qui est finançable ou non (par exemple pour les coinfections, les paquets de service des agents de santé communautaires, etc.)
- Ajuster **les discours** et objectifs affichés autour du RSS, en étant plus réalistes et pragmatiques, pour qu'ils soient davantage en adéquation avec les **capacités organisationnelles actuelles du Fonds mondial**.

Bien que des efforts importants aient été faits depuis sa formalisation comme objectif stratégique n°2 dans la Stratégie 2017-2022, **l'opérationnalisation du RSS reste un défi colossal**, qui demanderait une refonte majeure du Fonds mondial (mandat, compétences et culture, organisation interne, temporalité des cycles de financement) que l'organisation et ses donateurs ne sont pas encore prêts à effectuer. Les outils techniques nécessaires à sa mise en œuvre laissent de nombreuses zones de flou. En théorie, des zones de flottement sont nécessaires, afin de laisser **des marges d'autonomie aux pays**, pour que ce soit aux autorités nationales d'orienter, de coordonner, voire de mettre en œuvre ces stratégies en fonction de leurs propres orientations.

Pour autant, le RSS intervient dans un contexte où 1) le Fonds mondial est habituellement prescriptif, avec des procédures complexes et spécifiques, ce qui a tendance à déstabiliser les acteurs nationaux ; et 2) la gouvernance des États - particulièrement en Afrique de l'Ouest et centrale - est souvent fragile. Les conditions nécessaires pour parvenir à des programmes RSS de qualité, à savoir un leadership politique, des compétences techniques et le choix d'une structure de mise en œuvre adéquat, sont rarement réunies. Seules quelques exceptions parviennent à « entrer dans la matrice » du Fonds mondial, s'appropriant ses règles et procédures pour exploiter les opportunités offertes. Aussi, le fonctionnement du Fonds mondial, où la gestion des risques financiers et l'exigence de redevabilité auprès des donateurs tend à prévaloir sur le respect de la souveraineté nationale et la collaboration avec les autres organisations internationales, demeure une contrainte majeure pour développer des stratégies RSS qui soient coordonnées par les autorités nationales, et en partenariat avec les autres partenaires techniques et financiers.

Recommandations pour favoriser et encourager l'opérationnalisation du RSS via le Fonds mondial

- Identifier quels sont les domaines techniques où le Fonds mondial doit laisser des **zones de flottement** pour favoriser l'appropriation des pays et quels sont les domaines où il doit être plus directif et améliorer ses outils pour favoriser l'action

(Par exemple, concernant les orientations stratégiques, les indicateurs de performance et le cadre de redevabilité, le montant RSS défini dans les lettres d'allocation, le cadre modulaire, etc.)

- Mieux intégrer et accompagner les **autorités publiques nationales** pour qu'elles (re)prennent un rôle de leadership, notamment en contexte d'intervention difficile
(Par exemple avec le choix d'un récipiendaire principal relevant du Ministère de la santé (vs ONG internationales et agences onusiennes) avec un accompagnement en amont pour renforcer leurs capacités ; la levée effective des contraintes liées aux mesures de sauvegardes additionnelles ; la simplification des formulaires de demandes de subvention pour le RSS ; l'assouplissement et l'intégration aux procédures nationales pour le RSS ; la communication claire et simplifiée des règles et directives techniques, etc.)
- Mieux favoriser une collaboration opérationnelle et concrète entre **organisations internationales** et repenser le cadre de co-partenariat relatif au RSS.

Pistes de recherche

Cette étude – nécessairement limitée par sa durée, a soulevé d'autres pistes de réflexions qu'il serait intéressant d'explorer :

- La collaboration avec les autres organisations internationales sur le RSS (de l'international au national)
- Les défis de l'assistance technique RSS au Fonds mondial
- Des études de cas spécifiques sur certains piliers (notamment les ressources humaines de santé, les chaînes d'approvisionnement ou les systèmes communautaires) dans des pays, afin de mieux décrire et analyser le positionnement du Fonds mondial et les pistes de collaboration concrètes avec d'autres partenaires.
- Les relations du Fonds mondial avec le monde de la recherche

ANNEXE 1 : Présentation de Santé mondiale 2030

Santé mondiale 2030 est un groupe de réflexion indépendant qui réunit depuis 2016 des personnalités impliquées depuis longtemps sur les questions de santé mondiale. Il inscrit ses réflexions dans le cadre des Objectifs du développement durable.

NOTRE ENGAGEMENT

La France est l'un des plus gros pourvoyeurs de financements internationaux en santé mais son influence dans les instances internationales et les plateformes de partenariats en santé reste limité. Nous sommes convaincus que la France n'est audible et écoutée dans les arènes internationales de la santé mondiale que lorsque ses acteurs parviennent à porter un message fort et cohérent, structuré autour d'objectifs clairs et stables, porté par des valeurs qui sont attachées à l'histoire de la santé en France. **Notre objectif est de formuler des recommandations sur la politique de la France en matière de santé mondiale et de mobiliser tous les acteurs pour que les enjeux sanitaires s'imposent comme un axe stratégique de l'aide internationale française**

NOS PRECEDENTES NOTES

- 1 - [Livre blanc sur la santé mondiale](#)
- 2 - [Manifeste : Notre vision de la santé mondiale](#)
- 3 - [La santé est une priorité pour le Sahel](#)
- 4 - [Redonner du souffle à la lutte contre la tuberculose](#)
- 5 - [De l'importance du Commissariat européen à la Santé](#)
- 6 - [Contribution à la préparation de la prochaine conférence de reconstitution du Fonds mondial](#)
- 7 - [L'existence d'un commissariat européen à la santé est essentielle pour la santé des européens](#)
- 8 - [Le dispositif institutionnel français en matière de santé mondiale : réflexions et propositions](#)
- 9 - [ONUSIDA : quels enjeux, quel futur ?](#)
- 10 - [Représentations de l'influence française en santé mondiale dans les organisations internationales basées à Genève](#)
- 11 - [Structurer le champ académique de la santé mondiale en France](#)
- 12 - [Soutenir l'OMS dans son rôle de coordination de la gestion mondiale de l'épidémie Covid-19](#)
- 13 - [L'inclusion et la participation de toute la société à la réponse au Covid-19. Eléments de réflexion](#)
- 14 - [Anticiper l'évaluation de la réponse internationale à la première vague de Covid-19 : enjeux, attentes et points d'attention](#)
- 15 - [Faut-il sauver le soldat OMS ?](#)
- 16 - [Repenser l'implication du Fonds mondial en matière de renforcement des systèmes de santé](#)

NOS MEMBRES

Santé mondiale 2030 regroupe des personnalités impliquées depuis longtemps dans la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, Sana de Courcelles, François Dabis, Annabel Desgrées du Lou, Jean-François Delfraissy, Éric Fleutelot, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lélío Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross, Benoît Vallet. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.

Notre vision de la Santé mondiale

La santé mondiale est un **droit fondamental** de la personne. Elle est aussi un **bien commun mondial**. **L'accès universel à la santé** et la construction de système de santé pérennes sont des enjeux centraux de **développement humain**, de **l'économie** et de **la lutte contre la pauvreté**, ainsi que de la **sécurité**. Ils contribuent dès lors de façon décisive au **développement inclusif des sociétés** et à la **paix**.

Les enjeux sanitaires sont complexes et appellent à des **visions stratégiques de long terme** pour relever les défis posés par la mondialisation, l'intensification des échanges humains, les transitions démographiques ou le changement climatique.



¹ Russo, Camille (2019) "The prism of 'health system strengthening' for a better cooperation and coordination between AFD, the Global Fund and Expertise France: analysis and perspectives", Master de Santé Publique, EHESP

² Les sept domaines de travail sont les suivants : (1) Renforcer les actions et les systèmes communautaires, (2) Apporter un soutien aux programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et aux plateformes de prestation de services intégrés, (3) Renforcer les systèmes de gestion des achats et des stocks dans les pays et à l'échelle mondiale, (4) Favoriser des investissements essentiels dans les ressources humaines pour la santé, (5) Renforcer les systèmes de données sanitaires et la capacité des pays à analyser et exploiter ces données, (6) Renforcer et harmoniser les stratégies nationales de santé et les plans stratégiques nationaux de lutte contre chaque maladie et (7) Renforcer la gestion et la surveillance financières, The Global Fund. (2015). Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health.

https://www.theglobalfund.org/media/1306/publication_countriesbuildresilientsustainablehealth_report_en.pdf?u=63724454782000000

³ GF/B35/DP04 : The Global Fund Strategy 2017-2022 : Investing to End Epidemics.

https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf. Les autres objectifs sont de maximiser l'impact sur les trois pandémies, de promouvoir les droits humains et l'égalité de genre et de mobiliser des ressources financières plus importantes.

⁴ Organisation mondiale de la santé (2007). L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action. Genève

⁵ Fonds mondial, rapport annuel 2020, page 50.

https://www.theglobalfund.org/media/10162/corporate_2020resultsreport_report_fr.pdf?u=637375661976700000

⁶ Nous considérons ici, à l'instar du rapport de l'OIG du Fonds mondial, 23 pays faisant partie de cette zone : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Congo, RDC, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine 19. Sao Tome-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo.

⁷ Grant Implementation in Western and Central Africa, the Global Fund:

<https://www.theglobalfund.org/en/oig/updates/2019-05-31-grant-implementation-in-western-and-central-africa/>

⁸ Il s'agit de "Report on RSSH investments in the 2017-2019 funding cycle" (TRP, 2018) ; "Thematic Review on Resilient and Sustainable Systems for Health (RSSH)" (TERG, 2019) ; et « Gestion des investissements pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé (Rapport d'audit) » (OIG, 2019)

⁹ Il s'agit d'une moyenne annuelle calculée à partir des besoins estimés à 83 milliards de dollars pour le cycle triennal 2020-2022, publiés dans l'argumentaire d'investissement pour la 6^{ème} reconstitution des ressources 2019 du Fonds mondial (« Accélérons le mouvement »).

¹⁰ Il s'agit d'estimations à partir de l'étude de Stenberg et al (2017) publiée dans le *Global Public Health* sur les investissements nécessaires dans 67 pays à revenus faibles ou intermédiaires, pour atteindre les cibles des objectifs de développement durable (ODD) relatives à la santé. Ces coûts représentent, au début (ceux-ci évolutifs), 134 milliards \$ par an, dont 75% qui devraient être investis dans les systèmes de santé avec les ressources humaines et les infrastructures comme principales dépenses (Stenberg 2017). Ainsi, les investissements nécessaires dans les systèmes de santé représenteraient, actuellement, environ 100 milliards de \$ par an pour ces 67 pays. (Stenberg et al, 2017, "Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries", *Global Public Health*, Vol5, n°5, E875-E887, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2))

¹¹ Suivant le rapport de l'OIG (2019), les activités SRPS intégrées dans les subventions consacrées aux maladies affichent des taux d'absorption de 67 %, contre 75 % pour les interventions exclusivement axées sur les maladies. Le taux moyen d'absorption pour les subventions SRPS autonomes s'établit à 56 %

¹² Au moment de l'enquête

¹³ Les subventions autonomes (ou "stand alone") ne représentant que 2% des investissements du Fonds mondial au total et 7% de ses investissements SRPS

¹⁴ Cf. <https://www.theglobalfund.org/en/resilient-sustainable-systems-for-health/>

¹⁵ Cf. "Tracking the Global Fund's Investments in Resilient and Sustainable Systems for Health" (Fonds Mondial, Juillet 2019)

¹⁶ En intégrant les coûts de gestion des programmes et des subventions ; sans les intégrer, la proportion est de 66%, dans « Report on RSSH investments in the 2017-2019 funding cycle » (TRP, 2019)