



Université Senghor

Université internationale de langue française
au service du développement africain

Opérateur direct de la Francophonie

ANALYSE ORGANISATIONNELLE DES STRUCTURES DE GOUVERNANCE NATIONALE DES INITIATIVES MONDIALES POUR LA SANTE : L'INSTANCE DE COORDINATION NATIONALE DU FONDS MONDIAL AU SENEGAL (CCM)

Par

Méline Aymar KOUADIO

Pour l'obtention du Master en Développement de l'Université Senghor d'Alexandrie

Département : **Santé**

Spécialité : **Santé internationale**

Le 14 avril 2015

Devant le jury composé de :

Dr François-Marie LAHAYE

Directeur du département Santé de l'Université Senghor d'Alexandrie

Président

Pr Jean-Marie CROUZATIER

Professeur des universités, Directeur des campus de l'Université Senghor d'Alexandrie

Membre

Dr Fred EBOKO

Socio-Politologue, Chercheur, Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Centre Population & Développement (CEPED) / UMR 196 IRD - Université Paris Descartes

Membre /
Encadreur

Prologue

« Si l'on commence avec des certitudes, on finit avec des doutes. Si l'on commence avec des doutes, on finit avec des certitudes. »

Francis Bacon 1561-1626

Nous reprenons à notre compte, cette citation de l'auteur pour illustrer combien nous avons été partagé entre doute et certitude tout au long de la rédaction du présent mémoire. En effet, la complexité de la thématique eu égard au caractère polysémique de la notion même de gouvernance et de ses applications dans le champ de l'aide internationale à la santé, a constitué pour nous un véritable saut dans l'inconnu.

Fort heureusement, nous avons consenti à commencer avec une part de doute pour parvenir à une part de certitude, une sorte de juste équilibre que nous soumettons à votre appréciation.

Remerciements

C'est naturellement avec soulagement et satisfaction que nous arrivons au terme de ce long travail à la fois intéressant et pénible. Ces deux années de formation resteront pour nous, une expérience unique tant en enseignements et en rencontres.

Qu'il nous soit donc permis de dire merci à tout un petit monde de personnes qui ont rendu possible la présente étude et qui ont contribué à son élaboration sous quelques formes qu'elles soient.

Nous tenons avant tout à exprimer notre reconnaissance envers **Dr Fred EBOKO** pour l'encadrement durant le stage et dans la rédaction du présent mémoire.

Nous formulons nos sincères remerciements :

- ☞ à l'administration de l'Université Senghor d'Alexandrie avec à sa tête le **Pr Albert LOURDE**
- ☞ à l'Institut Africain de la Gouvernance qui nous a accueillis pour notre stage et son personnel à travers le Directeur **M. Maurice ENGUELEGUELE**
- ☞ à **Dr Fatoumata HANE** de l'UCAD de Dakar pour ses contributions
- ☞ à notre Directeur académique le **Dr François-Marie LAHAYE** pour sa disponibilité et ses conseils pertinents qui ont abouti la production de ce document
- ☞ à **Dr Frédéric GOYET** du Fonds mondial pour ses conseils avisés
- ☞ à madame **Alice MOUNIR** notre secrétaire de département pour son dévouement
- ☞ à la **Communauté Ivoirienne des Étudiants de l'Université Senghor** à laquelle nous avons un réel attachement
- ☞ aux participants au programme de master en développement 2013-2015 (XIVe promotion).

Nous souhaitons également exprimer tout le plaisir que nous avons eu à passer ces années en compagnie de collègues et amis remarquables. Nous pensons particulièrement à **Irma KEMAVO** pour son soutien permanent, à **Joëlle MAMA**, à **Gildas GANGOUE**, **Érick TSCHIKAMBA** et **Aboubacar TRAORE** pour leurs encouragements et leur sympathie.

Trouvez en ce travail une reconnaissance envers notre amitié, fasse DIEU que je mérite toujours la vôtre.

Enfin un grand merci à l'intention de **Roland KONE** pour son dévouement, de mes frères et sœurs et à **Mireille YAO** pour la patience, l'attention et les encouragements constants manifestés.

À tous ceux et celles qui ont relu ce travail et contribué à son amélioration.

Ne pouvant être exhaustif, nous prions tous ceux et celles, absents de cette liste, de ne pas s'en offusquer, mais au contraire, de croire en notre sincère et égale considération.

Dédicaces

☞ À mon père **AMANI KOUAMANA Antoine**, parti trop tôt

Le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir de ce bonheur ensemble. J'espère que, du monde qui est tien désormais, tu apprécieras cet humble geste comme preuve de reconnaissance de la part d'un fils qui a toujours voulu faire ta fierté.

☞ À ma très chère mère **KOUAKAN Julienne**

Je n'ai pas eu la chance de grandir auprès de toi et tu en as souffert. Aujourd'hui encore tu en souffres. Si je suis parti, c'est avant tout pour te faire honneur.

☞ À mon frère **NIANGORAN Kouakan Arsène**

La rigueur et la simplicité que tu incarnes ont toujours suscité mon admiration à ton égard. Tu as consenti à d'énormes sacrifices pour m'assurer un meilleur avenir, trouves en ces quelques mots la reconnaissance d'un petit frère envers son aîné.

☞ À mon fils **KOUADIO Marc Aurel**

Puisse ce travail t'inculquer le sens de l'abnégation et constituer une source de motivation pour tes études futures.

Résumé

Après la double crise économique internationale de 2008 et la crise de gouvernance du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, entre 2010 et 2012, une série de réformes ont été mises en œuvre. Parmi ces mutations organisationnelles, le Nouveau modèle de financement (NFM) qui vise à renforcer davantage l'action des Instances de coordination nationale (ICN / Country Coordinating Mechanism – CCM) dans la stratégie du Fonds mondial constitue un instrument central du renouveau de ce mécanisme inédit du financement de la santé.

Douze années après la mise en place du CCM au Sénégal, il importe de comprendre comment il est organisé, d'analyser les enjeux que pose sa composition hétérogène et de documenter l'équilibre des parties prenantes impliquées dans le processus décisionnel conduisant à l'approbation des demandes du pays auprès du Fonds mondial. Ceci sur la base des critères de gouvernance formulés par le Fonds mondial.

Dans cette optique, la présente étude se fonde sur une approche documentaire et concerne les documents directeurs du Fonds mondial, les données du CCM du Sénégal et un extrait de son programme trimestriel d'activités. Nous analysons ensuite de façon comparative les niveaux de conformité du CCM aux critères et normes suggérées en amont et enfin, nous analysons sa dynamique de fonctionnement pour s'inscrire dans le nouveau modèle de financement.

Les résultats montrent que la composition du CCM du Sénégal présente une forte cohérence vis-à-vis des directives du Fonds mondial et quelques insuffisances relatives à la non-intégration de l'approche genre avec une faible représentation des femmes, la faible représentation des populations clés touchées en genre et en nombre, une représentation des régions quasi inexistante avec une forte concentration des acteurs dans la seule ville de Dakar et une très faible représentation du secteur privé. Cependant, il s'inscrit dans une dynamique de fonctionnement qui se traduit par une nette augmentation de l'enveloppe des financements reçus depuis 2003; ainsi que des dispositions pouvant aboutir à un taux d'acceptation élevé des financements dans le cadre du nouveau modèle de financement.

Mots-clefs:

Gouvernance, Fonds mondial, Instance de coordination nationale, VIH/sida, Nouveau modèle de financement, OMD, Sénégal.

Abstract

After the dual international economic crisis of 2008 and the crisis of governance of the Global Fund to fight Aids, tuberculosis and malaria, between 2010 and 2012, a series of reforms have been implemented. Among these organizational changes, the new funding model (NFM) which aims to strengthen the action of the Country Coordinating Mechanism - CCM in the strategy of the Global Fund is a central instrument for the revival of this unprecedented health financing mechanism.

Twelve years after the implementation of CCM in Senegal, it is important to understand its organization, to analyze the challenges posed by its heterogeneous composition and document the balance of stakeholders involved in the decision-making process leading to the country's requests approval from the Global Fund. This on the basis of the governance criteria formulated by the Global Fund.

In this context, the present study is based on a documentary research based on the guiding documents of the Global Fund, data of Senegal's CCM of and an extract from its quarterly programme of activities. We then analyze comparatively compliance levels of CCM to the criteria and standards suggested upstream and finally, we analyze the dynamics of operation to register in the new funding model.

The results show that the composition of the Senegal's CCM presents a strong coherence with regard to the guidelines of the Global Fund and certain shortcomings relating to the non-integration of the gender approach with a low representation of women, the low representation of key affected people in gender and in number, almost non-existent representation from the regions with a high concentration of stakeholders in the city of Dakar only and a very low representation of the private sector. However, it fits in a dynamic of operation which translates into a net increase in the envelope of funding received since 2003; as well as the provisions that could lead to an acceptance rate high of financing under the new funding model.

Keywords:

Governance, Global Fund, Country coordinating mechanism, HIV/Aids, New funding model, MDGs, Senegal.

Liste des acronymes et abréviations utilisés

ANCS :	Alliance nationale de lutte contre le sida
ANRS :	Agence nationale de recherche sur le sida
ARV :	Antirétroviral
AUT :	Autres
BP :	Bénéficiaire principal
CCM :	<i>Country coordinating mechanism</i> (mécanisme national de coordination)
CCM-SN :	<i>Country coordinating mechanism of Senegal</i>
CIA :	<i>Central intelligence agency</i>
CREDES :	Centre d'études en santé publique
DLSI :	Division de lutte contre le sida
FMSTP ou	
FM :	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GAVI :	Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation
GPA :	<i>Global programme on Aids</i> (Programme mondial contre le sida)
IAG :	Institut africain de la gouvernance
ICN :	Instance de coordination nationale
IEC :	Information éducation communication
IPH+ :	<i>International health partnership</i> (Partenariat mondial pour la santé)
IRD :	Institut de recherche pour le développement
ISAARV :	Initiative sénégalaise d'accès aux antirétroviraux
IST :	Infections sexuellement transmissibles
MAE :	Ministère français des affaires étrangères
MAEP :	Mécanisme africain d'évaluation par les pairs
MSM :	<i>Men having sex with men</i> (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
MTF :	Mécanisme transitoire de financement
NMF :	Nouveau modèle de financement
OC :	Organisations confessionnelles

OMD :	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA :	Programme conjoint des nations unies contre le sida
PAS :	Programmes d'ajustement structurel
PC :	Populations clés
PNLS :	Programme national de lutte contre le VIH/sida
PNUD :	Programme des nations unies pour le développement
PPP :	Partenariat public-privé
PS :	Professionnels du sexe
PSN3G :	Plan stratégique national dit de « 3e génération »
PVM :	Personnes vivant avec la maladie
SP :	Secteur privé
TRP :	<i>Technical review panel</i> (Comité technique d'examen des propositions)
UA :	Union africaine
UDI :	Usagers de drogues injectables
UNAIDS :	<i>Joint united nations programme on HIV/Aids</i> (cf. ONUSIDA)
UNICEF :	<i>United nations international children's emergency fund</i> (Fonds des Nations unies pour l'enfance)
UNITAID :	Facilité internationale d'achats de médicaments
USAID :	<i>United states agency for international development</i> (Agence des États-Unis pour le développement international)
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

Liste des illustrations

Figure 1: Fonctionnement du Nouveau Modèle de Financement (NMF).....	27
Figure 2: Comparaison de l'ancien système et du nouveau modèle de financement.....	29
Figure 3: Matrice de l'action publique en Afrique.....	30
Figure 4: Représentation du CCM sénégalais.....	59
Figure 5: Proposition d'un mécanisme de participation au sein du CCM.....	60
Tableau 1: Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement.....	27
Tableau 2: Classification des catégories de financement.....	28

Table des matières

Prologue	i
Remerciements	ii
Dédicaces	iii
Résumé	iv
Mots-clefs:	iv
Abstract.....	v
Keywords:.....	v
Liste des acronymes et abréviations utilisés	vi
Liste des illustrations.....	viii
Table des matières.....	1
Introduction.....	3
1. De l'internationalisation d'un enjeu de santé à sa gouvernance au niveau national : la réponse au VIH/sida en Afrique subsaharienne	6
1.1. L'émergence des politiques publiques de lutte contre le VIH/sida	6
1.1.1. La mobilisation internationale pour la riposte au VIH/sida en Afrique	6
1.1.2. L'émergence d'une gouvernance globale du sida basée sur une coordination des actions au niveau local	7
1.2. L'organisation des politiques de lutte contre le sida en Afrique.....	8
1.2.1. Des initiatives publiques allant au-delà de l'adoption des directives internationales : le Sénégal un pays précurseur.....	8
1.2.2. Des gouvernances nationales de la lutte contre le sida émaillées d'épisodes de crises... ..	10
1.3. Une volonté de rendre compte : Questionnements et Objectifs de recherche	10
1.3.1. Questionnements	10
1.3.2. Hypothèses	11
1.3.3. Objectifs de la recherche	12
1.3.4. Données utilisées	12
2. Fondements théoriques	13
2.1. Clarification conceptuelle des notions de base	13
2.2. Santé mondiale et Aide internationale au développement	15
2.2.1. La santé mondiale ou la gouvernance mondiale de la santé	15
2.2.2. Évolutions des modalités de l'aide au développement en faveur de la santé	17
2.3. Le Partenariat Public-Privé dans le financement de la santé.....	18
2.3.1. Les Partenariats mondiaux pour la santé ou les initiatives publiques et privées mondiales	18
2.3.2. Classification des Partenariats publics-privés pour la santé	20
2.4. Exemple d'Initiative mondiale pour la santé : Le Fonds Mondial	21
2.4.1. Historique du Fonds mondial et des réformes (The Global Fund)	21
2.4.2. Le dispositif de financement du Fonds Mondial.....	23
2.4.3. Modèle de fonctionnement du Fonds mondial	24
2.4.4. Nouveau modèle de financement	26
2.5. Mécanisme de gouvernance nationale participative : cas de l'organe CCM (Country coordinating mechanism) ou Instance de Coordination Nationale	29
2.5.1. Comprendre le contexte international à partir d'un outil d'analyse : la matrice de l'action publique en Afrique	29
2.5.2. Définition et Rôle des CCM.....	32

2.5.3.	Terminologie du Fonds mondial désignant les « secteurs » et « groupes constitutifs » des CCM	33
2.5.4.	Directives et critères d'admissibilité pour les CCM (Instances de Coordination Nationale)	33
2.5.5.	Financement des instances de coordination nationale.....	36
2.6.	Études antérieures sur le fonctionnement des CCM en Afrique et ailleurs	36
2.6.1.	Mission d'Étude sur le Fonctionnement de l'Instance de Coordination Pays (CCM) Sénégal.....	37
3.	Méthode de recherche.....	39
3.1.	Éléments de méthode et démarche explicative.....	39
3.1.1.	Éléments de méthode	39
3.1.2.	Choix et présentation des variables	39
3.1.3.	Terrain et échantillon de recherche	40
3.2.	Collecte de données.....	41
3.3.	Méthode d'analyse.....	41
3.4.	Apport du stage.....	42
3.4.1.	Présentation de la structure d'accueil.....	42
3.4.2.	Activités du stage corrélées à la problématique étudiée	43
3.4.3.	Leçons apprises	44
3.4.4.	Difficultés et limites de l'étude.....	45
4.	Comprendre la dynamique du CCM Sénégalais (CCM-SN)	46
4.1.	Restitution des résultats.....	46
4.1.1.	Organisation et composition du CCM-SN	46
4.1.2.	Dynamique de fonctionnement du CCM	52
4.1.3.	Interaction du CCM avec les autres organes de lutte contre le VIH	53
4.2.	Phase d'analyse du CCM	54
4.2.1.	À propos de la structuration du CCM	54
4.2.2.	À propos de la composition du CCM.....	55
4.2.3.	À propos de la dynamique de fonctionnement du CCM	61
4.2.4.	À propos du Nouveau modèle de financement.....	62
4.3.	Suggestions pour parvenir au renforcement de l'action du CCM-SN.....	63
4.3.1.	Comment se doter d'un CCM conforme aux directives du FM ?	63
4.3.2.	Comment le Fonds mondial pourrait-il avoir un meilleur regard sur les CCM en général	64
	Conclusion	66
5.	Références bibliographiques	68
6.	Annexes.....	72
	Annexe 1: Organisation des structures du Fonds mondial	72
	Annexe 2: Liste des membres du CCM du Sénégal pendant la période de stage	73
	Annexe 3: Planning des activités du CCM pendant la période de stage	76

Introduction

La déclaration du millénaire de 2000 a marqué un tournant décisif pour les politiques internationales en faveur du développement en fixant les huit objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Par cette action, 189 nations du monde ont affirmé leur engagement, sous la houlette du Secrétariat général des Nations Unies, afin de combattre certaines formes d'injustice et d'inégalité à savoir : la pauvreté, l'analphabétisme et la maladie¹.

Ainsi le secteur de la Santé a vu certains de ses problèmes érigés en objectifs notamment la mortalité maternelle, la mortalité infantile, le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida qui nous servira d'exemple dans ce travail.

En effet, la lutte contre le VIH/sida constitue l'un des trois objectifs du millénaire pour le développement en faveur de la santé (OMD 6). Cependant, sa réalisation est sujette à caution dans les pays en développement du fait des moyens financiers énormes que nécessite la riposte internationale au VIH/sida. Pour ce qui concerne la région du monde la plus éprouvée par l'infection à VIH, l'Afrique subsaharienne, une série d'obstacles complique l'accès aux traitements, pourtant disponibles au niveau international depuis la publication de l'efficacité des antirétroviraux en 1995. Ces obstacles sont surtout liés aux moyens matériels limités, à l'accès aux ARV assujéti aux brevets détenus par les grandes firmes pharmaceutiques et aux systèmes de santé fragilisés par les crises économiques². Par conséquent, l'aide internationale apparaît comme le seul recours pour un financement efficace afin d'atteindre cet objectif.

Face donc à une volonté de réaliser rapidement les OMD dédiés à la santé en général et celui lié au sida en particulier, comme suite à l'inscription du VIH/sida sur l'agenda sanitaire international³, on a assisté à partir des années 2000 à une évolution des modalités de l'aide au développement passant progressivement de l'aide bilatérale ordinaire à une aide multilatérale, avec l'émergence d'initiatives publiques privées mondiales et des financements innovants.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme (FMSTP⁴ ou FM) est donc l'une des formes achevées de ce type d'organisations multilatérales (les *Global Health Initiatives*), créé dans l'optique d'un financement urgent de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Ce Fonds a été lancé en 2002, sur l'initiative des partenaires internationaux, à partir d'une idée émise en 2001 par Kofi Annan, alors Secrétaire Général des Nations-Unies. Le Fonds n'étant pas représenté dans

¹ OMS. Rapport sur la santé et les Objectifs du millénaire pour le développement.2005

² F. Eboko, 2005a, Law against morality? Access to anti-AIDS drug in Africa. *International Social Science Journal*, (186), p. 715-724.

³ F. Eboko, 2010, « La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé publique », *Questions internationales*, mai-juin : 76-78.

⁴ Ceci est le sigle du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, toutefois nous préférons utiliser l'abréviation FM traduite de « The Global Fund » présente sur tous les documents du Fonds pour une facilité de lecture.

les pays qui sollicitent sa contribution financière, il a été procédé à la mise en place de structures de gouvernance participative à l'échelle des pays récipiendaires. Ces structures de gouvernance nommées instances de coordination nationale (ICN) ou mécanismes nationaux de coordination (*Country Coordinating Mechanisms* - CCM) représentant différents acteurs internationaux et nationaux qui constituent les groupes et parties prenantes (*stake holders*), participant aux mécanismes décisionnels à l'échelon des pays.

En raison de leur composition variable et de leur place stratégique au cœur de la gouvernance même du Fonds mondial, elles autorisent différents questionnements quant à l'application des conditionnalités de l'aide internationale relatives à la gouvernance transparente et inclusive au niveau national, à l'origine de critères et directives formulées à leur endroit par le Fonds mondial.

Le Sénégal pays francophone d'Afrique subsaharienne qui totalise une longue expérience dans la prévention, puis dans l'accès aux ARV⁵ a été l'un des premiers pays en Afrique subsaharienne à s'être approprié sa propre politique de traitement antirétroviral en mettant en place en 1998 la première initiative gouvernementale d'accès aux traitements antirétroviraux. Il nous est donc apparu judicieux d'examiner de près le modèle sénégalais.

À travers un travail d'analyse organisationnelle inspirée de la double crise de gouvernance survenue au niveau du Fonds mondial⁶ entre 2010 et 2012 et de la dynamique de mise en œuvre de sa principale réforme que constitue le Nouveau modèle de financement, conçu en 2012-2013 et mis en place en 2014, nous avons voulu rendre compte de la dynamique de fonctionnement d'une de ces structures, en occurrence le CCM du Sénégal. Il s'est agi de mettre en lumière les questions soulevées par la composition hétérogène des acteurs chargés ensemble de définir les priorités nationales, de rechercher les financements pour la mise en œuvre des programmes, de superviser l'exécution de ces programmes pour l'organisation de la réponse nationale contre le VIH/sida toujours dans le cadre du nouveau modèle de financement.

Par ailleurs, ce travail est inspiré d'un projet de recherche multisite en cours, financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS, Paris) et qui est né de la collaboration entre l'Institut Africain de la Gouvernance (IAG) et l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) intitulé « **Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action des instances de**

⁵ A. Desclaux, I. Lanièce, I. Ndoye, B. Taverne, Eds, 2002, *L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux. Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*, Paris, ANRS (coll. « Sciences sociales et sida »), 249 p.

⁶ F. Eboko., 2015, Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine, *Questions de Recherche*. CERI Sciences Po Paris, n° 45, février 2015, p. 19.

coordination nationale du Fonds mondial (CCM). Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun ; ANRS 12315⁷»

La présente étude s'articule autour de quatre chapitres que nous décrivons brièvement ci-dessous. Le chapitre premier, présente la problématique du VIH/sida en Afrique subsaharienne et les transformations survenues dans la gouvernance de la santé mondiale ayant concouru à la création du Fonds mondial et de ses structures de gouvernances locales (CCM). Le deuxième chapitre est consacré à la revue de la littérature en précisant les fondements théoriques du concept de santé mondiale, de l'évolution de l'aide au développement en faveur de la santé avant de présenter notre objet de recherche que constitue le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme (FM) et de ses structures de gouvernance nationales incarnées par les CCM. Le troisième chapitre présente la méthode suivie basée sur une approche exclusivement documentaire. Enfin, le quatrième chapitre présente la restitution des résultats de la recherche et leur analyse.

⁷ Ce projet est coordonné par Fred Eboko (IRD – CEPED Paris) et Maurice Enguéléguélé (IAG, Dakar). Pour la période 2014-2016.

1. De l'internationalisation d'un enjeu de santé à sa gouvernance au niveau national : la réponse au VIH/sida en Afrique subsaharienne

L'épidémie du sida en Afrique, dès ses débuts, a largement alimenté la littérature. Des expressions telles que « *l'Afrique se meurt* », « *sida : venir au secours de l'Afrique* », « *un continent ravagé par le sida* » comme le souligne F. Chabrol⁸, ont longtemps contribué à identifier le continent à la pandémie. Comprendre comment un problème de santé est devenu du jour au lendemain une « urgence mondiale » et un enjeu de sécurité permet d'appréhender les transformations quantitatives et qualitatives survenues dans le champ de la gouvernance de la lutte contre cette pandémie.

1.1. L'émergence des politiques publiques de lutte contre le VIH/sida

1.1.1. La mobilisation internationale pour la riposte au VIH/sida en Afrique

Plus de cinquante ans après leur accès à la souveraineté nationale, les pays d'Afrique subsaharienne subissent une situation sanitaire dramatique, accentuée par les crises économiques des années 1980-1990 et leurs effets pendant les Programmes d'ajustement structurel (PAS) imposés aux pays par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale. Les facteurs qui expliquent cette situation sont multiples et peuvent être attribués à des erreurs stratégiques, au niveau international⁹, au manque de responsabilisation des États dans la définition et la mise en œuvre de leurs politiques¹⁰, la faiblesse des systèmes de santé en général et la forte prévalence des maladies infectieuses, certaines évitables par la vaccination. Si l'épidémie en cours de la maladie à virus Ebola requiert l'attention de la communauté internationale, le sida continue d'être l'une des maladies qui menacent le plus la force de production en Afrique subsaharienne, totalisant encore à elle seule 74% des décès liés à cette maladie en 2013¹¹.

En réponse à l'évolution de cette situation sanitaire, la communauté internationale s'est mobilisée ces dernières décennies à travers une diversification des réponses de la coopération sanitaire internationale aux côtés de l'Organisation mondiale de la santé et des gouvernements africains en ajoutant à l'aide bilatérale étatique classique, des instruments de financement multilatéraux à l'instar des initiatives mondiales pour la santé. La pandémie du sida, du fait de ses répercussions économiques et

⁸ F. Chabrol. « Le Sida en Afrique subsaharienne : Perceptions d'un enjeu de sécurité internationale », *Revue internationale stratégique*, 2002/2 n°46, p. 129-136

⁹ V. Ridde. *L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au-delà des idéologies et des idées reçues*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2012 ; 341 p.

¹⁰H. Balique. *Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives*, Sante Internationale, 2011

¹¹UNAIDS. *The Gap report 2013*

sociales, a été très tôt placée au cœur de cette nouvelle stratégie de coopération sanitaire internationale à travers son inscription sur l'agenda des Nations Unies comme priorité sanitaire et parmi les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD 6) en 2000.

Du fait de sa propagation rapide en Afrique et sa distribution au sein des groupes sociaux actifs (la population dite « sexuellement active » des 15-49 ans) et des catégories vulnérables, la pandémie du sida a été perçue comme un enjeu de taille pour le développement aussi bien que pour la sécurité nationale et internationale d'où la tenue d'une session du Conseil de Sécurité en janvier 2000 sur le thème : « *l'impact du sida sur la paix et la sécurité en Afrique* ». Aussi, la publication aux États-Unis d'un rapport du National Intelligence Council de la CIA, établissant le lien entre la crise de santé publique et la sécurité internationale, entre la contagion et l'instabilité socio-économique¹² a contribué à la tenue d'une assemblée générale spéciale des Nations Unies en juin 2001 avec pour mot d'ordre « à crise mondiale, action mondiale ». Aucune question de santé n'avait jusqu'alors fait l'objet d'une telle attention de la part des Nations Unies¹³.

Cette internationalisation de la question du sida a été le point de départ d'une mobilisation internationale et financière sans précédent traduisant le caractère globalisant des enjeux sanitaires et l'émergence de la « Global Health¹⁴ ».

1.1.2. L'émergence d'une gouvernance globale du sida basée sur une coordination des actions au niveau local

La session extraordinaire des Nations Unies sur le sida, tenue en juin 2001 à New York ; a appelé à la création d'un Fonds spécial pour le sida, la tuberculose et le paludisme. Sous la houlette de Kofi Annan, il s'est agi d'imaginer une source de financement international, basée sur une approche intégrée de prévention, de soins, de soutien, de traitement en vue d'aider les gouvernements des pays les plus touchés dans leurs efforts pour lutter contre les trois grandes pandémies là où elles représentent des périls au niveau de la santé publique. Cette initiative qui appelait également à mobiliser des contributions au fonds, de sources publiques et privées avec un appel spécial aux pays donateurs, des fondations, le secteur privé (sociétés pharmaceutiques, philanthropes et particuliers fortunés), a vu l'émergence des partenariats public-privés comme nouvelle forme de financement et de gouvernance mondiale de la santé¹⁵.

¹² D. Gordon. « The global infectious disease threat and its implications for the United States », *National Intelligence Council*, janvier 2000

¹³ F. Chabrol. Op. cit.

¹⁴ Notion polysémique à laquelle des précisions seront apportées dans le chapitre 2

¹⁵ UNGASS, 2001, Déclaration d'engagement pour la lutte contre le VIH/sida. Résolution de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies, 27 juin 2001

À sa création en 2002, le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose (FM) se présente comme un « mécanisme novateur », souple et léger, afin de se détacher des procédures bureaucratiques des organisations internationales et des critiques qui leur sont adressées¹⁶. Fort de ce label de "mécanisme novateur", les acteurs des pays bénéficiaires des fonds mondiaux ont été invités à s'impliquer dans le contrôle de l'utilisation de ces fonds à travers la mise en place de nouvelles instances nationales, tels que l'instance de coordination nationale ou *Country Coordinating Mechanism (CCM)*.

Les CCM ou encore Instances de coordination nationale (ICN) en français sont des organes de gouvernance créés dans la dynamique de naissance du Fonds mondial en 2002, dans un souci de transparence et d'amélioration de la gouvernance nationale des politiques de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ils sont donc chargés de produire les demandes de financements soumises au Fonds mondial, mais aussi de désigner les bénéficiaires de ces Fonds, et enfin d'effectuer le suivi de la mise en œuvre des subventions. Dans le Nouveau modèle de financement (NMF) mis en œuvre depuis 2014, ces instances bénéficient d'un rôle de direction plus important notamment la participation active aux discussions sur le plan national stratégique et au « dialogue pays »¹⁷.

Plus que des « instances », les CCM sont donc de véritables institutions destinées à se placer au cœur de la gouvernance nationale, gage de l'engagement du FM en faveur de l'appropriation à l'échelle nationale de ses principes sur le partenariat public-privé et de la prise de décision participative.

1.2. L'organisation des politiques de lutte contre le sida en Afrique

1.2.1. Des initiatives publiques allant au-delà de l'adoption des directives internationales : le Sénégal un pays précurseur

L'évolution des politiques publiques de lutte contre le sida en Afrique a cependant suivi des trajectoires différenciées dans leur mise en œuvre avant l'ère des antirétroviraux. Certains États africains ont conçu des politiques publiques de lutte allant au-delà de l'acceptation formelle des directives internationales tandis que d'autres se sont contentés simplement de les appliquer¹⁸.

Le Sénégal, pays d'Afrique subsaharienne a donc été l'un des tout premiers pays à adopter les directives du Global programme on AIDS (GPA) de l'OMS en faveur de la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le sida vers la fin des années 1980. Ce programme mis sur pied dès 1986 a

¹⁶ V. Nantulya. 2004, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria : what makes it different, in Health Policy and Planning, 19 (1), p. 54-56

¹⁷ The Global Fund, <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/>

¹⁸ F. Eboko, 2013a, « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida » In Possas C. et Larouzé B., Eds, *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*, ANRS (collection Sciences sociales et sida), Paris, 2013 : 207-224.

assuré la coordination de la lutte avant l'avènement des CCM et a su intégrer aux recommandations internationales de lutte, des initiatives propres parmi lesquelles l'intégration de la lutte contre les Infections sexuellement transmissibles (IST) dont la surveillance épidémiologique a constitué un levier exceptionnel dans la prévention. Les activités d'Information, d'éducation et de communication (IEC) ont également été l'un des piliers des actions du Programme national de lutte contre le VIH/sida (PNLS) au sein de la population générale et auprès des jeunes en particulier. Aussi, le développement d'une politique de dialogue avec les différentes composantes sociales des leaders jusqu'aux communautés a attesté de la volonté de faire participer la population à la lutte¹⁹.

À ce titre, le Sénégal a été considéré avec l'Ouganda comme l'un des pays ayant adopté une réponse active et fait montre d'une mobilisation politique proactive aux stratégies internationales dans la typologie de « la participation active », dans les mobilisations politiques avant l'ère des antirétroviraux²⁰.

L'Initiative sénégalaise d'accès aux antirétroviraux²¹ (ISAARV) lancée en 1998 par le biais d'accords avec un oligopole de firmes pharmaceutiques détentrices de brevets vient confirmer une fois de plus le volontarisme politique dans la réponse contre le VIH/sida au Sénégal.

Aussi, malgré une prévalence relativement faible du VIH à 0,7% en 2013 au sein de la population générale et des prévalences élevées au niveau des populations clés touchées : PS (Professionnels du sexe) : 18,5%, MSM (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) : 21,8% et UDI (Usagers de drogues injectables) : 9,4% , ce pays à épidémie concentrée²² a très tôt adopté le processus de mise en place du CCM²³ comme condition nécessaire à la recevabilité des financements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le CCM du Sénégal mis en place dès février 2002 a obtenu l'approbation de sa première demande de financement pour la composante sida, en juin 2002, au moment où la séroprévalence était à 1,4%²⁴ au niveau national. Il est à ce jour encore fonctionnel et fortement impliqué dans la lutte contre le VIH au Sénégal.

¹⁹ K. Delaunay, « Le Programme National de Lutte contre le Sida au Sénégal, entre prévention et normalisation sociale », Organiser la lutte contre le SIDA: Une étude comparative sur les rapports États/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Kenya Sénégal), ARNS, Paris 1999

²⁰ F. Eboko., 2013a, op. cit.

²¹ Desclaux et al. op. cit.

²² Plan Stratégique National sur le Sida 2011-2015, République du Sénégal

²³ Le Fonds mondial attribue le genre masculin au sigle CCM. Nous avons suivi la règle, cependant il faudrait entendre par CCM (Instance de Coordination nationale) et non Country Coordinating Mechanism, en ce qui nous concerne.

²⁴ Informations communiquées au FM lors de la demande de financement, cf. « Mission d'étude sur le fonctionnement du CCM Sénégal », 2004

1.2.2. Des gouvernances nationales de la lutte contre le sida émaillées d'épisodes de crises

La lutte contre le sida a connu de profondes transformations depuis le début des années 2000, marquées notamment par l'augmentation considérable des fonds, la multiplication et la diversification des acteurs globaux, ou encore la mise en route de nouveaux modèles de gouvernance. L'augmentation considérable des fonds a suscité des questions sur la manière de les utiliser au mieux.

C'est ainsi que le Mali, alors considéré comme un modèle de la lutte contre le sida et plus largement du « développement », a vu éclater en 2011 un scandale majeur. Il faisait suite aux allégations de corruption avancées par le Bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. À cette même période, trois autres pays africains étaient épinglés par le FM pour des faits similaires (Djibouti, Mauritanie, Zambie). En réponse à ces scandales, plusieurs pays du Nord décidèrent de suspendre leurs contributions au Fonds et, début 2012, le directeur général du Fonds mondial démissionnait²⁵. Ainsi débutait la crise de gouvernance au sein du secrétariat exécutif du Fonds mondial remettant fortement en cause sa crédibilité.

Par ailleurs, si la crise de gouvernance survenue au Mali a été la plus médiatisée et l'élément déclencheur des réformes survenues au niveau du Fonds mondial, plusieurs cas de mauvaise utilisation des fonds ont été mis en évidence dans d'autres pays bénéficiaires des financements du Fonds mondial tels que l'Ouganda, le Tchad, le Kenya, la Mauritanie, le Zimbabwe et les Philippines entre 2005 et 2010²⁶.

Les CCM représentent le maillon stratégique de l'architecture du Fonds mondial au niveau national en désignant les bénéficiaires et en supervisant la mise en œuvre des programmes financés par ce dernier, aussi importe-t-il de bien comprendre leur dynamique interne à l'origine des différences de performance entre les pays.

1.3. Une volonté de rendre compte : Questionnements et Objectifs de recherche

1.3.1. Questionnements

Afin donc de contribuer au débat en cours sur la gouvernance en Afrique de l'aide internationale en faveur de la santé en général et sur celle de l'utilisation de l'aide additionnelle pour la lutte contre les trois maladies des OMD en particulier ayant eu pour conséquence la suspension des financements du Fonds mondial dans certains pays, nous nous sommes penchés sur le cas du Sénégal pour tenter de comprendre la dynamique de fonctionnement du CCM ; notamment sur les caractères susceptibles

²⁵ J. Castro, « Une histoire nationale de la gouvernance globale : la lutte contre le sida au Mali », *Face à face* [En ligne], 12 | 2013, mis en ligne le 21 octobre 2013, consulté le 11 juillet 2014. URL : <http://faceaface.revues.org/788>

²⁶ Historique du Fonds mondial, <http://www.irinnews.org/fr/report/94392/vih-sida-historique-du-fonds-mondial>, consulté le 31 juillet 2014

d'influencer ce fonctionnement à savoir la composition, la représentativité des parties prenantes en son sein et la conformité avec les normes et directives du Fonds mondial, mais également les orientations stratégiques du plan d'activité de l'instance.

De quelques études antérieures sur le fonctionnement des CCM en 2004²⁷ réalisées dans certains pays Africains francophones dont le Sénégal, il est apparu que l'appropriation de cette modalité de gouvernance tel que recommandé par le Fonds mondial paraissait inégale entre les pays. Pour le cas précis du Sénégal, des insuffisances inhérentes à la composition du CCM et de ses processus de gouvernance avaient été relevées. Les dysfonctionnements des CCM étant susceptibles de constituer de véritables obstacles à la gouvernance locale du Fonds mondial, il importe de les étudier.

Ainsi, nous avons donc cherché à savoir **comment le CCM du Sénégal s'approprie le modèle de gouvernance participative du Fonds mondial pour l'organisation de la réponse nationale contre le VIH/sida ?**

De cette question principale se dégagent trois questions spécifiques que nous nous proposons d'élucider dans cette étude:

- ✓ Comment est organisé le CCM du Sénégal et d'où proviennent les groupes en son sein ?
- ✓ En quoi la composition du CCM du Sénégal reflète-t-elle la représentativité et l'équilibre des parties prenantes ?
- ✓ Comment le CCM s'adapte-t-il au modèle de financement des subventions proposé par le Fonds mondial ?

1.3.2. Hypothèses

À partir donc des questions spécifiques, nous formulons de ce fait l'hypothèse selon laquelle le CCM du Sénégal, en raison de sa composition variable, reflète l'équilibre des parties prenantes sélectionnées sur la base de critères transparents, prend des décisions issues de procédures transparentes et ouvertes en toute indépendance dans le seul intérêt des bénéficiaires et respecte les normes de bonne gouvernance prescrites par le Fonds Mondial en adéquation avec les réalités locales.

Cette hypothèse peut être déclinée en sous-hypothèses en lien avec nos questions spécifiques :

- ✓ **H1** : l'organisation du CCM répond à des directives telles que prescrites par le Fonds mondial
- ✓ **H2** : la participation des différentes parties prenantes se fait à tous les niveaux de l'instance de coordination nationale. Cette participation passe par une composition inclusive des acteurs de la lutte au niveau national

²⁷ Missions d'Etude sur le fonctionnement des Mécanismes de coordination pays, Sénégal, Benin, Cameroun pour le compte du Fonds mondial par le CREDES

- ✓ **H3** : dans le cadre du nouveau modèle de financement le CCM prend part aux activités de discussion du plan stratégique national et le "dialogue pays". Il planifie et organise un certain nombre d'activités parmi lesquelles la rédaction de notes conceptuelles, la supervision, le plaidoyer...

1.3.3. Objectifs de la recherche

L'objectif principal est de contribuer à l'amélioration de la dynamique de gouvernance de l'instance de coordination nationale du Sénégal dans l'organisation de l'action publique de lutte contre le VIH/sida.

De manière spécifique il s'agira de :

1. **Présenter** l'organisation et la composition du CCM du Sénégal et de ses groupes constitutifs
2. **Analyser** la composition actuelle du CCM du Sénégal et la représentativité des parties prenantes
3. **Analyser** le mode de fonctionnement du CCM du Sénégal

1.3.4. Données utilisées

H1 : L'organisation du CCM répond, a des directives du Fonds mondial. À partir des notions théoriques fournies par le FM et des documents portant organisation du CCM du Sénégal, nous avons identifié les éléments qui fondent la structuration du CCM. Un croisement des informations nous permettra de décrire cette architecture. Nous avons réalisé une revue documentaire à partir du site du Fonds mondial et des documents concernant le CCM.

H2 : la participation des différentes parties prenantes se fait à tous les niveaux de l'instance de coordination nationale. Cette participation passe par une composition inclusive des acteurs de la lutte au niveau national. Elle est représentative de l'ensemble des acteurs (public, privé, société civile, partenaires BL et ML, population clés...) et reflète l'équilibre (de compétences) en matière de genre. Concernant les informations se rapportant à cette deuxième hypothèse, nous nous sommes servis de la liste de la composition du CCM Sénégal disponible sur le site du Fonds mondial que nous avons comparé dans un premier temps à la liste disponible sur le site du CCM lui-même. Ce qui nous a permis d'appréhender les tendances au sein du groupe.

H3 :L'adaptation au nouveau modèle de financement en remplacement du système de séries, nécessite de la part des CCM une certaine dynamique dans son fonctionnement notamment une participation à l'élaboration du plan stratégique nationale permettant de produire une demande de financement et un dialogue ouvert à l'ensemble des parties prenantes, des discussions permanentes avec les bailleurs, la supervision des activités des bénéficiaires. À partir du programme d'activité du CCM durant la période de stage nous avons relevé les éléments nécessaires nous permettant d'appréhender la dynamique de fonctionnement.

2. Fondements théoriques

Il convient tout d'abord d'identifier notre objet de recherche, et la manière dont il a pu être abordé par différentes disciplines. L'analyse nous conduira à décrire les circonstances de l'émergence de la notion de *Global Health* (santé mondiale), les différentes approches théoriques existantes, les conséquences dans le champ de la gouvernance de l'aide internationale en faveur de la santé ayant conduit à l'émergence de nouveaux acteurs.

Par ailleurs, nous analyserons cette nouvelle forme de partenariat public-privé que constituent les initiatives mondiales de la santé ainsi que leur structure de gouvernance locale à travers celle de l'instance de coordination nationale du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cela nous permettra en définitive d'avoir une meilleure compréhension du fonctionnement du Fonds mondial et de ses principes directeurs de bonne gouvernance à l'égard des CCM.

2.1. Clarification conceptuelle des notions de base

Cette partie du travail nous permettra de clarifier les concepts utilisés dans la thématique traitée. Elle permettra de lever les ambiguïtés relatives aux notions de : Gouvernance, Aide internationale au développement et Santé.

La Gouvernance

La gouvernance apparaît de plus en plus comme l'un des vocables les plus employés dans le champ des relations internationales en général et de la coopération au développement en particulier si bien qu'il est considéré comme l'un des mots qui animent les débats et fondent de ce fait les actions du monde du développement.

Il apparaît donc nécessaire de relever les quelques définitions de ce concept qui nous semblent pertinentes pour les besoins de notre travail de recherche.

G. Hermet²⁸ dans son ouvrage de référence définit la gouvernance comme : « *l'ensemble des procédures institutionnelles, des rapports de pouvoir et des modes de gestion publique ou privée formels aussi bien qu'informels qui régissent notamment l'action politique réelle* »

M. Dixneuf²⁹ définit la gouvernance comme : « *un processus de négociations permanent entre des acteurs très hétérogènes engagés dans la conduite des politiques internationales : définition des orientations, des ressources allouées et des moyens mis en œuvre* »

²⁸ G. HERMET. *Dictionnaire de la science politique et des institutions politiques*, 7e édition, Paris: Armand Colin, 2010, 320 p.

²⁹ M. Dixneuf, « La Santé enjeu de la gouvernance mondiale ? », Les Etudes du C E R I N° 99, décembre 2003

Pour F. Eboko³⁰ « *la gouvernance est un processus de mise en œuvre d'une action publique par des acteurs appartenant à des institutions différentes, aux agendas distincts et portés par un objectif commun « officiellement » admis par tous* ».

Au vu de ces différentes définitions de la gouvernance, nous concevons donc la gouvernance comme : *la prise de décision et la mise en œuvre de politiques publiques dans un secteur donné fondées sur un ensemble de processus de négociations impliquant des acteurs hétérogènes de façon participative. Le terme désigne donc une action concertée basée sur la complémentarité des acteurs dans le domaine donné pour la poursuite d'un objectif commun.*

Dans le champ de la gouvernance de l'aide en faveur de la lutte contre le sida il s'agira ici de voir dans quelles mesures les différents « dépositaires d'enjeux³¹ » qui constituent le CCM parviennent à collaborer de façon concertée et participative à l'ensemble des processus décisionnels depuis la définition des priorités de la lutte, la production d'une stratégie, la soumission de la note conceptuelle, jusqu'à la mise en œuvre de l'action publique de lutte contre le sida.

L'Aide internationale au développement pour la santé

Le concept économique d'aide internationale reste incertain. « *L'aide extérieure est seulement une des formes possibles de la coopération internationale, elle est essentiellement une coopération financière et technique, distincte de la coopération monétaire (telle qu'une union monétaire) et de la coopération commerciale (telle qu'une union douanière), bien que de nombreuses interférences soient discernables entre les divers types de coopération³²* ». Cette aide internationale est analysée comme un flux de ressources ayant pour objet le développement.

L'aide internationale est donc un ensemble de ressources, publiques ou privées, transférées à l'échelle internationale, dans le but de favoriser le développement de certains secteurs des pays bénéficiaires.

L'aide internationale telle que nous la concevons dans la suite du texte correspond à l'aide multilatérale. Elle se présente au cours de la période 2000-2010 sous la forme de partenariats public-privés créés dans le but de financer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement en faveur de la santé. Nous rangeons sous ce vocable, les initiatives publiques privées mondiales et les financements innovants.

³⁰ F. Eboko. « De l'intime au politique. Modèles dissonants et régulations des politiques publiques. A partir de la lutte contre le sida en Afrique », Habilitation à Diriger des Recherches (HDR), 2013, 240p.

³¹ Nous entendons par là les différentes parties prenantes ayant chacune des intérêts et aspirations propres à faire valoir

³² P. Guillaumont. L'aide internationale au développement. In: Revue économique. Volume 19, n°6, 1968. pp. 974-1003

La Santé :

La santé telle que nous la concevons dans la suite du texte est différente de la définition classique de l'OMS³³ à savoir « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

La santé sera perçue ici comme étant un secteur clé aussi bien pour la sécurité et le développement économique donc comme une composante éminemment politique. Cette compréhension de la santé telle que nous la concevons découle d'une part de ses connexions avec le développement et d'autre part de son importance politique et stratégique dans l'agenda international d'où la formulation de trois des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement à l'endroit de ce secteur.

La santé apparaît comme un enjeu géopolitique, économique et sécuritaire est c'est l'avis de certains auteurs comme D. Kerouedan ³⁴ (2011). Selon elle : « La santé est désormais un sujet éminemment politique, abordé au plus haut niveau des instances nationales, européennes et internationales, publiques, parlementaires et privées ».

2.2. Santé mondiale et Aide internationale au développement

Les questions liées à la santé publique sont devenues internationales, puis mondiales, prenant en compte la notion de transfert de risque, d'ampleur du problème plutôt que sa localisation. Le caractère uniformisant des problèmes et des solutions ainsi que l'émergence de nouveaux acteurs et les transformations dans le paysage de la gouvernance mondiale de la santé sont en effet évidents.

2.2.1. La santé mondiale ou la gouvernance mondiale de la santé

Le concept d'uniformisation des problèmes et donc des solutions pour une meilleure réponse mondiale face aux grands problèmes de santé, prend tout son sens à travers cette idée sans doute fondatrice de la santé mondiale « Global health » à savoir que : n'importe quel événement de santé se produisant en un point du globe terrestre pourrait constituer une menace potentielle pour les populations, ou la sécurité nationale, d'un pays en un autre point de ce globe du fait des effets de la mondialisation, d'où la tendance à faire des défis sanitaires un enjeu préoccupant des relations internationales.

³³ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

³⁴ D. Kerouedan. « Santé Internationale, les enjeux de santé au sud », Propos introductifs, p.23

Ainsi pour D. Kerouedan³⁵, même si le risque infectieux et le risque pandémique sont au cœur même de l'idée et de l'émergence du concept de « *Global health* », ils n'en constituent pas les seuls éléments : un certain nombre de problématiques complexes appellent des réponses devant désormais être envisagées en commun : la pénurie des personnels de santé ; le retentissement sur la santé de politiques commerciales ou agricoles, ou les interrelations entre le commerce et le principe de propriété intellectuelle limitant l'accès aux médicaments essentiels et génériques ; le retentissement sur la santé du changement climatique ; les migrations et la santé.

J. Koplan³⁶ et le *Consortium of Universities for Global Health* définissent la santé mondiale comme « *un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé et l'atteinte de l'équité en santé pour tous les peuples à travers le monde. La santé mondiale met en évidence les problèmes de santé transnationaux, les déterminants et les solutions; implique de nombreuses disciplines internes et externes aux sciences de la santé et favorise la collaboration interdisciplinaire; elle est une synthèse de la prévention basée sur la population avec un niveau individuel de soins cliniques* ». (Traduction de l'auteur)

Cette définition invite à une compréhension commune de la *Global health* qui part non pas des effets et des dynamiques de la mondialisation de la santé, mais d'une généalogie de la notion à partir de la santé publique, devenue internationale, ciblant la géographie des pays en développement, puis mondiale, s'intéressant davantage à l'ampleur des problèmes plutôt qu'à leur localisation. La santé internationale et la santé mondiale partagent les mêmes valeurs, méthodes, instruments et outils que la santé publique. La quête de l'équité apparaît comme une valeur philosophique fondamentale de la santé publique, de la santé internationale et de la santé mondiale.

La nécessité de créer des conditions matérielles et des mécanismes politiques permettant de faire face de manière solidaire à des crises transnationales par définition, a conduit dans le champ de la gouvernance mondiale de la santé à l'émergence de nouveaux acteurs et de nouvelles techniques sous forme de partenariats publics-privés ou encore d'initiatives mondiales. Les partenariats publics-privés à l'échelle mondiale tel que l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation (GAVI), et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) créés au début des années 2000 constituent l'une des dimensions de l'émergence de la « *Global health* ».

Ces initiatives apparaissent dès lors comme la nouvelle modalité de financement de l'aide au développement comme nous avons pu le constater ces quinze dernières années à travers l'augmentation des volumes de l'aide au développement en faveur de la santé.

³⁵ D. Kerouedan. Santé globale : Nouveau laboratoire de l'aide internationale ? Globaliser n'est pas sans risque pour les pays les plus pauvres, *Emergence de la Global Health en Afrique Subsaharienne*; 2013

³⁶ Koplan and al, *Towards a common definition of global health* ; 2009; *Lancet* 2009; 373: 1993–95

Pour M. Buissonnière³⁷ « ces acteurs captent une partie importante des ressources privées et publiques supplémentaires disponibles et s'imposent sur l'échiquier de la gouvernance comme les pièces maîtresses aux dépens des institutions traditionnelles qui perdent leur prépondérance, leur leadership. La domination de certains pans entiers de la santé par des financeurs privés, devenus de facto prescripteurs d'orientations de santé publique pose des questions essentielles de gouvernance et de responsabilité ».

Comme toute notion globalisante, la santé mondiale (*Global health*) apparaît dans la littérature comme une expression polysémique. « Elle peut être appréhendée comme étant le résultat de l'influence permanente et réciproque entre les relations internationales et les problèmes de santé. Tout comme, elle peut constituer une « matrice de l'action publique » qui montre la dynamique différentielle des relations liant, rassemblant ou opposant les acteurs en présence (internationaux, nationaux, locaux, publics, privés, associatifs, chercheurs, etc.) et portés par des agendas différents³⁸ ».

2.2.2. Évolutions des modalités de l'aide au développement en faveur de la santé

Comme le montrent D. Kerouedan et M. Pletschette³⁹, les modalités de l'aide longtemps assurée par l'OMS dès 1948, ont connu par la suite une diversification tant du point de vue des acteurs impliqués que dans les stratégies de financement. L'aide antérieure liée aux thématiques similaires aux OMD se faisait à travers la coopération bilatérale classique entre 1970 et 1980 et les acteurs bilatéraux finançaient les programmes conçus par l'OMS et mis en œuvre par les pays tout en contribuant également à l'augmentation de la couverture sanitaire par la construction d'infrastructures sanitaires sur la base des stratégies d'Alma-Ata de 1978.

Par la suite, la crise économique en Afrique avec pour corollaire les effets des politiques d'ajustement structurel des institutions de Breton Woods sur les investissements des secteurs sociaux et l'émergence de la pandémie du sida ont conduit à l'entrée dans le paysage de la santé de la Banque Mondiale et de la Commission Européenne dans la fin des années 1980. Cette même période a vu l'initiative de Bamako préconisée comme modalité de financement de l'achat de médicaments et de quelques autres prestations de santé par l'OMS et l'UNICEF comme participation des usagers au financement de la santé.

³⁷ M. Buissonnière « La nouvelle donne de la santé globale : dynamiques et écueils » ; Revue internationale de politique de développement ; 2012

³⁸ C. Almeida, F. Eboko, Jean-Paul Moatti, « Editorial : la santé globale : notre point de vue », *Face à Face*, n° 12 : faceaface.revues.org

³⁹ D. Kerouedan et M. Pletschette. « Santé et Développement. Historique des politiques de l'architecture institutionnelle de la coopération sanitaire internationale », *Traité de santé Publique*, Paris, Flammarion, novembre 2007, p.304-315

Selon V. Ridde⁴⁰, la réforme des systèmes de santé durant cette même période, soutenue par l'aide extérieure pendant une quinzaine d'années au travers de l'Initiative de Bamako, n'a pas tenu les promesses de disponibilité, de qualité et d'équité de l'offre de services en échange de la participation financière des usagers.

D. Kerouedan⁴¹, dans son article paru dans « *Santé internationale : les enjeux de santé au Sud* », analyse les évolutions de l'architecture internationale de l'aide au développement en faveur de la santé dans la période 2000-2010.

Certaines actions ayant marqué de façon considérable cette période sont entre autres :

- La priorisation et la mobilisation internationale en faveur du VIH/sida,
- L'appel à la création d'un fonds spécial par les Nations Unies devenu en pratique en 2002 le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme,
- Le développement de stratégies par les agences des Nations unies et l'OMS (*Three by five*) visant à traiter 3 millions de personnes avant fin 2005 et aussi de l'ONUSIDA (*Three ones*) basé sur une stratégie de lutte nationale, un plan de suivi-évaluation et une instance de coordination des interventions au niveau national,
- Participation de la France au travers du Groupement d'intérêt public Esther fondé en 2002 pour faciliter l'accès aux ARV par une coopération hospitalière Nord/Sud,
- Lancement de l'International Health Partnership (IHP+) en 2007 par le Royaume-Uni et l'Allemagne en vue de contribuer au renforcement des systèmes de santé des pays pauvres,
- Création de financements innovants pour la santé et le développement visant à maintenir le rythme et accroître l'aide en dehors des caisses étatiques, eu égard à la crise financière de 2008-2009.

2.3. Le Partenariat Public-Privé dans le financement de la santé

2.3.1. Les Partenariats mondiaux pour la santé ou les initiatives publiques et privées mondiales

L'OMS⁴² définit le partenariat comme « *un moyen de réunir une série d'acteurs en vue d'atteindre un objectif commun, qui est d'améliorer la santé des populations en se fondant sur des rôles et des principes définis d'un commun accord* ». La notion d'accord est centrale : les multiples acteurs s'engagent en vue d'un objectif précis et s'accordent sur les moyens, les principes et les rôles de chacun. Le PPP

⁴⁰ V. Ridde. « L'initiative de Bamako, 15 ans après », HNP Discussion Paper, Washington DC, Banque mondiale, 2004

⁴¹ D. Kerouedan. « Evolutions de l'architecture internationale de l'aide en faveur de la santé dans les pays en développement », *Santé Internationale : les enjeux de santé au sud*, les presses Science Po., 2011, p.357-376

⁴² I Kickbusch, J. Quick « Partnerships for health in the 21st century, World Health Statistics Quarterly », 1998

est donc une action collaborative concertée, planifiée, basée sur la complémentarité des acteurs dans la poursuite d'un objectif commun.

Elle définit les partenariats mondiaux pour la santé comme étant des mécanismes financiers mis en place dans le but de rationaliser les efforts consentis dans le domaine de la santé et de relever les défis posés par le nouvel environnement du déploiement de l'aide internationale. Ces partenariats à l'instar du Fonds mondial ou de l'Alliance GAVI, font intervenir les autorités publiques, la société civile, des organisations internationales, le secteur privé et les communautés concernées dans un cadre global visant à améliorer la santé, un objectif qu'aucune organisation ne pourrait réaliser seule.

N'ayant pas de véritables représentants dans les pays ou régions, le succès des partenariats mondiaux pour la santé dépend donc des efforts des pays et de la collaboration active des partenaires techniques et du développement en vue de réaliser leurs objectifs⁴³.

Pour K. Buse et G. Walter⁴⁴, ces partenariats mondiaux public-privé pour le développement sanitaire ont émergé dans la deuxième moitié des années 1990 dans le but de surmonter les « échecs » commerciaux et publics en matière de santé publique internationale. Il définissent le partenariat public-privé (PPP) pour la santé comme un moyen de s'attaquer aux problèmes de santé publique et de développement social en conjuguant les efforts d'organisations publiques, privées et de développement international. La contribution de chaque partenaire est fonction de son domaine de compétence, cependant les partenaires d'un PPP se retrouvent autour d'un projet commun tout en poursuivant leurs objectifs propres, d'où la gouvernance.

M. Dixneuf⁴⁵ souligne que la multiplication des PPP a remodelé le paysage sanitaire international. Dans la mesure où la santé prend une place croissante dans la politique internationale en tant qu'enjeu de la gouvernance mondiale, s'impose de plus en plus la mise au point de politiques globales de santé, mêlant des acteurs étatiques et infraétatiques comme les ONG, la « société civile », les fondations privées ou les entreprises transnationales. Plus loin, il définit la gouvernance comme « *un processus de négociations permanentes entre des acteurs très hétérogènes engagés dans la conduite des politiques internationales : définition des orientations, des ressources allouées et des moyens mis en œuvre* ».

L'émergence et l'implication progressive d'acteurs hétérogènes comme ceux engagés dans les PPP ou dans les négociations, la conduite des politiques internationales de santé, laissent entrevoir l'architecture d'une gouvernance transnationale de la santé.

⁴³ OMS Europe, Partenariats mondiaux pour la santé, <http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/other-partners/global-health-partnerships>, Consulté le 05 Janvier 2015.

⁴⁴ K Buse, G. Walter. « Global public-private partnerships: Part II--What are the health issues for global governance? », 2000

⁴⁵ M. Dixneuf Op. cit.

Cette gouvernance, fortement corrélée à la notion de partenariat telle que définie plus haut par l'OMS laisse une place de choix au secteur privé dans les processus mondiaux de prise de décision.

2.3.2. Classification des Partenariats publics-privés pour la santé

Il existe différents types de PPP pour la santé en tant qu'arrangements institutionnels. Nous utiliserons la typologie de M. N'dour⁴⁶, cependant seule les PPP de coordination financière seront décrits dans le cadre de ce travail, car ayant un lien direct avec la thématique traitée. On distingue donc selon cette typologie :

- a. Les PPP destinés à améliorer l'Accès direct aux médicaments
- b. Les PPP de Recherche et de développement de produits
- c. Les PPP de Défense, de Cause/Plaidoirie, de Formation et d'Aide à la recherche
- d. Les PPP de Renforcement des systèmes de santé
- e. Les PPP de Transfert de technologie et de renforcement des capacités

Enfin, le dernier groupe de cette classification est celui qui nous intéresse, car il constitue un groupe hétérogène associant certains aspects des autres PPP, aussi c'est dans ce groupe que l'on retrouve certaines initiatives mondiales pour la santé.

- f. Les PPP de Coordination Globale et Financière

Ils reposent sur la coordination d'efforts divers et sur des mécanismes de financement pour garantir le succès des Objectifs du millénaire pour le développement concernant la santé. Ils ciblent en général une maladie précise ou une lacune inhérente aux systèmes de santé et associent aussi des aspects d'autres PPP (développement de produits, renforcement de l'accès aux produits, amélioration du système de santé, plaidoirie, éducation sanitaire, régulation et contrôle qualité des médicaments, etc.). Dans ce groupe l'on retrouve : *Roll Back Malaria* ; *le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme* ; *L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination*.

Toujours selon M. Ndour « *les acteurs impliqués dans les PPP produisent des normes qui n'ont pas de pouvoir contraignant, mais qui influent, dans une certaine mesure, sur le droit international classique. En effet, les engagements que constituent les PPP ont de plus en plus de poids dans les débats nationaux et internationaux. Par conséquent dans les PPP circule beaucoup de soft law, ce droit « mou », non contraignant, sous la forme de recommandations, d'avis, de déclarations, de programmes, de décisions d'actes unilatéraux, de codes de conduite, qui sont édictés de part et d'autre, et qui pourraient offrir à terme un cadre de gouvernance des PPP. C'est ce soft law, générée par les acteurs, qui façonne au fur et à mesure la gouvernance mondiale de la santé* ».

⁴⁶ M. N'dour. « Partenariats public-privé mondiaux pour la santé », Paris, Iddri, 2006

2.4. Exemple d'Initiative mondiale pour la santé : Le Fonds Mondial

Le Fonds mondial (FM) est un instrument de financement de l'atteinte de certains objectifs du millénaire pour le développement en faveur de la santé mis sur pied au début des années 2000. L'architecture de ce type d'organisation multilatérale induit la création de structures de gouvernance participative au niveau des pays récipiendaires appelées instances de coordination nationale (CCM). Nous y reviendrons.

2.4.1. Historique du Fonds mondial et des réformes (*The Global Fund*)

Lors de leur réunion 2000 à Okinawa, au Japon, les dirigeants des pays du G8⁴⁷ ont reconnu la nécessité d'affecter des sommes beaucoup plus considérables à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dès lors, à l'occasion d'un sommet sur le sida qui s'est tenu à Abuja, en avril 2001, Kofi Annan, alors Secrétaire général des Nations Unies, a appelé à la création d'un fonds mondial visant à canaliser les ressources additionnelles.

En juin 2001, une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida, considéré alors comme problème de sécurité internationale, a eu pour résolution : un engagement visant à créer un fonds spécial pour la santé et le VIH/sida. Un groupe de travail de transition a donc été mis en place pour définir les principes, la mission et le champ d'application de ce fonds. Ce groupe transitoire décide d'y inclure la lutte contre la tuberculose et le paludisme pour répondre au fléau que représentent également ces deux maladies dans les pays à faible revenu, en particulier en Afrique subsaharienne et aux problématiques de co-infection VIH-tuberculose.

Ce fonds spécial pour la santé deviendra en pratique le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par la création d'un secrétariat permanent en janvier 2002 à Genève, en Suisse. En avril 2002, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé la première série de subventions pour 36 pays⁴⁸.

D. Kerouedan⁴⁹ indique que le contexte ayant présidé à cette initiative du Secrétaire général de l'ONU Kofi Annan est celui de la Déclaration du Millénaire en 2000, suivi des travaux de la Commission Macroéconomie et santé de l'OMS, de la Déclaration d'engagement de la Session spéciale de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida, mais aussi de la Déclaration d'Abuja des chefs

⁴⁷ Groupe des 8 pays les plus industrialisés. Actuellement on parle du G7 car la Russie a été exclue en 2014 suite à l'annexion de la Crimée

⁴⁸D. Garmaise, J. Hoover, «Aidspan, Guide d'initiation au Fonds mondial, 2e Edition» mars 2011, www.aidspace.org/fr

⁴⁹ D., Kerouedan. « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial », 2010, p.19-27

d'États africains de consacrer 15% des budgets de l'État à la santé, du G8 de Gênes en 2001. Ces différents travaux visaient l'affirmation d'un engagement politique fort et à accroître les financements nationaux et internationaux en faveur du secteur de la santé et de la lutte contre les maladies dans les pays en développement.

Des faits notables dans l'évolution du Fonds mondial ont été la diffusion début 2011, des rapports d'enquête de détournements de fonds dans 4 pays, les questionnements sur la gestion financière (avons-nous assez d'argent pour financer le round 11 ?), et le Rapport du groupe de haut niveau ayant posé les bases de la réorganisation du Fonds mondial.

En effet, fin 2010, la crédibilité du Fonds mondial a connu un bouleversement après des allégations parues dans la presse sur des détournements et malversations au Mali, en Mauritanie, en Zambie et à Djibouti. Ces informations émanaient d'un rapport public publié par le Bureau de l'Inspecteur général. Suite de ces échos médiatiques négatifs, certains pays donateurs ont annoncé la suspension de leurs contributions au Fonds mondial en attendant de plus amples explications et des propositions visant l'amélioration du système de contrôle fiduciaire. Ainsi dans le but de rassurer les donateurs, le FM a mis sur pied une Commission de Haut Niveau dont la mission était d'analyser l'approche du Fonds au regard de l'identification et la gestion du risque dans le processus d'évaluation des demandes de subventions. Cette commission a émis un rapport présentant une série de mesures à mettre en place pour restaurer la confiance des partenaires et pour rendre plus transparente la gestion du Fonds mondial⁵⁰.

Pour les experts de cette Commission de Haut Niveau, après dix ans de fonctionnement le contexte de départ ne prévaut plus, de même la mission du Fonds mondial n'est plus de réagir à une situation d'urgence, mais d'apporter des solutions pérennes s'inscrivant dans une démarche de renforcement des systèmes de santé des pays concernés. Plus loin, ils affirment : « *Le Fonds est tenu de s'adapter à une nouvelle réalité économique, à de nouvelles technologies et à de nouveaux tableaux épidémiologiques. Il lui faut se réformer pour conserver son utilité. Trois grandes tendances contraindront le Fonds à évoluer : l'austérité, la responsabilité et l'innovation* ⁵¹ ».

L'aboutissement de ce processus de réflexions sur la réorganisation du FM comme le précise L. Pizarro⁵², a été la tenue à Accra en novembre 2011 d'un Conseil d'administration dont les résolutions ont conduit à l'annulation du Round 11 pour cause de trésorerie suffisante et de le remplacer par un

⁵⁰ Rapport Final. Evaluation des contributions françaises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Aout 2013

⁵¹ Source : Tourner la page de l'urgence à la pérennité. 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

⁵² L. Pizarro. « Comment financer le Fonds mondial ? » Washington Compte rendu de la 19e conférence internationale sur le sida 22-27 juillet 2012, Numéro spécial ANRS – Transcriptases 149, automne 2012, p.12-13

mécanisme transitoire de financement (MTF) pour couvrir les besoins les plus urgents ainsi qu' au départ de son Directeur général Michel Kazatchkine ,marquant un changement de gouvernance.

Dès lors, le Fonds mondial s'est engagé dans une importante réforme de son fonctionnement, non seulement à travers la restructuration de son Secrétariat à Genève, mais également à travers la refonte de son modèle d'allocation des financements. Une nouvelle stratégie 2012-2016 a été adoptée par le conseil d'administration en novembre 2011.

Notons que ces différentes réformes cristallisent l'architecture et la gouvernance actuelles du Fonds mondial.

2.4.2. Le dispositif de financement du Fonds Mondial

Concrètement, le Fonds mondial est le principal mécanisme de financement dans le champ de la santé mondiale conçu dans l'optique de mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme (FM). C'est un partenariat public-privé mondial à mandat purement financier et réunissant les autorités publiques, la société civile, le secteur privé et les personnes touchées par les maladies.

L'objectif est de contribuer à la réalisation de l'Objectif du millénaire pour le développement 6 en mobilisant des fonds additionnels publics et privés en faveur de la lutte contre les trois maladies responsables d'un grand nombre de décès dans les pays en développement en particulier.

Le Fonds mondial mobilise et investit près de **4 milliards de dollars US par an** à l'appui de programmes menés par des spécialistes locaux dans plus de **140 pays**. Il contribue à mobiliser $\frac{1}{4}$ des financements alloués à la lutte contre le sida et $\frac{2}{3}$ des financements alloués à la tuberculose et au paludisme.

Le rapport⁵³ des résultats publiés pour la Journée mondiale de lutte contre le sida montre les avancées obtenues par les programmes soutenus par son action dans la lutte contre les trois maladies depuis sa création:

- ✓ **7,3 millions** de personnes en traitement antirétroviral contre le sida soit une hausse de **20%** en 2014 (1,3 million de nouvelles personnes en traitement)
- ✓ **12,3 millions** de personnes testées et traitées pour la tuberculose soit une hausse de **10%** en 2014 (1,1 million de personnes supplémentaires en traitement)

⁵³ The globalfund, Results 2014, http://www.theglobalfund.org/fr/mediacenter/newsreleases/2014-12-01_Global_Fund_Reports_Results_2014/ .Il s'agit ici des résultats présentés par le FM dans le cadre de la journée mondiale contre le sida le 1^{er} décembre 2015.

- ✓ **450 millions** de moustiquaires distribuées pour protéger les enfants et leurs familles contre le paludisme soit une hausse de **24%** en 2014 (90 millions de moustiquaires visant la prévention du paludisme ont été distribuées).

En quoi le Fonds mondial se différencie-t-il des autres mécanismes de financement de la santé mondiale ? Une compréhension de son mode de fonctionnement s'avère nécessaire.

2.4.3. *Modèle de fonctionnement du Fonds mondial*

Le Fonds mondial a pour mission de collecter, gérer et verser des ressources aux pays bénéficiaires en veillant à ce que les fonds soient utilisés de manière efficace et au profit de ceux qui en ont le plus besoin. Il finance, mais ne met pas en œuvre les stratégies de lutte.

A. Structures directrices et interrelations

En tant que partenariat public-privé, le Fonds mondial s'appuie sur la coopération et l'assistance de diverses parties prenantes pour remplir sa mission. Il dispose de ce fait de structures de direction telles que le groupe de coordination comprenant la direction du conseil d'administration et de différents comités (Comité de la stratégie et de l'investissement d'impact, comité d'audit et d'éthique, comité des finances et des résultats d'impact), de structures consultatives (Comité technique d'examen des propositions, comité groupes de référence en évaluation...), de structure opérationnelle (Secrétariat), de structures d'assurance (Bureau de l'inspecteur général).

Le Fonds mondial ne disposant pas de personnel en dehors de Genève. Il s'appuie donc sur les différentes structures nationales pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des programmes (Agents locaux du Fonds, Instances de coordination nationale, Récipiendaires principaux et sous récipiendaires).

La présentation complète des structures directrices du Fonds mondial est consultable en annexe 1.

B. Fondements ou principes directeurs

Un certain nombre de fondements⁵⁴ régissent son fonctionnement :

🔗 Financement en fonction des résultats

Les programmes financés par le Fonds mondial doivent répondre à des critères de résultats élevés. Le financement initial est accordé sur la base de la qualité des demandes et la reconduction du financement dépend des résultats démontrés par les récipiendaires des subventions. Les maîtres d'œuvre des programmes doivent identifier des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis et les mécanismes nationaux existants de communication de l'information sont utilisés chaque fois que possible.

⁵⁴ Guide de gouvernance du Fonds mondial s.1, <http://www.theglobalfund.org/fr/documents/governance/>

↳ Gouvernance en partenariat

Le partenariat se retrouve dans l'ensemble de la structure de gouvernance du Fonds. Au sein du Conseil d'administration, des comités et des groupes consultatifs, les représentants des entreprises, des fondations privées, des organisations non gouvernementales et des communautés affectées par les trois maladies doivent posséder le même pouvoir de décision que les représentants des autorités publiques. Les institutions techniques des Nations Unies, les partenariats et les organisations non gouvernementales apportent une aide essentielle aux pays en ce qui concerne le renforcement des capacités et l'élaboration des propositions, ainsi que la mise en œuvre et le suivi des programmes approuvés.

↳ Partenariats nationaux

Le système de gouvernance du Fonds mondial fondé sur un partenariat public-privé se reflète au niveau des pays. Les propositions de financement doivent être préparées et soumises par une *instance de coordination* nationale, c'est-à-dire un comité comprenant des représentants des secteurs publics et privés, y compris des autorités publiques, des organismes multilatéraux ou bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des institutions universitaires, des entreprises et des personnes vivant avec les maladies. Ensemble, ils doivent soumettre les demandes de financement, gérer la distribution des ressources et superviser la mise en œuvre des programmes dans les pays. (cf. rôle et mission des CCM)

↳ Appropriation par les pays

C'est l'un des principes fondamentaux du Fonds mondial depuis sa création. Chaque pays doit définir ses priorités, en s'appuyant sur la consultation d'un groupe habilité de parties prenantes. Cette démarche « ascendante » est mise en balance avec l'importance accrue accordée par l'organisation à l'impact et au rapport coût/efficacité.

↳ Transparence et responsabilité

Dans toutes ses activités, le Fonds mondial s'engage à maintenir un environnement caractérisé par la transparence et la responsabilité, avec un attachement particulier à l'efficacité. L'ensemble des propositions approuvées, des accords de subvention et des rapports sur l'état d'avancement sont disponibles sur le site internet du Fonds mondial, tout comme les documents et les décisions du Conseil d'administration.

C. Stratégie du Fonds mondial

La stratégie pour la période de 2012 à 2016 a été approuvée en novembre 2011. Elle découle largement d'un ensemble de consultations régionales d'une grande variété de parties prenantes, y compris des représentants des pays récipiendaires, des organisations partenaires et des experts du Comité technique d'examen des propositions.

Les éléments clés de cette stratégie sont:

- Sauver dix millions de vies entre 2012 et 2016 et prévenir 140 à 180 millions de nouvelles infections au cours des cinq prochaines années
- Évolution vers un nouveau modèle d' « investissement axé sur l'impact » : le Fonds mondial investira stratégiquement dans des domaines possédant un fort potentiel d'impact et un bon rapport coût/efficacité à travers la mise en œuvre d'un Nouveau modèle de financement en remplacement du système des séries annuelles
 - Respect des principes en matière de droits de l'homme, y compris la non-discrimination, l'équité de genre, la participation, la transparence et la responsabilité
 - Gérer le portefeuille de subventions en insistant sur la gestion des risques.

2.4.4. Nouveau modèle de financement

Dans le cadre de la réorganisation du fonctionnement du Fonds mondial à la suite de la crise connue, le Conseil d'administration a adopté fin 2012 un important programme de réformes. Le Fonds mondial a opté pour des programmes durables plutôt que des solutions d'urgence, afin de s'adapter à la nouvelle réalité économique, aux nouvelles technologies, aux avancées scientifiques et à une meilleure compréhension des profils épidémiologiques. Pour ce faire, un nouveau modèle de financement constituant l'un des éléments majeurs de la stratégie du Fonds mondial pour la période 2012-2016 adoptée par le Conseil d'administration a été proposé en remplacement du système des séries début 2014. L'objectif étant d'améliorer la capacité de soutien du Fonds mondial aux programmes présentant une orientation stratégique ayant un impact plus important et plus durable sur la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme⁵⁵.

Nous présentons ici de façon sommaire le fonctionnement de ce nouveau modèle de financement que nous comparerons à l'ancien système de financement. Par la suite, nous présenterons les principales caractéristiques de ce nouveau modèle de financement en vue d'une analyse dans le chapitre 4.

⁵⁵Rapport de présentation du nouveau modèle de financement
www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2013/Replenishment_2013NewFundingModel_Report_fr/

Figure 1: Fonctionnement du Nouveau Modèle de Financement (NMF)



Source : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, brochure de présentation du nouveau modèle de financement, avril 2013.

Comme le souligne L. Pizarro⁵⁶ dans son article « *Comment financer le Fonds mondial ?* », nous citons : « *En effet, toute l'originalité du FM réside dans sa logique « demand driven ». Chaque pays décide quels sont ses besoins et rédige une demande de subvention en conséquence. Le FM, à travers le comité technique d'examen des propositions (TRP), se prononce quant à lui sur la qualité de cette requête* ».

Tableau 1 : Principales caractéristiques du nouveau modèle de financement

Souplesse du calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Candidature à tout moment en fonction des cycles de planification nationaux • Alignement des fonds alloués sur son cycle budgétaire national et ses besoins • Possibilité de présenter des demandes distinctes par maladie à différents moments
Simplicité	<ul style="list-style-type: none"> • Demande fondée sur la stratégie nationale ou sur le dossier d'investissement • Procédure de demande de subvention débute par une note conceptuelle simplifiée.
Procédure plus courte	<ul style="list-style-type: none"> • Orientations stratégiques suite aux commentaires formulés tôt permettent de réduire le délai nécessaire à l'approbation.
Prévisibilité des financements	<ul style="list-style-type: none"> • Financement indicatif par pays estimé à partir d'un barème pour une période de trois ans • Montants déboursés sous réserve que les pays présentent des propositions de financement sous la forme de notes conceptuelles techniquement viables
Impact plus marqué	<ul style="list-style-type: none"> • Action concentrée sur les pays dont la charge de morbidité est la plus élevée et la capacité de paiement la plus limitée
Financement d'encouragement	<ul style="list-style-type: none"> • Financement additionnel possible attribué dans un cadre concurrentiel • Récompense les programmes à fort impact sur la base du plan stratégique national • Encourage les candidats à exprimer pleinement des demandes ambitieuses

⁵⁶ Art. cité

Signature facilitée des subventions	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation préalable des risques et des capacités des Récipiendaires principaux • Processus différenciés pour garantir que les subventions sont prêtes au décaissement • Subventions négociées avant l'approbation par le Conseil d'Administration
Engagement renforcé	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement proactif dans un dialogue continu avec le pays et soumission, rapides observations dans la procédure avant l'approbation de la subvention

Source : Données compilées par l'auteur à partir d'informations du Fonds mondial 2014

L'organisation du Nouveau modèle de financement laisse entrevoir trois catégories de financements que nous présentons ci-dessous

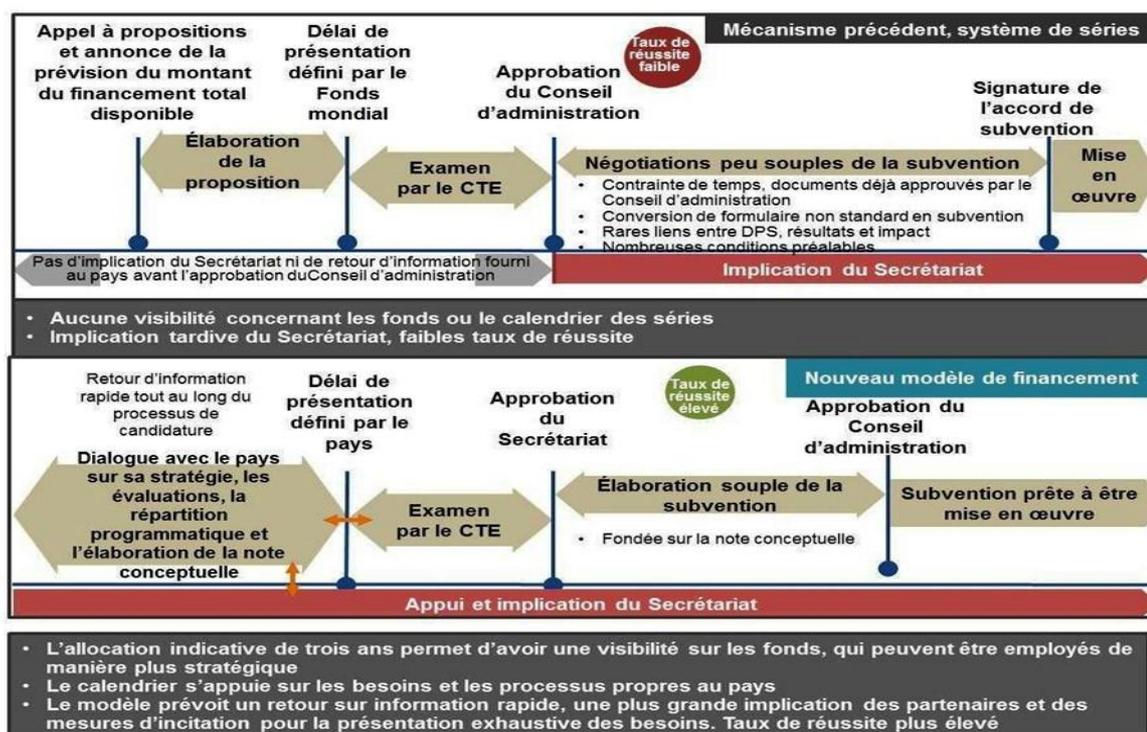
Tableau 2: Classification des catégories de financement

Financement indicatif	<ul style="list-style-type: none"> • Financement alloué au pays éligible afin de contribuer à sa lutte contre la/les maladie/s pendant la période d'allocation donnée • Montant d'allocation basé sur la charge de morbidité et le niveau de revenu des pays
Financement incitatif	<ul style="list-style-type: none"> • Financement distinct mis de côté afin de récompenser les programmes performants démontrant un impact important et d'encourager les demandes ambitieuses • Financement accessible sur une base de bonne performance
Demandes de qualité non financées	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de financement considérée comme stratégique et techniquement justifiée par le Comité technique d'examen des propositions, mais dont le montant dépasse les fonds disponible • Demande enregistrée et mise en attente en vue d'un financement possible par le Fonds mondial ou d'autres bailleurs une fois que des ressources additionnelles seront disponibles

Source : Données compilées par l'auteur à partir d'informations du Fonds mondial 2014

La figure ci-dessous compare procédures de l'ancien système fondé sur des séries, et le nouveau modèle de financement

Figure 2: Comparaison de l'ancien système et du nouveau modèle de financement



Source : The Global Fund « Rapport sur le nouveau modèle de financement, 2013, p.2

2.5. Mécanisme de gouvernance nationale participative : cas de l'organe CCM (Country coordinating mechanism) ou Instance de Coordination Nationale

L'action du Fonds mondial au niveau des pays récipiendaires se fonde sur un organe national. Avant de connaître le rôle de cet organe et ses missions, il importe de le situer dans le contexte du paysage international de l'aide au développement à partir d'un outil d'analyse dont nous nous inspirerons.

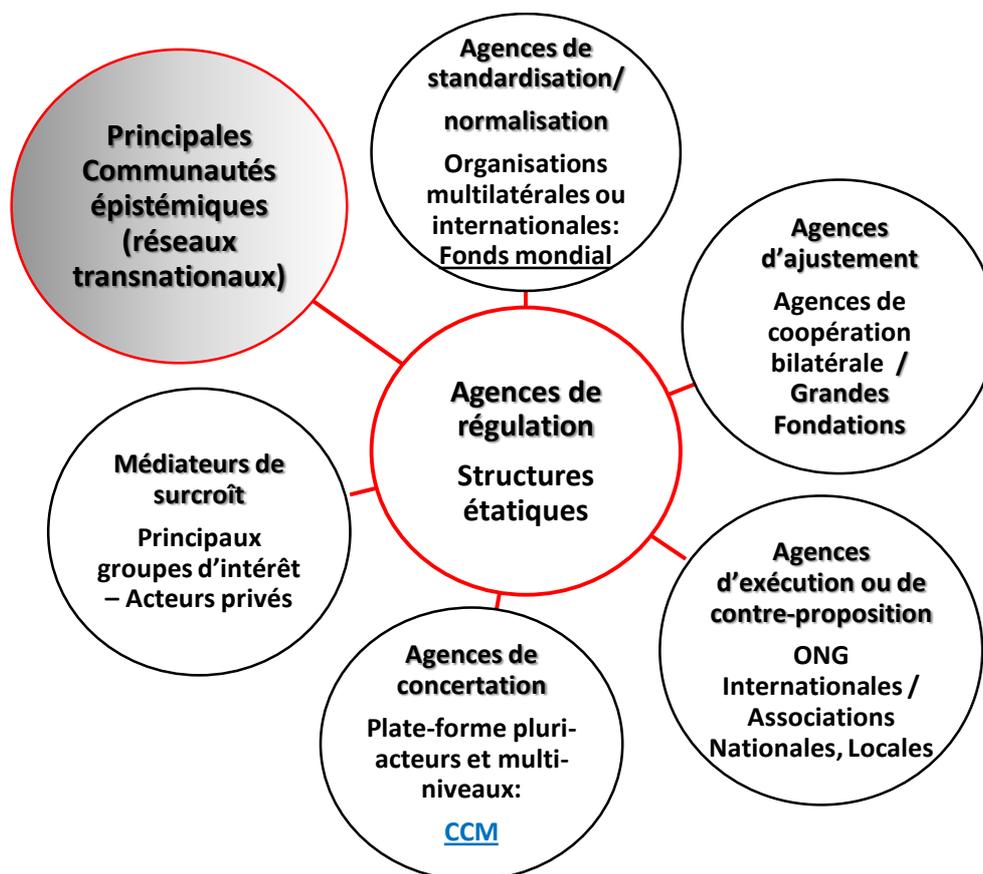
2.5.1. Comprendre le contexte international à partir d'un outil d'analyse : la matrice de l'action publique en Afrique

La science politique et plus généralement les sciences sociales manquent encore d'outils pour rendre compte du paysage politique complexe de l'aide au développement et de la « santé mondiale », des nouveaux types acteurs qui y ont émergé et des nouvelles formes de gouvernance multinationales qui s'y mettent en place. Un travail de typologie et d'analyse mené récemment par Fred Eboko⁵⁷ a proposé une approche générale de la matrice de l'action publique en Afrique contemporaine. Selon cette approche

⁵⁷ F. Eboko, HDR 2013, op. cit.

applicable à des champs comme la lutte contre le VIH ou les politiques liées au changement climatique global en Afrique, on peut décrire ainsi différents types d'acteurs et d'institutions. – on utilise les termes génériques « d'agences », de réseaux ou de « communautés épistémiques »⁵⁸. Dans ces différents domaines, les acteurs et institutions de la « matrice de l'action publique » en Afrique sont ainsi constitués par :

Figure 3:Matrice de l'action publique en Afrique



Source : Une adaptation de la matrice de l'action publique de l'Afrique contemporaine de Fred Eboko, tirée de son HDR (2013)

- **Les agences de normalisation et/ou de standardisation :** constituées d'organisations multilatérales onusienne ou internationale comme le Fonds mondial, elles mobilisent sur le continent africain « *les contingentements internationaux imposés par des agences de normalisation et de*

⁵⁸ Dont il convient de rappeler ici les définitions : « Ce sont des réseaux de professionnels ayant une expertise et une compétence reconnues dans un domaine particulier qui peuvent faire valoir un savoir pertinent sur les politiques publiques» (Haas, 1992 : 4). « La notion de communauté épistémique désigne les canaux par lesquels de nouvelles idées circulent des sociétés vers les gouvernements et d'un pays à l'autre » (Bossy & Evrard, 2010 : 140).

standardisation des modes de gestion sociales relayées par les jeux d'acteurs africains et non africains⁵⁹ »

- **les agences d'ajustement** : représentées par une ou plusieurs agences de coopération bilatérale occidentale (européenne ou nord-américaine), elles acceptent formellement le nouvel ordre mondial et les directives internationales tout en tentant de redéployer des sphères d'influence, sous les agences de normalisation imposées au niveau multilatéral. Ces « agences d'ajustement » corrigent, accentuent ou soutiennent les pays ou les acteurs sociaux et politiques des pays dans la mise en œuvre des directives internationales auxquelles ces agences peuvent donner des orientations inédites.

- **Les agences de concertation** constituent une plateforme de coordination des acteurs nationaux et internationaux présents sur le territoire des États africains concernés. Elles agissent sur les procédures administratives et techniques dont la mission est d'organiser la mise en œuvre de l'action publique en question. Selon les secteurs, ces agences se réunissent suivant un agenda défini sur place dans les pays africains. **C'est l'exemple des CCM.**

- **Les agences de régulation nationale** sont représentées par des structures étatiques chargées officiellement de la mise en œuvre de l'action publique dans le secteur concerné. Elles sont constituées d'acteurs nationaux, nommés par décret présidentiel ou ministériel. Suivant les pays, ces structures peuvent être rattachées au ministère de tutelle (santé, éducation, environnement par exemple), à la primature ou à la présidence de la république. Elles portent le nom de Programme national, de Comité national ou encore de Conseil national et en cela elles s'inspirent dans certains cas (santé) de l'armature fondée pour les Programmes/Conseils/Comités nationaux de lutte contre le sida.

- **Les agences d'exécution** : elles sont représentées par des associations nationales africaines ou régionales dans quelques cas représentant les personnes et les groupes directement concernés par l'action publique dans un secteur précis. Historiquement, ces structures ont d'abord été créées par des acteurs internationaux ou nationaux pour constituer la « société civile ». Certaines d'entre elles ont évolué et constituent **des agences de contre-proposition**. Il peut s'agir d'associations de malades qui se spécialisent dans une activité dite de « plaidoyer ». Ce sont les *stakeholders* (parties prenantes) nationaux en lien avec des organisations non gouvernementales internationales avec lesquelles ces *stakeholders* forment des réseaux transnationaux d'action/mobilisation collective.

- Des acteurs non étatiques, notamment des Fondations internationales occidentales (États-Unis) ou des Groupements d'intérêt public (GIP, France) tels que « Esther » fondé en 2002. Il accompagne et soutient le travail des agences d'ajustement et/ou celui des agences d'exécution. Ce sont les médiateurs de surcroît (Palier & Surel, 2005).

⁵⁹ Darbon, « Le comparatisme à la croisée des chemins. Autour de l'œuvre de Jean-François Médard », Paris, Karthala, 2010

- Des réseaux d'experts internationaux publics ou privés (universitaires, consultants, etc.). C'est dans ce cadre que l'on retrouve les « communautés épistémiques »

Cette matrice a été utilisée par Fred Eboko pour replacer les CCM dans un cadre général et comparé, et rendre compte de la manière dont l'actuelle crise financière et économique internationale pose de façon renouvelée, pour chacune de ces entités, la question des rapports de forces et des modes d'allocation et de gestion des ressources.

Nous concernant, bien que cette matrice permette en effet de placer les CCM dans un cadre général et comparé, elle nous permet cependant d'appréhender leur rôle dans le paysage des relations internationales et de la conduite des politiques au niveau national. Pour nous, elle met également en exergue le levier stratégique que représentent des structures comme le CCM dans la mise en œuvre des actions des Organisations multilatérales à l'instar du Fonds mondial au niveau des pays. Rendre compte de la manière dont elles organisent l'action publique au niveau national, revient à étudier leur gouvernance.

2.5.2. Définition et Rôle des CCM

Les Instances de coordination nationale⁶⁰ constituent la pièce centrale de l'engagement du Fonds mondial en faveur de l'appropriation à l'échelle locale et de la prise de décision participative. Elles sont, au niveau national, ce que le Conseil d'administration est pour le Fonds mondial. Ce sont des partenariats nationaux composés de multiples parties prenantes regroupant des représentants des autorités publiques, de la société civile et du secteur privé, de partenaires de développement et des institutions universitaires, des personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme, et des personnes affectées par ces maladies.

La composition de l'instance de coordination nationale doit être représentative de ses parties prenantes. En particulier, pour être en droit de soumettre des propositions, les instances de coordination nationale doivent prouver qu'elles comprennent des personnes vivant avec les maladies et/ou affectées par elles. Les instances de coordination nationale sont chargées de coordonner l'élaboration des propositions de subvention adressées au Fonds mondial en fonction des besoins prioritaires du pays et de soumettre ces propositions. Après l'approbation d'une proposition par le Conseil d'administration, elles supervisent la mise en œuvre de la subvention par le bénéficiaire principal qu'elles ont désigné, depuis le processus de négociation de la subvention jusqu'à la clôture de la subvention.

Dans le cadre de la stratégie du Fonds mondial pour la période de 2012 à 2016, les instances de coordination nationale jouent un rôle renforcé dans le suivi des subventions, notamment en ce qui concerne leur mise en œuvre et la résolution avec le bénéficiaire principal des problèmes y afférents,

⁶⁰ <http://www.theglobalfund.org/fr/ccm/>

ainsi que l'approbation des modifications majeures apportées au programme de subvention (pouvant aller jusqu'au remplacement du bénéficiaire principal, si nécessaire).

2.5.3. Terminologie du Fonds mondial désignant les « secteurs » et « groupes constitutifs » des CCM

Il convient de préciser et de clarifier un certain nombre de termes spécifiques que le Fonds mondial utilise pour décrire les différents secteurs et groupes constitutifs pouvant être représentés au sein d'une instance de coordination nationale. Nous les reprenons ici afin d'apporter des précisions. Pour ce faire, nous considérerons 4 types de secteurs au sein desquels se retrouvent des groupes à savoir : (1) secteur public ; (2) partenaires techniques et de développement ; (3) société civile et (4) secteur privé.

Le Fonds mondial stipule que les instances de coordination nationale doivent préciser le rôle des groupes constitutifs dans chaque secteur et consigner ces informations dans leurs termes de référence. Ces groupes constitutifs doivent tenir compte des questions épidémiologiques et du contexte national.

Les groupes constitutifs du secteur de la société civile comprennent généralement les ONG, les organisations communautaires, les personnes vivant avec les maladies ou affectées par elles, les populations clés touchées⁶¹, les organisations confessionnelles.

Les groupes constitutifs des partenaires techniques sont les institutions multilatérales et bilatérales qui apportent un savoir-faire technique ou sont engagées dans la mobilisation des ressources, la coordination à l'échelle des pays et l'action des parties prenantes en matière de mise en œuvre des programmes (OMS, ONUSIDA, PNUD ; UNITAID , UNICEF...).

Les groupes constitutifs du secteur public sont les institutions gouvernementales et les institutions universitaires/éducatives.

2.5.4. Directives et critères d'admissibilité pour les CCM (Instances de Coordination Nationale)

Il faut rappeler à ce niveau qu'un certain nombre de directives et critères ont été formulés à l'endroit des CCM par le Fonds mondial.

Selon le FM, les critères d'admissibilité correspondent aux critères minimaux auxquels toutes les instances de coordination nationale doivent répondre pour pouvoir recevoir des financements.

⁶¹ Par populations-clés touchées le FM entend: les femmes et les jeunes filles, les hommes ayant des rapports avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les prisonniers, les réfugiés et les migrants, les personnes vivant avec le VIH, les adolescents et les jeunes, les orphelins et les enfants vulnérables ainsi que les populations en situation de crise humanitaire

Toutefois, seront énoncées dans le cadre de ce travail les informations relatives à notre objet de recherche à savoir : les critères d'admissibilité des CCM, les principes fondateurs de bonne gouvernance et ceux inhérents à l'efficacité de l'aide.

Nous rappelons également que ces directives s'appuient sur les principes fondateurs de bonne gouvernance décrits dans le document-cadre⁶² du Fonds mondial et témoignent de son attachement à des programmes répondant à la demande locale, dirigés par le pays et garantissant la participation des diverses parties prenantes.

1) les critères d'admissibilité

Les instances de coordination nationale doivent remplir six critères d'admissibilité reflétant, les bonnes pratiques de gouvernance auxquelles elles doivent se conformer. Ils sont indispensables pour pouvoir recevoir des financements du Fonds mondial et tiennent lieu d'exigences.

Dans le cadre de ce travail, une brève description de ces critères sera faite, bien entendu l'intégralité de ces critères et directives est disponible dans les « *Directives et exigences pour les instances de coordination nationale*⁶³ » document du Fonds mondial.

Par ailleurs pour une meilleure compréhension, nous relèverons certaines normes minimales assorties à des critères spécifiques sur lesquels nous nous appuierons pour notre analyse.

1. **Critère d'admissibilité n° 1** : Exigence d'une procédure d'établissement des notes conceptuelles transparente, documentée et ouverte à un large éventail de parties prenantes.

2. **Critère d'admissibilité n° 2** : Exigence d'une procédure de sélection du ou des bénéficiaires principaux ouverte et transparente au moment de la soumission de la note.

3. **Critère d'admissibilité n° 3** : Exigence d'une planification et la mise en œuvre d'un suivi stratégique des financements approuvés.

4. **Critère d'admissibilité n° 4** : Exigence d'une sélection de membres des instances de coordination nationale issus des communautés touchées, notamment de personnes vivant avec la maladie et de personnes issues des populations-clés touchées et qui les représentent, en tenant compte des questions épidémiologiques et des questions liées aux droits de l'homme et à l'égalité hommes femmes.

N. B. « *L'instance de coordination nationale observe le principe de parité entre les hommes et les femmes, car les femmes et les jeunes filles font partie des principaux groupes affectés*»

⁶² Document de référence du dans lequel sont décrits l'intitulé, les missions, les principes et le champ d'action du Fonds mondial. 2001

⁶³ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCM_Requirements_Guidelines_fr/

5. Critère d'admissibilité n° 5 : Exigence de procédures transparentes et documentées, de sélection de membres des instances de coordination nationale ne provenant pas du secteur public (non gouvernemental) à l'exception des partenaires multilatéraux et bilatéraux.

N.B. « Au moins 40 % des membres de l'instance de coordination nationale doivent être issus de la société civile. » « L'instance de coordination nationale désigne un président et un vice-président issus de secteurs distincts »

6. Critère d'admissibilité n° 6 : Exigence d'une politique de gestion des conflits d'intérêts applicable à l'ensemble des membres au sein des instances de coordination nationale.

N.B. « Afin de garantir l'efficacité du processus décisionnel, l'instance de coordination nationale veille à ce qu'au maximum, un membre soit en situation de conflit d'intérêts dans chaque groupe constitutif »

2) Principes et pratiques de bonne gouvernance

↳ Bonne gouvernance : gestion des conflits d'intérêts

Un conflit d'intérêts survient lorsque les intérêts particuliers ou de l'organisation d'un membre de l'instance de coordination nationale influencent ou risquent d'influencer les prises de décision. La simple perception d'un conflit d'intérêts peut nuire à la crédibilité d'une instance de coordination nationale et des programmes dont elle est responsable. Des conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents sont à attendre dans tout organisme de prise de décision et il y a lieu de les gérer de manière à garantir l'objectivité et la crédibilité des décisions. (cf. critère d'admissibilité 6)

↳ Bonne gouvernance : égalité des membres

Le Fonds mondial considère tous les membres d'une instance de coordination nationale comme des partenaires égaux, dotés de pleins droits d'expression et de participation à la prise de décision en fonction de leur domaine de compétences.

↳ Bonne gouvernance : transparence

Pour promouvoir la responsabilité et éviter toute mauvaise utilisation des fonds, il est essentiel que les instances de coordination nationale recherchent la transparence dans toutes leurs procédures afin de rendre les programmes crédibles, favoriser la confiance du public et assurer de meilleurs résultats. Cette transparence dépend d'un partage de l'information en temps opportun, égal et complet et est essentielle à une participation efficace des groupes constitutifs.

3) Principes et pratiques d'efficacité de l'aide

En tant que signataire de la *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement de 2005* et du *Programme d'action d'Accra de 2008*, le Fonds mondial est pleinement attaché à l'application des principes d'efficacité de l'aide à tous les niveaux des instances de coordination nationale. Le Fonds mondial recommande aux instances de coordination nationale d'appliquer les principes et les mesures

d'efficacité de l'aide à travers l'élaboration de notes conceptuelles, les modalités de mise en œuvre et au travers de leur fonction de suivi stratégique.

2.5.5. Financement des instances de coordination nationale

Il existe depuis 2013, une politique de financement des instances de coordination nationale visant à leur permettre de mieux remplir leurs rôles et missions tels que définis dans les critères d'admissibilité ci-dessus énumérés. Ce faisant, ces mêmes critères représentent une conditionnalité pour bénéficier d'un financement.

Cette politique vise à établir un lien entre le financement des instances et leur fonction, aux fins d'améliorer leurs résultats. En particulier, cette politique encourage les instances de coordination nationale à utiliser leur financement en vue d'améliorer leur suivi stratégique, de renforcer la participation de leurs circonscriptions et de s'aligner davantage sur les structures et /ou les procédures nationales. Par ailleurs, la politique encourage également le renforcement des capacités des instances de coordination nationale, notamment leur capacité à aborder les questions liées au genre. Enfin, la politique de financement présente un net avantage, celui d'apporter une plus grande souplesse aux instances de coordination nationale. Les demandes de financement ne sont soumises à aucun plafonnement et la liste des frais recevables a été élargie.

Les demandes de financement des instances de coordination nationale couvrent les frais recevables pendant une période de deux ans. Si les frais dépassent 200 000 dollars US sur deux ans, l'instance doit apporter la preuve qu'elle a mobilisé 20 pour cent du montant excédentaire auprès d'autres sources que le Fonds mondial pour la même période budgétaire.

2.6. Études antérieures sur le fonctionnement des CCM en Afrique et ailleurs

Nous avons recensé dans la littérature les études qui ont été menées sur le fonctionnement des instances de coordination nationale depuis la création du Fonds mondial en 2002.

Des conclusions de notre recherche, il nous a été donné de constater que les seules études faites sur les CCM datent de 2004. Ces dernières s'inscrivaient dans la dynamique du Conseil d'Administration du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme réuni en octobre 2003 en Thaïlande, de mener des études sur les instances de coordination pays (CCM) dans une vingtaine de pays à travers le monde. Le Ministère français des Affaires étrangères (MAE) a proposé de financer le

déroulement de ces études dans quatre pays que sont : Sénégal, Bénin, Cameroun et Viêt-nam. Ces quatre études ont été confiées au bureau d'étude en santé publique, le CREDES⁶⁴.

Les objectifs communs à ces différentes études étaient de s'assurer que les principes du Fonds mondial d'égal accès aux ressources et de partage des pouvoirs de décision entre les acteurs publics, privés et communautaires de la lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose sont respectés ; avec comme objectifs spécifiques de :

- décrire la composition, le fonctionnement du CCM et le mettre en perspective des autres instances de coordination nationale et ;
- d'identifier les besoins en appui technique des membres du CCM et faire des recommandations en vue de faciliter la mise en œuvre des propositions financées.

2.6.1. Mission d'Étude sur le Fonctionnement de l'Instance de Coordination Pays (CCM) Sénégal

En ce qui concerne le cas spécifique du Sénégal qui est notre objet d'étude⁶⁵, les conclusions de l'étude on ont été les suivantes :

- * Acceptation du projet Fonds mondial au Sénégal à l'issue du premier appel à propositions lancé par le Secrétariat du Fonds mondial en 2002 avec pour bénéficiaires principaux (BP) le CNLS et le ministère de la Santé.
- * Bonne implication de l'ensemble des acteurs à l'élaboration de la Proposition du Sénégal, cependant des insuffisances ont été constatées quant au rôle du CCM dans la phase de mise en oeuvre du projet en 2003, notamment le suivi de la composante VIH, et une faible compréhension de leurs attributions par les membres du CCM.
- * La composition du CCM ne reflétait pas les axes prioritaires choisis
- * La gouvernance du CCM (convocations, régularité des réunions, diffusion et validation des PV, partage des informations et mécanismes de prise de décision, disponibilité des documents relatifs à la mise en oeuvre du projet) présentait plusieurs irrégularités, dont l'amalgame du CCM avec le Secrétariat exécutif du CNLS (bénéficiaire principal).
- * Les documents de planification des activités étaient peu détaillés et le rapport technique à 1 an du démarrage des activités, qui mettrait clairement en perspective les réalisations avec ce qui était initialement programmé, n'était pas rédigé...

Suite donc à ces irrégularités constatées, les recommandations suivantes ont été faites :

⁶⁴ Centre recherches et d'études et de en Santé Publique

⁶⁵ Mission d'Etude sur le fonctionnement des instances de coordination pays (CCM) Sénégal, Kerouedan D., CREDES, 2004

- Reviser la composition du CCM en cohérence avec les axes prioritaires choisis pour être financés et distinguer le CCM du CNLS ;
- Se doter de statuts et d'un règlement intérieur, définissant les mécanismes de représentation et de décision et les tâches respectives attribuées aux membres du CCM ;
- Différencier les fonctions de bénéficiaire principal et de secrétariat de CCM;
- Former le CCM quant à ses attributions et un appui technique à la planification et au suivi de la mise en oeuvre du projet ;
- Renforcer les capacités de planification des BP soit, tout en leur permettant de clarifier les critères d'identification des sous-bénéficiaires et d'évaluer les capacités de gestion de ces derniers ;
- Renforcer les capacités techniques et financières de rendre compte des BP afin de présenter dans les meilleurs délais un rapport technique détaillé des réalisations de la première année.

3. Méthode de recherche

Ce chapitre sera consacré à la présentation de la méthode de recherche utilisée dans le cadre de cette étude et nous présenterons le contexte de sa réalisation en nous basant sur notre expérience de stage de mise en situation professionnelle à l'Institut africain de la gouvernance à Dakar.

3.1. Éléments de méthode et démarche explicative

3.1.1. Éléments de méthode

Il tient lieu de préciser à ce niveau que nous avons dû adapter notre méthode de recherche à l'évolution du contexte. En effet notre démarche initiale prévoyait une méthode en trois parties à savoir : une étude documentaire, des interviews semi-structurées d'acteurs et une observation participative du CCM. Cependant nous nous sommes vite rendus à l'évidence que pour qu'une observation au sein du CCM soit significative, il nous aurait fallu participer aux réunions et activités sur une longue période, chose que nous n'avons pas pu faire eu égard au fait que le CCM se réunissait occasionnellement, mais aussi tenant compte du temps imparti pour le stage jugé insuffisant.

Nous nous sommes donc résolus à adopter une approche qualitative par une étude documentaire. Cette revue documentaire a essentiellement concerné les documents du Fonds mondial disponibles sur son site, les documents propres au CCM du Sénégal, des documents de l'Observateur du Fonds mondial (Aidspan) disponibles sur son site également et de divers autres documents issus de notre recherche personnelle. Cette revue nous a donc permis de développer nos connaissances sur les questions de gouvernance de la santé mondiale, de coopération internationale en santé et plus particulièrement sur celle d'appropriation des CCM comme modalité de gouvernance locale des politiques publiques de lutte contre les principales pathologies par les pays. L'étude documentaire a été progressive et nous a permis de collecter des informations sur le Fonds mondial, l'instance de coordination nationale Sénégal et de construire des outils nécessaires pour notre analyse.

3.1.2. Choix et présentation des variables

Afin de comprendre comment le CCM s'approprie les principes de bonne gouvernance du fonds mondial, il nous est apparu évident que cette démarche revenait à étudier la gouvernance de l'instance elle-même. Cette dynamique de gouvernance du CCM passe par la prise en compte des éléments suivants : la transparence dans les procédures, la représentativité des parties prenantes en son sein, la participation des parties prenantes à l'ensemble des processus décisionnels. Ces éléments constituent pour nous les éléments majeurs sur lesquels le Fonds mondial fonde sa politique de gouvernance au niveau national et ces mêmes éléments constituent les lignes directrices de la formulation des critères d'admissibilité des CCM.

En effet, les directives et critères formulés à l'intention des CCM quant à leur rôle s'appuient sur les principes fondateurs de bonne gouvernance décrits dans le document-cadre du Fonds mondial. Ces principes témoignent donc de son attachement à des programmes répondant à la demande locale, dirigés par le pays et garantissant la participation des diverses parties prenantes. (cf. document-cadre du Fonds mondial, document sur les critères et directives à l'intention des CCM, section 6).

Notre variable dépendante est donc l'appropriation des principes de gouvernance et les variables indépendantes sont les principes ci-dessus cités par lesquels elle se réalise à savoir: la Transparence dans les procédures, la Représentativité des parties prenantes en son sein, la Participation des parties prenantes aux processus décisionnels.

La vérification de nos propositions de recherche se fera selon une méthode qualitative à travers une analyse de contenu axée sur l'analyse de l'appropriation de la modalité de gouvernance tel que prescrit par le Fonds mondial en fonction de ces différents éléments.

3.1.3. Terrain et échantillon de recherche

L'étude a donc porté sur l'Instance de Coordination Nationale du Sénégal, dans sa composition, son rôle et ses missions. Nous ne nous sommes pas intéressés aux individus en tant que personnes physiques, mais plutôt au secteur qu'ils représentent. Nous avons donc orienté les recherches afin de retrouver les informations relatives à l'instance par une approche biographique.

Terrain d'étude : Sénégal,

Notre étude a eu lieu au Sénégal principalement à Dakar où nous avons effectué un stage de mise en situation professionnelle durant la période de mai à juillet 2014.

Le choix du Sénégal a été guidé par trois raisons : d'abord par le fait que c'est le pays dans lequel nous avons effectué notre stage de mise en situation professionnelle, ensuite par le fait qu'il est l'un des trois pays concernés par le projet multinational sur la gouvernance des CCM en Afrique. Enfin, la troisième raison est liée à sa longue histoire en matière de politiques publiques de lutte contre le VIH/sida. Ce pays apparaît donc comme un modèle d'étude pouvant constituer un point d'entrée vers la compréhension de la gouvernance des CCM des autres pays de la région africaine.

Population d'étude

Notre étude a ciblé le CCM du Sénégal en tant que structure de gouvernance participative du Fonds mondial à l'échelle nationale. L'échantillonnage a donc concerné l'ensemble des membres de l'instance sans distinction.

Considérations éthiques

Notre recherche portant certes sur une instance, mais également sur les membres qui la composent, soulève des considérations de morale et d'éthique. Ainsi pour la protection des membres et

plus spécifiquement des populations touchées aucune identité ne sera révélée dans le cadre de ce travail. Les droits à l'intimité et à l'anonymat ont été pris en compte à chacune des étapes du processus.

3.2. Collecte de données

La collecte de nos données s'est faite essentiellement à partir d'une étude documentaire. Un certain nombre de documents relatifs au Fonds mondial ainsi qu'à l'instance de coordination nationale du Sénégal ont été collectés et consultés dans le but de comprendre le fonctionnement du Fonds mondial, d'apprécier la place et le rôle de l'instance de coordination dans l'architecture de gouvernance. Nous avons ainsi pu reconstituer la liste des acteurs au sein du CCM avant de les regrouper par secteurs afin d'apprécier leur représentativité. Il s'agissait des documents retrouvés, portant organisation du CCM Sénégal, d'un rapport de mission d'évaluation du CCM de 2004, des termes de référence du projet gouvernance, du Rapport final du Groupe indépendant de haut niveau chargé d'examiner les contrôles fiduciaires et les mécanismes de suivi du Fonds mondial de septembre 2011, du document-cadre du Fonds mondial.

Outre ces documents, nous avons fait une recherche active sur internet et sur le site du Fonds mondial pour de recueillir la littérature sur le sujet et les bases théoriques de la compréhension du fonctionnement des CCM.

3.3. Méthode d'analyse

Notre méthode d'analyse a consisté en une comparaison entre les normes et directives du Fonds mondial et les documents directeurs du CCM du Sénégal inhérents à son organisation et sa composition. Notre avons également fait une analyse détaillée du plan de travail du CCM pour la période couvrant notre stage afin de nous faire une idée précise des groupes d'activités entreprises. Nous avons ensuite mis en parallèle ces groupes d'activités et les exigences du FM en matière de suivi et gestion des financements pour nous faire une idée de la dynamique de fonctionnement du CCM. Aussi certains aspects sur les informations rendues publiques par le CCM et/ou leur diffusion à travers les canaux de communication de masse (site internet, communiqué de presse, etc..) ont nourri notre analyse. Il est important de souligner que nous n'avons pas soumis cette analyse à l'appréciation du CCM du Sénégal pour obtenir leur feedback.

3.4. Apport du stage

3.4.1. Présentation de la structure d'accueil

Nous présentons ici de façon sommaire la structure qui nous a accueillis durant notre stage de mise en situation professionnelle. Cette description est la synthèse d'informations recueillies des manuels de l'Institut ainsi que de celles disponibles sur son site à l'adresse suivante : www.iag-agi.org .

L'Institut Africain de la Gouvernance (IAG) est un centre d'excellence panafricain, qui contribue au développement et à la valorisation d'une réflexion novatrice sur les défis de gouvernance auxquels le continent Africain fait face et aide à la mise en œuvre des solutions que les organisations régionales et sous-régionales africaines, les États, la société civile et le secteur privé devraient adopter pour y répondre.

L'IAG est le fruit des discussions entre la Commission de l'Union africaine (UA) et le Bureau Régional pour l'Afrique du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD). L'idée maîtresse était de mettre en place, en Afrique, un cadre de travail sur la gouvernance, à la fois lié à l'Union africaine et indépendant dans son fonctionnement, pour approfondir les réflexions sur la gouvernance à l'échelle du continent.

L'Institut est basé à Dakar au Sénégal où il bénéficie d'un accord de siège avec le statut d'une Organisation internationale africaine. Il est conçu comme un centre d'études, de recherches et de propositions sur la gouvernance en Afrique, destiné à contribuer à l'élaboration des méthodes de recherche, de promotion et de formation novatrices ainsi qu'au développement de connaissances pointues et à la recherche de solutions adaptées aux grands problèmes de gouvernance auxquels le continent africain est confronté.

L'objectif de cet institut est de combiner les fonctions de forum et de source d'informations et d'idées, ainsi que d'être un mécanisme pour le renforcement de la gouvernance et des institutions de la gouvernance en Afrique.

Les missions de l'IAG sont de :

- promouvoir une vision africaine sur la gouvernance ;
- analyser, documenter et disséminer la connaissance sur la gouvernance en Afrique ;
- développer et renforcer les capacités des individus et institutions Africaines (en particulier l'Union Africaine, le MAEP et les Communautés économiques régionales) en matière de gouvernance
- offrir un cadre de collaboration, coordination et mise en réseau des activités, des instituts, centres et autres acteurs de la gouvernance en Afrique.

Ces missions sont réalisées à travers différentes thématiques que sont :

- ✓ l'e-Gouvernance
- ✓ la Gouvernance d'Entreprise
- ✓ la Gouvernance de développement
- ✓ la Gouvernance démocratique
- ✓ la Gouvernance économique et financière
- ✓ la Gouvernance environnementale et ressources naturelles

Il tient lieu de rappeler que l'IAG participe aussi à des projets de coopération avec d'autres institutions. Ainsi dans le cadre de leur programme de coopération l'IAG et l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement) ont initié la conduite d'un projet de recherche sur la Gouvernance de la réponse au Sida en Afrique intitulé : « **Gouvernance et Sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action des instances de coordination nationale du Fonds mondial (CCM). Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun ; ANRS 12315** »

C'est donc dans ce projet multinational que s'inscrit notre étude comme une analyse situationnelle de la gouvernance du CCM du Sénégal.

3.4.2. Activités du stage corrélées à la problématique étudiée

Durant la période de stage, les activités ayant meublé notre quotidien ont essentiellement été en faveur d'un appui documentaire et organisationnel à la mise en place du projet « Gouvernance et Sida en Afrique » ci-dessus mentionné. Nous avons donc passé le plus clair de notre temps à la recherche documentaire sur le principal mécanisme de financement de la lutte contre le VIH/sida : le Fonds Mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme, mais de manière spécifique sur les instances de coordination nationale du Sénégal, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun.

Ces recherches visaient la reconstitution du listing des membres des différents CCM en vue de la constitution d'outils d'analyse pour la présentation du projet aux journées ANRS marquant le 20^e anniversaire du site de Dakar. Par ailleurs nous avons contribué à l'organisation d'un panel de réflexion sur le thème « Gouvernance et santé en Afrique » marquant le lancement officiel du projet, sous la direction de Fred Eboko.

Pour ce faire nous avons eu des séances conjointes de travail avec quelques membres de l'équipe du projet gouvernance et ceux de l'équipe de l'institut pour l'organisation pratique de différents événements. Au cours de ces séances, nous assurions le secrétariat.

3.4.3. *Leçons apprises*

Ce stage au sein de cet institut nous a permis de nous rendre compte que les questions de gouvernance des politiques publiques dans le secteur de la santé et plus particulièrement le sous-secteur de la lutte contre le sida demeurent d'actualité.

Concrètement, ce stage nous a permis d'intégrer un projet de recherche situé à mi-chemin entre les sciences sociales et la santé publique, sur une thématique peu abordée dans la littérature à savoir les Instances de coordination nationale du Fonds mondial. Notre volonté d'en savoir davantage sur la place de ces instances dans la conduite des actions du FM au niveau national, nous a amené à faire des recherches afin d'appréhender le rôle et les missions des CCM au sein des pays récipiendaires, ce qui en définitive nous a conduit à définir notre sujet de mémoire. Ainsi plutôt que de travailler sur l'ensemble des pays concernés par le projet, nous avons orienté notre sujet dans le sens de l'analyse de la dynamique de gouvernance du CCM du Sénégal pour l'organisation de la réponse nationale de lutte contre le VIH/sida.

En définitive, le stage à l'IAG nous a été d'un grand intérêt, car il nous aura permis de prendre connaissance des procédures de conduite d'un projet de recherche, de découvrir l'existence des instances de coordination nationale du Fonds mondial, de nous familiariser avec leurs rôles et missions et d'avoir une meilleure compréhension des questions relatives à la gouvernance de la lutte contre le sida eu égard à la pluralité d'acteurs qui y interviennent.

Par ailleurs, les différentes recherches documentaires nous auront permis de découvrir que le champ d'études des CCM est peu exploré, quand on sait que le Fonds mondial a adressé un certain nombre de critères et directives conditionnant leur recevabilité, il nous est apparu primordial de chercher à savoir dans quelle mesure ces directives étaient appliquées et comment le pays s'appropriait cette plateforme de gouvernance multiacteurs que constituent les CCM pour l'organisation de la réponse nationale de lutte.

À travers donc notre projet de recherche nous visions une meilleure compréhension de l'action du CCM du Sénégal à travers une analyse de sa gouvernance, ce qui en définitive nous permettrait d'identifier des éléments et arguments qui militent en faveur d'une réelle appropriation de cette modalité de gouvernance locale du mécanisme de financement qu'est le Fonds mondial qui laisse la latitude aux pays d'organiser la lutte.

Eu égard à la nature subjective des données que nous avons pu recueillir, nous avons opté pour une approche qualitative basée sur l'analyse de contenu afin de répondre au mieux à nos questions et objectifs de recherche.

3.4.4. Difficultés et limites de l'étude

↳ Difficultés de l'étude

À ce niveau, il convient de préciser que la contrainte majeure a été le délai défini par l'université concernant la période de stage. Cet aspect des choses a constitué un réel handicap pour nous vu que nous n'avons pas effectué notre stage au sein de la structure étudiée dans le cadre du mémoire. En effet, la période destinée au stage ne nous permettait pas de remplir nos engagements auprès de la structure d'accueil et de participer concomitamment aux activités du CCM afin de recueillir les informations nécessaires pour la rédaction de notre mémoire. Dans ce contexte, il nous a été très difficile de réaliser des entretiens avec les acteurs du CCM. Nous nous sommes résolus à utiliser les données et toutes informations issues de nos recherches et des rencontres informelles réalisées avec certains acteurs lors des séances de présentation du projet gouvernance jugées utiles pour notre étude.

Il faut aussi préciser que notre volonté de vouloir utiliser le CCM sénégalais comme objet d'étude dans le cadre de ce mémoire a coïncidé avec les travaux de démarrage du projet gouvernance sur lequel nous avons été associés. Nous n'avons donc pas eu les autorisations et accréditations nécessaires pour nous rendre au CCM. Nous terminerons en disant que l'agenda proposé par l'université ne nous a pas permis d'effectuer des investigations suffisantes et nécessaires.

↳ Limites de la méthode

Il convient de reconnaître que notre étude présente quelques limites eu égard à la méthode utilisée. En effet l'absence d'observation participative au sein du CCM n'a pas permis d'objectiver la participation des acteurs à l'ensemble des processus décisionnels, aussi l'absence d'entretiens ou même d'enquête auprès de certains acteurs n'a pas permis de recueillir leurs avis sur la représentativité de leurs groupes constitués au sein du CCM de même que leur opinion propre sur les critères et directives applicables aux CCM par le Fonds mondial. Le fait aussi que nous n'ayons pas investigué le CCM et pris connaissance des activités menées afin d'apprécier réellement la dynamique de fonctionnement constitue pour nous de réelles limites. Enfin, le fait que nous n'ayons pas soumis notre cadre d'analyse aux membres du CCM du Sénégal pour recueillir leur avis constitue une limite supplémentaire.

4. Comprendre la dynamique du CCM Sénégalais (CCM-SN)

4.1. Restitution des résultats

4.1.1. Organisation et composition du CCM-SN

Nous présenterons ici les résultats concernant l'organisation du CCM, la composition CCM et la représentativité des parties prenantes. La liste complète des membres sera consultable en annexe 2.

A. Organisation du CCM du Sénégal

Au Sénégal, le CCM se dénomme comme suit : Commission Nationale de Coordination du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme selon l'arrêté ministériel n° 10.397 en date du 28 novembre 2008. Il est à rappeler que le CCM a été créé grâce à un accord de subvention lors du premier appel à proposition du Fonds mondial par une réunion fondatrice le 28 février 2002.

Missions du CCM

Par cet arrêté la Commission Nationale de Coordination ou CCM Sénégal est chargée des missions ci-après résumées :

- * La coordination de l'élaboration des propositions nationales de subvention, la validation de toutes les décisions prises dans ce cadre et les soumettre au Secrétariat exécutif du Fonds mondial afin de bénéficier des subventions. Pour ce faire, le CCM s'appuie sur les diverses parties prenantes en son sein pour s'entendre sur une stratégie, il identifie ensuite au sein de l'aide existante les insuffisances de financement sur la base des besoins prioritaires tout en prenant en compte les avantages comparatifs ;
- * Le choix, en fonction de critères préétablis d'une ou plusieurs organisations en mesure de jouer le rôle de bénéficiaire principal pour la subvention du Fonds mondial ;
- * Le suivi de la mise en œuvre des activités des programmes approuvés par le Fonds mondial, et l'approbation des principales modifications des plans d'exécution ;
- * Le suivi de l'état d'avancement des programmes financés par le FM et veiller à la performance des programmes mis en œuvre par le ou les bénéficiaires principaux dans l'exécution d'un programme, et introduire une reconduction du financement avant l'expiration de la période de financement initial de deux ans approuvée par le FM ;
- * Le maintien d'une cohérence entre les programmes financés par le Fonds mondial et les autres partenaires de développement et d'assistance à la mise en œuvre de la politique sanitaire en fonction des priorités définies ;
- * L'harmonisation des activités financées par le Fonds mondial et les autres activités nationales de lutte contre les maladies,
- * La mise en place d'un Secrétariat technique et administratif du CCM et la diffusion des informations sur le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme aux partenaires et aux populations intéressées

Composition du CCM

Sur la base de cette organisation, le CCM Sénégal comprend les représentants des groupes suivants :

- a. représentants du Gouvernement : Ministère de la Santé et de la prévention, autres ministères intervenant dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;
- b. représentants de l'Université de Dakar et des Instituts de recherche (IRD et IPD) ;
- c. représentants de l'Académie des Sciences et Techniques ;
- d. représentants des ONG nationales ;
- e. représentants des personnes atteintes des maladies (VIH / Sida, tuberculose, paludisme) ;
- f. représentants des ONG internationales ;
- g. représentants des Organisations religieuses confessionnelles ;
- h. représentants du Secteur privé et des Syndicats ;
- i. représentants des organismes multilatéraux et organismes bilatéraux.

Il convient de préciser que cette composition a été actualisée, car en plus des représentants des personnes touchées par les maladies, le CCM actuel compte en son sein des personnes représentant les populations vulnérables encore appelées populations clés. Cette dénomination ne figure pas dans le présent décret portant organisation du CCM en 2008.

Administration du CCM

Le CCM est gouverné par un Président aidé d'un Vice-président et assisté par un Secrétariat.

✓ Présidence

Le Président doit être membre du CCM et doit appartenir à une institution nationale. Il a pour mission de diriger les réunions du CCM, de veiller au respect du règlement intérieur et au mandat du CCM. Il reçoit les conclusions des travaux du secrétariat, signe les correspondances et conduit les négociations au nom du CCM.

Par ailleurs afin d'éviter tout conflit d'intérêts l'Institution qu'il représente ne doit pas être récipiendaire principal. Il est élu à la majorité simple par les membres du CCM, pour une durée de 3 ans renouvelables.

✓ Vice-Présidence

Le Vice-président assure le fonctionnement courant du CCM en cas d'absence du Président. Il est sélectionné et élu parmi les représentants des Organisations membres du CCM dans les mêmes conditions que le président sur décision du CCM. Il ne peut en aucun cas appartenir à la même entité que celle du Président.

Il convient de préciser ici que dans l'une des exigences du Fonds mondial est que le président et le vice- président soient issus de secteurs distincts.

✓ **Secrétariat**

Le Secrétariat constitue l'organe technique et administratif du CCM. Il est composé de 12 membres (dont un coordonnateur et son adjoint). Il prépare les dossiers techniques qui seront discutés lors des réunions du CCM.

Sous la supervision du Président, le Secrétariat assiste le CCM dans deux domaines :

- **Domaine technique** : coordination de l'élaboration des propositions soumises au FM, analyse des propositions nationales et régionales coordonnées par le CCM...
- **Domaine administratif** : organisation du calendrier des réunions, gestion du courrier, rédaction et diffusion des PV ...

Il convient de préciser que le CCM se réunit en séance ordinaire au moins 4 fois par an et en session extraordinaire à chaque fois que le besoin se fait présent. L'ordre du jour, les dates et les heures des séances des réunions sont fixés par le Président.

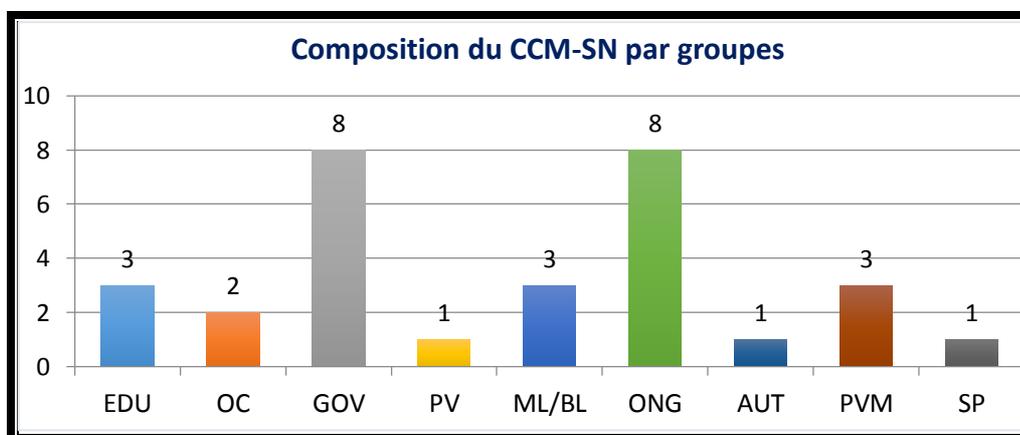
Pour ce faire, une convocation est adressée par lui, dix jours à l'avance au minimum, à chaque membre. Ce délai est réduit à un jour en cas d'urgence.

Le Quorum est fixé à la majorité absolue des membres du CCM ayant une voix délibérative. Au cas où le quorum n'est pas atteint, une 2e réunion est convoquée dans un délai de huit jours. À cette date, les délibérations sont faites, quel que soit le nombre de ses membres présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des présents. Le nombre de membres présents figure dans le procès-verbal ou le compte rendu de réunion qui est toujours accompagné de la liste signée des membres présents.

B. Composition de l'instance de coordination nationale et représentation des membres

La composition du CCM du Sénégal au moment où nous construisons les outils d'analyse pour le compte du projet gouvernance pendant le stage, évoluait comme suit : 30 membres dont 03 constituaient le secrétariat technique de l'instance. Les tendances des groupes constitutifs des différents secteurs sont illustrées par la figure ci-dessous.

Graphique 1: Composition du CCM Sénégalais par groupes d'acteurs constitués

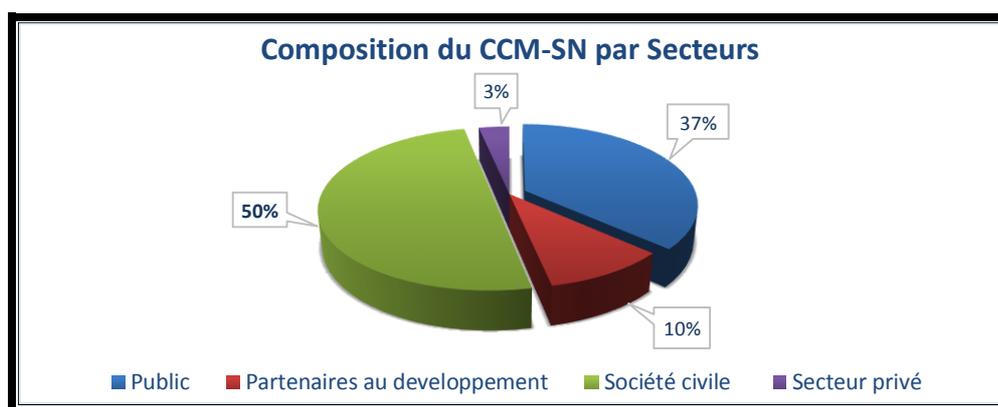


Source : Auteur, 2015

La répartition des sièges par groupes constitués montre un « équilibre relatif⁶⁶ » entre certains acteurs notamment : les ONG et le Gouvernement avec respectivement 27% des sièges, ensuite nous avons les partenaires au développement, les personnes vivant avec la maladie et les universitaires avec respectivement 10% des sièges. Les acteurs issus des organisations confessionnelles quant à eux occupent 7% des sièges. Enfin nous observons également un équilibre relatif entre les acteurs issus des populations vulnérables, du secteur privé et les autres qui occupent respectivement 3% des sièges au sein du CCM-SN.

Ci-dessous, une autre figure présentant la composition du CCM-SN cette fois par secteurs.

Graphique 2: Composition du CCM Sénégalais par secteurs

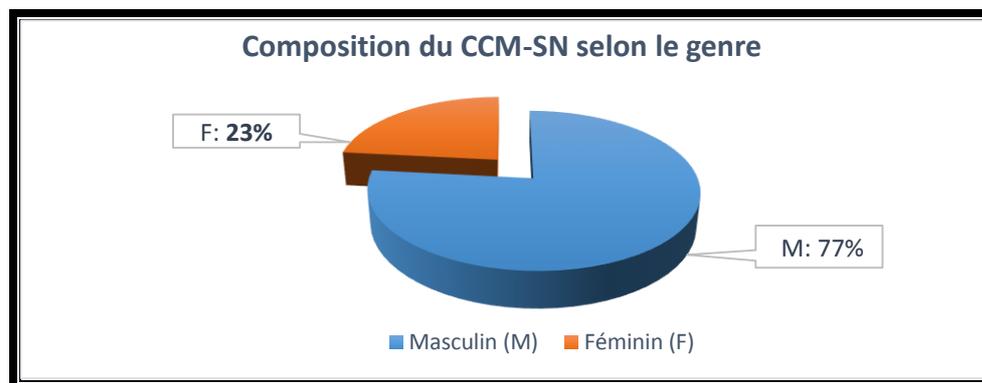


Source : Auteur, 2015

La société civile est fortement représentée au sein de l'instance, elle occupe 50% des sièges soit la moitié des membres du CCM Sénégalais. À l'opposé, le secteur public occupe une part non négligeable de 11 sièges soit 37%. Quant au secteur des partenaires au développement, il représente 10% des membres, tandis que le secteur privé est minoritaire avec seulement 3%.

⁶⁶ Nous utilisons ici l'expression d'équilibre relatif, car à ce niveau les acteurs ne sont constitués que par groupes, une fois ces derniers organisés en secteurs auxquels ils appartiennent, cet équilibre apparent sera rompu au profit de nouvelles tendances traduisant réellement la représentativité des acteurs.

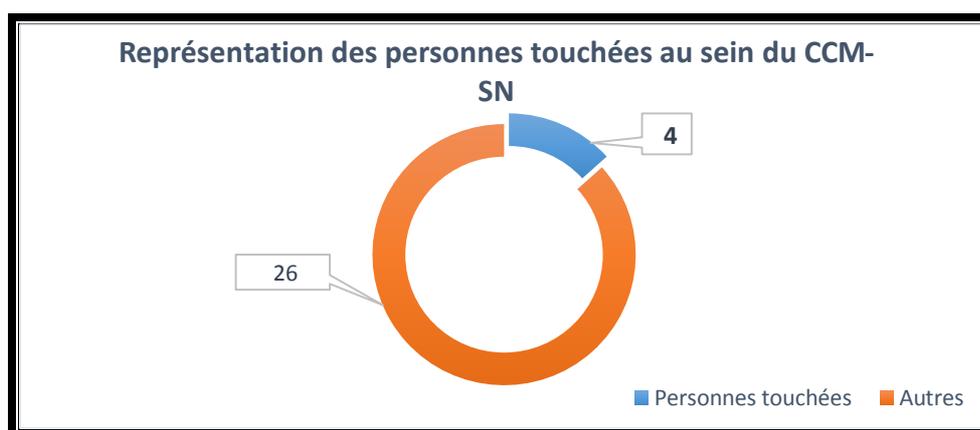
Graphique 3 : Représentation de l'approche par le genre au sein du CCM Sénégalais



Source : Auteur, 2015

Le CCM Sénégalais à une composition à prédominance fortement masculine, les hommes représentent 77% de l'ensemble soit 23 sièges contre une faible proportion de femmes qui est de 23%, soit 7 sièges.

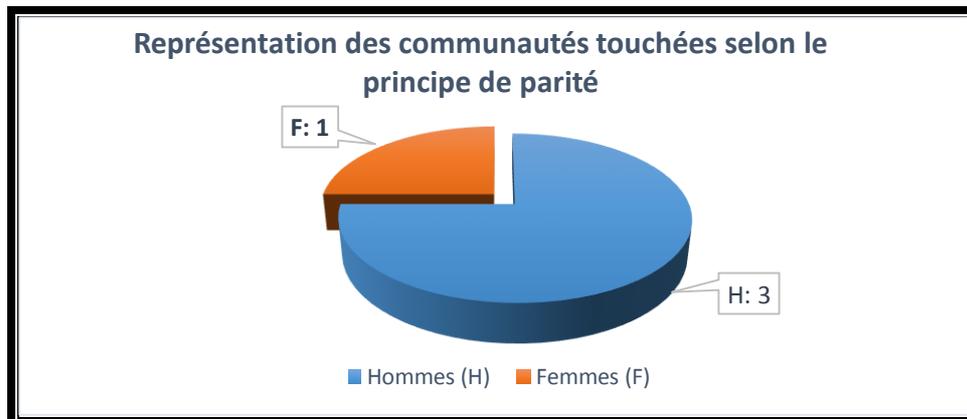
Graphique 4: Proportion des communautés touchées au sein du CCM Sénégalais



Source : Auteur, 2015

Bien qu'elles soient associées à la gouvernance des politiques publiques les concernant, l'on note cependant que les populations touchées sont faiblement représentées au sein du CCM sénégalais avec seulement 4 sièges dont 3 sièges pour les personnes vivant avec la maladie et seulement 1 siège pour les populations clés soit 13% de l'ensemble de l'instance.

Graphique 5: Respect du principe de de parité au sein des populations touchées

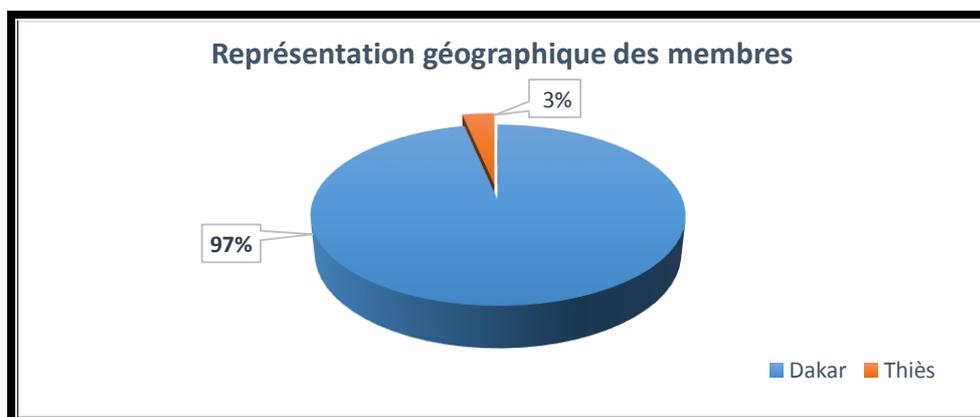


Source : Auteur, 2015

Parmi la communauté des personnes touchées à savoir les personnes vivant avec la maladie et populations clés touchées l'on dénombre une seule femme soit 25% de l'ensemble tandis que les hommes représentent 75% de l'ensemble soit 3 représentants.

Rappelons que le Fonds mondial considère que les femmes font partie des principales populations affectées à cet égard il exige une parité concernant la représentation homme femme au sein des instances nationales.

Graphique 6 : Répartition des membres du CCM tous groupes confondus en fonction des régions géographiques



Source : Auteur, 2015

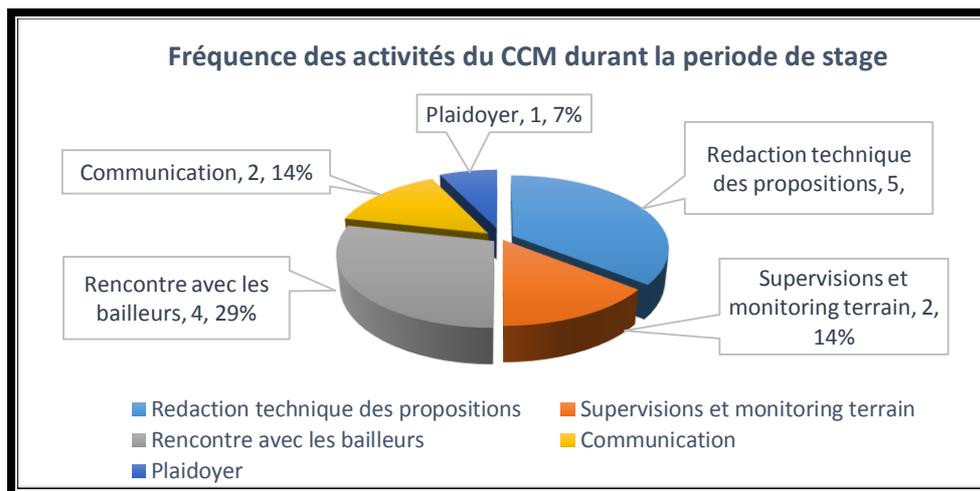
Sur les 14 régions que compte le Sénégal, on constate que seulement 02 d'entre elles sont représentées au sein du CCM. L'on remarque cependant une forte concentration des membres dans la région de Dakar avec 97% contre seulement 3% pour la région de Thiès. Rappelons que ces deux régions sont contiguës et se situent au niveau de la partie ouest du pays.

4.1.2. Dynamique de fonctionnement du CCM

Programme d'activités

Nous présentons de façon synthétique un aperçu des activités menées par le CCM la période de mai à juillet 2014 correspondant à la période de notre stage. Nous avons regroupé les informations contenues dans le plan d'activités trimestriel en 5 grands chapitres comme présentés ci-dessous. Le planning complet sera consultable en annexe 2

Graphique 7: Représentation de la proportion des activités du CCM de mai à juillet 2014

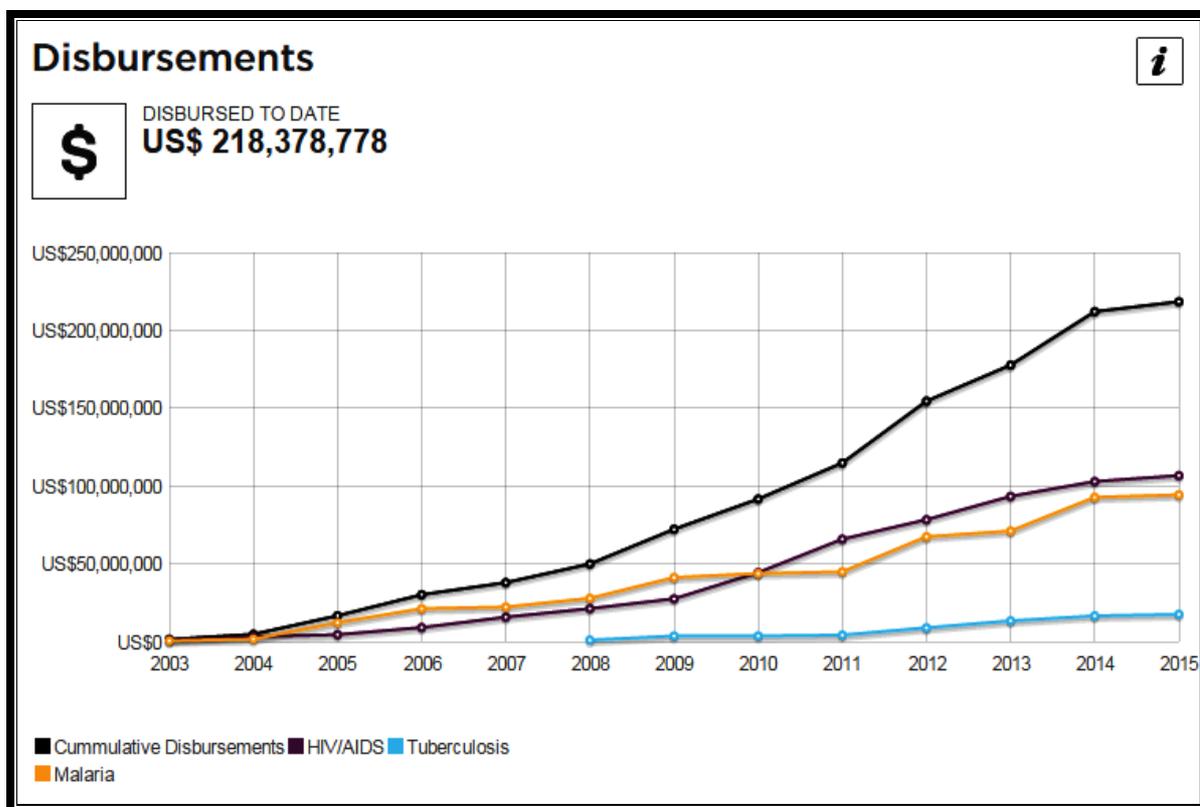


Source : Auteur, 2015 ; à partir du planning d'activités du CCM (Mai-Juillet 2014)

Sur les 14 activités programmées pour être réalisées de mai à juillet 2014 et correspondant à notre période de stage, on remarque que 36% des activités ont été consacrées à la rédaction, la révision et validation des notes conceptuelles (propositions de financement). On constate que 29% des activités ont été consacrées aux discussions dans le cadre du nouveau modèle de financement à propos du dialogue pays et sur l'évaluation de l'éligibilité du CCM. Pour le reste des activités, l'on remarque que 14% des activités plaident en faveur des actions de supervision du suivi de la mise en œuvre des activités et de visites terrains ; 14% également ont été consacrées aux actions de communication du CCM tandis que 7% ont été consacrées aux actions de plaidoyer.

Évolution des décaissements en faveur de la lutte contre le VIH depuis 2003

Graphique 8: Évolution des décaissements en faveur de la lutte contre le VIH au Sénégal depuis 2003



Source⁶⁷ : Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, 2015

La tendance des décaissements du FM en faveur de la lutte contre le VIH/sida au Sénégal est croissante depuis 2003 et a réussi à surclasser en 2010 le volume alloué au paludisme (malaria) qui bénéficiait jusque-là de financements conséquents.

4.1.3. Interaction du CCM avec les autres organes de lutte contre le VIH

Le CCM Sénégalais travaille en collaboration avec différents organes de la lutte contre le VIH notamment le Conseil National de lutte contre le sida avec lequel il collabore dans le cadre de la définition des orientations nationales. Le CCM étant une plateforme pluriacteurs.

De ce fait, il a participé à l'élaboration des deux derniers plans stratégiques nationaux : celui de 2011-2015 et celui de 2014-2017 (plan de 3e génération) dans le cadre de la soumission du dialogue pays et soumission de la note conceptuelle dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau modèle de financement.

⁶⁷ Consultable à l'adresse suivante : <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/SEN>

Encadré 1 :

Source : Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2011-2015 élaboré par le CNLS en partenariat avec le CCM, Chapitre 6 : cadre organisationnel et fonctionnel, p.118



« Le CNLS a des liens fonctionnels avec le **CCM (Commission Nationale de Coordination du Fonds Mondial pour le VIH, la Tuberculose et le Paludisme)** qui constitue une instance de suivi des projets du Fonds Mondial.»

***Plan stratégique national 2011-2015**

Encadré 2 :

Source : Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2014-2017 élaboré par le CNLS en partenariat avec le CCM, p.13



« Le Secrétariat exécutif du CNLS a coordonné l'ensemble du processus d'élaboration du **plan stratégique 2014 - 2017**, de sa planification à sa validation, avec l'appui du Ministère de la Santé et des Partenaires techniques et financiers, en collaboration avec le **secrétariat technique du CCM (Instance nationale de coordination)** ».

***Plan stratégique national 2014-2017 3G**

Par ailleurs, le CCM compte en son sein 03 autorités publiques de la lutte contre le sida au niveau national à savoir :

La directrice exécutive de l'Alliance nationale de lutte contre le sida (ANCS,) la secrétaire exécutive du Conseil national de lutte contre le sida (CNLS) et le chef de division de la Division de lutte contre le sida et les Infections sexuellement transmissibles (DLSI).

4.2. Phase d'analyse du CCM

4.2.1. À propos de la structuration du CCM

Selon l'arrêté portant organisation du CCM Sénégal et des informations en notre possession, nous constatons que le CCM est organisé de la façon suivante : il comporte un président, un vice-président, un secrétariat technique et des membres. En ce qui concerne la norme minimale relative au fait que le président et le vice-président soient issus de secteurs différents, nous pensons que cette norme est respectée, car le président actuel est issu du groupe universitaire donc appartenant au secteur public

tandis que le vice-président émane du groupe des ONG de lutte contre le sida donc issu du secteur de la société civile. (cf. liste en annexe 2). Nous n'avons pas eu d'informations complémentaires sur leur mode de désignation et la durée de leurs mandats respectifs.

Notons que les missions confiées au CCM par l'arrêté d'organisation de 2008, ne sont pas différentes de celles assignées par le Fonds mondial en dehors de celles intégrées récemment dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau modèle de financement (NFM) et qui sont relatives à la participation aux discussions sur le plan stratégique national et notamment le dialogue pays pour la répartition du financement.

Par ailleurs, l'arrêté d'organisation du CCM stipule que le secrétariat doit comporter 12 membres, cependant la liste disponible sur le site du CCM Sénégal nous montre seulement 3 membres constituant le secrétariat technique. Le secrétariat est chargé d'un certain nombre de missions parmi lesquelles l'archivage des procès-verbaux, la diffusion des informations, etc.

En ce qui concerne la norme minimale relative à la transparence, les instances sont priées de publier et appliquer une stratégie de communication concernant le partage de l'information avec les groupes constitutifs parties prenantes et avec le grand public, par conséquent elles sont invitées à adopter des pratiques de communication et de transparence en créant un site où seront publiés les documents et avis importants (procédures de fonctionnement, documents faisant la preuve du respect des exigences par celle-ci). Le CCM Sénégal dispose à ce effet d'un site web que nous avons consulté à des fréquences régulières depuis la période de stage jusqu'au moment de la rédaction finale du mémoire, en dehors de quelques avis de réunion renouvelés, aucune information portant sur les documents clés de l'instance n'est consultable sur le site. Les rubriques existent bel et bien, mais elles sont vides, car probablement non alimentées cependant, les éléments en notre possession ne permettant pas de savoir si le CCM utilise d'autres canaux de diffusion de ses documents; une étude plus approfondie permettra de tirer une conclusion claire et précise sur la volonté ou non de rendre publiques les informations clés.

4.2.2. À propos de la composition du CCM

La composition du CCM Sénégalais comme nous l'avons signifié plus haut, montre un équilibre relatif entre certains groupes constitués de parties prenantes notamment : les ONG et le Gouvernement (27%), les partenaires au développement, les personnes vivant avec la maladie et les universitaires (10%), les populations vulnérables le secteur privé et les autres (3%). Cependant lorsque nous les organisons en secteurs l'on se rend compte que cet équilibre relatif est rompu en ce sens que le secteur de la société civile regroupant 05 groupes (ONG, OC, PVM, PC, AUT) est nettement majoritaire avec 50% des sièges. Cette représentation de ce secteur répond aisément à la norme minimale qui veut que la société civile constitue au moins 40% de l'ensemble du CCM.

Lorsque nous prenons les autorités publiques issues de différents ministères représentant le gouvernement au sein du CCM, nous constatons qu'elles occupent le même nombre de sièges que les ONG nationales (8 sièges). Cela laisse sous-entendre une volonté d'observer un certain équilibre entre la société civile et le secteur public. Remarquons tout de même si la société civile est majoritairement représentée avec 50%, le secteur public occupe également une bonne partie des sièges avec 37%.

Par ailleurs, même si l'on constate que cette norme minimale est respectée pour l'ensemble de la société civile, il y a cependant un risque que certains groupes constitutifs de ce secteur pris séparément soient sous représentés, avec le risque que leurs préoccupations ne soient pas prises en compte dans les négociations. C'est le cas des syndicats, des populations touchées.

Ainsi, force est de constater que les populations touchées qui sont les principales concernées par les politiques publiques élaborées à leur encontre sont minoritaires au sein du CCM. En effet, seulement 4 personnes issues d'associations locales représentent ces populations au sein du CCM. Quand on sait que ces personnes doivent maintenir des liens étroits avec leurs communautés respectives de sorte à leur fournir un retour d'information sur la qualité et les effets des programmes conçus à leur endroit, leur pleine participation aux processus décisionnels demeure capitale. Bien que la séroprévalence soit relativement faible au niveau de la population générale, elle demeure élevée au sein de ces populations clés que sont les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports avec des hommes et les usagers de drogues injectables. Si l'on considère que l'implication de ces populations dans la définition des priorités et l'élaboration des politiques les concernant, pourrait constituer un levier d'action de la lutte contre le VIH/sida, elles méritent d'être plus représentées, et de prendre pleinement part à ce mode de gouvernance participative que constitue le CCM.

Aussi l'on remarque dans cette composition que le secteur privé (SP) est nettement sous représenté avec seulement 01 membre pour le compte de l'Association des médecins d'entreprise. Quand on sait que la représentation du secteur privé au sein du CCM pourrait permettre à l'instance de tirer parti de ses compétences et de ses ressources afin de soutenir les efforts locaux et nationaux de lutte contre les trois maladies. Sa contribution est capitale pour la conception des programmes et permet également de faire bénéficier des services de soins de santé privés à l'appui du système public de santé. En outre, la participation du secteur privé permet aux bénéficiaires principaux et les structures chargées de la mise en œuvre des programmes de bénéficier également de son expertise et de ses infrastructures pour atteindre les communautés les plus touchées. Par ailleurs le Fonds mondial étant une forme de partenariat public-privé, il traduit la volonté du secteur privé de participer à la gouvernance des politiques publiques de lutte contre les maladies. Cette volonté mériterait d'être renforcée au sein du CCM en augmentant et diversifiant les membres de ce secteur afin de bénéficier pleinement de son expertise et de ses ressources.

Déjà en 2004 selon l'étude de D. Kerouedan, le secteur privé était faiblement représenté par le Conseil National du Patronat et dix années plus tard ce même secteur est encore sous représenté.

Concernant la participation des partenaires au développement à l'instance, on note la représentation de 02 partenaires bilatéraux notamment USAID et la Coopération française, et d'un partenaire multilatéral en occurrence UNICEF. Cependant on note l'absence d'organisations spécialisées dans le domaine de la lutte contre le sida telles que l'ONUSIDA. De façon générale, les partenaires de développement tant multilatéraux que bilatéraux assument une fonction d'orientation en matière de politiques, aident à identifier les priorités en matière de riposte aux maladies et participent à la prise de décisions au sein des instances de par leurs compétences techniques dans différents domaines (lutte contre les maladies, gouvernance, intégration et analyse des questions sexospécifiques, et gestion des risques). De ce point de vue même si l'ONUSIDA n'est pas représenté au CCM nous pensons qu'elle appuie nécessairement tous les pays dans lesquels elle a des bureaux pour l'organisation de la riposte contre le VIH/sida.

Il est tout de même important de préciser à ce niveau de l'analyse que nous n'avons pas eu d'informations complémentaires quant au niveau d'expertise des membres qui siègent au CCM. Ce fait n'étant pas précisé sur la liste consultée. L'on sait juste que les membres appartiennent à des sous-ensembles qui eux-mêmes appartiennent à des secteurs spécifiques, mais aucune donnée sur leur qualification en matière d'expertise pour l'une des trois maladies. Bien entendu, nous avons supposé que leur présence au sein du CCM attestait donc d'une certaine expertise dans l'un des domaines, quoique des entretiens individuels visant à mettre en lumière le cursus de chaque acteur, les modalités de son intégration au CCM, sa place dans la catégorie d'acteurs représentés auraient permis d'analyser la qualité de la composition du CCM.

Dans le même ordre d'idées, la double représentation de l'alliance des religieux du Sénégal au CCM à la fois par son secrétariat exécutif et son secrétariat permanent a suscité quelques questionnements sur le niveau spécifique d'expertise. Des investigations plus poussées permettront d'apporter des précisions sur cet état de fait.

- ***Promotion du genre et représentation équilibrée homme/femme***

En ce qui concerne la question du genre nous remarquons de prime abord qu'elle n'est pas prise en compte dans la composition du CCM et cela se justifie par deux faits :

- d'une part, le CCM Sénégalais dans son ensemble compte 77% d'hommes contre 23% de femme alors que les instances doivent veiller à rassembler des compétences en matière d'équilibre des genres et à mettre ces connaissances au service d'une riposte efficace aux trois maladies et donc elles doivent assurer une représentation paritaire des femmes et des hommes. Une autre norme minimale stipule qu'un CCM est considéré comme équilibré ou conforme s'il compte en son sein au moins 30% de membres féminins. Dans le cas d'espèce, le CCM sénégalais compte seulement 23% de membres féminins. Il est donc considéré comme étant partiellement conforme selon l'outil d'évaluation de la performance élaboré par le Fonds, car sa composition se situe entre 15 et 29 % de membres féminins.

- D'autre part, le principe de parité homme femme concernant la représentation des populations touchées n'est pas respecté, car sur les 4 membres parties prenantes représentant les différentes populations touchées, l'on dénombre 3 hommes pour 1 femme. Rappelons que cette norme minimale tient lieu du fait que le FM considère que les femmes et les jeunes filles font partie des principaux groupes affectés en ce qui concerne les trois maladies.

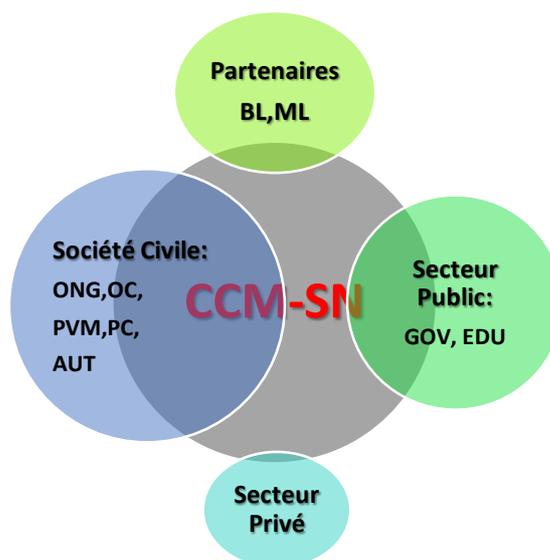
- **Représentation des districts et provinces les plus touchées**

La politique du Fonds mondial exige une représentation équilibrée pour les districts et provinces les plus touchés par les maladies pour lesquelles un financement est demandé. Cependant, l'on note que peu de régions sont associées au CCM à en croire le graphique n°6, car seules 02 des 14 régions que compte le Sénégal sont présentes au CCM. Sur ledit graphique, l'on peut d'ailleurs objectiver une forte concentration des membres à Dakar avec un taux de 97%.

Quand on sait que les régions comme Kolda, Seldhiou et Ziguinchor n'ont pas de représentants au sein du CCM alors qu'elles constituent les régions à forte séroprévalence en VIH (entre 2 et 3%)⁶⁸, cela pose un problème dans la répartition géographique des personnes qui siègent au sein du CCM. Aussi, même en partant sur la simple base des seules populations touchées représentées au sein du CCM l'on remarque que sur les 4 membres, 3 d'entre eux sont de la région de Dakar contre 1 seul pour la région de Thiès. Ce qui traduit dans une certaine mesure une inégalité géographique de représentation des membres. Au final, l'on serait tenté de croire que c'est dans un souci de satisfaire à cette exigence d'équilibre géographique que la seule région de Thiès a été associée au CCM, mais cela demeure tout de même insuffisant d'autant plus que la mission d'étude du CREDES menée par D. Kerouedan en 2004 pour le compte du Fonds mondial, avait également relevé une absence de représentation des régions au CCM.

⁶⁸ cf. Plan National Stratégique Sida 2011-2015, p. 20

Figure 4: Représentation du CCM sénégalais



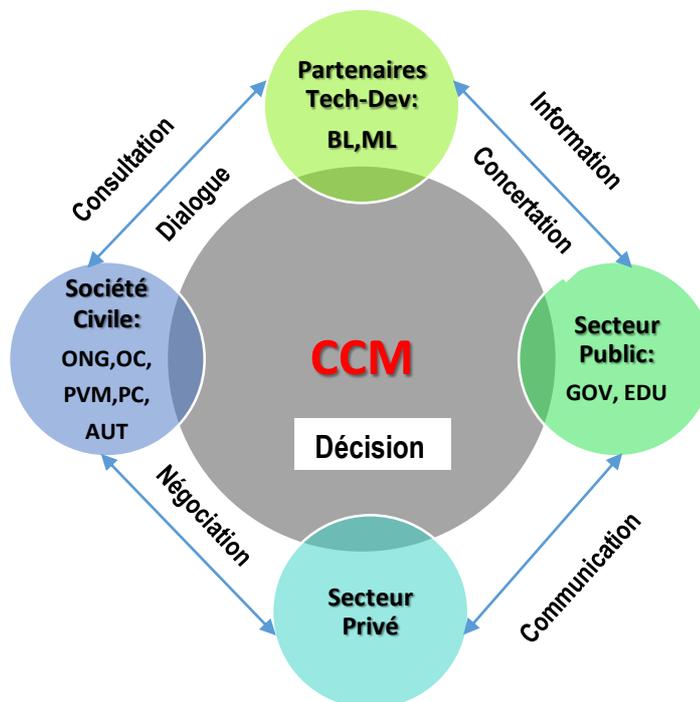
Source : Auteur, 2015

Cette figure montre une représentation photographique de la composition du CCM Sénégalais selon les résultats de notre étude. On y voit les différents secteurs et leur prédominance au sein du CCM. Nous remarquons que la société civile est fortement représentée cependant eu égard aux réalités sociopolitiques les autorités publiques ont très souvent une certaine influence sur certaines ONG locales. Quand on voit que la majorité des ONG du CCM sénégalais ont une dénomination à portée nationale, si cet état de fait est avéré, nous concernant cela pourrait être à la base d'un déséquilibre dans le fonctionnement du CCM. Cette réflexion part du fait que l'implication de la société civile et plus particulièrement de son groupe constitutif représenté par les populations clés touchées est un préalable au bon fonctionnement du CCM, d'où la révision de certains critères et la formulation de normes minimales par le Fonds mondial en vue d'une meilleure efficacité⁶⁹. (cf. critère admissibilité n°4).

Ainsi au travers des informations disponibles nous notons que l'organisation et la composition du CCM Sénégalais ne répondent pas à tous les critères prescrits eu égard aux différentes insuffisances relevées. Certains aspects mériteraient d'être revus afin d'adhérer pleinement aux critères d'admissibilité prescrits par le Fonds mondial et applicables à toutes les instances de coordination nationale. Nous proposons ci-dessous un prototype de CCM qui présente une représentation équilibrée des secteurs.

⁶⁹ Les normes minimales correspondant à des critères jugés essentiels à l'efficacité des instances de coordination nationale, sur la base de l'expérience acquise.

Figure 5: Proposition d'un mécanisme de participation au sein du CCM



Source : Auteur, 2015

Ce schéma par contre propose notre vision du CCM avec une représentation équilibrée des groupes constitutifs de parties prenantes, ayant bien entendu des interrelations matérialisées par les flèches. Nous percevons ces interrelations comme étant des formes de participation⁷⁰ (consultation, information, concertation, dialogue, communication et négociation) des différents acteurs au sein du CCM, mais également en dehors du CCM pour parvenir au résultat final qui est la décision. L'intégration de ces formes de participation dans le fonctionnement du CCM ne ferait que contribuer à une réelle appropriation de cet outil de gouvernance de la lutte mis à disposition par le FM.

Cela suppose un CCM représentatif de ses groupes de parties prenantes en qualité et en nombre, tenant compte des compétences de ses membres tout en incluant l'approche par le genre. Un CCM dynamique est un CCM qui associe les régions et les groupes les plus touchés à sa gouvernance en favorisant un dialogue ouvert. En somme, un CCM idéal pour nous est celui qui satisfait aux principes fondamentaux du Fonds mondial, dont les plus importants sont le financement basé sur la performance, l'appropriation nationale, la transparence, la responsabilité financière, l'égalité homme femme et le respect des droits de la personne.

⁷⁰ Il convient de préciser que ces formes de participations nous ont été inspirées par « les formes de la participation dans l'espace public » de Beuret (2006)

À ce niveau de notre analyse, nous remarquons que la composition du CCM est à certains points en déphasage avec les directives formulées à l'endroit des instances de coordination nationale. De ce fait, le CCM Sénégalais a besoin d'adhérer aux exigences des critères d'admissibilité. Toutefois, nous pensons qu'une étude approfondie à travers une observation participative et une revue active des activités permettront de mieux appréhender les enjeux inhérents à la composition du CCM Sénégalais.

4.2.3. À propos de la dynamique de fonctionnement du CCM

Notre étude s'est servie de 3 variables pour analyser la dynamique de fonctionnement du CCM à savoir :

- * la conduite des activités
- * les tendances des financements engrangés auprès du Fonds mondial
- * l'interaction avec les autres organes nationaux de lutte contre le VIH

Une consultation du plan trimestriel des activités (cf. annexe 3) a donc permis de constater les activités du CCM dans les domaines clés du développement technique des propositions, des échanges avec les bailleurs, les supervisions et monitoring sur le terrain, de la communication et du plaidoyer. Il apparaît ainsi qu'en même temps que le CCM recherche à susciter l'intérêt des bailleurs, il veille au développement technique des propositions tout en suivant de près les activités déjà en cours sur le terrain. Ce plan suit donc une feuille de route, traduit un véritable leadership et est en droite ligne avec les missions attendues du CCM. Cependant, du fait des limites méthodologiques (absence d'observation participative ni de recueil d'évidences sur la tenue des activités) nous sommes amenés à nuancer nos propos, les enquêtes ultérieures permettront certainement de les étayer davantage.

La tendance des financements montre une augmentation constante des financements du FM au profit du Sénégal. Même si ce fait est certainement la résultante de la conjonction de plusieurs efforts de la part de tous les acteurs de la lutte, il est également à mettre à l'actif du CCM qui démontre une certaine performance dans la gestion des actifs là où plusieurs pays ont vu leur allocation suspendue ou diminuée pour cause de mauvaise gestion. En effet, le fait que le Sénégal connaisse un taux d'acceptation de ses demandes au Fonds mondial pourrait être lié à son engagement politique et à son histoire dans l'organisation de la lutte contre le sida, mais également aux performances réalisées pour maintenir la prévalence à un seuil bas.

Au niveau de l'interaction avec les autres organes nationaux de lutte contre le VIH, les informations disponibles vont dans le sens d'une collaboration étroite avec les principaux organes de la lutte dans le pays. Nous n'avons cependant pas pu interroger les acteurs pour une meilleure appréciation de ce fait.

Ainsi au travers des informations disponibles, il est indéniable de noter que le CCM du Sénégal est dans une dynamique favorable pouvant servir de levier pour engranger plus de succès à travers le

nouveau mécanisme de financement; il est donc à notre avis outillé et préparé à répondre au défi de la performance posé par le NMF.

4.2.4. À propos du Nouveau modèle de financement

Le nouveau modèle de financement est axé sur l'allocation forfaitaire privilégiant d'une part la morbidité élevée de la pathologie et d'autre part le niveau de pauvreté élevé du pays. Il vise de ce fait une orientation stratégique vers les actions essentielles afin de garantir un impact. Une note conceptuelle ou proposition de financement issue des négociations des acteurs du CCM conditionne l'approbation des requêtes et limite par conséquent leur rejet. Lorsqu'on se réfère à la figure 3 qui compare l'ancien modèle et le nouveau modèle de financement l'on peut constater une assistance permanente du secrétariat tout au long du processus, depuis la soumission de la note conceptuelle jusqu'à l'accord de financement. Un dialogue pays permanent pendant la phase de rédaction de la note conceptuelle témoigne de la volonté du FM d'identifier les axes stratégiques à financer pour un meilleur impact dans la riposte contre les différentes composantes.

Cette assistance constante tient lieu certainement de la volonté du FM de limiter les risques d'échecs, eu égard à la crise qui a relevé les limites de ses actions. En effet, la Commission de haut niveau chargée d'analyser son approche de l'identification et la gestion du risque dans son processus d'évaluation des demandes de subventions avait estimé dans son rapport de septembre 2011 que le FM devait revoir son modèle d'approbation et de gestion des subventions jusque-là identique pour tous les demandeurs, plus loin il cite : « *Le Fonds mondial doit se montrer beaucoup plus ferme quant à l'affectation et à l'emploi de son argent. Il devrait adopter une perspective plus générale de la charge de morbidité et mieux déterminer qui a le plus besoin de cet argent.* »

De ce fait le NMF apparait comme un cadre où le bailleur en occurrence le FM définit les règles du jeu à l'avance, il prend activement part au jeu en jouant le rôle d'arbitre et à la fin décide de qui a gagné ou pas un financement. Le rôle du CCM est donc de prendre pleinement part à ce jeu en créant les conditions qui le rendent crédibles aux yeux du FM à travers sa composition de diverses parties prenantes, son engagement dans les négociations en faisant participer l'ensemble des parties prenantes à la définition des priorités afin de produire une demande de financement de qualité gage d'un financement. À partir donc de ce financement octroyé à des bénéficiaires qu'il aura lui-même identifiés au départ, il doit superviser la mise en œuvre des programmes et rendre compte au bailleur.

Le NMF se présente donc comme un cycle de financement basé sur la performance où à chacune des étapes le FM est présent certes pour encourager les efforts fournis par des financements d'encouragement, mais aussi pour limiter les risques de malversations. Il traduit de ce fait l'adaptation des états africains au New public management alliant : performance, rationalisation de la gestion sur un modèle entrepreneurial, réduction de la frontière entre gestion publique et management privé.

En définitive, le NMF apparaît comme le moyen pour le FM de rompre avec le financement de l'urgence et de s'engager sur la voie de la pérennité en limitant les risques. Par l'assistance des états durant toutes les étapes de soumission des propositions il identifie les goulots d'étranglement qui lui permettront de garantir un impact à long terme dans ses actions.

4.3. Suggestions pour parvenir au renforcement de l'action du CCM-SN

La mise en œuvre du NMF principale réforme du FM ; comme nous l'avons rappelé dans ce travail, accorde une plus grande place aux CCM dans la conduite des actions du fonds au niveau local. Eu égard à cette place privilégiée dans sa gouvernance et dans l'atteinte des objectifs qui ne sont plus de pallier à une situation d'urgence, mais plutôt de s'inscrire dans la pérennisation des actions, un certain nombre de pistes de solutions mériteraient d'être formulées à l'endroit du CCM-SN et du FM.

4.3.1. Comment se doter d'un CCM conforme aux directives du FM ?

L'objectif de ces exhortations est d'améliorer la transparence et la communication entre le CCM et le grand public, la composition du CCM et la performance attendue dans le cadre de la mise en œuvre du NMF au Sénégal, et ce dans l'esprit des principes du Fonds Mondial d'égal pouvoir de décision des acteurs.

De manière générale ces propositions visent la consolidation des acquis du CCM et de façon spécifique il s'agira de :

☞ Revoir la composition du CCM-SN

Pour ce faire, il s'agira de :

- Intégrer l'approche par le genre dans le choix des membres qui doivent siéger au CCM. Nous souhaitons que ce choix soit motivé par la quête de compétences dans le domaine de la lutte contre les différentes maladies et nous concernant dans la lutte contre le VIH/sida en particulier.
- Favoriser une meilleure représentation et participation des populations clés touchées à la gouvernance du CCM-SN. Cette représentation doit inclure le principe de parité recommandé par le FM dans la sélection de ces populations, mais également le principe d'égal pouvoir de décision des acteurs. L'amélioration de la représentation de ces populations passe par la création d'un environnement favorable, dépourvu de discrimination et de stigmatisation.
- Favoriser une meilleure représentation des régions au sein du CCM surtout celles qui sont considérées au niveau national comme les plus touchées par le VIH/sida.
- Autoriser une meilleure représentation et participation du secteur privé à la gouvernance de l'instance. Ceci pour rester dans l'esprit de la forme de partenariat public-privé.

- Associer les partenaires techniques ayant une expertise précise dans la lutte contre les différentes maladies.

🌀 Améliorer la communication et la transparence

- Permettre une meilleure diffusion des informations sur le site du CCM en renseignant correctement le modèle de site mis à disposition par le Fonds mondial aux différentes instances. Ceci nous le pensons permettra un meilleur suivi des activités et une meilleure connaissance de l'instance à travers ce partage d'informations, mais également une meilleure transparence dans les procédures.

- Actualiser régulièrement la liste des membres de l'instance cela permettra d'être informé du *turn-over* au sein de l'instance.

- Mutualiser les expériences par la création d'un réseau d'échanges avec les autres CCM de la région et du monde pour un meilleur partage d'expériences

4.3.2. Comment le Fonds mondial pourrait-il avoir un meilleur regard sur les CCM en général

Les CCM étant placés au cœur de la gouvernance du FM, un dysfonctionnement de ces instances est susceptible d'impacter négativement son fonctionnement. De ce fait, nous formulons quelques suggestions à l'endroit du Fonds mondial en vue d'un meilleur suivi des activités des CCM.

🌀 Développer la recherche sur la gouvernance des CCM

Pour ce faire, il s'agira de :

- Encourager la recherche auprès des membres ou acteurs des CCM sur leur perception des critères et directives du FM afin de les améliorer.

- Mener des études pour évaluer l'impact ou la pertinence de la contribution financière du FM dans la lutte contre les différentes maladies.

- Conduire des missions d'études pour évaluer la conformité des CCM aux principes directeurs du FM plus de dix ans après sa création.

🌀 Evaluer la gouvernance des CCM

Pour ce faire il s'agira de :

- Mettre sur pied des mécanismes d'évaluation par les pairs en créant des instances de coordination régionales qui seront chargées d'évaluer les CCM au sein des différentes régions. Cette évaluation prendra en compte le respect des principes directeurs du FM, l'évaluation des critères de sélection des membres et des bénéficiaires des subventions qui devront être uniformes. Par ailleurs, nous proposons que cette évaluation intègre le profil épidémiologique des pays afin de rechercher la maladie à plus forte prévalence régionale en vue d'une orientation des politiques régionales.

Nous pensons fortement que ces instances régionales pourraient contribuer à définir des politiques régionales de lutte que les instances nationales devront intégrer à leur niveau. Ceci pour un meilleur impact dans la lutte contre les différentes maladies.

Conclusion

La coopération internationale en santé a connu de nombreuses transformations depuis la déclaration du millénaire et la constitution des objectifs du millénaire pour le développement. L'impérieuse nécessité de financer l'atteinte de ces objectifs a conduit à l'émergence des initiatives mondiales pour la santé.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme, est un des mécanismes conçus à cet effet et qui s'appuie sur des structures de gouvernance participative pour la conduite des actions de lutte à l'échelle des pays à travers les CCM ou instances de coordination nationale. Ces instances doivent se conformer à un certain nombre de critères et directives du FM, conditionnant l'acceptation des demandes de financement. Douze années après la mise en place du CCM au Sénégal, il importait de savoir comment ce pays s'est approprié ce modèle de gouvernance.

À l'épreuve des faits, l'on constate que cette structure est toujours fonctionnelle au Sénégal et participe effectivement de façon très active à l'organisation de la lutte contre le VIH/sida, mais aussi des autres maladies (tuberculose et paludisme). Cependant un élément émerge de notre analyse : le CCM ne satisfait pas à l'ensemble des critères d'admissibilité qui reflètent pourtant, les bonnes pratiques de gouvernance auxquelles elle était censée se conformer. Sa composition présente quelques insuffisances marquées par : la non-intégration de l'approche genre avec une faible représentation des femmes, la faible représentation des populations clés touchées en genre et en nombre, une représentation des régions quasi inexistante avec une forte concentration des membres dans la seule ville de Dakar. À cela s'ajoute également la faible représentation du secteur privé.

D'autres faits tels que les pratiques de communication et de transparence ne sont pas encore satisfaisants, car les informations ne sont pas totalement partagées avec le public. Des informations telles que celles relatives au statut de l'instance ainsi que les documents clés ne sont pas accessibles sur le site de l'instance. La somme de ces éléments pourrait constituer une non-conformité aux critères et directives toutefois force est de constater que les composantes sont bel et bien en place et qu'il convient de les renforcer, d'où notre sous hypothèse ou proposition de recherche **H1** formulée comme suit : « *l'organisation du CCM répond à des directives tel que prescrit par le Fonds mondial* » est confirmée.

Par ailleurs, malgré les insuffisances identifiées dans la composition du CCM, l'on constate qu'il associe une pluralité d'acteurs issus de différents groupes constitués au sein de différents secteurs, partant sur cette base, notre sous-hypothèse **H2** : « *la participation des différentes parties prenantes se fait à tous les niveaux de l'instance de coordination nationale. Cette participation passe par une composition inclusive des acteurs, de la lutte au niveau national* » est donc confirmée.

Malgré ce constat au niveau de la composition, l'on remarque que le CCM entretient des liens étroits avec les autres structures engagées dans la lutte. Il s'inscrit dans une dynamique de fonctionnement qui se

peut se traduire par un taux d'acceptation élevé des financements ainsi qu'une nette évolution de ces financements depuis 2003. Il s'assure de la bonne rédaction des notes conceptuelles et de la supervision des activités en cours. Ainsi notre sous hypothèse H3 : « *Dans le cadre du nouveau modèle de financement le CCM prend part aux activités de discussion du plan stratégique national et le dialogue pays. Il planifie et organise un certain nombre d'activités parmi lesquelles la rédaction de notes conceptuelles, la supervision, le plaidoyer...* » est confirmée. Nous pouvons donc affirmer qu'il existe une appropriation partielle par le Sénégal de ce modèle de gouvernance participative qu'est le CCM.

Quoi qu'il en soit, malgré l'engagement du CCM du Sénégal dans un dynamisme certain, les insuffisances relevées au niveau de sa composition peuvent constituer un réel handicap notamment au niveau de la représentativité des populations clés touchées, la parité à ce niveau ainsi que l'égalité de genre au niveau général. Afin d'améliorer ces insuffisances et adhérer entièrement aux principes de bonne gouvernance du Fonds mondial, nous avons donc énoncé quelques suggestions à l'endroit du CCM sénégalais et du Fonds mondial.

Notre étude a été confrontée à des contraintes en rapport avec le temps imparti pour le stage et la conduite des activités, mais aussi à des limites méthodologiques notamment la non-observation participative et les entretiens avec les acteurs. Notre recherche a donc été effectuée sur la base d'informations en notre possession, au moment du stage avec le risque qu'elles aient pu évoluer entre temps notamment l'effectif des membres et les secteurs représentatifs. En effet nous n'avons pas pu confronter nos données à celles réelles du CCM, car nous ne disposions d'aucun document émanant directement du CCM. Les documents utilisés sont ceux issus de notre recherche.

Enfin, la présente étude ouvre l'horizon de la gouvernance de la lutte contre le sida en Afrique à travers les CCM. La composition des CCM étant très hétérogène eu égard à la diversité d'acteurs, elle bénéficie d'un certain nombre de critères auxquels doivent satisfaire les instances pour bénéficier des financements du Fonds mondial. De ce fait la composition aurait-elle une influence sur le taux d'acceptation des financements? Les CCM seraient-ils des lieux de pouvoirs entre acteurs? Quel pourrait être le poids des acteurs dans la prise de décision ?

Des interrogations que des recherches futures permettraient d'éclaircir.

5. Références bibliographiques

Almeida C., Eboko F., Moatti J-P. Éditorial (version française) *La santé globale : notre point de vue*. Face à face Regards sur la santé [En ligne]. 21 Octobre 2013 [consulté le 15 déc. 2014]; Disponible sur : <http://faceaface.revues.org/938>

Balique H. *Le défi de la santé en Afrique subsaharienne et ses perspectives*. in Kerouedan D, *Santé internationale : les enjeux de santé au Sud*, Paris, Presses de Sciences Po « Hors collection ». 2011; p. 29-50.

Beuret J.E. *La conduite de la concertation*. L'Harmattan, Paris. 2006; 340 p.

Buissonnière M. « La nouvelle donne de la santé globale : dynamiques et écueils ». *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement* [en ligne]. 2012 Apr 1 [consulté le 26 Nov. 2014]; Disponible sur : <http://poldev.revues.org/953#tocfrom2n1>

Buse K, Walt G. « *Global public-private partnerships: Part II--What are the health issues for global governance?* » *Bull World Health Organ*. 2000; 78(5):699–709.

Castro J. « Une histoire nationale de la gouvernance globale : la lutte contre le sida au Mali ». *Face à face* [en ligne], 12 | 2013, mis en ligne le 21 octobre 2013, consulté le 11 juillet 2014. Disponible sur : <http://faceaface.revues.org/788>

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

CNLS. Plan Stratégique National sur le sida 2011-2015. République du Sénégal, Primature

Darbon. *Le comparatisme à la croisée des chemins. Autour de l'œuvre de Jean-François Médard*. Paris, Karthala. 2010

Delaunay K. *Le Programme national de lutte contre le sida au Sénégal: entre prévention et normalisation sociale. Organiser la lutte contre le sida: Une étude comparative sur les rapports Etats/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Cote d'Ivoire, Kenya, Sénégal)*, ARNS, Paris. 1999

Desclaux A., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. *L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux. Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales*. ANRS-collection Sciences sociales et sida, Paris. 2002 ; 249 p.

Dixneuf M. « La santé, enjeu de la gouvernance mondiale? » [Internet]. *Fondation nationale des sciences politiques*; 2003 [consulté 5 déc. 2014]. Disponible sur: <http://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr/ceri/files/etude99.pdf>

Eboko F. « *Law against morality? Access to anti-AIDS drug in Africa* ». *International Social Science Journal*. 2005; 186:715-724.

Eboko F. « La lutte internationale contre le sida, chantier d'une gouvernance mondiale de la santé publique ». *Questions internationales*. 2010 ; 76-78.

Eboko F. « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche transsectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine ». *Questions de Recherche*. CERI Sciences Po Paris, n° 45, février 2015 ; p. 19

Eboko F. *Déterminants sociopolitiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique : une approche comparée de l'action publique contre le sida*. in Possas C. et Larouzé B, *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*, ANRS- collection Sciences sociales et sida, Paris. 2013 : 207-24

Eboko F. *De l'intime au politique. Modèles dissonants et régulations des politiques publiques. A partir de la lutte contre le sida en Afrique*. Habilitation à diriger des Recherches (HDR). 2013. 240p.

Garmaise D., Hoover J. *Guide d'initiation au Fonds mondial. 2^{ème} Édition, version intégrale*. Aidsplan; Mars 2011

Gordon D. « The global infectious disease threat and its implications for the United States », *National Intelligence Council*, janvier 2000

Guillaumont P. « L'aide internationale au développement ». in: *Revue économique*. Volume 19, n°6, 1968. pp. 974-1003.

Hermet G. *Dictionnaire de la science politique et des institutions politiques. 7^e édition*. Paris: Armand Colin ; 2010. 320 p.

Institute Of Medicine (US), Board on International Health. «America's vital interest in global health: protecting our people, enhancing our economy, and advancing our international interests». *National Academies Press*. Jun 1997. p. 11-8

Kerouedan D. « Enjeux politiques de l'évaluation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ». *Médecine tropicale*. 2010 ; 70:19–27.

Kerouedan D. « La Santé Globale, Nouveau Laboratoire de L'aide Internationale? » *Revue Tiers Monde*. Sep 2013;N°215. 17p.

Kerouedan D. *Évolutions de l'architecture internationale de l'aide en faveur de la santé dans les pays en développement*, in Kerouedan D. (dir.). *Santé internationale : les enjeux de santé au Sud*, Paris, Presses de Sciences Po ; 2011.p.357-76

Kerouedan D. *Missions d'Études sur le Fonctionnement des Instances de Coordination Pays (CCM) Sénégal*. CREDES; 2004.

Kerouedan D. *Santé internationale: les enjeux de santé au sud*. Paris: Sciences Po les presses; 2010. 585 p. p.23

Kerouedan D., Pletschette M. *Santé et Développement. Historique des politiques de l'architecture institutionnelle de la coopération sanitaire internationale* in *Traité de santé Publique*, Paris, Flammarion, novembre 2007, p.304-315

Kickbusch I., Quick J. «Partnerships for health in the 21st century ». *World Health Statistics Quarterly*. 1998

Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. «Towards a common definition of global health». *The Lancet*. 2009; 373(9679):1993–5.

Ministère Français des Affaires Etrangères. Rapport Final. Évaluation des contributions françaises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme [En ligne]. Aout 2013, [consulté le 05 juillet 2014]. Disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Evaluation_126_FMLSTP_Rapport_Final_Complet_cle88499e.pdf

Nantulya V. «The Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria (GFATM) ». *Health Policy and Planning*. 2004 Jan 1;19(1):52–6.

Ndour M. « Partenariats public-privé mondiaux pour la santé ». Paris: *Iddri, Idées pour le débat* [En ligne]. 2006 [consulté le 15 décembre 2014];7. Disponible: http://www.iddri.org/Publications/Collections/Idées-pour-le-debat/id_0607_ndour_ppp.pdf

OMS. *Partenariats mondiaux pour la santé* [En ligne]. [Consulté le 05 Janvier 2015]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/about-us/partners/other-partners/global-health-partnerships>

OMS. Rapport sur la santé et les Objectifs du millénaire pour le développement. 2005

Pizzaro L. « Comment financer le Fonds mondial? Compte rendu de la 19e conférence internationale sur le sida 22-27 juillet 2012, Washington ». *Numéro spécial, ANRS – Transcriptases 149/ automne 2012*; p.12-13

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. Tourner la page de l'urgence à la pérennité [En ligne]. Septembre 2011 [consulté le 20 février 2015]. Disponible sur: http://www.theglobalfund.org/documents/highlevelpanel/HighLevelPanel_IndependentReviewPanelOnFiduciaryControlsAndOversightMechanisms_Report_fr

The Global Fund. Directives et critères d'admissibilité pour les instances de coordination nationale [En ligne]. Novembre 2013 [consulté le 15 juillet 2014]. Disponible sur: http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/CCM_Requirements_Guidelines_fr/

The Global Fund. Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Quatrième reconstitution des ressources (2014-2016) [En ligne]. Avril 2013 [consulté le 31 janvier 2015]. Disponible sur : http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2013/Replenishment_2013NewFundingModel_Report_fr/

UNAIDS. The GAP Report. 2013

UNGASS. Déclaration d'engagement pour la lutte contre le VIH/sida. Résolution de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies .27 juin 2001

V. Ridde. « L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au-delà des idéologies et des idées reçues ». Montréal, *Les Presses de l'Université de Montréal*, 2012 ; 341 p.

V. Ridde. *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé Washington, HNP.* Banque mondiale. 2004

Sites consultés

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GF) : www.theglobalfund.org

Aidspan : Observateur indépendant du Fonds mondial : www.aidspace.org/fr

Institut Africain de la Gouvernance : www.iag-agi.org

Documents du Fonds mondial consultés :

Guide de gouvernances du Fonds mondial Section 1 et 2 :

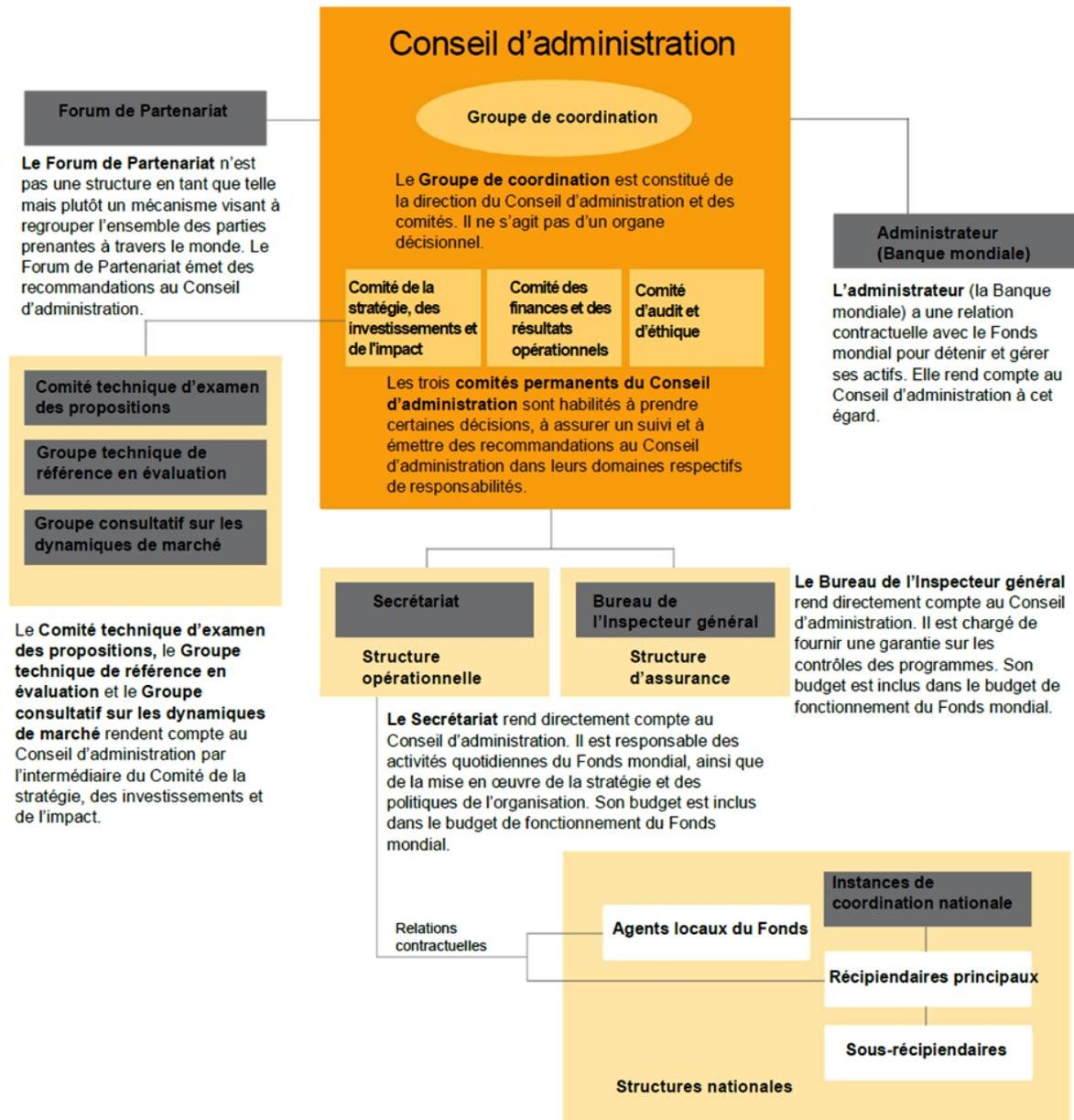
<http://www.theglobalfund.org/fr/documents/governance/>

The globalfund. Results 2014: http://www.theglobalfund.org/fr/mediacenter/newsreleases/2014-12-01_Global_Fund_Reports_Results_2014/

Document cadre du Fonds mondial. 2001 : <http://www.theglobalfund.org/fr/documents/governance/>

6. Annexes

Annexe 1: Organisation des structures du Fonds mondial



Source⁷¹ : « Guide de gouvernance du Fonds mondial », section 2, 11 pages, p. 2

⁷¹ Guide de gouvernance du Fonds mondial s.2, <http://www.theglobalfund.org/fr/documents/governance/>

Annexe 2: Liste des membres du CCM du Sénégal pendant la période de stage

Country Coordinating Mechanism (CCM) / Fonds Mondial Sénégal
Commission Nationale de Coordination du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Liste des membres du CCM (Mai à Juillet 2014)

Genre	Organisation/Institution	Fonction	Ville Région	Rôle CCM	Groupes
M	RESSIP/CONGAD	Coordonnateur	Dakar	Membre	NGO
M	CELLULE D'APPUI ET DE SUIVI DU PROGRAMME NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE (CAS/PNDS)	Coordonnateur	Dakar	Membre	GOV
M	ACADEMIE NATIONALE DES SCIENCES ET TECHNIQUES DU SÉNÉGAL (ANSTS)	Secrétaire Perpétuel	Dakar	Président	EDU
M	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)	Représentant résident	Dakar	Membre	ML/BL
M	COOPÉRATION FRANÇAISE / AMBASSADE DE FRANCE	Conseiller régional Santé	Dakar	Membre	ML/BL
M	POINT FOCAL VIH/SIDA, SECTEUR ARMEES, MINISTERE DES FORCES ARMÉES	Point focal	Dakar	Membre	GOV
F	CCM SÉNÉGAL	Assistante	Dakar	Membre	AUT
M	PERSONNE VIVANT AVEC LA MALADIE / ASSOCIATION "SOPE NABI"	Président	Khombole , Thiès	Membre	PVM

F	PERSONNE VIVANT AVEC LA MALADIE / ABOYA	Présidente	Dakar	Membre	PVM
M	REPRÉSENTANT DES GROUPES VULNÉRABLES / AIDES	Président	Dakar	Membre	PV
F	MINISTÈRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES	Chargée des programmes Santé	Dakar	Membre	GOV
F	AGENCE AMERICAINE POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (USAID)	Chargée de programme,	Dakar	Membre	ML/BL
M	ASSOCIATION DES MEDECINS D'ENTREPRISE DU SÉNÉGAL (AMES)	Représentant	Dakar	Membre	SP
M	FACULTÉ DE MÉDECINE	Professeur	Dakar	Membre	EDU
M	WORLD VISION SÉNÉGAL	Coordonnateur Santé	Dakar	Membre	ONG
M	SECRETARIAT EXECUTIF DE L'ALLIANCE DES RELIGIEUX	Membre	Dakar	Membre	OC
M	CCM	Focal Point	Dakar	Membre	ONG
M	CENTRE HOPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) DE FANN, SERVICE DE PNEUMOLOGIE	Pneumologue	Dakar	Membre	EDU
M	CONSEIL NATIONAL DES ORGANISATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA (COSSEN)	Président	Dakar	Vice - Président	ONG
M	CCM	Président Secrétariat	Dakar	Membre	ONG
M	PERSONNE VIVANT AVEC LA MALADIE / ASLUT	Président	Dakar	Membre	PVM
F	ALLIANCE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	Directrice Exécutive ANCS	Dakar	Membre	GOV

F	FEDERATION NATIONALE DES GROUPEMENTS FEMININS DU SÉNÉGAL (FNGFS)	Présidente	Dakar	Membre	ONG
M	ASSOCIATION NATIONAL E POUR LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION (ANBEP)	Président	Dakar	Membre	ONG
M	CONSEIL NATIONAL DE LA JEUNESSE DU SÉNÉGAL (CNJS)	Chargé de programme	Dakar	Membre	ONG
M	SECRETARIAT PERMANENT DE L'ALLIANCE DES RELIGIEUX	Coordonnateur	Dakar	Membre	OC
M	MINISTÈRE DE LA FAMILLE	Point Focal VIH/SIDA	Dakar	Membre	GOV
M	POINT FOCAL VIH/SIDA, SECTEUR EDUCATION, MINISTERE DE L'EDUCATION	Point Focal	Dakar	Focal Point	GOV
F	SECRETARIAT EXECUTIF DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (SE/CNLS)	Secrétaire exécutif	Dakar	Membre	GOV
M	DIVISION DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (DLSI)	Chef de Division	Dakar	Membre	GOV

Annexe 3: Planning des activités du CCM pendant la période de stage

République du Sénégal

Un peuple - Un But - Une Foi

Country Coordinating Mechanism (CCM) / Fonds Mondial Sénégal
Commission Nationale de Coordination du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Planning des prochaines activités du CCM (Mai à Juillet 2014)

N° d'ordre	Libellés activités	Date	Objet	Commentaires
1-	Séances de travail de la spécialiste M/E avec les Task Force des Notes Conceptuelles PALU, VIH & RSS	20 & 21 Mai 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contrôler la qualité des notes conceptuelles et tableaux modulaires préparés dans le cadre du dialogue pays Paludisme et VIH/SIDA avant leur soumission 2. Discuter sur l'état d'avancement de la note conceptuelle RSS (et faire le point sur la feuille de route RSS). 	Dans le cadre de la mission de la spécialiste en M/E à Dakar du 20 au 22 Mai 2014
2-	Réunion du ST/CCM avec les RPs PALU, VIH & RSS	21 Mai 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partager la version améliorée de la note conceptuelle PALUDISME et, 2. Apprécier l'état de progression des notes conceptuelles VIH et RSS 3. Préparer la mission du consultant de GMS dans le cadre de l'assistance technique accordée pour évaluer l'éligibilité du CCM 4. Préparer la mission du Fonds Mondial et ses partenaires du 23 au 28 Mai 2014 5. Faire le point sur l'état d'avancement du dialogue pays ; 6. Discuter de la réallocation des ressources pour les différentes composantes. 7. Faire le point sur les prochaines activités du CCM 	Dans le cadre du suivi du processus d'élaboration des notes conceptuelles PALU, VIH & RSS : suivi de la mise en œuvre des feuilles de route
3-	Rencontre avec les consultants de GMS	23 Mai 2014	Rencontre avec le Président pour le démarrage de la mission de GMS pour l'évaluation de l'éligibilité du CCM pour soumission des notes conceptuelles	

N° d'ordre	Libellés activités	Date	Objet	Commentaires
4-	Évaluation de l'éligibilité du CCM	26 Mai au 04 Juin 2014	Faire l'évaluation des critères d'admissibilité et de performances du CCM dans le cadre de la soumission des notes conceptuelles PALU, VIH & RSS	La demande d'AT à GMS a été approuvée. Le projet "Leadership, Management and Governance" (LMG) sous l'égide de l'USAID va mener cette assistance technique.
5-	Réunion du Portfolio Manager avec le ST/CCM	26 Mai 2014 de 9h à 12h	Avec tout le secrétariat technique du CCM : 1. Faire le point sur la volonté de payer, la contrepartie et l'évaluation du CCM 2. Discuter des défis identifiés dans le cadre du dialogue pays (inclusion, coordination de la feuille de route, Assistance technique, etc)	Rencontre du PFM avec les membres du ST/CCM dans le cadre de sa mission du 25 au 28 Mai 2014
6-	Réunion du Portfolio Manager avec le ST/CCM et les Task Force des NC PALU, VIH & RSS	26 Mai 2014 de 13h à 15h	1. Faire le point sur l'état d'avancement des feuilles de route et sur la finalisation des notes conceptuelles ; 2. Confirmer la date de soumission des notes conceptuelles	Rencontre du PFM avec les membres du ST/CCM, les TF PALU, VIH & RSS dans le cadre de sa mission du 25 au 28 Mai 2014
7-	Réunion du Portfolio Manager avec les représentants des populations clés et l'ANCS	26 Mai 2014 de 15h à 16h	Discuter du nouveau modèle de financement et de leur implication dans le processus	Rencontre du PFM avec les membres du ST/CCM, l'ANCS, et les représentants des groupes vulnérables dans le cadre de la mission du PFM du 25 au 28 Mai
8-	Visites de sites des délégations du FM, GATES & ONE	27 & 28 Mai 2014	1. Accompagner la délégation de Gates lors des visites de sites à Kaolack (détail à confirmer) 2. Accompagner la mission ONE lors de ses visites à Thiès (détail à confirmer) 3. Accompagner la délégation de Gates lors des visites de sites à Dakar (détail à confirmer)	Dans le cadre de la mission du PFM au Sénégal du 25 au 28 Mai 2014 et en prélude à la prochaine visite des parlementaires

N° d'ordre	Libellés activités	Date	Objet	Commentaires
9-	Diner des représentants de la délégation	28 Mai 2014 de 19h 30 à 21h	Organiser un dîner avec La délégation de GATES avec le Président du CCM, le Coordonnateur du ST/CCM et chefs de programme	En prélude à la prochaine visite des parlementaires
10-	Réunion extraordinaire du CCM	10 Juin 2014	Validation des notes conceptuelles PALU, VIH & RSS	La validation des notes conceptuelles sera suivie de la signature de la fiche d'approbation du CCM et de la soumission en ligne
11-	Rencontres du ST/CCM avec les RPs & PNA	16, 17 & 18 Juin 2014	Rencontres du ST/CCM avec les RP et PNA	En prélude à la supervision du CCM, des visites sont organisées auprès des RPs, PNA & SR. Ces rencontres seront élargies aux membres du CCM & autres personnes ressources du CCM disponibles.
12-	Supervision semestrielle du CCM	23 au 27 juin 2014	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apprécier le processus de planification et de gestion des activités menées par les sous bénéficiaires au niveau de la pyramide sanitaire ; ✓ Apprécier les mécanismes mis en place pour favoriser la complémentarité du partenariat et les opportunités existantes pour améliorer l'efficacité des interventions, particulièrement au niveau de la communauté ; ✓ Apprécier le mécanisme de suivi de la mise en œuvre des activités au niveau des sous bénéficiaires et au niveau communautaire ✓ Identifier les points forts, les points faibles, les difficultés/contraintes et les opportunités. 	Les régions de Saint Louis & Louga sont retenues pour la supervision du CCM : les RPs vont proposer les localités à visiter dans ces 2 régions précitées.
13-	Réunion statutaire du CCM en début juillet 2014	02, 03 et 04 ou 07, 08 et 09 Juillet 2014	Organiser la réunion statutaire du CCM pour la revue et l'examen des rapports trimestriels des RPs et partage des activités du ST/CCM (1j)	La réunion statutaire du CCM sera repoussée jusqu'en début juillet et sera couplée à l'atelier résidentiel pour l'évaluation à mi-parcours du Plan Biennal du CCM prévue à la fin du 3e trimestre.

N° d'ordre	Libellés activités	Date	Objet	Commentaires
14-	Atelier résidentiel pour l'évaluation à mi-parcours du Plan Biennal du CCM.	02, 03 et 04 ou 07, 08 et 09 Juillet 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire l'évaluation à mi-parcours du Plan Biennal (activités de l'An1) / (1j) 2. Organiser un atelier de renforcement de capacités des membres du CCM (1j) 	<p>L'atelier d'évaluation à mi-parcours du Plan Biennal du CCM prévue à la fin du 3e trimestre sera couplé à l'atelier de renforcement de capacités des membres du CCM (et à la réunion statutaire du CCM repoussée en début juillet 2014).</p> <p>Ces activités seront organisées à Saly (Mbour) en résidentiel.</p>

N.B : un planning des réunions du ST/CCM sera proposé afin d'assurer une bonne préparation des différentes activités retenues.