

Le pouvoir des procédures

Les politiques de santé mondiale entre managérialisation et bureaucratisation : l'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du centre

Stéphanie TCHIOMBIANO, Olivier NAY et Fred EBOKO

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme¹ fait partie des « fonds verticaux » créés depuis quelques années dans les domaines de la santé, de l'environnement et du climat, afin de renouveler les mécanismes de financement de l'aide au développement (Browne et Cordon, 2017). Conçu comme un « mécanisme financier innovant » censé renforcer l'efficacité de l'aide, il s'est rapidement imposé comme l'un des principaux bailleurs de fonds internationaux des programmes de santé mondiale². La nouvelle approche portée par le Fonds mondial s'appuie sur la mise en place d'instruments de financement identifiant les priorités de chaque pays. Elle accroît également la responsabilité des pays destinataires de l'aide, sur le plan de l'élaboration des demandes comme sur celui de l'allocation des fonds. Elle accorde enfin

1. Le Fonds mondial est créé en 2002 alors que l'épidémie du VIH/sida connaît une explosion sans précédent à l'échelle mondiale depuis le milieu des années 1990, notamment en Afrique, et que les financements internationaux apparaissent largement insuffisants pour faire face à l'enjeu sanitaire. Cette création a donc pour objectif d'accroître substantiellement et rapidement l'aide financière. Mais elle s'inscrit également dans un contexte marqué par des demandes pressantes des grands bailleurs de fonds (notamment les États-Unis et le Royaume-Uni) pour une réforme adossant les mécanismes financiers de l'aide à un « principe de sélectivité » censé améliorer l'efficacité des programmes internationaux. Désormais, les financements sont conditionnés par des mécanismes d'évaluation mesurant la performance des acteurs nationaux qui mettent en œuvre les programmes. Le choix de créer un fonds multilatéral, conçu comme un simple mécanisme financier, s'inscrit dans la volonté d'accroître le volume de l'aide, mais aussi de débureaucratiser l'action publique internationale en contournant les organisations multilatérales classiques.

2. Le Fonds mondial représente dans de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et du centre la quasi-totalité des financements internationaux disponibles pour les trois épidémies (Eboko, Hane, Demange, Faye, 2015).

une place essentielle aux outils de gestion de l'aide et, notamment, au rapprochement des méthodes managériales des entités publiques de celles du secteur privé (Nay, 2018). Les grands principes de la « nouvelle gestion publique » (*New Public Management*) sont la délégation des responsabilités à des unités décentralisées et plus autonomes, la contractualisation sur des objectifs chiffrés précis et la mise en place de systèmes d'évaluation de la performance. Cette approche a eu des répercussions importantes sur le rôle des acteurs impliqués dans la lutte contre les trois pandémies. Le présent chapitre revient sur les conditions de mise en œuvre du nouveau mécanisme financier international sur la conduite des programmes sanitaires en Afrique de l'Ouest et du centre³. Il analyse tout particulièrement les effets des principes suivis par le Fonds sur la « managérialisation » de l'aide internationale en santé, fondée sur l'usage systématique de règles, de procédures et de formalités de caractère technique.

Les luttes contre les épidémies ciblées par le Fonds mondial n'ont pas suivi les mêmes séquences temporelles. Elles ont été engagées à des moments différents et ont donné lieu à des mobilisations sociales qui n'ont guère été coordonnées. Elles partagent néanmoins un certain nombre de caractéristiques communes : enjeux de santé publique importants, « verticalité » des programmes, coordination par des institutions spécifiquement dédiées au sein de l'appareil d'État. Il est nécessaire de garder à l'esprit l'importance des facteurs nationaux et locaux propres à chacun des pays receveurs de l'aide financière. Les structures sociales, les facteurs socio-économiques, les dynamiques associatives, l'histoire de l'État, les legs institutionnels et les cultures bureaucratiques nationales influent sur le fonctionnement des institutions publiques nationales (Darbon, 2003). Il est néanmoins possible d'observer, dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du centre, un certain nombre de convergences institutionnelles qui accompagnent l'action du Fonds mondial (Eboko, 2013).

Dans ce chapitre, nous analysons les pratiques d'élaboration des projets et d'allocation des financements du Fonds mondial, dans le cadre des quatre grandes normes⁴ censées promouvoir une approche efficace, participative et respectueuse des spécificités des contextes institutionnels nationaux : le « partenariat », l'« appropriation », le « financement en fonction des résultats » et la « transparence ». Nous montrons que les procédures du Fonds, loin des vertus affichées, contribuent à la diffusion

3. Nous reprendrons ici les pays des régions d'Afrique de l'Ouest et du centre selon le classement du Fonds mondial : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gambie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo.

4. Adoptée en mars 2005, la Déclaration de Paris entérine la réforme des mécanismes de l'aide publique internationale. Elle met en avant cinq principes : « l'appropriation » de l'aide par les pays ; « l'alignement » des programmes internationaux sur les stratégies, systèmes et procédures des pays ; « l'harmonisation » des activités des bailleurs de fonds et des organisations internationales ; la « gestion axée sur les résultats » ; la « responsabilité mutuelle » entre bailleurs, destinataires et parties prenantes.

de prescriptions managériales exerçant des effets contraignants sur la définition et la mise en œuvre des projets nationaux. C'est là le paradoxe du nouvel instrument multilatéral établi par les bailleurs : présenté comme un mécanisme financier donnant une forte autonomie aux acteurs de terrain, il exerce des effets coercitifs sur les stratégies nationales des pays financés.

Partenariat : de la norme internationale aux appropriations nationales

« Le seul moyen de mettre un terme aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme est de travailler ensemble : les autorités publiques, la société civile, les communautés touchées par la maladie, les partenaires techniques, le secteur privé, les organisations confessionnelles et les autres bailleurs de fonds. Tous les acteurs investis dans la riposte aux maladies doivent participer aux processus décisionnels »⁵.

Le principe du partenariat s'est imposé ces trente dernières années comme une norme de la nouvelle gestion publique. À l'image d'autres mots-valises fréquemment utilisés dans le champ des organisations internationales (Cornwall et Brock, 2005), la notion de partenariat est devenue un concept central des politiques de développement (Bailey et Dolan, 2011). L'idée générale de ce principe est que, pour instaurer un changement durable, il est nécessaire d'intensifier la coopération entre les bailleurs, administrations, opérateurs, parties prenantes et destinataires de l'aide. Chacun des partenaires apportant sa contribution, ses compétences et ses ressources pour la définition et la réalisation d'objectifs communs, c'est le caractère démocratique du partenariat qui donnerait une plus grande légitimité et une meilleure efficacité à la coopération multi-acteurs.

De ce principe a surgi l'idée de créer, dans le cadre du Fonds mondial, des instances de coordination nationale (*Country Coordinating Mechanism* ou CCM), dispositif de gouvernance pensé pour aboutir à une vision consensuelle entre les différents acteurs, valorisant le « partenariat national » et une approche « participative » ou « inclusive ». Les CCM intègrent, par exemple, des organisations représentant les populations affectées par les maladies. Le mandat des CCM comporte trois éléments centraux : 1) élaborer des requêtes et les présenter au Fonds mondial pour financement ; 2) désigner une ou plusieurs entités qui agiront à titre de bénéficiaires principaux de chaque subvention ; 3) suivre les subventions

5. Site du Fonds mondial [<http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>] consulté le 7 juillet 2016.

pour évaluer les progrès accomplis. Véritable laboratoire institutionnel de la construction des stratégies de développement, le Fonds mondial a permis l'expérimentation d'une approche participative reposant sur un ensemble de règles de fonctionnement. Les « requêtes » déposées au Fonds mondial ne sont pas celles d'un gouvernement ou d'un acteur national particulier; elles sont considérées comme étant celles de l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre l'une des trois maladies, toutes organisations confondues, dans un pays donné. Les requêtes sont les documents de projet déposés par le pays auprès du Fonds mondial pour l'obtention de subventions. Elles deviendront des « notes conceptuelles » avec la mise en place du « nouveau modèle de financement » en 2014, à la suite du changement de la gouvernance du Fonds mondial (Pizarro, 2013). On parlera ainsi de la « requête du Bénin », quelle que soit l'organisation chargée de la gestion de la subvention. Le Fonds mondial prône l'idée d'un processus participatif pour mieux identifier et prendre en compte les problèmes et les attentes de l'ensemble des acteurs, notamment des associations de patients.

Dans les faits, l'exercice participatif présente des caractéristiques différentes. Tout d'abord, il est strictement encadré par des principes fixés par les instances genevoises du Fonds mondial. Ces dernières produisent des directives qui sont autant de prescriptions fixant le bon fonctionnement des CCM. Leur application donne lieu à des exercices obligatoires d'auto-évaluation, condition *sine qua non* de l'obtention, l'année suivante, de nouveaux financements pour le pays. Ensuite, la désignation des membres du CCM est un exercice de composition difficile. En effet, d'un côté, les CCM sont censés réunir des acteurs impliqués dans la lutte contre les trois maladies et dotés des compétences suffisantes pour planifier, piloter et suivre la mise en œuvre des subventions. D'un autre côté, leurs membres doivent être exempts de tout conflit d'intérêts. Ce dernier critère conduit souvent à écarter des candidats dotés des ressources nécessaires pour être membre (compréhension des enjeux, accès à l'information, disponibilité individuelle, inscription dans des réseaux professionnels et sociaux).

En outre, le système des CCM impose des modalités nouvelles de régulation des intérêts qui diffèrent des dispositifs d'action publique encadrés par les ministères nationaux de la Santé. Derrière les enjeux du partenariat, ce nouveau mécanisme provoque un réagencement général des intérêts. L'ensemble des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux est regroupé au sein d'une instance collégiale dans laquelle chaque membre a une voix égale. Contrairement à ce qui se fait traditionnellement pour l'élaboration des plans de développement sanitaire, le ministère de la Santé n'y est pas considéré comme l'autorité institutionnelle en charge de piloter des consultations nationales par le biais d'ateliers participatifs. Le système du CCM transforme donc les pratiques plus hiérarchisées et valorisées dans les autres domaines de la santé. Il renforce le rôle des acteurs sociaux dans un domaine en grande partie réservé

jusqu'alors à l'État. Ce ne sont plus les autorités gouvernementales et les administrations ministérielles, mais le CCM, dans son ensemble, qui représente désormais les intérêts nationaux⁶.

Enfin, en Afrique de l'Ouest et du centre, la capacité des administrations d'État⁷ à investir les CCM varie sensiblement d'un pays à l'autre. La plupart des CCM sont présidés par un représentant des autorités publiques, auquel un représentant de la société civile est associé en tant que vice-président. Certes, les directives du Fonds mondial exigent une répartition pluraliste des sièges au sein des CCM qui les préserve ainsi d'une trop forte emprise des autorités publiques, en fixant par exemple des critères précis d'admissibilité (pourcentage minimum de participation de la société civile à 40 %, liste préétablie des groupes constitutifs non gouvernementaux devant faire partie du CCM, documentation du caractère « inclusif » de l'écriture des notes conceptuelles, incitation à renforcer la présence du secteur privé ou des populations clés dans les projets). Toutefois, la position et l'influence de l'État au sein du mécanisme sont renforcées par sa meilleure intégration dans les dispositifs de l'aide internationale et par cette position, fréquente, en tant que président du CCM. À ce titre, on peut noter, à l'heure actuelle, un mouvement global de réinvestissement des bureaux de CCM par les administrations nationales. Cette dynamique témoigne d'une contestation non dissimulée des ministères nationaux à l'égard des règles du Fonds mondial⁸, visant à réintroduire un rapport d'autorité entre l'État et les autres acteurs au sein du CCM⁹.

6. Il arrive également, dans certains pays, que les intérêts nationaux soient identifiés à l'extérieur des CCM. Le Fonds mondial accepte de façon exceptionnelle, la possibilité de formuler des demandes hors CCM dans des situations particulières (par exemple, dans des pays en crise ou des pays autoritaires qui oppriment ou criminalisent des populations cibles). Cette possibilité de passer outre le CCM et l'État est donc clairement acceptée. Le Fonds mondial a, par exemple, jugé recevables des requêtes émanant de Somalie, de Cisjordanie, de la bande de Gaza ou encore d'un groupe d'ONG russes.

7. Le terme « État » renvoie ici aux autorités politiques gouvernementales et aux organes bureaucratiques nationaux intervenant dans le champ de la santé. Il est important de préciser non seulement la complexité du processus social qu'il implique, mais également, dans le contexte particulier des pays d'Afrique de l'Ouest et du centre, la très grande disparité entre les organes publics impliqués : programmes nationaux de lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose, « organes de coordination multisectoriels » (englobant les différents ministères), cabinet de la Présidence, services et organismes de la Primature, etc.

8. Cette contestation s'est accentuée lors de la vague d'enquêtes menées par le Fonds mondial en 2010-2011. Au Mali, par exemple, suite à des tensions fortes avec celui-ci (suspensions de fraude, mission d'investigation du Fonds mondial, suspension d'une partie des financements), le ministère de la Santé a remplacé le président du Réseau malien des associations de personnes séropositives (RMAP+) à la tête du CCM.

9. Cette volonté des ministères nationaux de retrouver une forme de souveraineté est d'autant plus grande que, lorsque les enquêtes du Bureau de l'inspecteur général du Fonds mondial démontrent des malversations ou des dépenses non éligibles, c'est à l'État que le Fonds demande d'assumer financièrement les pertes.

Appropriation : entre subsidiarité et transfert de responsabilité

« Ceux qui mettent en œuvre les programmes sur le terrain savent mieux que personne comment lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en fonction de leur contexte local. L'appropriation par le pays signifie que les personnes établissent leurs propres solutions de lutte contre les trois maladies et en assument l'entière responsabilité. Chaque pays adapte sa riposte en fonction du contexte politique, culturel et épidémiologique »¹⁰.

L'appropriation est un principe inscrit dans la réforme du financement de l'aide internationale. Elle impose un principe de subsidiarité profitant aux pays destinataires de l'aide. Elle consiste, pour les bailleurs, à transférer aux acteurs gouvernementaux des pays du Sud la responsabilité de la programmation, du pilotage et de la mise en œuvre des stratégies de développement. Elle s'appuie sur l'idée que c'est aux gouvernements de maîtriser les conditions de leur propre développement (Nay, 2010). Les acteurs internationaux de l'aide, de leur côté, sont censés renoncer à toute forme d'intervention discrétionnaire dans les pays. Ils sont invités à s'aligner sur les stratégies nationales maîtrisées par les États. Formellement, ils se limitent désormais à transférer des ressources, apporter une aide technique et contrôler l'efficacité des programmes. Bien évidemment, l'appropriation implique, pour les États, de disposer des capacités suffisantes et des procédures démocratiques pour assumer la gestion des financements. Elle s'accompagne également, pour les bailleurs, de la multiplication de procédures de contrôle des subventions, notamment sous la forme d'évaluations récurrentes, particulièrement importantes dans le cadre du Fonds mondial.

L'appropriation comme construction d'une demande locale

Depuis sa création, le Fonds mondial insiste sur son attachement à des programmes répondant à une « demande locale ». Il reprend à son compte le principe d'*ownership* développé par les grands bailleurs de fonds internationaux (Raffinot, 2010). Ce principe d'appropriation est d'autant plus fort que le Fonds mondial se définit comme un instrument de financement de projets fondés sur les priorités de chaque pays, n'édicant aucune norme ni aucune recommandation technique.

L'autonomie des États dans la définition des politiques en matière de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose peut pourtant être largement questionnée, tant les recommandations internationales sont fortes et

10. Site du Fonds mondial [<http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>] consulté le 13 février 2016.

exercer un effet de standardisation des stratégies (Eboko, 2015a). De 2002 à 2014, les demandes de financement étaient présentées dans le cadre de « séries » (*rounds*) lancées par le Fonds mondial, dont le principal critère d'acceptation était la « qualité » de la demande. Les pays n'étaient pas en concurrence les uns par rapport aux autres et les financements disponibles étaient suffisamment élevés pendant cette décennie pour que toute demande bien construite, pertinente et documentée puisse être financée. Le nouveau modèle de financement mis en place en 2014 rompt avec ce principe et met en place une méthodologie d'allocation qui plafonne et alloue des financements aux pays éligibles selon des mécanismes d'approbation des financements. L'allocation de chaque pays est fondée sur la charge de morbidité de chaque maladie et sur le niveau de revenu du pays, puis ajustée afin de tenir compte des financements d'autres bailleurs de fonds et des financements historiques du Fonds mondial dans le pays (prenant en compte les capacités d'absorption du pays). Les « notes conceptuelles » restent donc fondées sur le principe de la réponse à une demande locale, mais elles doivent être contenues dans les « allocations pays » calculées par le Fonds mondial et répondre à des normes d'efficacité importante. Ces nouvelles règles ont pour visée l'amélioration de la performance. Ainsi ces requêtes doivent-elles démontrer le caractère approprié et « coût efficace » des stratégies qu'elles proposent. Il s'agit là d'une évolution importante du Fonds mondial qui dresse une liste de pays dits « prioritaires », fondée notamment sur le niveau de prévalence de la maladie, le niveau de pauvreté du pays et la capacité de financement, avec des plafonds par pays. De fait, c'est l'offre qui détermine une grande part de l'allocation des fonds, plutôt que l'identification d'un besoin émanant des pays.

Même lorsqu'une structure publique nationale est « bénéficiaire principal » des subventions du Fonds mondial, le fonctionnement de ce dernier est à l'opposé du principe de l'appui budgétaire, généralement analysé comme le mécanisme le plus proche des principes d'appropriation et d'alignement¹¹. En effet, loin d'alimenter un « panier commun », le fonctionnement du Fonds mondial nécessite la mise en place de comptes en banque séparés et gérés de façon totalement autonome des systèmes nationaux en place, selon des cycles de programmation propres et sous le contrôle d'équipes spécifiques constituées en « unité de gestion » et fonctionnant sur un mode « projet ». À cet égard, les procédures de suivi et de gestion financière du Fonds apparaissent si singulières qu'elles ne peuvent pas être harmonisées avec celles mises en place par les autres bailleurs de fonds. Ces différences portent notamment sur la fréquence des rapports (plus importante pour le Fonds), sur les mécanismes budgétaires et comptables, sur les rythmes d'avance de trésorerie ou encore sur le système de

11. L'appui budgétaire consiste à apporter des ressources supplémentaires au budget national à travers des transferts de fonds sur le compte du Trésor. Ces fonds sont fongibles et permettent d'augmenter les ressources de l'État bénéficiaire et par là son propre budget.

validation et de suivi des activités (avec l'introduction d'acteurs spécifiques pour le Fonds mondial : les « agents locaux du Fonds »).

Malgré les efforts réalisés et la possibilité de consacrer une partie des financements au renforcement des systèmes de santé, le Fonds mondial a souvent accentué la dimension verticale de la lutte contre les épidémies en Afrique. Rompant avec l'approche sectorielle globale, les programmes financés par le Fonds mondial restent aujourd'hui très peu intégrés aux Plans nationaux de développement sanitaire (PNDS). La collecte des données liées au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose s'organise le plus souvent parallèlement aux systèmes nationaux d'informations sanitaires, par des canaux spécifiques et avec des fréquences différentes. Les données sont bien souvent saisies par des opérateurs contractuels, à l'aide de logiciels spécifiquement dédiés, avec des circuits de collecte et de diffusion particuliers. Les centrales nationales d'achat ne sont par ailleurs quasiment plus responsabilisées dans l'approvisionnement en produits de santé concernant les trois maladies.

Enfin, si les politiques d'appropriation soutiennent l'idée de renforcer l'adhésion des élites politico-administratives, on peut s'interroger sur le chevauchement des sphères publiques et privées dans la mise en œuvre des projets. En effet, les équipes de gestion des « bénéficiaires principaux » publics du Fonds sont souvent constituées de personnels contractuels, recrutés de manière *ad hoc*, sur la base de salaires bien supérieurs à ceux de la fonction publique. De manière parallèle, les équipes du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) ou des ONG internationales désignées comme bénéficiaires principaux sont en grande partie formées par d'anciens fonctionnaires. Ce double mouvement d'introduction d'unités de gestion contractuelles dans les institutions publiques d'une part, et de « promotion » de cadres du système public dans des institutions non gouvernementales d'autre part, révèle un brouillage croissant des frontières entre le système public et le système privé. Cette difficulté à délimiter l'État est d'autant plus grande que les acteurs publics impliqués sont nombreux et souvent peu coordonnés (présidences de la république, primatures, ministères de la Santé, instances de coordination intersectorielle, etc.).

L'appropriation comme transfert de responsabilité vers les acteurs nationaux

Le Fonds mondial propose par ailleurs une réforme des politiques de santé qui s'appuie sur l'adoption d'un nouveau dispositif organisationnel pour le pilotage et la mise en œuvre des subventions. Dans la continuité des programmes « MAP » (*Multi-Country Aids Program*) de la Banque mondiale, les modalités pratiques de financement du Fonds reposent sur des logiques d'organisation faitières. Dans ce cadre, une convention est signée entre celui-ci et un « bénéficiaire principal », lequel signera à son

tour des conventions avec des sous-bénéficiaires. Des unités de gestion (équipe d'agents contractuels, spécifiquement recrutés et totalement dédiés à la gestion des subventions du Fonds mondial) sont constituées au sein d'organisations mandatées en tant que bénéficiaires principaux, qu'ils soient publics ou privés. Ce système de contractualisation entraîne une segmentation des responsabilités, réparties dans des unités autonomes (les bénéficiaires principaux) et une dilution de la responsabilité sur des dispositifs éclatés, non permanents et extérieurs à la structure de l'État. Chaque bénéficiaire principal, à qui la gestion des projets est entièrement confiée, est responsabilisé sur l'atteinte d'objectifs globaux, précis, fixés dans les conventions de subventions, synthétisant les résultats attendus de l'ensemble de leurs sous-récepteurs. Ce nouveau dispositif repose également sur la diffusion de nouveaux outils et instruments : logiciels, systèmes d'informations sanitaires et de gestion des données, cycles de projets, techniques de classement visant une présentation « scientifique » des résultats. De nombreux éléments que nous évoquerons plus loin vont dans le sens de cette logique de contractualisation : recours à des « agents locaux du Fonds » (LFA)¹², systématisation des cadres de performance, nouvelles approches d'approvisionnement¹³.

La désignation des bénéficiaires principaux donne une place centrale aux acteurs internationaux, au détriment des autorités sanitaires publiques et le choix est effectué par les CCM, qui doivent ensuite faire valider cette décision par le Fonds mondial¹⁴. Le principe général consiste à désigner les bénéficiaires principaux parmi les « acteurs nationaux ». Pour autant, dans les faits, la gestion des subventions est confiée bien souvent à des agences des Nations unies ou à des ONG internationales. Le choix d'organisations internationales en tant que bénéficiaire principal est en théorie provisoire, et doit s'accompagner d'un plan de transition et de renforcement des compétences des acteurs nationaux, selon les directives et les critères d'admissibilité pour les instances de coordination nationale. En 2015, sur 398 subventions actives dans le monde, 153 étaient confiées à des bénéficiaires principaux gouvernementaux, 56 à des organisations multilatérales et 189 à des ONG (Silverman, Over et Bauhoff, 2015). En

12. Lorsque le Fonds mondial n'a pas de représentation dans les pays, il contractualise avec des « agents locaux du Fonds » (LFA), consultants indépendants intervenant comme prestataires externes. Ces agents surveillent et évaluent, au nom du Fonds, la mise en œuvre et les résultats des subventions.

13. L'achat des médicaments n'est en général plus géré par les centrales d'achat des pays bénéficiaires, mais par des agents d'approvisionnement sélectionnés et directement contractualisés par le Fonds mondial : par exemple, Population Services International (PSI) a été choisi pour les moustiquaires imprégnées, et Partnership for Supply Chain Management (PFSCM) pour les ARV/ACT et les produits secondaires.

14. Il est important de rappeler ici l'implication financière parfois importante des pouvoirs publics des pays de la région (Burkina Faso et Niger, par exemple). Dans le cadre du nouveau modèle de financement, l'apport financier des pouvoirs publics doit atteindre un seuil minimal, il doit être en augmentation par rapport aux années précédentes et le montant des dépenses réalisées doit être communiqué au Fonds mondial.

Afrique de l'Ouest et du centre, la part représentée par les structures publiques était légèrement plus importante, puisque la moitié des subventions (112 sur 214) étaient confiées à des entités publiques (ministère de la Santé et « programmes nationaux » de lutte contre les épidémies), près d'un quart (49 sur 112) ont été gérés par le PNUD. De plus, 23 % l'ont été par des ONG internationales, pour la plupart américaines (comme *Population Service International*, *Catholic Relief Services*, *Plan International*). Depuis la mise en place du Fonds mondial, une seule convention a été gérée par un bénéficiaire principal du secteur privé lucratif (au Bénin), une seule par une organisation bilatérale (GIZ, l'agence de coopération technique allemande en Guinée) et 14 par des ONG nationales. Le Fonds mondial a longtemps soutenu le principe du *dual track* (ou « financement à deux voies » liant un bénéficiaire public et un bénéficiaire non gouvernemental) au nom de l'efficacité des programmes, les CCM étant d'ailleurs tenus de justifier leur décision s'ils ne suivaient pas ce principe. Le moment du choix des bénéficiaires principaux met donc souvent en exergue une nouvelle distribution des responsabilités montrant les limites du principe d'appropriation, les organisations gouvernementales se retrouvant de fait en concurrence avec des acteurs internationaux pour gérer les financements alloués. Il arrive même régulièrement que les acteurs nationaux (par exemple les « programmes nationaux ») deviennent « sous-bénéficiaires » de financements gérés par des ONG internationales ou des agences onusiennes, et dans quelques cas par des acteurs associatifs du pays. Ces programmes, habituellement désignés pour assurer la coordination nationale, peuvent donc se retrouver en situation de dépendance financière vis-à-vis d'organisations qu'ils sont censés coordonner.

Enfin, le dispositif du Fonds mondial crée une logique de « prestation de service » qui modifie la relation entre les acteurs au niveau du pays. Lorsqu'une organisation publique nationale se retrouve par exemple la bénéficiaire principale, elle n'est plus dans un rôle de régulation et de coordination d'acteurs autonomes : elle est désormais chargée de la gestion des financements qui lui ont été confiés et de leur redistribution à des organisations « prestataires » chargées de réaliser des activités précises, sur la base de termes de référence fixés par le bénéficiaire principal, et financées par lui¹⁵. Cette configuration entraîne une concurrence entre les acteurs nationaux destinataires des fonds, et notamment entre les associations communautaires. Cette concurrence est particulièrement forte dans un contexte de raréfaction des financements (depuis 2010) et de diminution progressive du nombre de sous-bénéficiaires. En effet, ce nombre a progressivement diminué pour faciliter la gestion et le suivi des fonds¹⁶. Le Fonds mondial ayant remplacé une multitude de petits guichets de

15. Cette logique pyramidale peut être également déclinée à l'échelon inférieur, les sous-bénéficiaires « chapeautant » des organisations sous-sous-bénéficiaires, etc.

16. En 2015, plus de la moitié des subventions comptaient moins de dix organisations sous-réceptives (Silverman *et al.*, 2015).

financement (coopérations bilatérales ou fondations privées notamment), les moyens sont aujourd'hui concentrés entre les mains de quelques organisations, ce qui pourrait à terme altérer la dynamique participative du processus décisionnel.

**Le financement lié aux résultats :
les effets contraignants du *new public management*
sur l'élaboration des stratégies de santé**

« La continuité des financements dépend de résultats avérés, minutieusement suivis et vérifiés par les agents locaux du Fonds »¹⁷.

Les principes de la nouvelle gestion publique visent à faire passer les organisations publiques d'une logique de moyens à une logique de résultats, dans le but d'améliorer la performance de leurs programmes. Si le Fonds mondial n'est pas la première organisation internationale à reprendre le principe du « financement en fonction des résultats » (*performance based funding*), il a largement contribué à la diffusion de mécanismes financiers liant directement le niveau des subventions accordées aux pays à l'atteinte de résultats prédéterminés et fixés au moment de l'écriture des notes conceptuelles, au sein de cadres de performance. Il ne s'agit pas ici d'un système de paiement forfaitaire sur la base de la quantité ou de la qualité des services délivrés, comme cela se fait généralement dans le secteur de la santé¹⁸. Un bénéficiaire principal qui n'aura pas répondu aux attentes prescrites en début de cycle ne pourra pas prétendre recevoir l'ensemble de la tranche financière suivante, que les gestionnaires de portefeuille du Fonds mondial pourront diminuer, éventuellement suspendre. Il ne s'agit donc pas d'un système incitatif de prime à la performance¹⁹, mais plutôt d'un système visant à sanctionner une performance jugée insatisfaisante.

17. Site du Fonds mondial [<http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>] consulté le 7 juillet 2016.

18. De manière concrète, chaque bénéficiaire principal envoie au Fonds mondial, de façon régulière, un rapport présentant une synthèse de ses résultats (incluant ceux de l'ensemble des sous-bénéficiaires qui lui sont rattachés), ainsi qu'une lettre de demande d'avance pour la période suivante. Selon le niveau d'atteinte des résultats (capacités d'absorption des fonds, pourcentage d'activités réalisées et atteinte des objectifs chiffrés définis par les indicateurs) et sur la base d'un avis produit par l'Agent local du Fonds (LFA), le Fonds mondial attribue une note (de A1 à C) qui conditionne le versement de la tranche de subvention suivante. Ainsi, un bénéficiaire ayant réalisé toutes les activités prévues (donc dépensé la totalité de la dernière avance de financement) et ayant atteint les objectifs de son cadre de performance se verra vraisemblablement attribuer une bonne note et recevra 100 % du financement initialement prévu pour la tranche suivante.

19. Notons par contre la mise en place des financements incitatifs lors de l'élaboration des notes conceptuelles qui répond à cette logique positive: le Fonds mondial

Ces mécanismes invitent à s'interroger sur la pertinence des indicateurs, sur leur capacité à évaluer la performance des pays et sur les conditions de production des données qui alimentent ces mécanismes sélectifs.

Le choix des indicateurs, une pratique sous contrainte

Les indicateurs de suivi sont choisis au moment de l'élaboration des requêtes, parmi une liste d'indicateurs standardisés proposés par le Fonds mondial (afin de pouvoir être ensuite agrégés). Cette liste comprend des indicateurs « de résultats », « d'impact » ou « de couverture », élaborés en partenariat avec les agences onusiennes de référence sur ces questions (notamment l'Organisation mondiale de la santé et l'ONUSIDA). Le choix des indicateurs du cadre de performance produit des effets sur le contenu des stratégies de santé développées au niveau national : priorisation des activités les plus « efficaces », focalisation sur la quantité de bénéficiaires touchés, des services réalisés ou des tests effectués, plutôt que sur la qualité, etc.

Le Fonds mondial cherche par exemple en priorité à évaluer le nombre de « vies sauvées », un choix qui oriente certainement le type de stratégies développées par les pays, privilégiant des approches curatives de la santé au détriment d'approche préventive (Kerouedan, 2015). Si le « nombre de vies sauvées » est son indicateur phare, le Fonds mondial fait également des estimations relatives au nombre d'infections évitées. Il accorde une attention particulière au « nombre de personnes actuellement sous traitement antirétroviral », au « nombre de cas de tuberculose testés et soignés », ou au « nombre de moustiquaires imprégnées distribuées ». Cette approche a pu également entraîner des effets de priorisation de certaines activités sur d'autres, renforçant parfois le caractère « vertical » de la lutte contre les maladies (McCoy, Jensen, Kranzer, Ferrand et Korenromp, 2013) plutôt qu'une logique de renforcement des systèmes de santé. On peut également questionner, en l'Afrique de l'Ouest et du centre, le principe de définir des cibles fixes à atteindre en trois ou cinq ans, longtemps « gravées dans le marbre » tout au long des subventions. Cet exercice est d'autant plus compliqué que le cadre de performance fait partie intégrante de la convention de subvention signée avec le Fonds mondial et que les résultats obtenus conditionnent, comme nous l'avons vu, les financements à venir. Enfin, les critiques relatives au décalage de l'approche gestionnaire du « cadre logique » par rapport aux dynamiques et aux réalités locales (Giovalucchi et Olivier de Sardan, 2013) pourraient être largement reprises ici, notamment le fait que ces indicateurs soient essentiellement quantitatifs et ne peuvent de ce fait restituer qu'une partie de la réalité²⁰.

distingue les financements indicatifs de l'enveloppe pays des financements « incitatifs », réservés à des pays particulièrement performants, et proposant des activités innovantes.

20. Le Fonds mondial se caractérise par une très grande production discursive. Il utilise un vocabulaire révélant bien cette logique financière (par exemple « allocation

La « course à la donnée » : vers un découplage du Fonds mondial et des systèmes nationaux

La continuité des financements étant tributaire des résultats obtenus s'est ouverte une véritable course à la donnée au niveau des pays, allant des données épidémiologiques jusqu'aux données centrées sur les activités de programme. Le Fonds mondial insiste sur la nécessité de fonder les stratégies nationales sur des résultats scientifiques (Guilbaud, 2015), afin de concentrer les financements sur des projets ayant un maximum d'impact en termes de santé publique. Cette approche par les données valorise les opérations statistiques et les dispositifs de classement. Elle prend appui sur des méthodologies qui s'inspirent des modes de raisonnement scientifique. Elle conduit également à dépolitiser les enjeux de la lutte contre les trois maladies, puisque les stratégies recourent à des éléments quantitatifs, objectivés, écartant en général les dimensions politiques et sociales des problèmes. Une pression forte s'exerce par ailleurs constamment sur l'ensemble des acteurs pour documenter les activités et, le cas échéant, ajuster les données obtenues. Le Fonds mondial recommande aux pays de consacrer 5 à 10 % de l'ensemble des subventions au suivi-évaluation. La révision des indicateurs à la baisse est une opération quasi impossible, car elle signifie l'arrêt des financements. Non seulement les bénéficiaires de subventions renforcent leurs équipes de suivi-évaluation et accroissent substantiellement les budgets consacrés à la mesure des résultats, mais il leur arrive de modifier leurs résultats, en surestimant le nombre de patients sous traitement médical, de façon à ne jamais perdre de financement.

Cette course à la « bonne donnée » conduit ainsi à la mise en place de systèmes de suivi de plus en plus sophistiqués, dont l'un des effets induits est d'être de plus en plus déconnectés des systèmes nationaux d'information sanitaire. Des systèmes de collecte spécifiques sont mis en place, basés sur des supports spécifiques, enregistrés par des opérateurs de saisie recrutés sur la subvention du Fonds mondial. On observe toute une panoplie de modalités de production des données (« enquêtes nationales », « sites sentinelles », recueil systématique d'« informations en routine », développement de logiciels de « suivi des patients », « missions de suivi-évaluation », etc.). La majorité des centres de dépistage et de prise en charge étant gérée par des établissements sanitaires publics²¹, la produc-

d'aide par la performance » ou « gestionnaires de portefeuille »). Dans la lignée de Michel de Certeau, c'est ce que Pierre-Marie David a nommé « la logique scripturaire » dans le cas de l'implication du Fonds mondial en République centrafricaine (David, 2013).

21. La situation n'est pas exactement la même dans tous les pays, mais, de manière globale, le système public assure en grande partie le suivi des patients. On notera ici l'implication très forte de la société civile dans le dépistage et la prise en charge du VIH dans certains pays comme le Mali où la majorité de la file active des patients sous traitements est gérée par le système communautaire.

tion des données, y compris lorsqu'elle est parallèle au système national d'information sanitaire, restera finalement le domaine dans lequel l'État gardera un rôle de premier plan. Sa mainmise sur les données lui donne même parfois un moyen de pression réelle dans les négociations avec le Fonds mondial et l'ensemble de ses autres partenaires. S'il n'est pas directement responsabilisé pour mettre en œuvre les subventions du Fonds mondial, la maîtrise des données devient une ressource forte pour l'État dans ce contexte.

Avant de mesurer des résultats de santé, le système mis en place dans le cadre du Fonds mondial privilégie l'évaluation des capacités de gestion de l'organisation. En effet, la mesure de l'efficacité des subventions ne se fonde pas seulement sur des indicateurs de santé, mais aussi sur les « capacités d'absorption » des bénéficiaires de l'aide. Cette capacité à « décaisser », c'est-à-dire à dépenser l'argent, est devenue aujourd'hui essentielle. Elle devient un enjeu crucial dans un contexte général de raréfaction des financements et de mise en concurrence des acteurs du développement. Si le Fonds mondial a permis de mobiliser des volumes de financements sans précédent, l'enjeu est aujourd'hui, pour ses bénéficiaires principaux, de maintenir les flux des subventions. Un bénéficiaire « efficace » doit avant tout être doté d'une bonne capacité de gestion : il doit être capable de coordonner, de gérer et de suivre l'ensemble des sous-récepteurs, de rendre compte de l'utilisation des financements, de documenter l'atteinte des cibles et le taux de réalisation des plans d'action. La recherche de la « bonne gestion » renforce le rôle des ONG internationales et des agences onusiennes au détriment des acteurs nationaux de lutte contre le sida, le paludisme ou la tuberculose. Elle prime ainsi largement la vision politique et affaiblit immanquablement la capacité de leadership des autorités nationales.

Transparence : une prescription managériale sous le contrôle des experts

« Le Fonds mondial conduit l'ensemble de ses activités dans un souci de grande transparence et en exige autant de ses partenaires, notamment pour les demandes de financement, les attributions de financements, les résultats des subventions, les résultats institutionnels, la gouvernance et le suivi stratégique. Les audits et les enquêtes réalisés par le Bureau de l'Inspecteur général sont rendus publics. De plus, le Fonds mondial adhère pleinement à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide et y participe »²².

22. Site du Fonds mondial [<http://www.theglobalfund.org/fr/overview/>] consulté le 7 juillet 2016.

Dès sa création en 2002, le Fonds mondial est conçu comme un mécanisme modèle de la transparence de l'aide internationale. Insistant sur le droit à l'information et prônant une « tolérance zéro face à la corruption », il exige un niveau élevé de transparence de ses pays bénéficiaires, dans leurs relations avec les autres organisations, les bailleurs de fonds et le grand public. Les règles de fonctionnement de son conseil d'administration incarnent également cette exigence, posant pour principe la diffusion systématique de l'ordre du jour, des décisions prises et de certains documents de travail des membres. On peut également noter la présence d'un observateur indépendant, spécifiquement dédié au Fonds (Aidspan²³). La transparence lui permet d'ailleurs d'être favorablement positionné sur l'index de la transparence de l'aide²⁴. Nous nous attarderons ici sur trois niveaux de mise en œuvre de ce principe dans le fonctionnement de l'organisation : la diffusion d'informations relatives aux subventions en cours dans les pays ; la publicité des résultats des opérations de contrôle menées par le bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial ; la transparence des processus décisionnels internes au Fonds. Nous verrons que, si la transparence est réelle pour chacun de ces trois niveaux, la technicisation croissante des procédures de transparence est telle qu'elle donne de fait une place privilégiée à ceux qui en maîtrisent la complexité.

Tout d'abord, le Fonds mondial donne accès à ses documents internes, en mettant en ligne les conventions, plans d'action et budgets détaillés de l'ensemble des subventions signées avec les pays. Chaque dollar dépensé doit pouvoir être « tracé ». Chaque note attribuée par le Fonds mondial aux bénéficiaires doit être disponible. Son fonctionnement est également marqué par ces exigences au niveau des pays. Par exemple, les documents de désignation des membres qui composent les CCM, comme l'ensemble des délibérations liées au choix des bénéficiaires principaux font l'objet d'une publicité et leurs comptes rendus doivent pouvoir être accessibles à quiconque voudra les consulter. Les CCM doivent apporter la preuve de leur bon fonctionnement, du respect des directives élaborées par le Fonds mondial et de leur caractère participatif. Les CCM s'engagent de surcroît à diffuser à la demande l'ensemble des documents relatifs à leur fonctionnement ou au contenu des subventions en cours. Il reste que l'ouverture de l'information au plus grand nombre doit être relativisée en raison du caractère technique de l'information disponible et du recours à un langage administratif très spécifique.

Ensuite, les opérations de contrôle sont confiées au niveau des pays aux agents locaux du Fonds (*Local Funds Agents* ou LFA) intervenant comme prestataires externes, puis à l'inspecteur général du Fonds mondial dont le

23. Aidspan est une organisation internationale à but non lucratif basée au Kenya, dont la mission est d'agir comme observateur indépendant du Fonds mondial.

24. En 2016, le Fonds mondial était en cinquième position parmi les 46 bailleurs analysés dans l'indice de transparence de l'aide publié par *Publish What You Fund* et l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide.

bureau est directement rattaché au conseil d'administration du Fonds mondial (donc indépendant du secrétariat du Fonds mondial). Notons ici la faible implication des États, des bénéficiaires principaux et du secrétariat du Fonds mondial lui-même dans le processus de contrôle. Celui-ci est tenu de publier sur son site internet l'ensemble des rapports d'audits menés par son inspecteur général, à la fois les rapports et les enquêtes effectuées dans les pays bénéficiaires, mais également ceux réalisés sur les services de son secrétariat. La publication de ces rapports a parfois généré des tensions fortes entre le secrétariat et les partenaires nationaux du Fonds mondial, mais aussi entre celui-ci et ses bailleurs. Le fait que le grand public puisse avoir accès à l'intégralité de ces documents techniques pointant du doigt de manière très précise certains services ou certains responsables a provoqué des réactions très vives²⁵. Ces tensions révèlent des difficultés intrinsèques propres à la logique de la transparence²⁶, et au fait d'exposer au grand public des documents complexes et sensibles.

Enfin, le Fonds mondial entend garantir une transparence relative à ses mécanismes de décision. Ceux-ci sont marqués par une externalisation importante des services et par une technicisation forte des outils décisionnels. Concernant l'attribution des financements, les propositions des pays sont analysées par des experts, réunis au sein d'un comité *ad hoc* constitué de spécialistes de la santé, du développement et de la finance. Ainsi, le Technical Review Panel (TRP) est chargé d'évaluer le bien-fondé technique de chaque demande de financement. Le Fonds mondial se base sur cet avis externe et indépendant pour allouer les financements. Le Fonds mondial ne porte donc pas entièrement la responsabilité du financement, dans la mesure où ses décisions s'appuient sur les conclusions d'un groupe d'experts indépendants. De même, le Fonds n'ayant pas de bureaux ou de représentants dans les pays, il confie le suivi aux « agents locaux du Fonds » (LFA) qui s'assurent de la bonne gestion et de l'efficacité des subventions. Les grands cabinets d'audit internationaux (comme KPMG ou PwC) sont missionnés en tant que LFA pour évaluer les capacités des potentiels bénéficiaires principaux ou produire une analyse sur la performance des pays. Les décisions prises par le Fonds sont donc largement fondées sur des analyses et recommandations indépendantes, techniques, difficiles à comprendre pour le grand public.

Si le Fonds mondial reprend à chacun de ces trois niveaux les méthodes et concepts propres à la gestion publique des organisations internationales

25. Certains rapports ont en effet révélé d'importants dysfonctionnements et parfois des malversations dans l'usage des subventions du Fonds. Au Mali, par exemple, des tensions ont accompagné la publication en 2011 d'une enquête menée sur les subventions liées au paludisme et à la tuberculose, faisant état de dépenses inéligibles pour un montant de 5,2 millions de dollars américains. Une autre enquête sur le VIH a mis plusieurs années avant d'être publiée par le Fonds mondial, incitant le gouvernement à réaliser un « contre-audit » de la partie nationale.

26. La réaction du Fonds face à ces difficultés a été la mise en place d'une série de mesures visant à anticiper et à gérer les risques potentiels (Solthis, 2014).

(comme « l'analyse des *gaps* » dans les choix budgétaires), il crée également ses propres catégorisations (par exemple la répartition des pays éligibles en « bandes », visant à déterminer leur niveau d'allocation financière) qui permettent l'exercice d'un contrôle sur son environnement. La maîtrise de cette rhétorique particulière, constituée en « *novlangue* » incontournable pour tous les acteurs du Fonds, est un élément important de la professionnalisation des experts travaillant dans son environnement. Elle contribue à créer un univers particulier dont sont exclus ceux qui n'en maîtrisent pas les notions. La complexification croissante des procédures a entraîné ainsi une augmentation croissante du pouvoir des experts. Elle a justifié la mise en place, depuis 2014, d'un nouveau modèle de financement²⁷, censé être plus simple et construit selon une logique itérative, mais dont la mise en place a concrètement donné lieu à de nombreux nouveaux concepts²⁸ et à un recours massif à l'expertise. Cette logique de la transparence va de pair avec une technicisation élevée des décisions. Elle reste néanmoins l'une des caractéristiques les plus fortes de cet instrument du financement international de la santé.

Conclusion

L'intensification de la lutte contre les grandes épidémies au cours des années 2000 s'est accompagnée de nombreuses réformes destinées à transformer les conditions d'allocation de l'aide internationale en santé. Le Fonds mondial illustre à cet égard le renouvellement de la gouvernance financière de l'aide au développement. Dans le cadre de ce mécanisme, les grands principes de la nouvelle gestion publique promus par les bailleurs internationaux ont été déclinés en instruments d'action publique adaptés aux questions de santé mondiale. Le Fonds mondial joue un rôle majeur dans l'expérimentation, la légitimation et la diffusion des normes néomanagériales dans le champ des institutions internationales. Pensé en opposition au modèle de l'administration wébérienne, il se présente encore aujourd'hui comme un mécanisme souple, évolutif et ouvert aux financements privés.

27. Le nouveau modèle de financement (NMF), mis en place par le Fonds mondial, modifie substantiellement son fonctionnement, proposant un calendrier de soumission plus souple et une plus grande prévisibilité du niveau des financements disponibles pour chaque pays.

28. On peut citer le concept de « fonds incitatifs », également appelés « financement d'encouragement ». Dans le nouveau système, une méthode a été mise au point, qui permet de calculer une « allocation de base » pour chaque pays. En plus de celle-ci, les pays pourront tenter d'obtenir des fonds incitatifs visant le financement d'activités additionnelles considérées comme « innovantes ».

Dans les faits, en une décennie, la multiplication des injonctions techniques et managériales dans la gestion du Fonds mondial a contribué à la formation d'un mécanisme de plus en plus bureaucratique. Elle témoigne de la tendance des politiques de réforme inspirées du marché au développement des procédures formelles, contraignantes et systématiques (Hibou, 2012). La mise en place du Fonds mondial a eu des répercussions importantes sur les pratiques des administrations dans les pays en développement : partage du pouvoir avec des acteurs nationaux et transnationaux au sein d'instances locales de gouvernance du Fonds mondial (les CCM) transformées en « matrice de l'action publique » (Eboko, 2015b) ; renforcement du rôle des experts techniques dans la construction des programmes ; ouverture des processus décisionnels aux acteurs sociaux représentant la société civile. Dans ce contexte, le Fonds mondial, derrière un régime de procédures valorisant officiellement une approche *bottom-up*, se déploie comme un mécanisme contraignant limitant l'autonomie des acteurs nationaux de santé dans les pays bénéficiaires de l'aide internationale.

Bibliographie

- Bailey F. et Dolan A., 2011, « The Meaning of Partnership in Development: Lessons in Development Education », *Policy and Practice: A Development Education Review*, vol. 13, p. 30-48.
- Browne S. et Cordon R., 2017, « Vertical Funds: New Forms of Multilateralism », *Global Policy*, vol. 8, n° 5, p. 36-45.
- Cornwall A. and Brock K., 2005, « What do Buzzwords do for Development Policy? A Critical Look at “Participation”, “Empowerment” and “Poverty Reduction” », *Third World Quarterly*, vol. 26, n° 7, p. 1043-1060.
- Darbon D., 2003, « Réformer ou reformer les administrations projetées des Afriques ? Entre routine anti-politique et ingénierie politique contextuelle », *Revue française d'administration publique*, n° 105-106, p. 135-152.
- David P.-M., 2013, *Le traitement de l'oubli. Épreuve de l'incorporation des anti-rétroviraux et temporalités des traitements du sida en Centrafrique*, thèse de sociologie de la santé, Université de Montréal/Université de Lyon 1 Claude Bernard.
- Eboko F., 2013, « Déterminants socio-politiques de l'accès aux antirétroviraux en Afrique: une approche comparée de l'action publique contre le sida » in Possas C. et Larouzé B. (dir.), *Propriété intellectuelle et politiques publiques pour l'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud*, Paris, ANRS « Sciences sociales et sida », p. 207-224.
- Eboko F., Hane F., Demange E. et Faye S., 2015, « Gouvernance et sida en Afrique. Instruments, instrumentation, instrumentalisation de l'action publique internationale. L'exemple du Fonds mondial », *Mondes en Développement*, vol. 169, n° 2, p. 59-74.
- Eboko F., 2015a, *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à la globalisation des politiques*, Paris, Karthala, 264 p.
- Eboko F., 2015b, « 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, n° 45, p. 1-40.
- Kerouedan D., « Les bonnes pratiques de la global health. Améliorer la santé ou bien gérer l'argent ? » in Klein A., Laporte C. et Saiget M., 2015, *Les bonnes pratiques des organisations internationales*, Presses de Sciences-Po, p. 107-108.
- McCoy D., Jensen N., Kranzer K., Ferrand R.A. and Korenromp E.L., 2013, « Methodological and Policy Limitations of Quantifying the Saving of Lives: A Case Study of the Global Fund's Approach », *PLoS Med*, vol. 10, n° 10, p. 1-8.
- Nay O., 2010, « Les politiques de développement », in Borraz O. et Guiraudon V. (dir.), *Les politiques 2: Changer la société*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 139-170.
- Nay O., 2018, « Gouverner par le marché. Les relations entre gouvernements et acteurs privés dans les politiques internationales de développement », *Gouvernement et action publique*, vol. 6, n° 2, p. 127-154.
- Pizarro L., 2013, « Comment financer le Fonds mondial ? », *Transcriptases*, 149, p. 12-13.
- Silverman R., Over M. and Bauhoff S., 2015, *Aligning Incentives, Accelerating Impact*, Report for the Center for Global Development Working Group on Next Generation Financing Models in Global Health, 49 p.

- Raffinot M., 2010, « L'appropriation (*ownership*) des politiques de développement: de la théorie à la pratique », *Mondes en développement*, vol. 149, n° 1, p.87-104.
- Solthis, 2014, « Gestion des risques dans les États fragiles, la santé d'abord ! », *Rapport Solthis*, Paris, 58 p.

Tchiombiano S., Nay O., Eboko Fred (2018)

Le pouvoir des procédures : les politiques de santé mondiale entre managérialisation et bureaucratisation : l'exemple du Fonds mondial en Afrique de l'Ouest et du centre

In : Grégoire Emmanuel (ed.), Kobiané J.F. (ed.), Lange Marie-France (ed.). *L'Etat réhabilité en Afrique : réinventer les politiques publiques à l'ère néolibérale*. Paris : Karthala, p. 105-124

ISBN 978-2-8111-2504-2