

“ LA CONTRIBUTION FRANÇAISE AU FONDS MONDIAL N’EST PAS VISIBLE ”



La période 2017-2019 sera la 5^{ème} reconstitution des ressources du Fonds mondial. Pour ces trois prochaines années, les besoins financiers estimés par le Fonds mondial pour répondre aux besoins des pays bénéficiaires et à l’Objectif de développement durable de mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme d’ici à 2030 s’élèvent à 13 milliards de dollars (soit 11,4 milliards d’euros).

Deuxième contributeur international du Fonds mondial et premier contributeur européen depuis la création du Fonds, la France doit encore décaisser le reste de sa contribution 2014-2016 (60 millions à notre connaissance) avant la fin de l’année 2016.

Alors que les besoins sanitaires sont encore immenses, les associations du Collectif Santé Mondiale demandent que la France honore sa contribution au Fonds mondial pour 2014-2016 (1,08 milliard d’euros engagé).

La France doit également annoncer au plus vite une nouvelle contribution d’au moins 1,08 milliard engagé pour la période 2017-2019 afin de répondre aux besoins des pays affectés et mobiliser d’autres donateurs à faire de même.

Beaucoup critiquent l’aide multilatérale, et par là le Fonds mondial, quant à la faible visibilité qu’elle confère à l’action de la France. Si cet argument est en totale incohérence avec l’objectif d’efficacité qui est censé motiver les choix budgétaires, d’autres raisons peuvent être avancées pour le réfuter. Tout d’abord, la contribution française au sein de ces organismes est un moyen de

peser politiquement et culturellement

sur la gouvernance de l’organisation en orientant les choix de la communauté internationale dans son ensemble, en lui insufflant ses valeurs et ses priorités¹.

En outre, la part de l’aide multilatérale française n’est pas plus importante que celle des autres donateurs,

ni en volume, ni en pourcentage de son APD totale. Au contraire, elle se trouve plus ou moins dans la moyenne des autres pays de l’OCDE². Quand à l’APD santé en particulier, la France a fait le choix de la financer majoritairement via le canal multilatéral, notamment pour profiter des effets de levier et de l’ampleur de l’impact que ce canal permet.

Par ailleurs, le financement multilatéral n’empêche pas le financement bilatéral.

Par exemple, la contribution française à l’Initiative de Muskoka pour la santé des femmes, des mères et des enfants (2011-2015) était mise en œuvre à la fois à travers le canal bilatéral via l’AFD (48 millions d’euros par an) et le canal multilatéral via l’allocation de fonds à des agences onusiennes (275 millions d’euros par an). De plus, le Ministère des affaires étrangères et du développement international pilote également l’Initiative 5%, un outil bila-

téral au sein du financement multilatéral. 5% de la contribution annuelle française au Fonds mondial, soit 18 millions d’euros, est affectée au renforcement de l’expertise technique des pays francophones dans leur plan de développement sanitaire. L’initiative a permis de mettre en valeur l’ensemble du financement de la France au Fonds mondial, notamment par l’amélioration de l’efficacité des subventions du Fonds et par un travail renforcé de pilotage et de suivi des conseillers santé et des ambassades sur le terrain. Selon le Rapport bisannuel de 2014 sur la mise en œuvre de la stratégie française d’aide au développement,

le secteur de la santé est exemplaire en matière de complémentarité entre les composantes bilatérales et multilatérales³.

La Multilateral Aid Review publiée par DFID en 2011 a également souligné les avantages à utiliser le canal multilatéral comme levier de l’aide bilatérale : les organisations multilatérales rassemblent des financements à grande échelle, apportent une expertise particulièrement spécialisée, soutiennent des initiatives innovantes, ont les mandats et la légitimité d’agir dans les situations de conflit et fournissent une plateforme pour agir dans chaque pays, et notamment dans les pays où les relations bilatérales peuvent être gelées en raison de conjonctures politiques difficiles⁴.

En conclusion, la tentation est grande de mettre en concurrence les canaux bilatéraux et multilatéraux, elle serait pourtant dommageable à l’ensemble de l’aide publique au développement française. Aide multilatérale et bilatérale sont des outils tous deux efficaces et nécessaires, mais avant tout complémentaires. Enlever à l’un pour donner à l’autre est une stratégie qui aboutirait à l’affaiblissement de la diplomatie sanitaire française qui doit, au contraire, améliorer à la fois le financement et l’articulation des différents canaux dans lesquels elle investit.

1. Rapport bisannuel 2014 sur la mise en œuvre de la stratégie française d’aide au développement (2012-2013), Ministère des Affaires étrangères et du Développement international.
2. D’après les chiffres de l’OCDE, en 2014, la France a accordé 39% de son APD à l’aide multilatérale, contre 30% pour l’Allemagne, 42% pour le Royaume-Uni et 35% pour le Japon. En 2014, la France a donné 4142 millions de dollars à l’aide multilatérale, l’Allemagne 4970 millions, le Royaume-Uni 8108 millions et le Japon 3243 millions.
3. Rapport bisannuel 2014 sur la mise en œuvre de la stratégie française d’aide au développement (2012-2013), Ministère des Affaires étrangères et du Développement international.
4. Multilateral Aid Review, DFID, Mars 2011.

