

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

**Evaluation de la contribution de la  
France à Unitaid  
(2006-2022)**

Rapport final - Novembre 2023



# Sommaire

Principaux sigles et acronymes.....	iv
<b>1. Préambule .....</b>	<b>1</b>
1.1. Objectifs et périmètre de l'évaluation .....	1
1.2. Démarche générale et questions évaluatives .....	2
1.3. Travaux réalisés et limites de l'évaluation .....	3
<b>2. Unitaid, une organisation qui reflète une vision française en santé mondiale .....</b>	<b>5</b>
2.1. Les priorités de la France auprès d'Unitaid sont cohérentes avec celles du cadre stratégique français en santé mondiale, sans être davantage précisées .....	7
2.2. Les orientations stratégiques d'Unitaid convergent fortement avec les priorités de la France auprès d'Unitaid .....	17
2.3. La France est dotée d'une variété de leviers qu'elle mobilise de manière relativement efficace pour soutenir la prise en compte de ses priorités .....	29
<b>3. Unitaid est une organisation performante, confrontée à des enjeux de visibilité et de mobilisation de ressources .....</b>	<b>39</b>
3.1. Unitaid, qui a rénové son modèle opérationnel depuis 2015, a démontré sa capacité à faire preuve d'agilité .....	41
3.2. Sa politique partenariale constitue un enjeu clé pour permettre à Unitaid d'affirmer son positionnement dans l'architecture de la santé mondiale, malgré un défi persistant de diversification de ses ressources .....	50
3.3. Des progrès restent possibles pour accentuer la visibilité et la capacité d'Unitaid à valoriser son impact .....	67
<b>4. Des retombées réelles et croissantes pour les opérateurs français et issus de pays en développement, malgré des défis persistants .....</b>	<b>76</b>
4.1. La place des opérateurs français a progressé à Unitaid, mais ils bénéficient de retombées financières encore en retrait en comparaison d'opérateurs d'autres pays .....	79
4.2. Des retombées positives en matière de valorisation de l'expertise française, malgré des défis structurels et conjoncturels persistants .....	87
<b>5. Recommandations.....</b>	<b>97</b>
5.1. Recommandation 1 : encourager Unitaid à poursuivre ses efforts de visibilité et de valorisation de sa mission unique, ainsi que de son modèle opérationnel .....	98
5.2. Recommandation 2 : accompagner Unitaid dans le renforcement de sa politique de partenariats.....	100
5.3. Recommandation 3 : continuer à soutenir les efforts de diversification des ressources d'Unitaid .....	103
5.4. Recommandation 4 : améliorer la définition, le processus d'élaboration et le suivi des priorités françaises exprimées à Unitaid .....	105
5.5. Recommandation 5 : renforcer les partenariats entre Unitaid et les acteurs français .....	107
<b>6. Annexes.....</b>	<b>110</b>
6.1. Entretiens réalisés en phase 1 de cadrage .....	110
6.2. Entretiens réalisés en phase 2 de collecte .....	111
6.3. Fonds documentaire .....	123
6.4. Modèle financier d'Unitaid.....	127
6.5. Analyses géographiques : répartition des pays francophones et anglophones.....	129
6.6. Annexes additionnelles sur les retombées des opérateurs principaux à Unitaid.....	131

### Auteurs

L'évaluation a été réalisée par une équipe **EY Consulting** composée des évaluateurs et experts suivants :

- ▶ Arnauld BERTRAND (Directeur de Projet)
- ▶ Christina CASTELLA (Cheffe de Projet)
- ▶ Jérémie NONE (Manager, Evalueur Senior expérimenté)
- ▶ Soline BOUCHACOURT (Evaluatrice)
- ▶ Dominique KEROUEDAN (Experte indépendante Santé mondiale)
- ▶ Aka KAKOU (Expert indépendant Santé mondiale)

### Remerciements

L'équipe remercie l'ensemble des parties prenantes interrogées pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions qui ont grandement facilité la conduite de l'évaluation et l'élaboration de ses conclusions.

Des remerciements particuliers sont adressés aux membres du Groupe de référence et du Comité technique.

### Evaluation commanditée par :

- ▶ **Sous-Direction du Développement Humain (DGM/HUMA)** du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE)
- ▶ **Ambassadrice en santé mondiale du MEAE**

### Sous la coordination de :

- ▶ **Pôle de l'évaluation et de la performance, Délégation des programmes et des opérateurs, Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international du MEAE**

Natasha BUTLER, Véronique PICARD-BARREIX, Marguerite SALLES et Isaure LEFEUVRE

### Groupe de référence de l'évaluation

présidé par **François DABIS**, Professeur d'Epidémiologie et Santé Publique à l'Université de Bordeaux, ancien Directeur de l'Agence nationale de recherche contre le sida.

Le groupe de référence pluraliste a rassemblé des représentants des ministères (ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, ministère de l'Economie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, ministère de la Santé et de la Prévention, ministère de l'Economie et des Finances), de l'AFD, d'Unitaid, ainsi que de parlementaires français (Assemblée nationale, Sénat). Il s'est réuni trois fois au terme de chacune des trois phases de l'évaluation avec pour rôle d'enrichir et commenter les analyses produites, et a débattu des recommandations lors d'un atelier de co-construction des recommandations.

## Principaux sigles et acronymes

AAP	Appel à propositions
ACT-A	Accélérateur ACT ou Access to Covid Tools Accelerator (dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19)
AFD	Agence française de développement
AGNU	Assemblée générale des Nations-unies
ANRS   MIE	Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales   Maladies infectieuses émergentes
APD	Aide publique au développement
CA	Conseil d'administration
CEPI	Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
CFSI	Comité français pour la solidarité internationale
CICID	Comité interministériel de la coopération internationale et du développement
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNDSI	Conseil National pour le Développement et la Solidarité Internationale
CRSM	Conseillers régionaux en santé mondiale
DALY	<i>Disability-adjusted life years</i> (espérance de vie corrigée de l'incapacité)
DCCD	Document-cadre pour la politique de coopération au développement
DG INTPA	Direction Générale pour les partenariats internationaux
EDCTP	Partenariat pour les essais cliniques entre l'Europe et les pays en développement
FERDI	Fondation pour les Etudes et Recherches sur le Développement International
FCDO	Bureau britannique des Affaires étrangères et du <i>Commonwealth</i> (FCDO)
FM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
ICN	Instance de coordination nationale
IFFIm	Facilité internationale de financement pour la vaccination
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
JRC	<i>Joint Review Committee</i>
LOPDSI	Loi d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale (2014)
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères
MFI	Mécanismes de financement innovant
MoU	Protocole d'accord (Memorandum of Understanding)
MPP	<i>Medicines Patent Pool</i>
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
ODD	Objectif de Développement Durable
OIF	Organisation internationale de la Francophonie
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisations de la société civile
OSI	Organisation de solidarité internationale
PMA	Pays les Moins Avancés
PPP	Partenariat public-privé
PRITS	Pays à revenu intermédiaire tranche supérieure
PFR	Pays à faible revenu
PTF	Partenaire technique et financier
PRC	<i>Proposal Review Committee</i>
PRITI	Pays à revenu intermédiaire tranche inférieure
QE	Question évaluative
TDR	Termes de référence
TSBA	Taxe de solidarité sur les billets d'avion
TTF	Taxe sur les transactions financières

UE	Union européenne
UNOSSC	United Nations Office for South-South Cooperation
SM	Santé mondiale
VIA	Volontaire international en administration

# 1. Préambule

## 1.1. Objectifs et périmètre de l'évaluation

Fondée en 2006 par cinq pays (France, Brésil, Chili, Norvège, Royaume-Uni), Unitaid est une organisation mondiale atypique dans le paysage de la santé mondiale. Sa création s'inscrit dans le **sillage des réflexions sur les financements innovants pour le développement**, en réponse à l'insuffisance des financements traditionnels de l'aide publique au développement (APD).

Le cœur de métier d'Unitaid est axé principalement sur la **lutte contre les trois grandes pandémies** (VIH/sida, tuberculose et paludisme), avec pour mission d'« **accroître l'accès à de meilleurs produits de santé pour ceux qui en ont le plus besoin** »<sup>1</sup>. Unitaid conçoit « *des approches innovantes et investit pour rendre des produits de santé de qualité disponibles et abordables dans les pays de faible et moyens revenus* »<sup>2</sup>. Elle encourage « *les actions collectives et concertées avec les partenaires, pays et communautés, afin de renforcer l'accès aux outils, services et soins qui aident à répondre aux priorités de santé publique* ». Unitaid a également étendu son champ d'action à partir de 2015, notamment à la santé maternelle, à la résistance antimicrobienne et, plus récemment, à la lutte contre la Covid-19 puis plus largement aux urgences de santé mondiale.

Depuis sa création, Unitaid a reçu près de 4 milliards de dollars américains (USD) de la part de ses contributeurs (21 au total<sup>3</sup>, 95,1% constituaient des contributions au modèle ordinaire<sup>4</sup> et 4,9% pour des contributions spécifiques associées au dispositif Accélérateur ACT lancée en avril 2020 afin d'accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19<sup>5</sup>).

**La France a joué un rôle structurant dans la création et le développement d'Unitaid depuis 2006.** Reflet de son implication, la France est le premier contributeur d'Unitaid à laquelle elle a accordé un financement cumulé de plus de 2 milliards d'USD entre 2006 et 2022, soit 56% du total des financements reçus par Unitaid depuis sa création<sup>6</sup>.

### Objectifs

Dans ce contexte, le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) a lancé la première évaluation stratégique de la **contribution française à Unitaid depuis sa création**. Cette évaluation comporte trois grands objectifs :

- ▶ **Réaliser un état des lieux**, à la fois quantitatif et qualitatif, de l'évolution d'Unitaid et de ses projets d'une part, et des priorités politiques, stratégiques et opérationnelles défendues par la France auprès d'Unitaid d'autre part ;
- ▶ **Porter un jugement évaluatif** sur la prise en compte des priorités françaises par Unitaid, sur sa capacité à relayer ces priorités, et sur les retombées de la contribution de la France à Unitaid pour les opérateurs français et pour ceux de pays en développement ;
- ▶ **Alimenter la réflexion sur le positionnement de la France** vis-à-vis d'Unitaid et contribuer à affiner les positions qu'elle y défend.

---

<sup>1</sup> Source : Unitaid - [Stratégie Unitaid: 2023-2027](#) (page 7)

<sup>2</sup> Source précitée.

<sup>3</sup> 3,96 milliards d'USD sur la période 2006-2022, d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022).

<sup>4</sup> Ce modèle vise à mettre en œuvre les domaines prioritaires d'Unitaid en lien avec son mandat, sans distinction.

<sup>5</sup> Initié fin avril 2020, ACT-A (ou en anglais *Access to Covid Tools Accelerator*) est une collaboration mondiale qui ambitionne d'accélérer la mise au point et la production de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins contre la Covid-19 et à en assurer un accès équitable grâce au renforcement des systèmes de santé. Il réunit des dirigeants de gouvernements d'organisations mondiale oeuvrant dans le domaine de la santé, d'entreprises et d'organismes philanthropiques.

<sup>6</sup> D'après le document de suivi des contributions des donateurs Unitaid entre 2006 et 2021 (« *Donors commitments* »)











## Périmètre

Le périmètre est défini conformément aux attentes du cahier des charges de la mission :

- ▶ **Le périmètre temporel** diffère selon la nature des travaux. Les travaux de bilan et d'état des lieux portent sur l'ensemble de la période 2006-2022. Le volet évaluatif de mise en perspective couvre un périmètre plus restreint, de 2015 à la date du présent rapport, sans toutefois s'interdire un regard historique plus long.
- ▶ **Le périmètre géographique** de l'évaluation couvre l'ensemble des pays où des projets sont financés par Unitaid. Une attention particulière est portée aux géographies prioritaires de l'aide publique au développement (APD) française, en particulier les pays prioritaires et les pays francophones.

## 1.2. Démarche générale et questions évaluatives

L'évaluation a suivi la démarche suivante, déployée entre janvier 2022 et juillet 2023 :

PHASES	ETAPES	RAPPORTS, REUNIONS ET DATES
<b>Phase 1 : Lancement et cadrage</b> Mi-janvier 2022 – Mi-mars 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lancement</li> <li>▶ Revue documentaire générale</li> <li>▶ Entretiens de cadrage</li> <li>▶ Revue documentaire spécifique et 1<sup>er</sup> état des lieux</li> <li>▶ Elaboration du référentiel d'évaluation, du plan et des outils de collecte</li> </ul>	 <b>Réunion de lancement</b> : 12 janvier 2022  <b>Remise du projet de note de cadrage</b> : 11 mars 2022  <b>Groupe de référence n°1</b> : 22 mars 2022, <i>Suivi de l'envoi d'une note de cadrage révisée</i>
<b>Phase 2 : Collecte transversale et analyses intermédiaires</b> Avril 2022- Fin-septembre 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Etude documentaire complémentaire</li> <li>▶ Entretiens complémentaires avec des acteurs français, des opérateurs français et de pays en développement et des partenaires et acteurs de la santé mondiale</li> <li>▶ Collecte à Genève</li> <li>▶ Finalisation de l'état des lieux, analyses et premiers jugements évaluatifs</li> </ul>	 <b>Réunion du comité technique</b> : 24 juin 2022 ( <i>première restitution « à chaud » des éléments collectés à l'issue de la collecte à Genève et d'acter le choix des deux pays pour les missions terrain et des 6 projets objets des études de cas</i> )  <b>Remise du rapport intermédiaire</b> : 2 août 2022  <b>Groupe de référence n°2</b> : 26 septembre 2022
<b>Phase 3 : Collecte terrain, finalisation des jugements, conclusions et recommandations</b> Début septembre 2022 – juillet 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Etudes de cas de projets (6)</li> <li>▶ Visites de terrain (2 pays)</li> <li>▶ Etude comparative</li> <li>▶ Analyses, rédaction des conclusions et pistes de recommandation</li> <li>▶ Atelier stratégique de co-construction des recommandations</li> <li>▶ Finalisation, rédaction, remise du rapport final, de la synthèse et de la fiché résumé</li> </ul>	 <b>Remise du rapport final provisoire</b> : 22 mars 2023  <b>3<sup>ème</sup> réunion du groupe de référence</b> : 17 avril 2023  <b>Atelier de co-construction</b> : 23 juin 2023  <b>Remise du Rapport final</b> : 10 juillet 2023 <b>Restitution</b> : 27 novembre 2023

## Questions évaluatives

La phase de cadrage a permis de retenir trois questions d'évaluation principales pour répondre aux objectifs et attentes formulés vis-à-vis de l'évaluation :

- ▶ **Question évaluative 1 : Dans quelle mesure les objectifs et la vision de la France dans le champ de la santé mondiale ont-ils été pris en compte efficacement par Unitaid ?** Cette question traite de la pertinence du soutien de la France à Unitaid en analysant à la fois la manière dont la France communique cette vision auprès d'Unitaid, et la manière dont Unitaid en tient compte dans sa mission, ses objectifs stratégiques et ses domaines d'action.
- ▶ **Question évaluative 2 : Dans quelle mesure Unitaid est-elle une organisation performante au regard des attentes de la France et de relais des priorités françaises pour promouvoir la santé comme bien public mondial ?** Cette question traite plus particulièrement de l'efficacité et de la plus-value de la contribution française à Unitaid pour relayer des priorités spécifiquement françaises en matière de santé mondiale, à la fois à l'échelon mondial et dans les pays en développement
- ▶ **Question évaluative 3 : Dans quelle mesure la France tire-t-elle des effets retour de sa contribution à Unitaid ?** Cette question traite enfin de l'efficacité et de l'impact de la contribution française à Unitaid en termes de retombées, à la fois financières pour les opérateurs français et de pays en développement, mais également en termes de visibilité, de valorisation d'expérience et d'influence de ces opérateurs français.

Articulées autour des **critères d'évaluation de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience, d'impact et de durabilité** du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE et de la Commission européenne, ces questions ont fait l'objet de grilles évaluatives jointes à la note de cadrage. Pour chaque question évaluative, les constats et conclusions de l'évaluation sont fondés sur des critères de jugement présentés dans le référentiel d'évaluation intégré dans la note de cadrage.

## 1.3. Travaux réalisés et limites de l'évaluation

### Travaux conduits

Le présent rapport final s'appuie sur un ensemble de données et d'analyses issues des travaux suivants :

- ▶ **Une revue documentaire approfondie** portant sur différents types de documents relatifs, entre autres : (i) au cadre stratégique de l'APD française et de santé mondiale, (ii) aux priorités françaises à Unitaid et de santé mondiale, (iii) aux processus et au fonctionnement d'Unitaid (appels à propositions, gestion des partenariats, mobilisation des ressources, suivi-évaluation, notamment), et (iv) aux documents relatifs aux projets retenus dans le cadre des études de cas.

Voir annexe 6.3. **Fonds documentaire.**

- ▶ **81 entretiens avec 124 acteurs :**

- **Depuis Paris :** 27 entretiens réalisés avec 39 acteurs français (MEAE, Conseillers régionaux en santé mondiale, AFD, DG Trésor, ...)
- **Une collecte sur place et à distance avec des acteurs basés à Genève :** cette dernière a permis de réaliser 36 entretiens (*sur place ou à distance*) avec 49 personnes représentant Unitaid (Conseil d'administration (CA), directions (actuelles<sup>7</sup> et ex-directeur), comité de sélection des projets), des partenaires et d'autres acteurs internationaux en santé mondiale<sup>8</sup>, ainsi qu'avec la Représentation Permanente de la France auprès des Nations unies. De manière plus spécifique, les entretiens ont ciblé notamment :
- **Des entretiens avec des opérateurs d'Unitaid, incluant :**
  - Des opérateurs français bénéficiaires de financements d'Unitaid (9 entretiens réalisés, 17 personnes interrogées)

**140**  
entretiens  
menés avec  
**206**  
personnes

<sup>7</sup> Les différentes Directions d'Unitaid : Stratégie, Résultats, Programmes, Finance et Administration, Relations extérieures et communication, Juridique.

<sup>8</sup> DNDi (MPP), la CHAI, l'OMS, FIND, le Fonds mondial, l'Alliance Gavi, l'Onusida, Roll Back Malaria, StopTB et Malaria No More.



- Des opérateurs de pays en développement : Afrique du Sud, Botswana, Brésil, Inde et Malaisie) (7 entretiens réalisés, avec 8 personnes interrogées)
- Des opérateurs français éligibles/potentiels (3 entretiens réalisés avec 12 personnes à interrogées).
- ▶ **Une collecte terrain dans deux pays (Cameroun<sup>9</sup> et Côte d'Ivoire<sup>10</sup>) et des études de cas** portant sur six projets<sup>11</sup> financés par Unitaid (dont 5 examinés lors des missions de terrain).
- ▶ **Des éclairages comparatifs** en particulier avec le Royaume-Uni (4 entretiens réalisés et 5 personnes interrogées) et le Brésil (2 entretiens réalisés à date).
- ▶ **Un atelier stratégique de co-construction des recommandations**

### **Limites de l'évaluation et de la collecte**

- ▶ Cette évaluation ne porte pas sur Unitaid, mais bien sur la contribution de la France à Unitaid.
- ▶ Des difficultés ont été rencontrées pour reconstituer la profondeur historique des données sur les appels à propositions Unitaid antérieurs à 2015 du fait du changement de modèle opérationnel. De même, le recueil d'informations sur les priorités françaises à Unitaid avant 2014 a été plus difficile, en l'absence de compte-rendu français de réunions du Conseil d'administration (en raison d'un changement de système d'archive d'après le MEAE).
- ▶ Du fait de son modèle spécifique orienté sur les produits, Unitaid n'effectue pas de manière systématique un suivi des résultats et impacts au niveau de ses géographies d'intervention. Les évaluateurs ont tiré des exemples de ces résultats au niveau de pays à partir des deux missions de terrain réalisées en Côte d'Ivoire et au Cameroun.
- ▶ L'étude comparative a donné lieu à plusieurs changements dans le choix du second pays au cours du processus. En sus du Royaume-Uni, le Comité technique a finalement décidé de retenir le Brésil. Dans un contexte de transition politique, les entretiens avec les autorités nationales brésiliennes (ministère des Affaires étrangères, ministère de la Santé) n'ont pu être réalisés.
- ▶ L'évaluation n'a également pas pu obtenir de rendez-vous auprès de deux membres du Conseil d'administration à savoir le Chili<sup>12</sup> et la Corée du Sud<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Incluant 26 entretiens avec 37 personnes interrogées.

<sup>10</sup> Environ 25 entretiens avec 32 personnes interrogées.

<sup>11</sup> CT-Namsal au Cameroun, OPP-ERA au Cameroun et en Côte d'Ivoire, TB Speed au Cameroun et en Côte d'Ivoire, Atlas en Côte d'Ivoire, SUCCES en Côte d'Ivoire, End-TB en Ethiopie.

<sup>12</sup> La demande a été déclinée. Les administrations chiliennes ne sont pas autorisées à répondre à des sollicitations externes sur des organisations auxquelles elles contribuent.

<sup>13</sup> Une requête formelle de l'Ambassade de France en Corée a été adressée au ministère des Affaires étrangères mais pas de suite donnée malgré relance

## 2. Unitaïd, une organisation qui reflète une vision française en santé mondiale

*Question évaluative traitée dans ce chapitre*

**QE1 – Dans quelle mesure les objectifs et la vision de la France dans le champ de la santé mondiale ont-ils été pris en compte par Unitaïd ? (Pertinence /efficacité)**

### *Préalable méthodologique*

En contribuant à Unitaïd, la France vise à mettre en œuvre un certain nombre de priorités politiques en santé mondiale, en lien avec ses stratégies de santé mondiale pluriannuelles et plus largement ses priorités en matière d'aide publique au développement. Les priorités de la France sont aussi relayées directement auprès d'Unitaid. De manière informelle, cela se matérialise à l'occasion d'échanges avec les équipes d'Unitaid. De manière formelle, cela se traduit par sa participation à la gouvernance d'Unitaid (Conseil d'administration et autres comités), ou dans certains de ses courriers accompagnant la subvention octroyée.

La convergence des approches et des priorités d'Unitaid avec celles de la France, à la fois dans la définition de ses orientations stratégiques, dans ses thématiques d'appels à projets et dans les projets soutenus, constitue un enjeu déterminant pour le partenariat entre la France et Unitaïd. Cette convergence constitue un levier pour que l'organisation contribue à relayer les positions et valeurs de la France en matière de santé mondiale.

Dans ce contexte, les réponses à cette question évaluative permettent à la fois :

- ▶ De clarifier, dans un premier temps, les priorités et positions défendues par la France auprès d'Unitaid depuis 2006 ;
- ▶ D'apprécier la prise en compte effective de ces positions par Unitaïd, en particulier *via* une analyse de convergence entre les orientations stratégiques d'Unitaid et les priorités de la politique française de développement dans le secteur de la santé depuis 2006. Le poids des priorités géographiques propres à la France dans le modèle d'investissement d'Unitaid est aussi examiné.
- ▶ D'évaluer la manière dont ces priorités sont communiquées et soutenues auprès d'Unitaid au travers des différents vecteurs constitutifs du partenariat entre la France et Unitaïd (partenariat stratégique, institutionnel, financier et opérationnel). Ce sont en effet ces leviers et leur activation efficace qui peuvent assurer leur prise en compte par Unitaïd et le « retour sur investissement » que la France recherche.

### *Principales conclusions*

***Les priorités de la France auprès d'Unitaid sont cohérentes avec celles du cadre stratégique français en santé mondiale sans être davantage précisées***

- ▶ **La contribution de la France à Unitaïd est pleinement ancrée** dans le cadre stratégique français en santé mondiale, secteur dans lequel elle est **historiquement engagée** avec des volumes d'aide en forte croissance au cours de la dernière décennie (1,7 milliards d'euros en 2021).
- ▶ **Les positions de la France vis-à-vis d'Unitaid sont exprimées** principalement lors des réunions du Conseil d'administration et/ou des comités d'Unitaid et rappelées, de manière orale, à l'occasion d'échanges réguliers entre les équipes du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et d'Unitaid. Les attentes françaises à l'égard de l'organisation sont aussi succinctement mentionnées par écrit dans les courriers successifs accompagnant les annonces de contribution<sup>14</sup>. Ces courriers

<sup>14</sup> Cette analyse se fonde sur la revue documentaire des annonces de contributions françaises à Unitaïd pour l'exercice 2010, pour la période 2011-13, l'année 2014, l'année 2015, la période 2016-2017, les triennums 2017-19, 2020-22, 2023-25.

témoignent d'attentes fortes en ce qui concerne la collaboration avec le Fonds mondial, la visibilité d'Unitaid, le renforcement de son modèle d'investissement et, plus récemment, l'impératif de diversification de ses ressources.

- ▶ Ces priorités françaises ont néanmoins souffert d'une certaine discontinuité dans leur expression formelle depuis la création d'Unitaid<sup>15</sup> et de précision en ce qui concerne les géographies prioritaires pour la France. Les courriers accompagnant les contributions françaises évoquent parfois (à deux reprises)<sup>16</sup> « la place équitable » attendue pour les pays « francophones » dans le portefeuille de projets d'Unitaid, sans préciser le champ couvert par ces pays. D'après une revue de comptes-rendus publics du Conseil d'administration depuis 2015, la France a également peu exprimé auprès d'Unitaid l'attachement qu'elle porte aux pays les moins avancés<sup>17</sup>. Par ailleurs elles ne se voient pas adossées de cibles à atteindre, en lien avec la stratégie d'Unitaid ou la coopération entre la France et Unitaid, qui permettraient d'en assurer le suivi. En comparaison, le Royaume-Uni, deuxième contributeur à Unitaid, exprime des attentes de manière plus formelle et systématique *via* son dispositif de revue annuelle (*Annual Review*) de la performance des organisations multilatérales auxquelles il contribue. Ce pays s'appuie dans ce cadre sur un certain nombre d'indicateurs de performance (alignés avec les indicateurs clés de performance-KPIs d'Unitaid), reflétant ses propres priorités, qui ne recouvrent pas de ciblage géographique.
- ▶ Par ailleurs, la formulation des positions françaises à Unitaid ne semble pas avoir reposé au fil des années sur des **mécanismes de coordination interministérielle ni sur une consultation large de l'écosystème français en santé mondiale**. Des évolutions récentes sont à signaler avec la mise en place d'une *Task force* hebdomadaire santé mondiale en interministériel depuis juillet 2021, ainsi que des réunions de consultation de partenaires extérieurs et d'organisations de la société civile (ONG) par l'Ambassadrice française pour la santé mondiale. D'après les entretiens conduits et la documentation recueillie, le cadre de ces instances n'exploite toutefois pas encore toutes les potentialités d'une concertation élargie en omettant d'y associer à date certaines institutions du monde de la recherche (l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales – ANRS | MIE, l'Agence nationale de la recherche – ANR, Institut Pasteur)<sup>18</sup>.

#### **Une forte convergence des orientations thématiques d'Unitaid avec les priorités de la France auprès d'Unitaid**

- ▶ Unitaïd a fait évoluer ses priorités programmatiques depuis sa création, en ligne avec l'évolution des besoins et enjeux de santé mondiale. **Cet élargissement stratégique a été soutenu par la France** mais il s'accompagne toutefois aujourd'hui d'un enjeu pour Unitaïd de priorisation des investissements pour garantir la lisibilité de son action.

#### **Les géographies prioritaires de la France occupent une place relativement équitable dans le portefeuille de projets d'Unitaid**

- ▶ Les priorités géographiques de la France à savoir les régions et pays où les défis épidémiologiques sont les plus prégnants et pays prioritaires de l'aide publique au développement française<sup>19</sup>, **sont relativement bien représentés** dans le portefeuille de projets d'Unitaid.
- ▶ En effet, le poids de l'Afrique dans le modèle d'investissement d'Unitaid, tant en subventions (77%) qu'en nombre de projets (62%), dépasse les 50% sur la période 2006-2021. Les investissements profitent en particulier à l'Afrique australe (29% des financements d'Unitaid reçus) et de l'Est (22%), plutôt que l'Afrique de l'Ouest (18%). Cette répartition n'est cependant pas totalement en phase avec les besoins épidémiologiques reflétés par le nombre de cas identifiés dans ces sous-régions, avec **un effort relatif d'Unitaid plus important en Afrique de l'est**.

<sup>15</sup> Aucune priorité n'a par exemple été exprimée au titre des contributions de 2010, de 2011-2013 et de 2016-2017 (documents internes du MEAE).

<sup>16</sup> La mention des pays francophones n'apparaît qu'en 2015 et 2019.

<sup>17</sup> Par exemple en 2016 : [UNITAID\\_EB24SS\\_2016\\_2\\_FINAL\\_Minutes\\_from\\_EB23\\_incorporating\\_Comments\\_from\\_BM.doc](#)

<sup>18</sup> Par exemple, la mobilisation élargie des acteurs représentant le monde académique et d'autres acteurs importants de la recherche et scientifique (tels que l'ANRS | MIE, l'ANR) et des institutions françaises de la recherche (Institut Pasteur) ou bien du médicament (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - ANSM) semble faire défaut dans le cadre des consultations en lien avec Unitaïd, sur base de la documentation recueillie et de retours d'entretiens.

<sup>19</sup> Tels que définis dans l'annexe au [relevé de décisions du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement \(CICID\) du 8 février 2018](#) : Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Djibouti, Ethiopie, Gambie, Guinée, Haïti, Liberia, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Tchad, Togo.

- ▶ Les pays les moins avancés (PMA) ont accueilli 58 projets pour un montant de 1 milliard d'USD de subventions d'Unitaid depuis 2006, soit 48% du total ; ils sont globalement bien représentés au regard du montant moyen investi rapporté au nombre de cas, et bénéficient d'investissements d'Unitaid supérieurs à ceux octroyés aux pays à revenu intermédiaire (PRI). De même, si la part la plus importante des investissements d'Unitaid est octroyée dans les pays en développement anglophones (1 milliard d'USD, 48% du total), la part accordée aux pays francophones (408 millions d'USD, 20% du total) reste satisfaisante au regard de l'investissement d'Unitaid par cas<sup>20</sup>. C'est également le cas de la part allouée aux pays prioritaires de l'APD française, relativement faible en volumes financiers absolus (318 millions d'USD, soit 15% du total), mais qui reste cohérente avec les montants moyens investis par Unitaid rapporté au nombre de cas estimé.

***La France est dotée d'une variété de leviers qu'elle mobilise de manière relativement efficace pour soutenir la prise en compte de ses préoccupations***

- ▶ La relation de proximité entre la France et Unitaid s'appuie d'abord sur un **partenariat financier inégalé**, la France étant le principal contributeur d'Unitaid depuis sa création (56% du total des financements reçus par Unitaid depuis sa création). Pour mémoire, Unitaid a été portée par une initiative franco-brésilienne sous l'impulsion des présidents Chirac et Lula. La France, qui apporte à l'organisation un **soutien politique et institutionnel fort** depuis sa création, assume également un rôle actif de représentation et de participation aux décisions stratégiques dans les instances de gouvernance (CA, Comités). **La présence française est aussi particulièrement visible** parmi les postes stratégiques au sein du Conseil d'administration, de la direction et du secrétariat d'Unitaid (15 Français en poste, soit 14% des effectifs permanents).
- ▶ **Cette place privilégiée occupée par la France peut être à double-tranchant, justifiant une certaine vigilance** pour que cette position forte ne décourage pas certains bailleurs à investir dans l'organisation.
- ▶ **Le réseau diplomatique français en santé mondiale constitue également un levier inédit au service du partenariat entre la France et Unitaid avec le déploiement de 11 conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM)**. Or, ce réseau n'est à ce jour que partiellement activé pour valoriser les investissements en santé mondiale de la France s'agissant d'Unitaid en raison d'enjeux de dimensionnement du portefeuille de suivi des CRSM et d'une nécessaire priorisation des sujets au sein de ce portefeuille.

## **2.1. Les priorités de la France auprès d'Unitaid sont cohérentes avec celles du cadre stratégique français en santé mondiale, sans être davantage précisées**

### **2.1.1. Un partenariat qui s'inscrit dans le cadre de coopération stratégique et financière de la France en matière de santé mondiale**

***La France est historiquement engagée en matière de coopération dans le domaine de la santé mondiale, avec des volumes d'aide en forte croissance***

Les décisions de contribution à Unitaid soutiennent **l'engagement plus global de la France en faveur de la santé dans les pays en développement, et notamment dans le domaine des trois grandes pandémies que sont le VIH, la tuberculose et le paludisme.**

La santé mondiale constitue, en effet, une priorité pour la France, qui se place au cœur de la mobilisation internationale en matière de politique de santé mondiale via l'importance de ses investissements dans ce domaine. **Le volume d'aide octroyée en faveur de la santé mondiale a connu une croissance constante au cours des dernières années, portée par la hausse générale de l'engagement de la**

<sup>20</sup> L'investissement d'Unitaid par cas correspond au rapport entre les montants des investissements d'Unitaid sur 2006-2021 par maladie et les personnes concernées par la maladie (moyenne du nombre de cas en 2006 et en 2021) concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cet investissement d'Unitaid par cas est respectivement de 60 USD, 51 USD et 2 USD pour les pays en développement francophones s'agissant respectivement du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Il est de 59 USD, 43 USD et 2 USD pour les pays en développement anglophones s'agissant de ces maladies.

**France en matière d'APD depuis 2018 : la France a en effet porté son APD à 0,55% du revenu national brut (RNB) en 2022 conformément à ses objectifs et vise 0,6% du RNB en 2027<sup>21</sup>. L'APD française totale s'élevait à 15,4 milliards d'USD en 2021 (0,52% du RNB, méthode équivalent-don)<sup>22</sup>, contre 9,2 milliards d'USD (0,37% du RNB) en 2015<sup>23</sup>**

L'APD française consacrée à la santé s'est distinguée traditionnellement par l'importance accordée au canal multilatéral. Les contributions via le canal multilatéral constituent en effet entre 60% et 80% des financements français dans le secteur de la santé au cours de la dernière décennie, bien qu'une légère inflexion ait été notée dernièrement à la faveur de la crise Covid-19, avec un portage de l'aide bilatérale notamment via le dispositif Santé en commun de l'AFD<sup>24</sup>. En 2021, la France a consacré 1,7 milliard d'euros d'APD au secteur de la santé, dont 912 millions d'euros (53%) via le canal bilatéral et 800 millions d'euros (47%) via le canal multilatéral<sup>25</sup>.

Le comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) de février 2018<sup>26</sup> a confirmé les ambitions françaises au travers de l'annonce de dotations financières à Unitaid (85 millions d'euros par an sur la période 2017-2019), à GAVI (465 millions d'euros sur la période 2016-2020), et au Fonds mondial. Cette dernière promesse a été officialisée lors de la Conférence de Lyon pour la 6<sup>e</sup> reconstitution des ressources du Fonds mondial (octobre 2019), au cours de laquelle la France s'est engagée à hauteur de 1,429 milliard d'USD pour la reconstitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sur la période 2020-2022 (équivalent de 1,296 milliards d'euros<sup>27</sup>) contre 4,680 milliards d'USD pour les Etats-Unis, 1,716 milliard d'USD pour le Royaume-Uni, 1,102 milliard d'USD pour l'Allemagne<sup>28</sup>. Au cours de la 7<sup>ème</sup> reconstitution des ressources, la France a accru son niveau de contributions à 1,586 milliards d'USD (équivalent de 1,596 milliards d'euros<sup>29</sup>) soit une part de 10% (total de ressources mobilisées de 15,669 milliards d'USD).

Via ses différentes contributions financières, la France s'impose ainsi comme un acteur majeur de la coordination internationale en matière de santé, notamment grâce à **sa présence au sein de trois grands partenariats** : le Fonds mondial (2<sup>ème</sup> contributeur en montant cumulé), Unitaid (premier contributeur) et GAVI (5<sup>ème</sup> contributeur souverain).

---

<sup>21</sup> D'après le [Projet de loi de finances pour 2023 : Aide publique au développement : Aide économique et financière au développement - Solidarité à l'égard des pays en développement \(senat.fr\)](#)

<sup>22</sup> 8 Statistiques financement du développement APD 2019 Résumé OCDE.

<sup>23</sup> Source : OCDE.

<sup>24</sup> Source : MEAE.

<sup>25</sup> Sources : Système national des pays créanciers de l'OCDE pour la donnée concernant l'APD Santé via le canal bilatéral et MEAE pour la donnée concernant l'APD santé via le canal multilatéral.

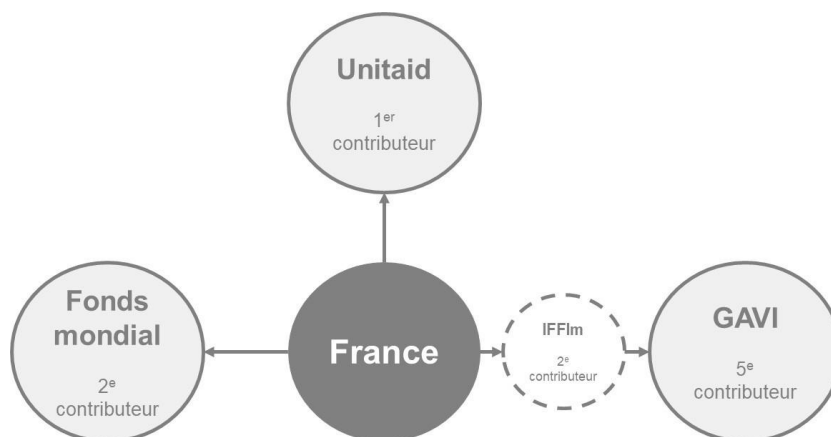
<sup>26</sup> CICID (8 février 2018), Relevé de conclusions.

<sup>27</sup> Source : [replenishment\\_2019sixthreplenishmentconferencepledges\\_list\\_en.pdf \(theglobalfund.org\)](#)

<sup>28</sup> Source : Fonds mondial. [The Data Explorer - Pledges & Contributions/Treemap \(theglobalfund.org\)](#)

<sup>29</sup> Source : [core\\_seventh-replenishment-pledges\\_list\\_en.pdf \(theglobalfund.org\)](#)

Figure 1 Les contributions françaises aux principaux partenariats multilatéraux en santé mondiale et place de la France au sein de ces derniers



Source : Stratégie de la France en santé mondiale, MEAE, Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international, 2017

**Une contribution à Unitaid pleinement ancrée dans le cadre stratégique français, tant en santé mondiale que plus largement au niveau de l'APD**

Les priorités françaises en santé mondiale ont été historiquement très axées sur les grandes pandémies. Elles se sont diversifiées plus récemment en s'étendant également à la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des adolescents ainsi que la résistance antimicrobienne. Les enjeux associés à la Covid-19 ont, par ailleurs, amené la France à soutenir l'organisation dans sa réponse programmatique et financière face à la crise sanitaire.

Le soutien de la France à Unitaid s'inscrit dans le cadre stratégique de la coopération française en santé mondiale. Les priorités françaises vis-à-vis d'Unitaid découlent des différentes stratégies françaises en santé mondiale, elles-mêmes alimentées par les relevés de conclusions des Comités interministériels de la coopération internationale et du développement (CICID, le dernier datant de 2018) et les lois françaises en matière de coopération et d'aide au développement.

La création d'Unitaid a été presque concomitante avec le moment où les priorités françaises en matière de santé mondiale ont été précisées dans le cadre de la première stratégie sectorielle pluriannuelle sur la santé validée par le CICID de 2005. Une analyse comparée des stratégies suivantes de 2012 et 2017 en santé mondiale fait ressortir des faits saillants suivants :

- ▶ **Une consécration récente de la notion de « santé mondiale »<sup>30</sup>** : la stratégie de 2012 a trait à la coopération internationale dans le domaine de la santé, celle de 2017-2021 promeut la notion de santé mondiale. Ceci renforce l'accent mis sur la contribution française aux fonds multilatéraux dont Unitaid fait partie.
- ▶ **Une évolution du cadre de référence de l'APD**: la stratégie de santé mondiale de 2012 avait pour cadre de référence les objectifs du millénaire pour le développement (OMD)<sup>31</sup> ; celle de 2017-2021 sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) qui ont émergé en 2015<sup>32</sup> dans le prolongement des OMD. Les ODD adoptent une vision holistique et systémique de la santé. Conformément à cette nouvelle architecture, la France promeut depuis une approche intersectorielle, pluriacteur, coordonnée et concertée de la santé comme « bien public mondial ». Ceci coïncide avec l'évolution des cadres de référence d'Unitaid également.
- ▶ **La Stratégie 2017-2021** rationalise l'approche stratégique visant à soutenir le renforcement des systèmes de santé. Pour ce faire, elle introduit l'objectif d'atteinte de la couverture santé universelle définie depuis la précédente stratégie et privilégie une approche intégrée des maladies, aussi bien celles transmissibles que non transmissibles. **L'accent mis par la France sur la lutte contre les**

<sup>30</sup> La communauté internationale s'est fixée, en 2015, 17 objectifs de développement durable (ODD).

<sup>31</sup> Notamment les ODD 4, 5, 6.

<sup>32</sup> 12 des 17 ODD concernant la santé et ses déterminants, un accent est mis sur l'ODD3.

maladies, notamment transmissibles, et le renforcement de système de santé légitiment la contribution française à Unitaïd.

- ▶ **La promotion de l'expertise, de la formation, de la recherche et de l'innovation française** est promue de manière explicite via la 4<sup>ème</sup> priorité de la stratégie 2017-2021. **Cet axe conforte également l'effet retour que la France escompte de sa contribution à Unitaïd, notamment au bénéfice de ses opérateurs.**

**La contribution à Unitaïd se fonde aussi sur le cadre général de la coopération française** qui repose sur les conclusions du CICID, allant de celui de 2005 à celui du 8 février 2018, et les lois successives de l'APD française.

- ▶ Dès 2005, le **CICID** définit la « *santé et la lutte contre le sida* » comme l'un des domaines priorités d'intervention sectorielle<sup>33</sup>.
- ▶ **La loi du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale**<sup>34</sup> conforte la « *santé et la protection sociale* » comme un secteur d'intervention prioritaire. Dans ce cadre, il est rappelé que la France réitère son engagement à combattre les trois grandes maladies, à améliorer la santé des mères et des enfants et à promouvoir la couverture sanitaire universelle. Son action dans le domaine du renforcement des systèmes de santé est aussi précisé, se concentrant sur trois enjeux : l'amélioration de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile, l'adaptation de systèmes de santé et de protection sociale à l'accroissement des maladies chroniques et des problèmes de santé découlant de l'élévation des niveaux de vie et du vieillissement, le renforcement de la surveillance épidémiologique et de la capacité des pays à agir sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé. Enfin, l'engagement de la France en faveur des financements innovants est mentionné.
- ▶ **La loi du 4 août 2021 de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales** recentre l'intitulé dédié aux priorités en santé, en consacrant le « renforcement de l'action pour la lutte contre les maladies et le soutien aux systèmes de santé » comme l'une des priorités sectorielles de l'APD française. Cet intitulé conforte d'autant le soutien français à Unitaïd très axé sur ces thèmes. Cette loi conforte aussi la place donnée à la santé comme axe prioritaire de la concentration de l'APD française tout en actualisant ses priorités conformément aux objectifs de développement durable 2 et 3 et l'Agenda 2030 qui a émergé depuis la précédente loi de 2014. Dans ce cadre, elle confirme son engagement en faveur des trois pandémies, du renforcement des systèmes de santé, de la couverture santé universelle, de la promotion des droits et de la santé sexuels et reproductifs, à la lutte contre les mutilations sexuelles ainsi qu'au soutien à la santé maternelle néonatale, infantile (en l'étendant aux adolescents). Elle ajoute aussi parmi ses priorités l'accès de tous à des produits et à des services essentiels de santé abordables, en particulier aux vaccins, médicaments et produits de santé dits essentiels et de qualité. Elle rappelle aussi qu'elle s'appuie sur des partenariats en santé, dont le Fonds mondial, Unitaïd et GAVI.

Ces orientations soutiennent l'implication de la France auprès d'Unitaid en particulier **en faveur de la lutte contre les maladies et du renforcement des systèmes de santé**. Elles appuient aussi l'extension du champ d'intervention d'Unitaid (à partir de 2015) au secteur de la santé maternelle et infantile.

---

<sup>33</sup> Source : [Microsoft Word - conclusionsCICID1805.doc \(diplomatie.gouv.fr\)](#)

<sup>34</sup> Source : [LOI n° 2014-773 du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

**Encart 1 : Eclairage comparatif sur le cadre stratégique d'APD et de santé mondiale du Royaume-Uni et la place d'Unitaid**



Le Royaume-Uni est doté d'une stratégie pour le développement international depuis 2022<sup>35</sup>. L'amélioration de la santé mondiale est l'une des priorités de cette stratégie. Au-delà de ce cadre général relatif à son APD, le Royaume-Uni dispose d'une **stratégie spécifique santé mondiale** visant au renforcement des systèmes de santé pour la sécurité sanitaire mondiale et la couverture sanitaire universelle<sup>36</sup>. A la différence de la place qu'occupe Unitaid dans le cadre stratégique français, il convient de noter **qu'Unitaid n'est mentionnée dans aucun de ces deux documents britanniques**, contrairement à d'autres organisations de santé mondiale (comme le Fonds mondial et Gavi).

**Encart 2 : Eclairage comparatif avec la Stratégie de l'Union européenne en santé mondiale<sup>37</sup>**

En novembre 2022, l'Union européenne a adopté une nouvelle Stratégie en Santé mondiale pour améliorer la sécurité en santé mondiale et assurer une meilleure santé à tous. La stratégie met en avant trois priorités-clés interconnectées :

- ▶ Diffuser une meilleure santé et un meilleur bien-être aux populations au cours de leur vie ;
- ▶ Renforcer les systèmes de santé et faire avancer la couverture de santé universelle ;
- ▶ Prévoir et lutter contre les menaces sanitaires, incluant les pandémies, en accord avec l'approche « One Health ».

La Stratégie s'inscrit dans les cibles des Objectifs de développement durable (ODD) 2030. Elle vise à s'appuyer sur trois moyens-clés : le numérique, la recherche et la formation des professionnels de santé. Par ailleurs, la Stratégie européenne en santé mondiale s'appuie sur une gouvernance globale robuste et le renforcement du système de coopération multilatérale avec un partenariat renforcé entre les pays du G7, du G20 et d'autres partenaires mondiaux, régionaux et bilatéraux. A noter que **la Commission européenne s'est engagée à contribuer à hauteur 710 millions d'USD lors de la dernière conférence pluriannuelle de mobilisation de ressources du Fonds mondial** en septembre 2022.

**2.1.2. Des priorités spécifiques adossées à la contribution française, qui manquent cependant de précisions**

***Des priorités exprimées lors des annonces de contributions françaises à Unitaid, qui reflètent un certain nombre de préoccupations pour la France***

La France n'est pas dotée d'un document de référence (de type stratégie, feuille de route, ou convention de partenariat) qui recense ses attentes et axes de coopération prioritaires. A titre comparatif, la **Belgique** est dotée, par exemple, d'arrangements-cadres avec les organisations internationales auxquelles elle contribue (dont le Fonds mondial et l'Organisation mondiale de la Santé - OMS - dans le domaine de la santé).

Les positions de la France vis-à-vis d'Unitaid sont exprimées principalement lors des réunions du Conseil d'administration et/ou des comités d'Unitaid et rappelées, de manière orale, à l'occasion d'échanges réguliers entre les équipes du MEAE et d'Unitaid (toutes les deux semaines environ).

Ces attentes sont aussi mentionnées ou rappelées de manière plus formelle dans les courriers accompagnant les **annonces de contribution**<sup>38</sup>, mais de manière non systématique (aucune priorité n'a été exprimée au titre des contributions de 2010, de 2011-2013 et de 2016-2017) et relativement succincte (au travers de simples mentions qui ne sont logiquement que peu développées ou justifiées compte tenu du format « courrier » des lettres d'annonce partagées).

<sup>35</sup> Source : [The UK Government's Strategy for International Development – CP 676 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/108421/2022-03-24-uk-strategy-for-international-development.pdf)

<sup>36</sup> Source : [Health Systems Strengthening for Global Health Security and Universal Health Coverage \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/108421/2022-03-24-uk-strategy-for-international-development.pdf)

<sup>37</sup> [EU Global Health Strategy: Better Health for All in a Changing World \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/eu-global-health-strategy_en)

<sup>38</sup> Cette analyse se fonde sur la revue documentaire des annonces de contributions françaises à Unitaid pour l'exercice 2010, pour la période 2011-13, l'année 2014, l'année 2015, la période 2016-2017, les triennums 2017-19, 2020-22, 2023-25.



L'analyse des annonces de contributions françaises à Unitaïd depuis 2010 fait ressortir une attention particulière portée à la performance institutionnelle et opérationnelle d'Unitaid au travers de quatre grandes préoccupations, qui n'ont néanmoins pas toutes émergé au même moment :

- ▶ **La collaboration d'Unitaid avec le Fonds mondial est une ambition ancienne, régulièrement exprimée.** La France a ainsi félicité Unitaïd en 2014 pour son rapprochement opéré avec le Fonds et a encouragé Unitaïd à poursuivre et accélérer cette démarche de collaboration lors de ses annonces en 2015, 2019 et 2023.
- ▶ **L'attachement français à l'évolution du modèle d'investissement d'Unitaid pour le rendre plus « stratégique, transparent et prévisible »** a été exprimé en 2015<sup>39</sup> et rappelé en 2019 pour la période 2020-22. L'agilité de ce modèle notamment dans le cadre de l'initiative « Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 » (ACT-A) est reconnue par la France dans sa dernière lettre de contribution transmise à Unitaïd (2023).
- ▶ **L'ancrage et la visibilité d'Unitaid parmi les acteurs clés de la santé mondiale est une autre priorité exprimée régulièrement** (en 2014 et systématiquement depuis 2017 lors de l'annonce des contributions pluriannuelles).
- ▶ **Enfin, le renforcement d'autres donateurs dans le modèle financier d'Unitaid** est une priorité plus récente, qui a émergé en 2017 pour la période 2017-19. A cette occasion, la France avait fixé l'objectif que la part française moyenne sur la période ne dépasse pas 50% pour encourager cette évolution. Cette priorité française a été relayée lors de réunions du Conseil d'administration en 2017<sup>40</sup> et 2018<sup>41</sup>. Depuis cette préoccupation est devenue croissante. En 2019, la France exprime le souhait que son renouvellement à haut-niveau de sa contribution pluriannuelle 2020-2022 incite les autres donateurs à s'engager davantage au côté d'Unitaid. Début 2023, la France a ainsi rappelé le besoin impérieux et accru de financements pour favoriser la mise en œuvre de l'opérationnalisation de la nouvelle stratégie d'Unitaid 2023-2027, tout en manifestant son soutien à Unitaïd dans la recherche de nouveaux bailleurs. Elle en a appelé à un approfondissement des réflexions initiées pour renforcer le modèle financier d'Unitaid.

Les priorités stratégiques, sectorielles et/ou géographiques, sont restées relativement larges. Les annonces de contributions françaises témoignent notamment :

- ▶ **D'un élargissement des priorités thématiques exprimées à Unitaïd :** axées sur les grandes pandémies et leurs coinfections jusque 2019, les priorités évoquées ont été étendues depuis à la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des adolescents ainsi qu'à la résistance antimicrobienne.
- ▶ **D'un souhait d'une place équitable des pays francophones dans le portefeuille de projets,** mis en avant avec l'émergence du nouveau modèle d'Unitaid en 2015 et repris en 2019.

### ***Ces priorités ne sont pas exprimées de manière optimale pour faciliter leur suivi et leur prise en compte***

Les priorités françaises sont généralement évoquées de façon peu précise, parfois de manière discontinue au fil des annonces successives de contributions. Elles ne se voient pas adossées de cibles à atteindre, en lien avec la stratégie d'Unitaid ou la coopération entre la France et Unitaïd, qui permettraient d'en faciliter le suivi (à l'exception de la part maximale de 50% de sa contribution dans le modèle financier d'Unitaid établie pour la période 2017-2019).

En comparaison, le Royaume-Uni, deuxième contributeur, exprime des attentes de manière plus formelle et systématique *via* sa revue annuelle d'Unitaid (voir ci-dessous). Ce pays s'appuie dans ce cadre sur un certain nombre d'indicateurs de performance (alignés avec les indicateurs clés de performance-KPIs d'Unitaid), reflétant ses priorités (non géographiques), qui constitue un outil pertinent pour entretenir le dialogue vis-à-vis d'Unitaid et influencer l'évolution de l'organisation dans le sens des priorités britanniques.

La France dispose de fiches de suivi synthétique de la présence française dans les organisations internationales en santé. Ces dernières intègrent l'évolution et la part de la contribution française dans ces organisations internationales (OI), le rang de la France parmi les donateurs de ces OI, le suivi de la part et du nombre de Français dans ces OI, la place qu'occupe la France dans la gouvernance et la place du

---

<sup>39</sup> Année qui marque le début d'une transformation de l'organisation

<sup>40</sup> Source : Minutes of the 28th Executive Board - [UNITAID\\_EB29\\_2018\\_2\\_Minutes-from-EB28.pdf](#)

<sup>41</sup> Source : Minutes of the 30th Executive Board - [UNITAID\\_EB32\\_2019\\_2\\_Minutes-from-EB30-1.pdf](#)

français. Pour autant, la France ne formalise pas de suivi de la prise en compte de ses priorités par ces OI dont Unitaïd.

### Encart 3 : Eclairage comparatif sur le suivi des priorités britanniques à Unitaïd



#### **Elaboration des positions**

Le Royaume-Uni présente de bonnes pratiques pour définir et communiquer les priorités du Bureau britannique des Affaires étrangères et du *Commonwealth* (FCDO) auprès d'Unitaid. Il réalise tout d'abord une **revue annuelle d'Unitaid**. La revue britannique de 2022 a exprimé trois recommandations stratégiques vis-à-vis d'Unitaid, à l'appui de sa contribution de 14 millions de livres :

1. Alors qu'Unitaid a démarré sa nouvelle Stratégie 2023-2027, elle doit assurer une certaine clarté dans ses niveaux d'ambition pour chacun des objectifs stratégiques, et ensuite prioriser chaque aspect de son travail, dont ses investissements hors-subsidies, pour atteindre cette ambition.
2. Dans l'opérationnalisation de sa Stratégie 2023-2027, Unitaïd devrait développer une vision de long terme (3 à 5 ans) sur le rôle fonctionnel et structurel du Secrétariat dans l'accomplissement de cette stratégie et sur les fonds dédiés à l'opérationnel.
3. Unitaïd devrait continuer à travailler étroitement avec des partenaires et collaborateurs pertinents en santé mondiale, et s'appuyer sur sa compréhension des partenariats-clés pour identifier des opportunités et risques pour la direction stratégique d'Unitaid au sein du paysage global en santé mondiale.

En 2021, la revue britannique avait aussi exprimé trois recommandations vis-à-vis d'Unitaid et de son actuelle Stratégie 2023-2027 d'Unitaid qui était alors en cours d'élaboration :

1. Unitaïd devait s'assurer que sa nouvelle stratégie s'efforce d'aborder les points clés suivants.
  - La prochaine stratégie d'Unitaid devrait renforcer son approche de la définition, du suivi et de la réalisation des résultats en matière de santé publique, de marché et d'accès, éventuellement par le biais d'une évolution du domaine d'intervention.
  - La prochaine stratégie devrait intégrer une approche plus forte de l'équité, notamment en élargissant la définition d'Unitaid de l'équité et en fixant des objectifs et des KPI plus spécifiques qui permettent une meilleure désagrégation des données.
  - La stratégie doit intégrer un cadre clair pour la hiérarchisation et l'évaluation des compromis entre les différentes options d'investissement.
2. Unitaïd doit maintenir l'accent sur la mobilisation des ressources en tant que priorité essentielle, notamment en examinant les moyens par lesquels les donateurs à l'initiative « Access to Covid Tools Accelerator » (ACT-A) peuvent également être mis à profit pour soutenir la collecte de fonds de base. Ces considérations devraient être intégrées dans les plans visant à développer davantage la stratégie de mobilisation des ressources et la stratégie de communication à l'avenir.
3. Unitaïd devrait veiller à ce que sa prochaine stratégie comprenne des mécanismes solides pour la définition d'objectifs et de vision, y compris le développement d'objectifs de niveau stratégique pour ses interventions. Unitaïd devrait également examiner comment la prochaine stratégie peut mesurer et suivre plus efficacement l'impact de l'investissement avec un horizon à plus long terme après l'achèvement de la subvention pour éclairer ses évaluations d'impact et sa priorisation future.

Le Royaume-Uni devrait porter les priorités suivantes en 2023 (d'après les retours d'entretiens, basées sur la finalisation de la revue 2022) : l'appui à la mise en œuvre de la stratégie ; la performance de la mise en œuvre des subventions (notamment la réduction des délais) ; la maîtrise des dépenses liées aux opérations ; la mobilisation des ressources et les partenariats ; la gestion financière et des risques.

#### **Suivi de la contribution britannique à Unitaïd**

Membre fondateur d'Unitaid, le Royaume-Uni (FCDO) réalise depuis 2012 une revue annuelle de la performance d'Unitaid à partir de 4 extrants (outputs) opérationnels qui fondent sa notation : (i) une mise en œuvre efficace de la stratégie 2017-2021 d'Unitaid ; (ii) une mise en œuvre efficace et efficiente des subventions ; (iii) la gouvernance d'Unitaid, la direction et le travail opérationnel sont efficaces et efficaces

d'un point de vue économique et adoptent l'équité conformément au nouveau modèle opérationnel ; (iv) des partenariats coordonnés pour assurer l'alignement et l'engagement.

Le Royaume-Uni effectue aussi un suivi pour apprécier dans quelle mesure Unitaid est sur la voie pour contribuer aux résultats et aux impacts attendus :

**Au niveau des impacts**, est évaluée la réduction de la transmission et de la mortalité dues au VIH, à la tuberculose et au paludisme grâce à une riposte sanitaire mondiale plus efficace

- ▶ Le nombre additionnel de vies sauvées (en cumulé) ;
- ▶ Les économies budgétaires et l'efficacité des systèmes de santé
- ▶ Le taux moyen de retour sur les investissements d'Unitaid: le Royaume-Uni fixe une cible de 5 dollars de retour pour 1 dollar investi.

Le FCDO mesure également **les résultats** d'Unitaid au moyen de 4 indicateurs :

- ▶ La part des produits soutenus par Unitaid sur celle des produits déployés par des activités complémentaires (objectif de 80% fixé par le Royaume-Uni);
- ▶ La part du dépassement des barrières à l'accès critiques (objectif de 80% fixé par le Royaume-Uni);
- ▶ La proportion des pays-cibles des projets ayant bénéficié d'un financement pour la mise à l'échelle sécurisé à la fin de la subvention (objectif de 80% fixé par le Royaume-Uni) ;
- ▶ Le nombre additionnel de patients ayant bénéficié de produits soutenus par Unitaid.

### ***La formulation des positions françaises à Unitaid ne semble pas avoir reposé au fil des années sur des mécanismes de coordination interministérielle ni sur une consultation de l'écosystème français en santé mondiale***

Plusieurs interlocuteurs interrogés par l'équipe d'évaluation (tant des interlocuteurs français que ceux à Unitaid) ont souligné **une opportunité manquée pour la France de s'appuyer davantage sur son écosystème pour l'aider à formuler, documenter et relayer des positions plus techniques auprès d'Unitaid**.

Ce constat a également été relevé plus largement pour l'ensemble des positions françaises auprès des organisations internationales en santé mondiale par le bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021<sup>42</sup>. Le référé de la Cour des comptes relatif à l'aide publique au développement (APD) dans le domaine de la santé et la présence de la France des organisations internationales en santé relève aussi que la multiplicité des acteurs intervenant en faveur de la santé mondiale « *n'est pas tempérée par de solides mécanismes de coordination, ce qui nuit à l'élaboration et à la promotion de positions communes* »<sup>43</sup>.

A l'échelle d'Unitaid, la consultation interministérielle pilotée par le MEAE afin de consolider les positions françaises ne semble s'appuyer que partiellement sur la richesse de l'expertise disponible au sein d'autres administrations. Des améliorations récentes doivent être soulignées toutefois, puisqu'une Task force hebdomadaire santé mondiale a été mise en place en interministériel depuis juillet 2021. Elle associe, outre le MEAE, le ministère de la Santé et des Préventions (MSP) ainsi que des postes (pour les Nations-Unies à Genève et New York, pour l'UE à Bruxelles) et le Secrétariat général des affaires européennes (SGAE). Lors de ces réunions, Unitaid peut être abordé en point d'information ou au titre de son rôle dans ACT-A. Néanmoins, cette Task force ne semble pas associer plusieurs ministères d'intérêt. Parmi eux, figure la Direction générale du Trésor (DGT) du ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, qui serait pourtant un acteur important à consulter par exemple sur les questions de financements innovants touchant Unitaid et sur le sujet majeur du modèle financier d'Unitaid, incluant le mécanisme ACT-A. La Cour des comptes dans son dernier référé regrettait également que le ministère de l'Agriculture ne soit pas associé au « groupe en santé mondiale élargi »<sup>44</sup> et qu'il anime de son côté un groupe élargi « une seule santé » regroupant une cinquantaine de participants, notamment issus des

<sup>42</sup> Source : [Bilan de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 \(11.07.22\) - Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères \(diplomatie.gouv.fr\)](#)

<sup>43</sup> Source : [L'aide publique au développement dans le domaine de la santé et la présence de la France dans les organisations internationales en santé | Cour des comptes \(ccomptes.fr\)](#)

<sup>44</sup> « Il est regrettable que le ministère de l'agriculture, qui représente pourtant la France auprès de l'Organisation mondiale pour la santé animale (OIE), acteur important en santé mondiale, ne soit pas membre du groupe. Les enjeux conjoints aux santé humaine et animale ne cessent pourtant de s'affirmer. A contrario, le ministère de l'agriculture anime de son côté un groupe élargi « une seule santé », qui regroupe une cinquantaine de participants, notamment issus des ministères de la santé et de la transition écologique, à l'exclusion du MEAE. »

ministères de la Santé et de la Transition écologique, à l'exclusion du MEAE. La question d'un rapprochement avec le ministère de la Transition écologique et de son inclusion au sein de la *Task force* pourra aussi sans doute se poser dans un avenir proche. En effet, le lien entre la santé et le climat (et plus largement avec les ODD) est en train d'occuper une place croissante dans les réflexions d'Unitaid, avec une future stratégie santé et climat en cours d'élaboration, avec une possible présentation à la prochaine Conférence des Parties (COP28).

De la même manière, l'association du ministère en charge de la recherche à cette *Task Force*, qui fait défaut à date, paraîtrait fondée compte tenu du fait que la recherche est un champ d'intervention couvert par Unitaid. Ce ministère assure aussi une tutelle sur des opérateurs actuels et potentiels d'Unitaid comme l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) avec qui des liens plus étroits avec Unitaid pourraient être recherchés.

Plus largement, ce constat de l'intérêt d'une accentuation de la coordination ministérielle et du rôle de chef de file que peut jouer le MEAE a été conforté dernièrement par le Président Macron, au terme des Etats généraux de la diplomatie<sup>45</sup>.

Au-delà de cette coordination interministérielle, aucune concertation large et multiacteurs n'a été mise en place, au fil des années, pour nourrir la réflexion sur la coopération entre Unitaid et la France **en amont de l'élaboration des stratégies d'Unitaid**. Les initiatives prises en direction d'une plus forte concertation interacteurs français en préparation de cycles de reconstitution d'autres organisations et fonds multilatéraux (comme l'Association internationale de développement ou le Fonds vert pour le climat) ne s'appliquent pas à Unitaid, en l'absence de cycle de reconstitution la concernant.

Ceci rejoint un constat récent de la Cour des Comptes dans le référé précité qui en appelle à un « *rapprochement méthodique entre tous les acteurs français qu'ils soient diplomates, chercheurs ou médecins* »<sup>46</sup>. En 2019 également, le Think Tank *Santé mondiale 2030* en appelait déjà à mettre la recherche et l'enseignement supérieur au cœur de l'agenda français de la santé mondiale<sup>47</sup>.

**Des évolutions récentes positives sont constatées toutefois en préparation de réunions du Conseil d'administration, bien que le cadre de concertation pourrait être encore élargi.**

Par le biais de son Ambassadrice française pour la santé mondiale, la France a mis en place des réunions de consultation de partenaires extérieurs avec la société civile et des opérateurs français<sup>48</sup>. Cette intensification de la consultation d'acteurs va, au-delà d'Unitaid, puisque ceux-ci sont consultés sur des sujets de santé mondiale dans le cadre par exemple de la nouvelle stratégie en santé mondiale.

La mobilisation élargie des acteurs représentant le monde académique et d'autres acteurs importants de la recherche et scientifique (tels que l'ANRS | MIE, l'Agence nationale de la recherche - ANR) et des institutions françaises de la recherche (Institut Pasteur) par exemple semble faire défaut toutefois dans le cadre des consultations en lien avec Unitaid, sur base de la documentation recueillie et de retours d'entretiens.

#### Encart 4 : Eclairages comparatifs sur les méthodes de concertation du Royaume-Uni et du Brésil



**Outre la revue annuelle, l'élaboration des positions britanniques repose sur des consultations en interne au sein du Département britannique pour le développement, le Commonwealth et les Affaires étrangères (FCDO), de l'équipe dédiée aux fonds mondiaux avec, lorsque cela est nécessaire, l'équipe dédiée aux politiques relatives aux maladies ou bien encore au département des preuves et de la recherche (*Research and Evidence Department*).**

**A l'égal du quatrième axe d'intervention de la stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021 visant à promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises, réunir l'expertise britannique est l'une des 4 orientations de la stratégie de santé mondiale britannique. Au niveau inter-institutionnel, cette stratégie souligne le travail conjoint à rechercher par le FCDO dans**

<sup>45</sup> « votre ministère qui l'est déjà doit encore plus devenir un lieu (...) de coordination des compétences interministérielles ». Source : [Les Etats généraux de la diplomatie](#) (mars 2023).

<sup>46</sup> Source : [L'aide publique au développement dans le domaine de la santé et la présence de la France dans les organisations internationales en santé | Cour des comptes \(cocomptes.fr\)](#) (février 2023)

<sup>47</sup> Le think tank « Santé mondiale 2030 » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées dans la santé mondiale, Source : [Note dispositif institutionnel santé mondiale \(santemondiale2030.fr\)](#)

<sup>48</sup> Par exemple de l'IRD, de l'INSERM et l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée-IMEA)

l'esprit « *One UK Government* » avec d'autres acteurs comme les ministères de la santé et d'autres départements gouvernementaux (Agences de sécurité de la santé). Au-delà, l'accent est mis sur le travail à poursuivre avec les organes de régulation et professionnel, la communauté de la recherche, le secteur privé, les ONGs et la société civile. Un opérateur britannique interrogé dans le cadre de cette évaluation a précisé que le FCDO met en place des consultations formelles et informelles, sous forme de réunions « Santé mondiale » (dans le même esprit que la *Task Force* Santé mondiale française) pour alimenter des positions britanniques. Le FCDO a demandé aussi à cet opérateur des apports pour préparer des supports de présentation afin de démontrer l'impact de l'investissement de la contribution britannique illustrée par des projets portés par des opérateurs britanniques à des parlementaires ou ministres.



A la différence de la France, le Brésil se caractérise par une représentation hybride à Unitaid assurée par son ministère des affaires étrangères (titulaire) et du ministère de la Santé (suppléant), ce qui contribue ainsi à combiner différentes sensibilités. A cela s'ajoute l'influence de la Fiocruz, fondation de recherche scientifique, proche des institutions gouvernementales brésiliennes (l'actuelle ministre de la santé au Brésil est anciennement présidente de la Fiocruz). Signe de cette proximité, la Fiocruz a accueilli en 2015 une session du Conseil d'administration d'Unitaid.<sup>49</sup>

### **Un attachement de la France à ses géographies prioritaires qui reste peu explicite**

Lors des annonces de contribution, la France a exprimé seulement à deux reprises (2015 et 2019) le souhait **d'une place équitable des pays « francophones » dans le portefeuille de projets**. D'après une revue de comptes-rendus publics du Conseil d'administration depuis 2015, la France a exprimé à une seule occasion l'attachement qu'elle porte aux pays les moins avancés<sup>50</sup>. **D'autres géographies prioritaires de son APD ne sont pas explicitement mentionnées**, bien que la France y porte nécessairement une attention particulière au regard des priorités exprimées dans son cadre stratégique de l'APD<sup>51</sup>, tels que l'Afrique (région prioritaire), les pays fragiles et les 19 pays prioritaires de l'aide française<sup>52</sup>, qui comprennent 18 pays africains et Haïti.

Exprimée lors d'entretiens dans le cadre de cette évaluation, la priorité française de soutenir **les opérateurs des pays en développement n'est pas non plus formalisée, bien qu'elle fasse l'objet d'un suivi particulier aux réunions du Conseil d'administration**. Aux côtés d'autres membres du Conseil d'administration, la France a incité Unitaid à introduire un nouvel indicateur dédié dans sa dernière stratégie.

Par ailleurs, **la France n'effectue pas de suivi des financements et projets** mis en place par Unitaid dans ses géographies prioritaires (suivi qui reposerait sur un travail de redevabilité d'Unitaid), alors qu'elle réalise ce type de suivi dans d'autres organisations internationales, comme c'est le cas par exemple dans des institutions financières internationales<sup>53</sup>.

Plus largement, les avis semblent diverger sur l'intérêt pour la France de renforcer la promotion de ses priorités géographiques vis-à-vis d'Unitaid, étant donné l'approche « produits » et non « pays » de l'organisation (voire de plus amples précisions en partie 3.2.2.).

<sup>49</sup> Source : [Minutes of the 22nd Executive Board Meeting](#)

<sup>50</sup> Par exemple en 2016 : [UNITAID\\_EB24SS\\_2016\\_2\\_FINAL\\_Minutes\\_from\\_EB23\\_incorporating\\_Comments\\_from\\_BM.doc](#)

<sup>51</sup> Enoncées dans les relevés de conclusions des Comités interministériels de la coopération internationale et du développement (CICID) et les lois françaises en matière de coopération et d'aide au développement.

<sup>52</sup> La dernière réunion du CICID de juillet 2023 a marqué toutefois un changement de paradigme avec l'abandon de la liste des pays prioritaires au profit d'une concentration de l'effort financier bilatéral de l'Etat vers les PMA. Source : [Adoption des orientations de la politique de coopération internationale et de l'aide publique au développement \(01.08.23\) – Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères \(diplomatie.gouv.fr\)](#)

<sup>53</sup> La DG Trésor s'est dotée d'un tableau de bord pour effectuer ce type de suivi de sa contribution dans ce type d'organisations.

## 2.2. Les orientations stratégiques d'Unitaid convergent fortement avec les priorités de la France auprès d'Unitaid

### 2.2.1. Un élargissement des priorités et du champ d'intervention d'Unitaid, soutenu par la France

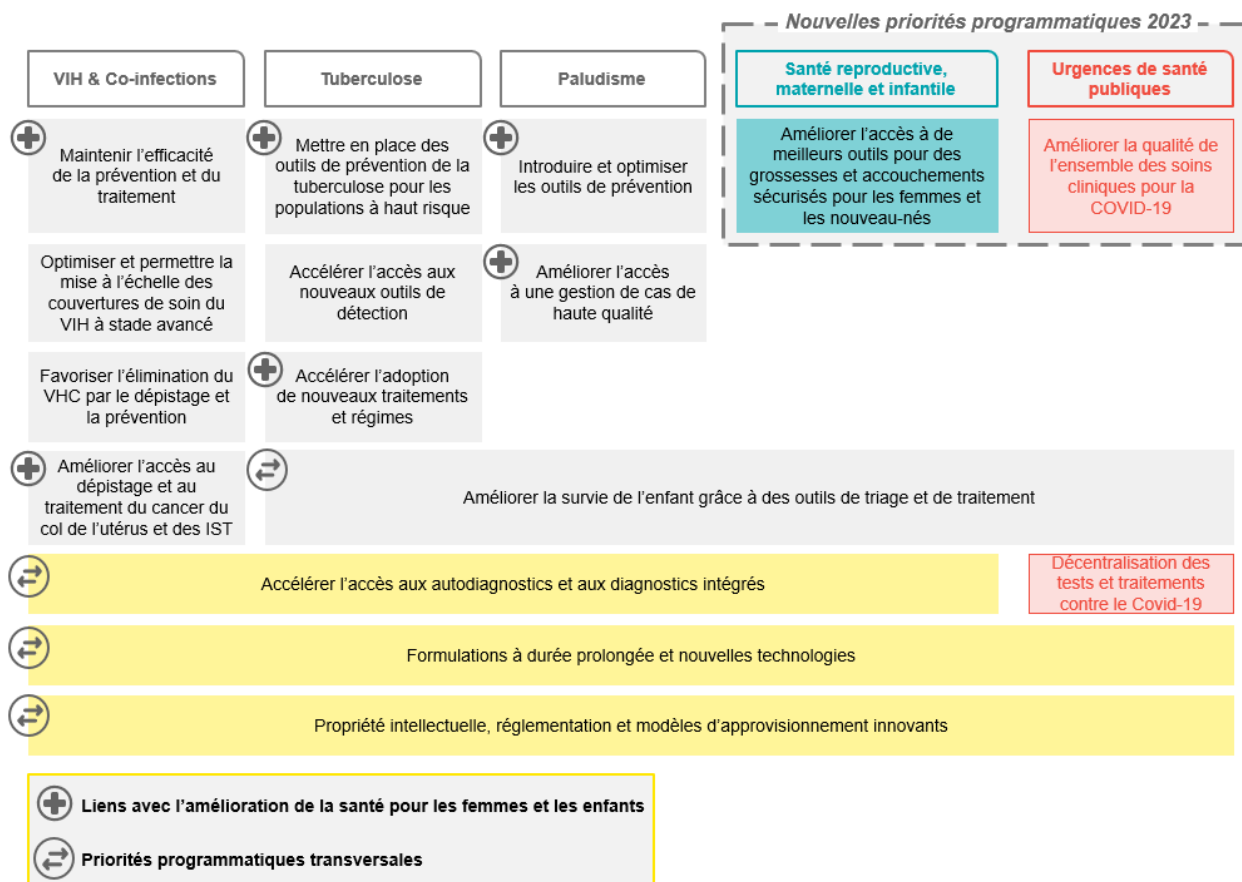
***Unitaid a fait évoluer ses priorités programmatiques depuis sa création, en ligne avec l'évolution des besoins et enjeux de santé mondiale***

Entre 2006 et 2015, l'action d'Unitaid a été axée sur son rôle de promoteur de l'innovation et de facilité innovante d'achats de médicaments, **avec comme pierre angulaire la lutte contre les trois pandémies**. Unitaid a construit son activité autour de ses priorités d'accès aux médicaments, de qualité des traitements, et de leur disponibilité, en quantité suffisante et à des prix abordables.

**A partir de 2015, Unitaid a réaffirmé l'accent mis sur les trois maladies tout en élargissant progressivement son champ d'action programmatique :**

- ▶ La stratégie 2017-2021 a conforté les trois grands objectifs d'Unitaid autour des notions de **catalyseur d'accès**, de promoteur **d'innovation** et de facilitateur de la **mise à l'échelle**. Elle a également consacré la notion d'approche intégrée couvrant **la santé maternelle et infantile**, priorité française. Au sein de l'objectif stratégique relatif à la promotion de l'innovation, elle a aussi consacré l'élargissement de son champ d'intervention à la **résistance antimicrobienne, autre priorité française**.
- ▶ Plus récemment, **l'apparition en 2020 d'initiatives dédiées à la lutte contre la Covid-19 a conduit l'organisation à adapter son modèle**. Ceci s'est traduit au niveau programmatique par l'inclusion d'un appel à projets spécialement dédié à la lutte contre la Covid-19 (le « *Covid stand-alone grant* ») ainsi qu'au niveau des projets financés.
- ▶ Adoptée en juin 2022, **la nouvelle stratégie 2023-2027 d'Unitaid est bâtie sur 5 priorités programmatiques déclinées en 16 sous-priorités**. Outre l'attention forte toujours portée aux trois pandémies (VIH/sida et ses co-infections, tuberculose, paludisme), la santé maternelle et infantile est désormais érigée explicitement comme l'une de ses priorités programmatiques, ainsi que la réponse aux urgences de santé mondiale.

Figure 2 : Résumé des priorités programmatiques d'Unitaid pour la Stratégie 2023-2027 d'Unitaid



### Une convergence forte de la mission et vision d'Unitaid avec les priorités de la coopération française

La France voit ses priorités portées par Unitaid au travers d'abord de la mission-même de l'organisation qui vise, aux termes de l'article 1.1. de sa Constitution de 2006, à « contribuer à déployer à grande échelle l'accès des populations des pays en développement aux traitements contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose en diminuant le prix des médicaments et des outils de diagnostics de qualité et de rendre ceux-ci disponibles le plus rapidement possible ».

Outre l'accent mis sur **les trois maladies au cœur des attentes françaises**, l'attention portée par Unitaid à l'accès équitable aux traitements et services de santé, et à la réduction des prix des médicaments rejoint directement la priorité française de promotion de l'accès et de l'usage des médicaments génériques dans les pays en développement. Dès la fin des années 1990 et au début des années 2000, les coûts élevés des médicaments antirétroviraux et des traitements du sida, de la tuberculose et du paludisme ont constitué un enjeu fort auquel la France a souhaité contribuer. Ce combat partagé de longue date par la France avec Unitaid pour faire baisser le prix des médicaments a été reconnu plus récemment par le président Macron. Dans son discours prononcé lors de la septième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial pour la période 2023-2025<sup>54</sup> tenue en septembre 2022, il a réaffirmé l'engagement français à « continuer notre lutte pour faire baisser le prix des médicaments, [et] c'est le rôle [...] d'Unitaid ».

L'accent mis par Unitaid, dès sa création, sur la correction des défaillances du marché en visant la baisse des prix des traitements répond donc à une attente française forte et qui reste plus que jamais d'actualité. La création en 2010 de la Communauté des brevets de médicaments (*Medicines Patent Pool – MPP*) est considérée comme une avancée importante d'Unitaid en ce sens. Du point de vue français, le MPP est

<sup>54</sup> Source : [Discours du Président de la République à la septième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. | Élysée \(elysee.fr\)](#)

perçu comme un « véritable acteur pour l'accès à des produits de santé abordables »<sup>55</sup>, dont le Conseil d'administration est présidé aujourd'hui par une personnalité française (Madame Marie-Paule Kieny).

**Les évolutions stratégiques d'Unitaid depuis sa création sont cohérentes avec l'évolution des priorités de la France en santé mondiale :**

- ▶ La stratégie 2013-2016 a consacré le positionnement d'Unitaid en amont dans la chaîne de valeur du développement et du déploiement des produits de santé auprès des populations dans le besoin. Ceci correspond à une préoccupation de la France, soucieuse notamment d'une bonne articulation de l'organisation avec le Fonds mondial (placé en aval).
- ▶ La stratégie 2017-2021 confirme et précise ce positionnement ambitieux d'Unitaid en tant qu'acteur chargé d'identifier des solutions innovantes en matière de santé et de réduire les délais entre leur développement et leur déploiement à grande échelle. Son positionnement sur l'innovation, pour renforcer la disponibilité, catalyser l'accès équitable à de meilleurs produits de santé, et créer les conditions de la mise à l'échelle de ces solutions, va dans le sens des attentes françaises.

Au fil des années, la France a salué les avancées d'Unitaid comme « incarnant le succès d'une initiative française »<sup>56</sup> et la vocation catalytique de l'organisation.

---

<sup>55</sup> Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats, *Contribution de la France à Unitaid pour le triennum 2021-2022*, Lettre interne, novembre 2019.

<sup>56</sup> Courrier de la Directrice générale de la mondialisation, du développement et des partenariats au Président d'Unitaid, « Contribution de la France à Unitaid pour l'année 2014 », 2014

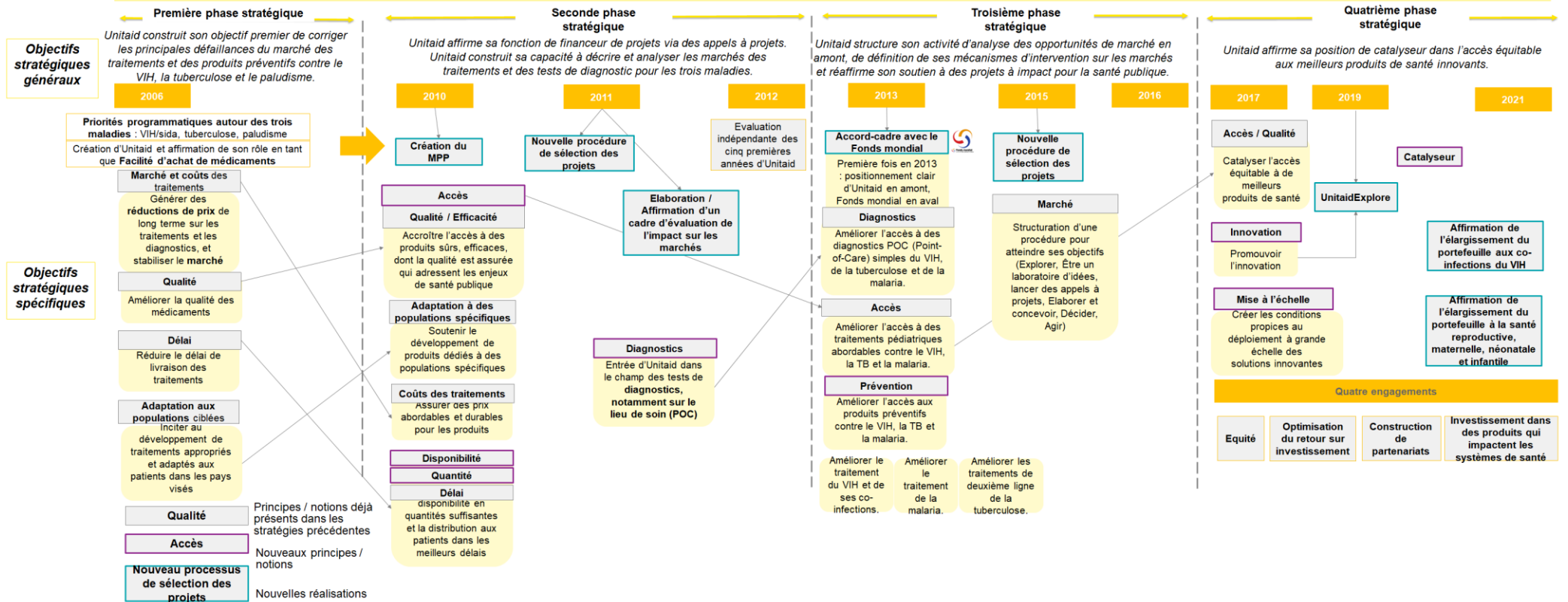


Figure 3 : Evolution des objectifs stratégiques et spécifiques d'Unitaid

Un objectif général qui reste inchangé au fil des ans

« Contribuer à déployer à grande échelle l'accès des populations des pays en développement aux traitements contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose en diminuant le prix des médicaments et des outils de diagnostic de qualité, et de rendre ceux-ci disponibles le plus rapidement possible »

Constitution d'Unitaid, Article 1.1., 2006 (amendée en 2018)



Source : Elaboration EY d'après les rapports annuels et les stratégies d'Unitaid

### ***Un élargissement stratégique progressif soutenu par la France, avec aujourd'hui des enjeux pour Unitaïd de priorisation de ses investissements***

L'évolution stratégique d'Unitaid a été soutenue par ses différents contributeurs, dont la France, réunis au sein du Conseil d'administration. Ainsi, la France a apporté son soutien à **l'approche intégrée d'Unitaid couvrant la santé maternelle et infantile et à sa mobilisation comme acteur central dans la réponse à la Covid-19 (incluant sa co-présidence du pilier médicaments d'ACT-A et à ce titre à l'origine d'une task force oxygène entre autres)**

**Dans un contexte actuel plus contraint de mobilisation des ressources, les élargissements stratégiques d'Unitaid conduisent à des discussions sur des orientations stratégiques et programmatiques parmi les membres du Conseil d'administration pour faciliter la hiérarchisation des investissements.**

**Au niveau des aires programmatiques, la France semble avoir adopté une position équilibrée au fil de l'évolution d'Unitaid**, en avalisant pas à pas des extensions progressives d'Unitaid dans le sens de priorités plus transversales ayant trait au renforcement des systèmes de santé, tout en rappelant la priorité à donner aux trois maladies pour éviter le risque potentiel d'éparpillement.

Pour autant, d'après l'évaluation de la Stratégie 2017-2021, l'élargissement (sous)-programmatique d'Unitaid a fait naître un besoin de priorisation accrue entre ses aires d'intervention envisagées. Ce dernier s'inscrit dans le prolongement de constats de la revue de la mise en œuvre de la stratégie 2017-2021 d'Unitaid<sup>57</sup> et alors que la nouvelle stratégie 2023-2027 d'Unitaid vise l'introduction de 30 innovations en santé d'ici 2030.

Dans ce cadre, le comité politique et stratégique (PSC) puis le CA d'Unitaid ont validé fin 2022 un nouveau processus incluant notamment une présentation groupée des aires d'intervention au comité politique et stratégique (PSC) qui recommandera leur approbation individuelle au Conseil d'administration. L'enjeu est de favoriser une prise de décision plus éclairée et transparente au Conseil d'administration.

### **2.2.2. Les géographies prioritaires de la France occupent une place équitable dans le portefeuille de projets d'Unitaid**

#### ***Un modèle d'investissement particulier à l'organisation basé sur une approche « produits »***

**Le modèle d'investissement d'Unitaid n'est pas guidé par une logique « pays »<sup>58</sup> et ne repose pas sur une démarche d'allocation géographique prédéfinie.** En effet, Unitaïd a un positionnement universel en investissant d'abord dans des « produits » ou solutions susceptibles d'avoir un impact ultérieur sur les systèmes de santé à plus grande échelle.

Les décisions d'investissement découlent d'une analyse de besoins en termes de solutions innovantes<sup>59</sup> à apporter aux populations locales (identifiés au sein d'« aires programmatiques d'interventions »)

De par sa vocation universelle, Unitaïd a pour ambition d'avoir un impact global sur la santé publique des pays en développement après la mise à l'échelle des solutions innovantes qu'elle finance, et ne se fixe donc pas de priorités géographiques particulières. Les pays « bénéficiaires » représentent avant tout des géographies sur lesquelles des innovations peuvent être testées (parfois à une échelle locale), avant leur pérennisation ou leur mise à l'échelle. Ainsi l'impact des projets financés par Unitaïd dans les pays « bénéficiaires » n'est pas nécessairement immédiat ni systématique (si le projet démontre par exemple qu'une innovation n'est pas généralisable), tandis qu'il peut présenter, à l'inverse, un potentiel d'impact bien plus large (en cas d'une mise à l'échelle d'une innovation ayant fait ses preuves dans plusieurs pays). Unitaïd a en effet d'abord vocation à démontrer, à petite échelle, l'efficacité, la

---

<sup>57</sup> Cette dernière pointait le risque de « perte d'identité » en cas de dispersion trop importante de ses aires d'interventions.

<sup>58</sup> Contrairement à d'autres organisations comme le Fonds mondial ou Gavi, l'Alliance du vaccin ou plus largement des fonds concessionnels et verticaux de développement d'institutions financières internationales (ex : association internationale de développement, fonds africain de développement, fonds asiatique de développement, fonds international de développement agricole).

<sup>59</sup> Notamment sur la disponibilité, l'accès ou la qualité de produits de santé

pertinence et/ou la rentabilité de produits innovants, et à travailler avec les opérateurs et les communautés pour identifier les meilleurs modèles de soins selon les contextes, avant de pouvoir informer, sur cette base, l'évolution des politiques et des pratiques dans les pays en développement.

Au-delà des projets individuels, l'enjeu d'Unitaid au niveau des pays est donc de valoriser les enseignements tirés des expérimentations financées, et de soutenir l'introduction, l'adoption et la mise à l'échelle des produits au-delà des territoires d'expérimentation des projets.

Dans ce cadre, la France, à l'instar des autres contributeurs d'Unitaid, n'a pas établi de cibles particulières de prise en compte, par Unitaid, de ses priorités géographiques, au-delà de son « attention » à certains pays, signalée dans certaines de ses lettres de contribution. Elle porte simplement une attention particulière à ses géographies prioritaires, et reste, comme souligné lors de ses annonces de contribution en 2015 et 2019, « attentive » à la place des pays francophones et des pays les moins avancés dans le portefeuille de projets financés par Unitaid.

### **Précisions méthodologiques :**

*L'analyse dans le tableau 1 ci-après en termes de répartition de projets se fonde sur la répartition géographique de **106 projets** financés par Unitaïd entre 2006 et 2021 (d'après la base statistique fournie par Unitaïd). Parmi ces 106 projets, 90 sont multi-pays (déployés dans au moins deux pays) et 16 sont déployés dans un pays unique<sup>60</sup>. L'analyse portant sur la ventilation financière se base toutefois sur un dénominateur commun de 83 projets ayant cumulé un financement total de 2 070 millions d'USD. En effet, elle exclut des projets Covid-19 à hauteur de 188 millions d'USD et des projets « globaux » (portés par exemple par le MPP, l'OMS et le Fonds mondial) à hauteur de 607 millions d'USD pour lesquels l'affectation géographique n'est pas précisée. Elle exclut aussi les lignes de financement correspondant aux pays développés, notamment dans la mesure où elles représentent principalement des frais de siège et non des frais de mise en œuvre opérationnelle des projets. Les 106 projets sont déployés dans **100 pays différents, hors pays développés** : 43 dans des pays parmi les moins avancés (PMA), 2 dans des pays à faible revenu (PFR), 31 dans des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) et 24 dans des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS). Les projets, multipays pour la plupart, impliquent aussi des opérateurs dans 12 pays développés, où se concentrent les frais de siège (les projets concernent ainsi 112 pays au total, répartis sur tous les continents).*

L'analyse portant sur les pays francophones et anglophones a été effectuée à partir d'une classification détaillée en annexe 6.5. du présent rapport. Elle a été menée notamment car la France exprime son souhait d'une « place équitable » pour les pays « francophones » (catégorisation non précisée dans les lettres de contribution). Ces pays francophones sont des géographies où les opérateurs français ont en principe un plus fort ancrage. Elle est d'intérêt aussi pour apprécier la dynamique d'Unitaid à une échelle pays et alimenter les réflexions sur des voies possibles à privilégier par la France pour accompagner Unitaïd dans ses efforts de proximité avec les gouvernements, en particulier ceux avec qui la France entretient des liens bilatéraux plus étroits. Parmi les 100 pays d'intervention des projets d'Unitaid, 19 pays francophones et 17 pays anglophones ont été identifiés. Les autres pays non francophones et non anglophones ne font pas l'objet d'une analyse spécifique. Les pays extrêmement fragiles sont issus de la liste du cadre multidimensionnel de fragilité de l'OCDE 2020<sup>61</sup>. Ce cadre évalue les risques et les capacités d'adaptation à travers 6 dimensions : économique, environnementale, humaine, politique, sécuritaire et sociétale. Les 19 pays prioritaires de l'APD française sont ceux définis dans l'annexe au relevé de décisions du Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) du 8 février 2018. L'investissement d'Unitaid par cas (colonne verte) correspond au rapport entre les montants cumulés des investissements d'Unitaid sur 2006-2021 par maladie et les personnes concernées par la maladie (moyenne annuelle du nombre de cas en 2006 et en 2021) concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme (colonne grise).

<sup>60</sup> La plupart du temps il s'agit de projets expérimentaux et/ou de recherche qui n'ont été financés que dans les pays où sont issus les sièges des structures lauréates. 11 sont des projets de recherche qui n'ont pas été déployés dans des pays en développement (4 projets aux Etats-Unis, 3 en Suisse, 1 en France, 1 au Australie, 2 au Royaume-Uni). Les 5 autres projets ont été portés en Inde (1 projet), en Afrique du Sud (3 projets) et au Cameroun (1 projet, « CT-NAMSAL »).

<sup>61</sup> <https://www.oecd.org/fr/publications/etats-de-fragilite-261b19f4-fr.htm#:~:text=Le%20rapport%20%C3%89tats%20de%20fragilit%C3%A9,r%C3%A9duire%20%C3%A0%20n%C3%A9ant%20des%20acquis>

Tableau 1 : Mise en perspective par région et pays des financements d'Unitaid (totaux et par maladie), du nombre de projets soutenus par Unitaid, des personnes concernées par la maladie et des montants investis par maladie (en USD) <sup>62</sup>

	Montants des subventions Unitaid (2006-2021, en MUSD)	Part sur le total des financements Unitaid (en % sur 2006-2021),	Nombre de projets Unitaid déployés dans au moins 1 pays de la catégorie concernée (en unité, 2006-2021)	Part sur le total des projets Unitaid (en % - base de calcul = 106)	Nombre d'habitants (en millions)	Personnes concernées par la maladie (moyenne annuelle du nombre de malades entre les deux années, 2006 et 2021)						USD investi par Unitaid par maladie		
						VIH		TB		Paludisme		VIH	TB	Paludisme
						Nombre (en milliers)	Part (en%)	Nombre (en milliers)	Part (en%)	Nombre (en milliers)	Part (en%)	USD	USD	USD
<b>Total Monde</b>	<b>2 070</b>	<b>100%</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>6 209</b>	<b>27 300</b>	<b>100%</b>	<b>10 851</b>	<b>100%</b>	<b>239 846</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>2</b>
<b>Par Région</b>														
<b>Afrique</b>	<b>1 601,0</b>	<b>77%</b>	<b>66</b>	<b>62%</b>	<b>1 100</b>	<b>20 385</b>	<b>75%</b>	<b>2 554</b>	<b>24%</b>	<b>215 008</b>	<b>90%</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>2</b>
<i>Afrique australe</i>	609,0	29%			184	10 357	38%	824	8%	20 056	8%	43	84	4
<i>Afrique centrale</i>	151,0	7%			186	1 635	6%	457	4%	48 008	20%	41	32	1
<i>Afrique de l'Est</i>	464,0	22%			313	5 105	19%	659	6%	34 827	15%	60	74	3
<i>Afrique de l'Ouest</i>	377,0	18%			418	3 288	12%	615	6%	112 116	47%	47	31	2
<b>Par Pays</b>														
<b>PMA</b>	<b>1 000</b>	<b>48%</b>	<b>58</b>	<b>55%</b>	<b>1 100</b>	<b>8 642</b>	<b>32%</b>	<b>2 226</b>	<b>21%</b>	<b>135 882</b>	<b>57%</b>	<b>64</b>	<b>50</b>	<b>3</b>
<i>Dont PMA d'Afrique</i>	950	46%	57	54%	665	7 957	29%	1 291	12%	127 172	53%	67	60	3
<b>PRI (PRITS + PRITI)</b>	<b>940</b>	<b>45%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>5 100</b>	<b>17 359</b>	<b>64%</b>	<b>8 447</b>	<b>78%</b>	<b>102 842</b>	<b>43%</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>1</b>
Pays extrêmement fragiles	1 400	68%	25	24%	1 715	12 974	48%	3 536	33%	207 463	86%	59	43	2
<b>Pays en développement anglophones</b>	<b>1 000</b>	<b>48%</b>	<b>61</b>	<b>58%</b>	<b>2 083</b>	<b>19 628</b>	<b>72%</b>	<b>5 153</b>	<b>47%</b>	<b>125 479</b>	<b>52%</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>2</b>
<b>Pays en développement francophones</b>	<b>408</b>	<b>20%</b>	<b>47</b>	<b>44%</b>	<b>366</b>	<b>2 817</b>	<b>10%</b>	<b>584</b>	<b>5%</b>	<b>86 803</b>	<b>36%</b>	<b>60</b>	<b>51</b>	<b>2</b>
<b>19 Pays prioritaires de l'aide française (CICID-février 2018)</b>	<b>318</b>	<b>15%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>425</b>	<b>2 573</b>	<b>9%</b>	<b>675</b>	<b>6%</b>	<b>79 340</b>	<b>33%</b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>3</b>

 Source : Elaboration EY d'après données Unitaid et OMS<sup>63</sup>

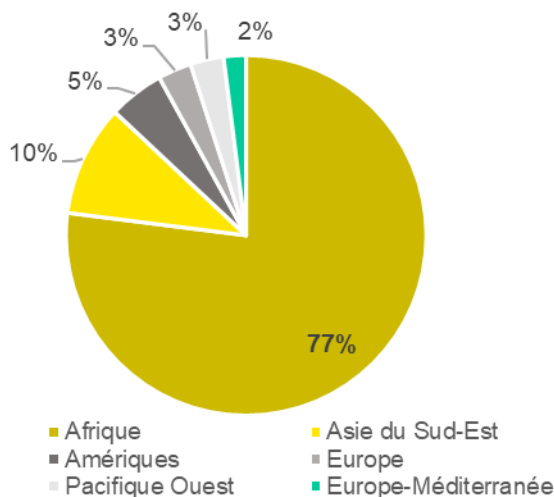
<sup>62</sup> La liste des pays fragiles correspond à celle du cadre de l'OCDE sur la fragilité 2020, [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org). La liste des pays prioritaires est celle du CICID de février 2018.

<sup>63</sup> Les données relatives au nombre de cas sont issues de la base de données de l'OMS (indicateurs « *People (all ages) living with HIV* », « *Estimated number of incident cases of Tuberculosis* », et « *Estimated number of malaria cases* »)

**L’Afrique, région prioritaire de l’APD française, occupe une place importante dans les investissements et le portefeuille de projets d’Unitaid, avec une prédominance de l’Afrique australe et de l’Est**

**Le poids de l’Afrique dans le modèle d’investissement d’Unitaid, tant en subventions (77%) qu’en nombre de projets (62%), dépasse les 50%** (et atteint presque 80% concernant les projets ciblant spécifiquement l’une des trois maladies VIH, tuberculose ou paludisme)

**Figure 4 : Ventilation des montants perçus par zones géographiques d’intervention des projets, entre 2006 et 2021, hors pays développés qui concentrent des frais de siège et hors projets Covid-19 / globaux**



Source : *Elaboration EY d’après données Unitaïd, « Country analysis »*

**Le poids de l’Afrique dans le portefeuille d’Unitaid est supérieur au poids relatif du continent dans l’action bilatérale de l’AFD**, principal opérateur de l’APD française, qui s’est fixé un objectif de 50% à destination de cette région.

**Le poids de l’Afrique dans le portefeuille d’Unitaid est aussi élevé par rapport à la place accordée au continent par d’autres organisations internationales.** A titre de comparaison, l’Association internationale de développement (AID)<sup>64</sup> a accordé une part grandissante de ses financements à l’Afrique sur la dernière décennie. Jusqu’en 2017, le poids de l’Afrique dans son modèle était en deçà de celui observé à Unitaïd<sup>65</sup>. La place de l’Afrique dans le modèle d’investissement du Fonds mondial est inférieure à celle observée à Unitaïd sur la période 2006-2021, tant en termes de financements (part de 69% contre 77% pour Unitaïd), qu’en nombre de projets (51% contre 62% pour Unitaïd).

Les investissements profitent en particulier à l’Afrique australe (29% des subventions totales d’Unitaid dans le monde) et de l’Est (22%), plutôt qu’à l’Afrique de l’Ouest (18%), davantage prioritaire pour la France (treize pays d’Afrique de l’Ouest font partie des dix-neuf pays prioritaires de l’APD française). Cette répartition n’est pas totalement en phase avec les besoins épidémiologiques reflétés par le nombre de cas dans ces sous-régions, avec un effort relatif d’Unitaid plus important en Afrique de l’est (respectivement en moyenne 60 USD, 74 USD et 3 USD investis par cas du VIH, de la tuberculose et du paludisme, contre un montant moyen de 47 USD, 31 USD et 2 USD en Afrique de l’ouest sur la période 2006-2021).

Il convient toutefois de préciser que l’action d’Unitaid est guidée par d’autres facteurs que l’épidémiologie. Les pays de mise en œuvre des projets sont également déterminés par les

<sup>64</sup> Il s’agit d’un des principaux fonds concessionnels multilatéraux auxquels la France contribue. Il est également connu sous l’acronyme anglais « IDA » (international development association)

<sup>65</sup> En effet, cette part était passée de près de 49% sous la période couverte par l’AID16 (2011-2014), à 54% sous AID17 (2014-2017) avant d’augmenter à 64% sous l’AID18 (2017-2020) pour finalement atteindre 69% sous l’AID19 (année budgétaire 2021). Source : DG Trésor/EY (2021) – Evaluation de la contribution française à l’AID19-20.

problématiques de santé spécifiques rencontrées, au-delà des enjeux épidémiologiques et de prévalence des maladies, ainsi que par la capacité des pays à influencer les marchés. De plus, comme indiqué précédemment, les décisions d'investissement d'Unitaid dépendent de nombreux critères, incluant la pertinence des pays proposés, mais aussi des critères stratégiques et opérationnels.

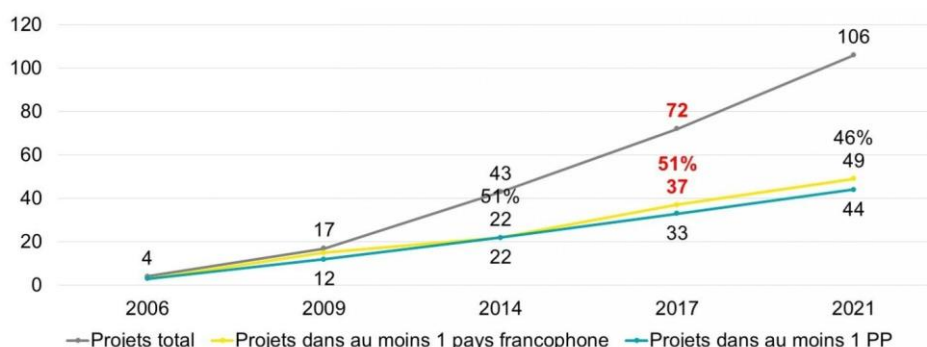
**Des pays prioritaires de l'APD française qui ont un poids variable dans les investissements et le portefeuille de projets d'Unitaid, mais qui sont bien lotis au regard de l'investissement d'Unitaid par cas**

Au niveau des pays, l'analyse de la répartition des financements et projets d'Unitaid fait ressortir les constats suivants :

- ▶ **L'importance des pays les moins avancés (PMA), situés quasi-exclusivement en Afrique<sup>66</sup>, est à souligner, notamment en nombre de projets (58 projets sur 106), et en volumes financiers reçus (près de 50% avec 48% de l'ensemble des financements hors pays développés, projets globaux et Covid-19).** A titre comparatif, la part des financements délivrés aux PMA dépasse les 50% au Fonds mondial (sur la période 2006-2021) et lors des périodes récentes couvertes par les derniers cycles de reconstitution de l'AID. Les PMA sont également bien lotis au regard du montant financier investi par Unitaid par cas, avec des montants moyens supérieurs aux PRI, qui accueillent 67 projets et 33% des financements d'Unitaid.
- ▶ **La part la plus importante des investissements d'Unitaid est octroyée dans les pays en développement anglophones<sup>67</sup>, tant en nombre de projets (61 projets, 58% du total) qu'en montants financiers reçus (1 milliard d'USD, 48% du total).** La part accordée aux pays en développement francophones est plus en retrait, tant en nombre de projets (47 projets, 44% du total), qu'en montants financiers reçus (408 millions d'USD, 20% du total). **Elle reste toutefois satisfaisante au regard de l'investissement moyen d'Unitaid par cas sur la période 2006-2021** (60 USD par cas du VIH et 51 USD par cas de la tuberculose contre respectivement 38 USD dans les pays anglophones pour chacune des deux maladies)

**A noter cependant que le poids des pays en développement francophones dans le portefeuille de projets s'est légèrement érodé sur la période récente, l'augmentation importante du nombre de projets d'Unitaid s'étant faite davantage à la faveur de pays non francophones.** La part des projets déployés dans au moins 1 pays francophone, qui se maintenait à plus de 50% jusqu'à 2017<sup>68</sup>, est descendue à 46% en 2021<sup>69</sup> (voir graphique ci-dessous).

**Graphique 1 : Progression du nombre de projets d'Unitaid et du nombre de projets déployés dans au moins 1 pays francophone et dans au moins 1 pays prioritaire de l'APD française, entre 2006 et 2021**



Source : Elaboration EY d'après la base statistique d'Unitaid « Country Analysis »

<sup>66</sup> Parmi les 58 projets déployés dans les PMA, 57 ont été déployés dans les PMA d'Afrique.

<sup>67</sup> Dont les principaux bénéficiaires sont d'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe.

<sup>68</sup> 72 projets cumulés au total, dont 37 projets déployés dans au moins 1 pays francophone tel qu'analysé dans le Rapport bisannuel au parlement de 2016-2017 : « UNITAID a fortement augmenté sa présence et ses investissements dans l'espace francophone depuis deux ans. Plus de la moitié des projets concernent des pays francophones. » Ce constat ne semble plus être à jour en 2021.

<sup>69</sup> Contre 58% des projets mis en œuvre dans au moins 1 pays anglophone

- **La part allouée aux pays prioritaires de l'aide française** est également faible en volume financier (318 millions d'USD, 15% du total), en retrait en comparaison des montants engagés d'autres vecteurs de l'aide multilatérale de la France comme l'AID (30% lors de l'AID19 et l'AID18 -soit près du triple que ce qui est observé à Unitaïd) et le Fonds mondial (22%). Ces pays prioritaires restent relativement bien lotis au regard du montant investi par cas s'agissant de la tuberculose et du paludisme (respectivement 45 USD et 3 USD par cas contre 34 USD et 2 USD en moyenne) mais moins s'agissant du VIH (39 USD par cas en deçà de la moyenne générale de 41 USD par cas).

**Les pays ayant bénéficié de fonds d'Unitaid supérieurs à 10 millions d'USD depuis 2006 sont représentés dans le graphique combiné ci-après<sup>70</sup>. Il montre que la liste des 10 premiers pays<sup>71</sup> bénéficiaires de subventions d'Unitaid n'inclut aucun pays francophone ni pays prioritaire de l'APD française, et seulement 4 PMA.** Le Cameroun et la République démocratique du Congo (11<sup>ème</sup> ex-aequo) sont les premiers pays francophones de l'APD française bénéficiaires de financements d'Unitaid. L'Ethiopie, premier pays prioritaire de l'aide française au développement à bénéficier des financements d'Unitaid, occupe la 12<sup>e</sup> place.

**Graphique 2 : Classement des pays où sont déployés les projets d'Unitaid, en termes de montants de subventions (2006-2021)** (pays francophones encadrés en rouge, pays prioritaire en jaune)

Ouganda	Nigeria	Mozambique	Zambie	Tanzanie	Cameroun	RDC			
170 MUSD	147 MUSD	129 MUSD	100 MUSD	64 MUSD	62 MUSD	62 MUSD			
			Zimbabwe	Ethiopie	Burkina Faso	Lesotho	Myanmar	Cambodge	
			88 MUSD	57 MUSD	40 MUSD	26 MUSD	24 MUSD	22 MUSD	
						Botswana	Guinée	Benin	
						22 MUSD	21 MUSD	21 MUSD	
Inde	Kenya	Afrique du Sud	Malawi	Cote D'Ivoire	Mali	Senegal	Swaziland	Georgia	Niger
148 MUSD	131 MUSD	109 MUSD	86 MUSD	41 MUSD	37 MUSD	20 MUSD	19 MUSD	15 MUSD	13 MUSD
							Ghana*	Soudan	Kazakh...
							18 MUSD	13 MUSD	12 MUSD
				Bresil	Rwanda	Perou	Madagascar	Viet Nam	Indonesie
				41 MUSD	31 MUSD	20 MUSD	18 MUSD	11 MUSD	11 MUSD

\* Le Ghana est un ancien pays prioritaire de l'APD française (CICID de 2013).

Source : Elaboration EY d'après Unitaïd (données à mars 2022)

**Les subventions d'Unitaid sont globalement dirigées vers les pays en développement dans lesquels le fardeau des trois maladies est le plus important<sup>72</sup>.** Leur mise en perspective avec la liste des pays les plus touchés par les trois maladies<sup>73</sup> indique que **la faible représentation des pays prioritaires de l'APD française et des PMA parmi les principaux bénéficiaires d'Unitaid peut s'expliquer par une charge de la morbidité et un nombre de cas prévalents plus important dans les autres pays**, principalement en ce qui concerne le VIH et la tuberculose. D'après cette liste, le top 10 des pays les plus touchés par respectivement le VIH et la tuberculose en 2021 ne compte en effet aucun pays francophone ni aucun pays prioritaire de l'aide française (à l'exception de la RDC qui compte parmi les principaux pays touchés par la tuberculose). En revanche cinq pays francophones et prioritaires figurent parmi les 10 pays les plus touchés par le paludisme (la RDC se place en 2<sup>ème</sup> position, le Burkina Faso en 6<sup>ème</sup>, le Niger en 7<sup>ème</sup>, la Côte d'Ivoire en 8<sup>ème</sup>, et le Mali en 9<sup>ème</sup> en nombre

<sup>70</sup> Les 67 pays restants, ayant bénéficié de fonds allant de 12 000 USD à 9,7 millions d'USD ne sont pas représentés pour faciliter la visualisation. Parmi eux, on dénombre 9 pays francophones et/ou prioritaires (Mauritanie, Guyane, Djibouti, Togo, Haïti, République centrafricaine, Burundi, Tchad, Gambie).

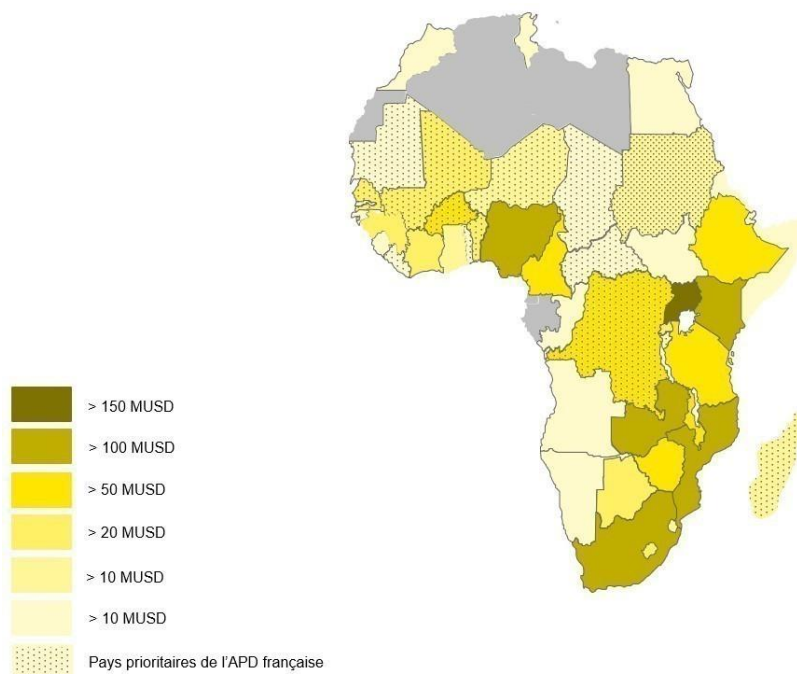
<sup>71</sup> Ouganda, Inde, Nigeria, Kenya, Mozambique, Afrique du Sud, Zambie, Zimbabwe, Malawi et Tanzanie.

<sup>72</sup> Une analyse comparée des principaux pays récipiendaires de subventions d'Unitaid avec la charge des trois maladies exprimée en « DALYs » (Disability-adjusted life years, correspondant à la charge de morbidité exprimée en « années de vie ajustées sur l'incapacité » par l'OMS) montre que parmi les 20 pays les touchés, 12 figurent bien dans le « top 20 » des bénéficiaires de financements d'Unitaid (les autres étant l'Indonésie, le Pakistan, la Chine, l'Angola, le Ghana, le Bangladesh, le Niger et les Philippines).

<sup>73</sup> Tant en termes de DALYs que de nombre de cas prévalents pour le VIH et d'incidence pour la TB.

de cas prévalents en 2021), et deux d'entre eux ne comptent pas parmi les dix principaux pays bénéficiaires de financements d'Unitaid affectés à la lutte contre cette maladie (Niger et Côte d'Ivoire).

**Figure 5 : Répartition des montants investis dans les pays d'intervention des projets Unitaid en Afrique sur la période 2006-2021**



Source : Elaboration EY d'après Unitaid (données à mars 2022)

**Encart 5 : Eclairages comparatifs avec le poids de géographies dans le modèle d'investissement du Fonds mondial**

A la différence de l'approche « produits » d'Unitaid, le modèle d'investissement du Fonds mondial repose sur une allocation des fonds collectés auprès des donateurs aux pays admissibles. Ces derniers demandent ensuite leur financement après avoir mené une consultation au niveau national. Après examen technique et approbation, les pays mettent en œuvre leurs subventions.

A titre comparatif, entre 2006 et 2021, le Fonds mondial a décaissé 55 milliards d'USD dans 122 pays sur l'ensemble des continents. L'organisation a consacré 24% de ces financements à des pays prioritaires de l'APD française et 22% de ces financements à des pays en développement francophones, ce qui traduit une meilleure prise en considération de ces géographies, en comparaison d'Unitaid (parts respectives de 15% et 20% pour Unitaid).

**Tableau 2 : Subventions et nombre de projets par caractéristique de pays bénéficiaires des fonds du Fonds mondial**

	Montant des subventions 2006-21 (MUSD)	Part des subventions 2006-21 (%)	Nombre de projets 2006-21	Part des projets 2006-21 (%)
<b>Afrique</b>	38 043	69%	720	51%
<b>PMA</b>	30 592	56%	662	47%
<b>Dont PMA d'Afrique</b>	26 865	49%	514	36%

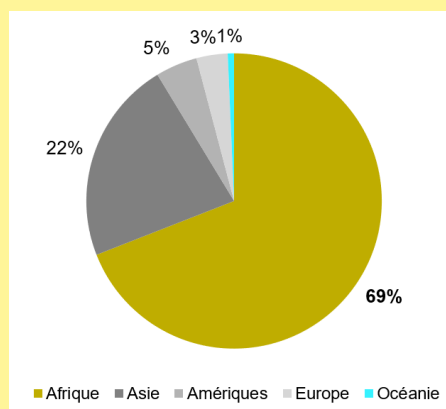


<b>Pays prioritaires</b>	13 017	24%	316	22%
<b>Pays en développement francophones</b>	12 248	22%	335	24%
<b>Pays en développement anglophones</b>	27 791	50%	467	33%
<b>Total</b>	<b>55 085</b>	<b>100%</b>	<b>1411</b>	<b>100%</b>

Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org) Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org)

En termes de répartitions géographiques, l'Afrique, notamment les PMA, demeure le premier continent en termes de subventions et de projets perçus, concentrant 69% des subventions et 51% des projets, contre 30% pour l'Asie (418 projets), 12% pour les pays des Amériques (172 projets), 6% pour les pays d'Europe (81 projets) et 1% pour les pays d'Océanie (20 projets).

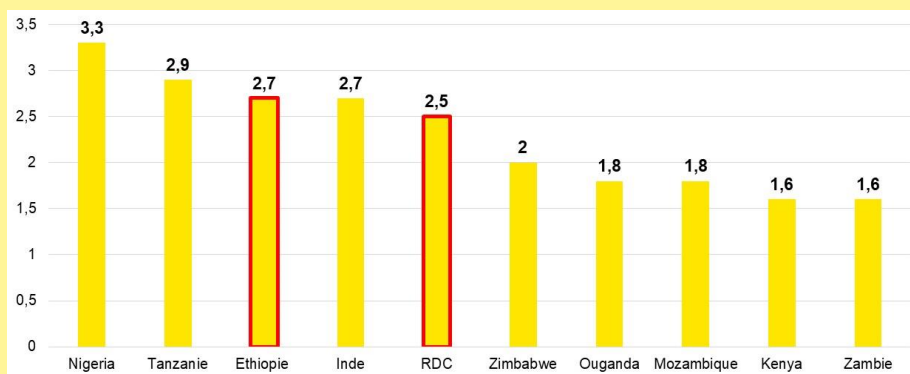
**Graphique 3 : Ventilation des montants perçus par zones géographiques d'intervention des projets du Fonds mondial, entre 2006 et 2021, hors pays développés**



Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org) Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org)

Par ailleurs, les pays prioritaires français occupent un poids plus important dans les financements du Fonds mondial, en comparaison d'Unitaid. Deux pays prioritaires (Ethiopie, RDC) figurent dans le Top 10.

**Graphique 4 : 10 premiers pays allocataires des fonds du Fonds mondial, entre 2006 et 2021, en milliards d'USD**



Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org) Source : Elaboration EY d'après [data.theglobalfund.org](https://data.theglobalfund.org)

**Note de lecture :** Les montants correspondants à l'Ethiopie et la RDC ont été encadrés en rouge car il s'agit de pays prioritaires de l'APD française.

## 2.3. La France est dotée d'une variété de leviers qu'elle mobilise de manière relativement efficace pour soutenir la prise en compte de ses priorités

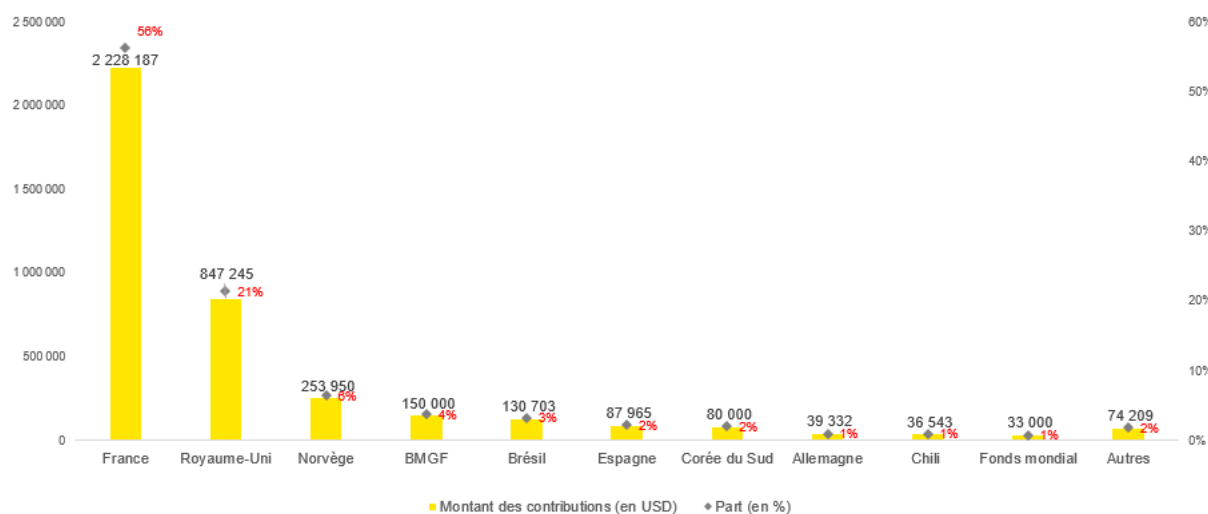
### 2.3.1. La France dispose d'une diversité de leviers d'influence financiers, institutionnels et opérationnels pour favoriser la prise en compte de ses priorités par Unitaid

**Un partenariat d'abord financier, la France étant le principal contributeur d'Unitaid depuis sa création**

Unitaid ne dispose pas de cycle de reconstitution prédéfini, chaque contributeur étant libre de s'engager selon la périodicité et le montant qu'il souhaite. Depuis sa création en 2006 jusque fin 2022, les contributions reçues des différents donateurs s'élèvent à 3,9 milliards d'USD<sup>74</sup>, dont 95% pour des contributions ordinaires et 5% pour des contributions associées à ACT-A<sup>75</sup> (pour plus de détails sur le modèle financier voir en partie 3). Entre 2006 et 2022, Unitaid a ainsi reçu 247 millions d'USD par an de contributions en moyenne de la part de 21 contributeurs différents.

Dans ce cadre, la France a joué un rôle structurant depuis l'origine d'Unitaid en 2006 : elle a contribué à hauteur de 2,2 milliards d'USD sur la période 2006-2022, soit 56% des financements cumulés par Unitaid depuis sa création<sup>76</sup>. Elle en est le premier contributeur.

**Figure 6 : Principaux contributeurs historiques d'Unitaid par contribution totale de 2006 à 2022 (dont contribution ACT-A – en milliers d'USD)<sup>77</sup>**



Source : *Elaboration EY d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022)*

<sup>74</sup> 3 937 milliards d'USD sur la période 2006-2022, d'après le document de suivi des contributions des donateurs Unitaid entre 2006 et 2021 (« Donors commitments »)

<sup>75</sup> Initié fin avril 2020, le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 (Accélérateur ACT) est une collaboration mondiale qui ambitionne d'accélérer la mise au point et la production de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins contre la Covid-19 et à en assurer un accès équitable. L'Accélérateur ACT se structure en 4 volets : les produits de diagnostic, les traitements, les vaccins et le renforcement du système de santé. Il réunit des dirigeants de gouvernements d'organisations mondiale oeuvrant dans le domaine de la santé, d'entreprises et d'organismes philanthropiques dans le cadre d'une action conjointe contre la Covid-19.

<sup>76</sup> D'après le document de suivi des contributions des donateurs Unitaid entre 2006 et 2022 (« Donors commitments »)

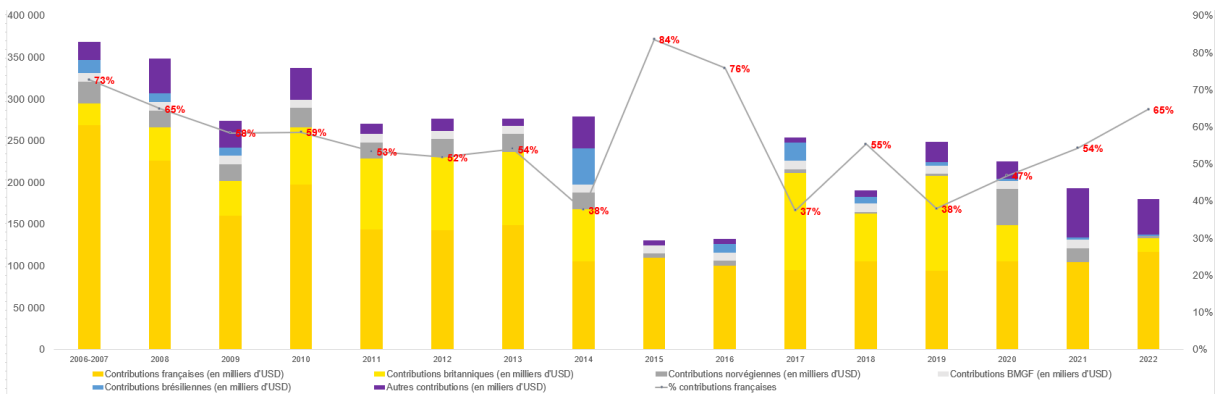
<sup>77</sup> \* Contribution dans le cadre d'ACT-A. L'Allemagne n'est pas un contributeur officiel d'Unitaid. \*\* Île Maurice, Canada (contributions ACT-A), Japon, Wellcome Trust, Cameroun, République démocratique du Congo, Fondation du Millénaire, Chypre, Luxembourg, Italie, Mali, Niger, Portugal, Guinée, Madagascar. Chacune de leur contribution correspond à une part inférieure à 1%.

Ses contributions<sup>78</sup> ont été engagées sur une base annuelle à trois reprises (2010, 2014, 2015) et sur une base pluriannuelle à cinq reprises, principalement sur une base triennale<sup>79</sup>, en particulier depuis 2017. **La pluriannualité de ces engagements permet de sécuriser davantage les ressources d'Unitaid** et de lui donner plus de visibilité pour mener à bien ses engagements stratégiques pluriannuels.

Après avoir accordé un montant historiquement élevé (268 millions d'USD) pour accompagner la fondation d'Unitaid, le montant des contributions françaises a progressivement diminué pour atteindre un rythme de croisière à partir de 2014 autour d'environ 105 millions d'USD par an<sup>80</sup> (équivalent de 85 millions d'euros par an). La contribution française s'est montée à 255 millions d'euros pour chacun des trois derniers triennums (2017-2019, 2020-22, 2023-25).

Le poids de la contribution française dans le total des ressources d'Unitaid a connu peu de variations au cours de la dernière décennie. La part française est restée autour de 50% (à l'exception de 2015-2016 du fait d'un nouveau changement dans le mode de contributions du Royaume-Uni<sup>81</sup>). Elle a été réhaussée en 2022, d'un point de vue structurel avec la suspension de la contribution du Royaume-Uni sur la période 2020-2021 et d'un point de vue conjonctuel avec la baisse des financements ACT-A, atteignant un niveau (67%) qui n'avait plus été connu depuis l'année de la création d'Unitaid.

**Figure 7 : Evolution des contributions financières à Unitaïd (total, françaises, britanniques et autres en milliers d'USD) et évolution de la part des engagements français au cours du temps (2006-2021), dont contributions ACT-A**



Source : *Elaboration EY d'après le suivi des contributions Unitaïd (« Donors commitments et « Donors contributions »)*

Vu sous un autre angle, l'examen de l'effet de levier de la contribution de la France à Unitaïd permet de constater sur un temps long une trajectoire favorable avec un niveau record de cet effet levier atteint en 2019, allant dans le sens des attentes françaises. Toutefois, ce niveau s'est dégradé plus récemment en lien avec la mise en retrait du Royaume-Uni sur la période 2020-2021.

L'annonce d'un apport de près de 17 millions d'USD par les Britanniques en 2022 dans un contexte de crise économique, financière et budgétaire du Royaume-Uni et d'une baisse globale de son APD n'a pas pour autant permis de contrebalancer la part très importante qu'ont représenté les financements français cette année-là, en raison notamment de l'absence de financements de la Norvège (1<sup>er</sup> contributeur en montant cumulé) au modèle ACT-A.

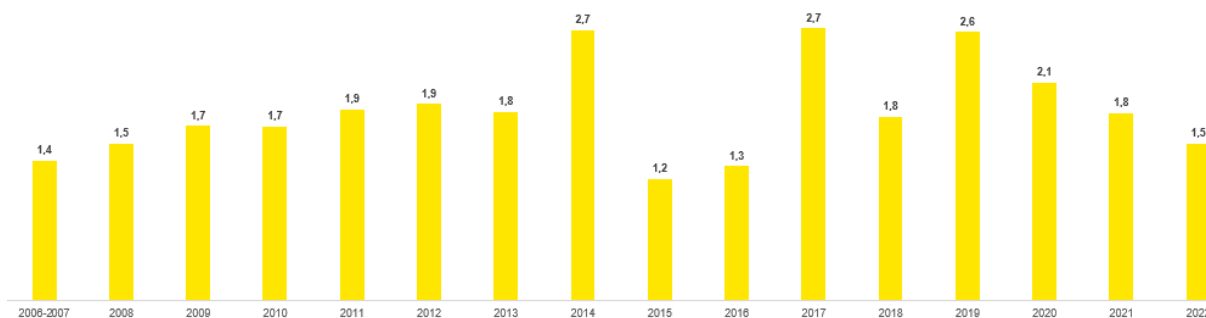
<sup>78</sup> Cette analyse se fonde sur la revue documentaire des annonces de contributions françaises à Unitaïd pour l'exercice 2010, pour la période 2011-13, l'année 2014, l'année 2015, la période 2016-2017, les triennums 2017-19, 2020-22, 2023-25.

<sup>79</sup> Pour les triennums suivants 2011-2013, 2017-19, 2020-22, 2023-25. Plus rarement pour deux ans sur la période 2016-2017.

<sup>80</sup> Avec quelques variations d'une année à l'autre, liée sans doute au taux de change.

<sup>81</sup> En effet, l'année 2015 marque un changement dans le mode de contributions du Royaume-Uni, qui, à partir de cette année, abandonne le versement de contributions directes à Unitaïd au profit de billets à ordre (« promissory notes ») qui ne sont versés à Unitaïd que si l'organisation en fait la demande, et selon ses besoins. La période entre la demande de décaissement par Unitaïd et le versement effectif des fonds entraîne un décalage de 12 mois, expliquant la différence entre les promesses d'engagements et les ressources effectivement perçues entre 2015 et 2016 et le rattrapage en 2017 de la perception des fonds britanniques accumulés sur ces deux années.

**Figure 8 : Evolution de l'apport des contributions annuelles françaises sur la mobilisation des ressources totales d'Unitaid (en USD)**



Note de lecture : En 2022, pour 1 USD de contribution apportée par la France, 1,5 USD de ressources ont été mobilisées par Unitaïd.

Source : Elaboration EY d'après le document de suivi des contributions Unitaïd (données à mars 2022)

#### Encart 6 : Eclairage comparatif sur la contribution financière du Royaume-Uni



Le Royaume-Uni est le deuxième contributeur d'Unitaid avec une contribution cumulée à 837 millions d'USD sur 2006-2021, soit une part de 22%. Cette contribution a été exclusivement dédiée au modèle ordinaire. Le Royaume-Uni avait signé en 2007 un protocole d'accord d'une durée de 20 ans avec Unitaïd, s'engageant à lui verser annuellement des contributions. A cet engagement long-terme s'étaient ajoutés des accords financiers tri-annuels entre le Royaume-Uni et Unitaïd qui avaient permis, jusqu'en 2020, d'assurer une régularité dans l'apport de fonds britanniques à l'organisation. En effet, la contribution britannique à Unitaïd a été réduite en 2020 et suspendue en 2021 en raison des contraintes portant sur l'APD britannique. Une contribution de 16,8 millions d'USD a été accordée à Unitaïd en 2022.

Dans le cadre du financement d'ACT-A, **la France apparaît comme le deuxième plus gros contributeur sur la période 2020-2022** avec un montant total s'élevant à 47 millions d'USD (26% des recettes ACT-A) dont 23,5 millions d'USD en 2020 et 2021 et 23 millions d'USD en 2022. La France se situe juste après la Norvège qui a contribué pour un total de 55 millions d'USD (31% des recettes ACT-A d'Unitaid). La République de Corée, l'Espagne et le Japon ont aussi apporté leur soutien entre 2020 et 2021, en plus de leurs financements structurels annuels (*voir plus de détails dans le tableau 4 de la partie 3.2.2.*).

Au cours de la septième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial en septembre 2022, la France a annoncé le renouvellement de son soutien à Unitaïd pour le triennum 2023-2025 à hauteur de 250 millions d'euros (réhaussé à 255 millions d'euros dans la lettre de contribution de janvier 2023). Le président Macron a par ailleurs exprimé lors de cette conférence, le vœu d'une reconstitution conjointe Fonds mondial-Unitaid en 2025.

Par l'affirmation de son soutien pluriannuel, la France entend confirmer son engagement pour Unitaïd au regard de la place qu'occupe cette organisation dans son dispositif de contributions aux organisations de santé mondiale. Elle souhaite œuvrer aussi au renforcement d'autres donateurs dans le modèle financier d'Unitaid, tout en préservant une part majoritaire.

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

**Tableau 1 : Montant cumulé des contributions totales des bailleurs d'Unitaid, en milliers d'USD et en pourcentage, entre 2006 et 2022**

Contributeur	Taxe sur les billets d'avion	Contributions totales versées 2006-2022 (hors ACT-A)	Dernière année de contribution au modèle de base	Contributions additionnelles ACT-A (2020-2022)	Total	Part dans le total des ressources d'Unitaid (dont ACT-A)
<b>Contributeurs pays principaux</b>						
BMGF		150 000	2021		150 000	4%
Brésil		130 703	2022		130 703	3%
Cameroun	Oui (à l'origine d'Unitaid)	1 934	2016		1 934	0%
	Non (aujourd'hui)					
Congo	Oui (à l'origine d'Unitaid)	1 090	2011		1 090	0%
	Non (aujourd'hui)					
Chili	Oui	36 543	2018		36 543	1%
Chypre		2 555	2014		2 555	0%
Espagne		85 695	2021	2 270	87 965	2%
France	Oui	2 181 301	2022	46 886	2 228 187	56%
Fondation du Millénaire		2 572	2013		2 572	0%
Guinée	Oui (à l'origine d'Unitaid)	49	2008		49	0%
	Non (aujourd'hui)					
Japon		2 435	2022	9 347	11 782	0%
Luxembourg		1 961	2011		1 961	0%
Madagascar	Oui (à l'origine d'Unitaid)	33	2014		33	0%
	Non (aujourd'hui)					
Mali	Oui (à l'origine d'Unitaid)	928	2011		928	0%
	Non (aujourd'hui)					
Maurice	Oui (à l'origine d'Unitaid)	12 083	2014		12 083	0%
	Non (aujourd'hui)					
Niger	Oui (à l'origine d'Unitaid)	281	2009		281	0%
	Non (aujourd'hui)					
Norvège		198 571	2022	55 379	253 950	6%
Portugal		53	2022	142	195	0%
Rép. Corée	Oui	79 000	2022	1 000	80 000	2%
Royaume-Uni		847 245	2022		847 245	21%
<b>Autres contributeurs pays</b>						
Global Fund		33 000	2020		33 000	1%
UNOSCC		95	2018		95	0%
<b>Contributeurs exclusifs à ACT-A</b>						
Allemagne		39 332			39 332	1%
Canada		27 516			27 516	1%
Italie		1 135			1 135	0%
Wellcome Trust		10 000			10 000	0%
<b>Contributions totales</b>					<b>3 961 134</b>	<b>100%</b>

*Source : Elaboration EY d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022)*

### **Un soutien politique et institutionnel fort depuis la création d'Unitaid**

La France exerce un appui politique affiché à Unitaid sur la scène internationale, et ceci au plus haut niveau de l'État. Unitaid a été portée par une initiative franco-brésilienne, sous l'impulsion des présidents Chirac et Lula. La France a fait partie des 5 membres fondateurs aux côtés du Brésil, du Chili, de la Norvège et du Royaume-Uni.

Ce portage politique au plus haut niveau s'est illustré à plusieurs reprises sur la période récente, lors des prises de position régulières du président Macron mentionnant Unitaid (conférences de reconstitution des ressources du Fonds mondial, discours de Ouagadougou, 15 ans d'Unitaid, interventions en G7 et G20, etc.), des visites sur le terrain apportant un soutien politique à Unitaid et dans le cadre de l'investissement d'Unitaid dans ACT-A. L'annonce simultanée par le président de la République des financements pluriannuels pour le Fonds mondial et Unitaid au moment des cycles de reconstitution du Fonds mondial démarque aussi la visibilité de la France, qui est la seule à mentionner ainsi son soutien à Unitaid lors de cet événement.

**La France a soutenu Unitaid au titre de son engagement historique en faveur de nombreux instruments innovants pour le financement du développement mondial. La France a soutenu la mise sur pied de deux taxes** (sur les billets d'avions et sur les transactions financières - TTF) à l'origine de recettes de la contribution française à Unitaid qui transitent via le Fonds de solidarité pour le développement. Elle a aussi soutenu des instruments innovants comme l'IFFIm (créé également en 2006) qui alimente lui-même Gavi et le mécanisme de conversion de la dette (« Debt-to-health »).

**Au niveau institutionnel, la France est représentée par l'Ambassadrice pour la santé mondiale au sein du Conseil d'administration d'Unitaid**, qui se réunit deux fois par an. Elle assume un rôle de représentation et de participation aux décisions stratégiques dans plusieurs autres conseils d'administration d'organisations internationales en santé mondiale, ce qui permet une vision plus large des enjeux. Ce rôle institutionnel se manifeste également dans le cadre de missions de terrain, par des échanges à haut-niveau et des visites de projets financés par Unitaid notamment (par exemple au Rwanda en décembre 2022, en Côte d'Ivoire et au Mozambique en février 2023).

Outre le Conseil d'administration, la France siège dans les deux comités permanents qui préparent et assurent le suivi des travaux du Conseil d'administration : le comité *Politique et stratégie*, qu'elle préside depuis 2022<sup>82</sup>, et le comité *Finances et Redevabilité*, auquel elle siège. Unitaid dispose également d'un groupe de travail sur la gouvernance dont la France est membre (et qu'elle présidait auparavant). De façon générale, **les membres du Conseil d'administration interrogés dans le cadre de cette évaluation reconnaissent la position forte de la France** dans les instances de gouvernance d'Unitaid. Ce poids se reflète aussi par le fait que la France est le pays ayant accueilli le plus grand nombre de sessions décentralisées du Conseil d'administration<sup>83</sup>.

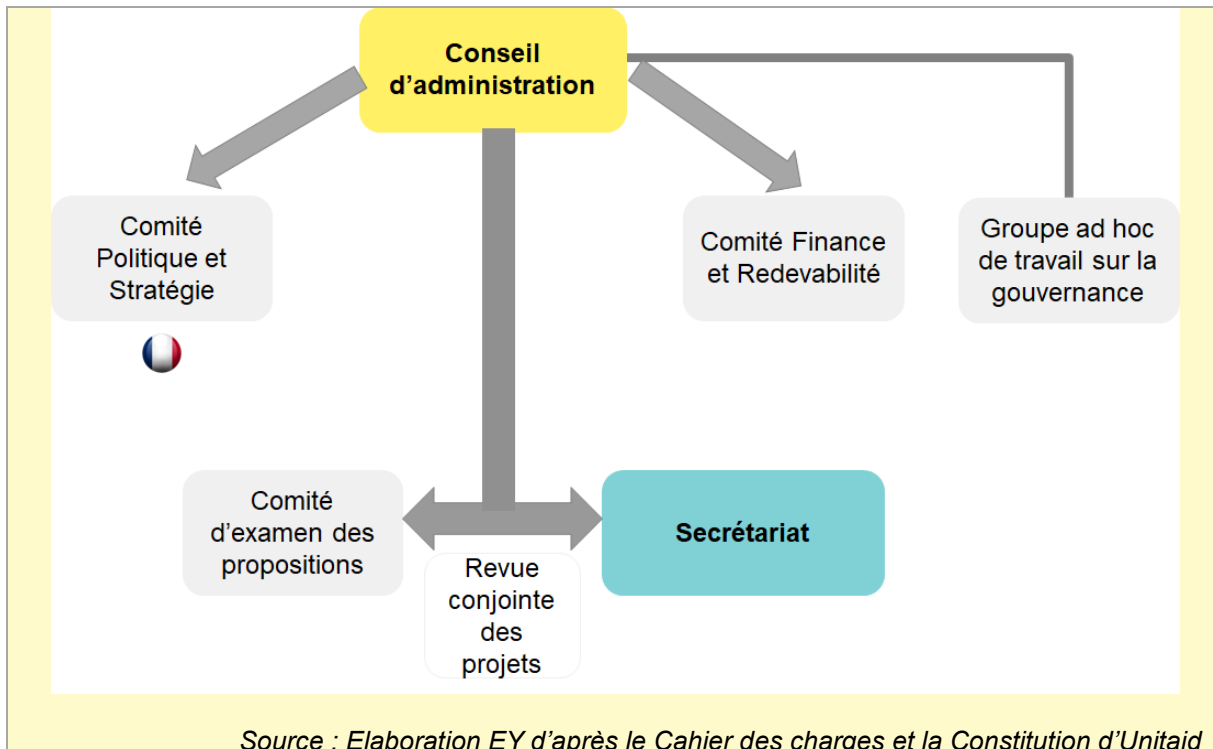
### Encart 7 : principales instances de gouvernance d'Unitaid

Hébergée par l'OMS et basée à Genève, Unitaid n'a ni personnalité morale ni autonomie financière, étant dépendante financièrement des contributions de ses bailleurs. Elle dispose néanmoins de ses propres organes de gouvernance. Le Conseil d'administration d'Unitaid est aujourd'hui composé de treize membres. Les 5 membres fondateurs (Brésil, Chili, France, Norvège, Royaume-Uni) ont été rejoints par la Corée du Sud, l'Espagne, la Représentation des pays africains désignée par l'Union africaine, la Circonscription des fondations (représentée par la Fondation Bill and Melinda Gates), la circonscription des ONGs, la Circonscription des Communautés vivant avec les maladies, et l'OMS. Depuis 2020, le Japon occupe un siège temporaire au Conseil d'administration. Le Secrétariat d'Unitaid est responsable de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'administration, dont il facilite la préparation des réunions et les travaux. Le Conseil d'administration se réunit deux fois par an et est appuyé par deux comités : le Comité Politique et Stratégie, et le Comité Finances et Redevabilité. Par ailleurs, le Comité d'Examen des Propositions (PRC)<sup>84</sup> est une instance consultative constituée d'experts indépendants, dont un Français. Ce comité fournit un avis sur les projets soumis lors du processus de sélection et agit en tant que mécanisme de vérification au cours des étapes finales de l'élaboration de l'accord de subvention. Un comité joint (JRC) entre le PRC et le Secrétariat procède aussi à la sélection des projets.

<sup>82</sup> Depuis décision du CA de juin 2022.

<sup>83</sup> En 2011, 2016 et 2018 respectivement.

<sup>84</sup> Un Groupe de travail sur la gouvernance avait été constitué sur une base ad hoc.



#### Encart 8 : Focus sur la représentation institutionnelle d'Unitaid



La représentation institutionnelle d'Unitaid est assurée par une représentante du FCDO (suppléante au Fonds mondial) appuyée par une suppléante (responsable des politiques et programmes), ainsi qu'une collaboratrice, responsable de programme pour les maladies tropicales négligées. La représentante britannique est suppléante au Fonds mondial (contrairement à la représentante française qui est titulaire) et sa suppléante à Unitaïd est à un grade hiérarchiquement moins élevé que le suppléant français. Le niveau de représentation de la France à Unitaïd est à un grade hiérarchique élevé – les mêmes qu'au conseil d'administration Fonds mondial – illustrant l'importance que revêt cette organisation pour la France.



Le Brésil a exercé également une position forte notamment lors de la fondation d'Unitaid. Il a porté cette organisation aux côtés de la France, par l'entremise des deux présidents Luiz Inácio Lula da Silva et Jacques Chirac. La présidence du Conseil d'administration a été assurée par l'un de ses ressortissants sur la période 2016-2018 via Celso Amorim (2016-2018). Le Brésil a occupé à plusieurs reprises une vice-présidence, comme c'est le cas actuellement.

#### Une proximité qui sert Unitaïd et la France de manière contrastée

Par le rôle fondateur que la France a joué dans la création d'Unitaid, avec un portage politique au plus haut niveau, par sa position de premier bailleur de l'organisation depuis sa création, et par la présence de membres français à la direction d'Unitaid, la proximité entre la France et Unitaïd est reconnue et identifiée par de nombreuses parties prenantes interrogées dans le cadre de cette évaluation (membres du CA, autres organisations en santé mondiale, acteurs locaux connaissant Unitaïd). Alors que la France est naturellement perçue comme un partenaire privilégié d'Unitaid, cette dernière organisation est considérée comme « l'agence multilatérale où l'approche française est la mieux incarnée »<sup>85</sup>.

**Toutefois, la relation entre la France et Unitaïd peut servir de manière contrastée leurs intérêts respectifs.** Si elle souhaite défendre ses priorités auprès d'Unitaid, la France est attachée à ce que le

<sup>85</sup> Bilan de la Stratégie de la France en Santé mondiale 2017-2021, Rapport du bilan, février 2022

modèle de l'organisation garantisse une indépendance d'Unitaid. A titre d'exemple, bien que non formalisé, le souhait de la France de voir Unitaid davantage soutenir ses opérateurs ainsi que ceux des pays en développement peut être aussi potentiellement perçu comme en contradiction avec le mécanisme de sélection des projets d'Unitaid fondé sur des principes d'indépendance et d'impartialité.

La relation entre la France et Unitaid se caractérise ainsi par la volonté de la France d'un côté de soutenir et de porter l'organisation et de percevoir des effets-retours de sa contribution importante, et d'un autre côté, le souhait de la France et la nécessité d'augmenter l'attractivité d'Unitaid auprès de partenaires mondiaux, pour assurer une diversification de ses ressources et une pérennisation/extension de son action.

**Or du point de vue de plusieurs acteurs interrogés (français et internationaux<sup>86</sup>), la place privilégiée occupée par la France peut servir de manière contrastée l'attractivité d'Unitaid auprès d'autres bailleurs.**

D'un côté, certains mettent en avant le fort leadership de la France qui contribue utilement aux débats à Unitaid, l'appui apporté dans la mobilisation des ressources et la nécessité pour la France de montrer l'exemple en termes de contributions apportées. D'autres s'interrogent sur les inconvénients possibles de cette proximité dans la mobilisation des ressources qui seraient susceptibles de désinciter certains bailleurs actuels ou potentiels à investir (davantage) dans Unitaid.

Cette dernière pourrait potentiellement constituer un frein aux ambitions françaises de diversification des contributions dans un contexte où la charge financière pèse fortement sur la France en 2022.

Les interrogations sur les avantages et inconvénients d'une telle proximité entre un pays contributeur et une organisation internationale ne sont pas exclusives à la relation entre la France et à Unitaid. Dans le paysage de la santé mondiale, les mêmes questionnements (perçus ou réels) pourraient se poser pour d'autres organisations avec des statuts différents (et non nécessairement comparables), comme l'IFFIm (connue pour sa proximité avec le Royaume-Uni), le CEPI (avec la Norvège), TB Reach (Canada) ou FIND (à l'origine avec l'Allemagne).



« Unitaid doit être perçue comme une agence moins française. Paradoxalement, le fait d'être associée tellement fortement à la France résulte en moins d'attractivité ».

« Penser qu'Unitaid est un pré-carré français est une erreur stratégique ».

« Ce très fort poids de la France à Unitaid peut servir ou desservir son influence. »

« The support of France has been super useful to Unitaid. But make sure to have other strong donors. »

« Le positionnement d'Unitaid n'est pas clair. En principe, ce n'est pas français. Et en même temps la France met en avant Unitaid qui peut apparaître comme son « bébé ». Est-ce que cela ne risque pas de vexer les autres pays ? »

« On a reçu récemment la visite de certains parlementaires britanniques qui ont qualifié Unitaid « d'organisation française ». Il y a une perception qu'il s'agit d'un « bébé » français, la plus française de toutes les structures onusiennes. »

« Il est important de diversifier les financements à Unitaid. Beaucoup de pays la voient comme une organisation liée à la France et n'ont pas d'intérêt à y mettre de l'argent. »

« Thanks to the strong leadership of France, Unitaid is working. But compared to others like the Global Fund, the US are not in the Board. If France can play a role to connect Unitaid to other major players (US, Germany, EU) that would be great. »

“We don't see Germany or the USA as contributors to Unitaid. Is France too present ?”

“I still believe that only the French government can take leadership. Everytime someone wants to give to Unitaid, they look at France because it's a French baby. If the mother of the baby is not so much committed, why would we? It is time where Unitaid needs to create more visibility and attract new donors. France has a strong voice, it could help.”

<sup>86</sup> Acteurs et membres du réseau français, personnes rattachées à des organisations internationales, membres du CA et opérateurs internationaux.



Source : Entretiens avec des acteurs français et internationaux (Unitaid, organismes internationaux, opérateurs internationaux, membres du CA)

### **Une présence française forte et visible à des postes stratégiques au sein de la gouvernance, de la direction et du secrétariat d'Unitaid**

**Plusieurs personnalités françaises ont occupé ou occupent encore des postes clés dans la gouvernance d'Unitaid.** Philippe Douste-Blazy, après avoir été ministre de la Santé et ministre des Affaires Etrangères, a occupé le poste de président d'Unitaid depuis sa création jusqu'en 2016. Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé de 2012 à 2017, est actuellement présidente du Conseil d'administration. Philippe Duneton, ex-Directeur adjoint d'Unitaid lors de sa création, est Directeur exécutif du secrétariat d'Unitaid depuis octobre 2020. Par le passé, Denis Broun a été Directeur exécutif d'Unitaid entre 2011 et 2014.

S'agissant du personnel d'Unitaid, il est composé de 108 membres du personnel<sup>87</sup>. Parmi eux, 15 sont français, soit près de 14% des effectifs totaux. Parmi eux, quatre Français occupent des postes d'encadrement, et deux à des postes stratégiques (direction exécutive et direction des résultats), soit 11% des effectifs encadrants<sup>88</sup>. S'il n'y a pas de structuration particulière du réseau français à Unitaid, ni même plus largement au sein des organisations internationales à Genève (pas d'association de fonctionnaires français internationaux), une animation a été mise en place puisque les fonctionnaires français à Genève (incluant ceux à Unitaid) sont régulièrement conviés par la Représentation permanente de la France.

**Le français est une langue officielle d'Unitaid** et la plupart des documents et publications sont disponibles en français. Les réunions du conseil d'administration bénéficient d'une interprétation simultanée en anglais, en français et dans toute autre langue convenue par le Conseil d'administration, en consultation avec le Secrétariat.

Si les échanges de travail se font fréquemment en anglais, les francophones sont nombreux dans l'organisation et une grande partie du personnel maîtrise le français. Ceci contribue à renforcer l'influence, réelle ou perçue, de la France au sein de l'organisation.

**La communication d'Unitaid via son site institutionnel et ses réseaux sociaux se fait majoritairement en anglais, mais également de manière régulière en français.** En effet, les documents à usage externe, les éléments de communication et le site web d'Unitaid sont disponibles en anglais et français. Les appels à projets sont disponibles en français mais les candidatures doivent cependant être effectuées en anglais afin d'en permettre l'évaluation par le Comité d'examen des projets.

### **Le réseau diplomatique en santé mondiale : un levier inédit, mais partiellement activé en raison notamment d'enjeux de dimensionnement et de nécessaire priorisation au sein de leur portefeuille de suivi**

La France s'est dotée d'un réseau de onze Conseillers régionaux en santé mondiale (CRSM). Ce réseau vise à rendre efficaces et valoriser les investissements en santé mondiale de la France, en particulier ceux réalisés auprès du Fonds mondial, de Gavi, l'Alliance du vaccin et d'Unitaid<sup>89</sup>.

Au service des postes, les CRSM doivent porter les positions françaises telles que définies dans la Stratégie en santé mondiale de la France auprès : (i) des gouvernements et des acteurs de santé des pays concernés ; (ii) des bureaux nationaux et régionaux des organisations multilatérales et des acteurs

<sup>87</sup> Parmi lesquels 69 sont en poste permanent, 19 sont en poste temporaire, 18 sont des postes exceptionnels de soutien dans le cadre d'ACT-A et deux consultants.

<sup>88</sup> Unitaïd, *Rapport financier annuel*, décembre 2020. Les effectifs encadrants sont composés de 37 directeurs et managers d'équipes en poste permanent, dont 9 membres aux postes clés d'encadrement : le Directeur exécutif, le Directeur de cabinet, le Directeur exécutif adjoint et les six équipes de directions (direction des Opérations, direction de la Stratégie, direction des Résultats, direction des Relations extérieures, direction de la Finance & Administration et direction Juridique).

<sup>89</sup> Source : lettre de mission d'une CRSM.

qu'ils appuient ; (iii) des forums d'échanges avec les autres partenaires techniques et financiers. Ce contact permanent des CRSM avec ces acteurs locaux de santé doit permettre une appréhension des problématiques sanitaires, de santé publiques et sociales auxquels ces acteurs sont confrontés. Ce contact a vocation aussi à participer à l'influence locale de la France sur ces enjeux. Il doit permettre enfin de nourrir en analyse et exemples concrets, tirés des contacts avec le terrain, les positions définies par la France au sein des instances multilatérales en santé, et de pilotage des politiques de santé mondiale.

Ce réseau de CRSM constitue une singularité de la diplomatie française en matière de santé mondiale, en comparaison aux autres grands bailleurs type Norvège ou Royaume-Uni.

**Des échanges entre l'équipe d'Unitaid et des CRSM ont lieu sur une base régulière autour de portefeuilles de projets et des actualités, de séminaires biannuels de CRSM à Genève et à Paris et dans le cadre de déplacements des équipes d'Unitaid sur le terrain.** Par exemple, cinq visites d'Unitaid se sont tenues en Côte d'Ivoire depuis 2019 et ont donné lieu à des réunions avec la CRSM basée à Abidjan.

Cependant, les deux missions de terrain en Côte d'Ivoire et au Cameroun ainsi que les entretiens avec quatre autres CRSM<sup>90</sup> (soit six CRSM sur onze concernés) **ont permis de constater un rôle plus en retrait des CRSM dans le suivi et la promotion d'Unitaid. Cette situation s'explique essentiellement par :**

- **Des enjeux de dimensionnement du portefeuille des CRSM**, parfois très large au regard de la capacité de prise en charge d'une seule personne et des moyens octroyés pour leurs missions. A titre d'exemple, le portefeuille du CRSM basé au Kenya couvre six pays. L'addition des thématiques suivies combinée avec l'étendue des géographies couvertes par les CRSM ne permettent pas toujours de prioriser Unitaid autant que souhaité.



« J'ai X<sup>91</sup> pays à suivre. Le suivi d'Unitaid est un peu compliqué. »

« On peut demander à Unitaid d'être plus redevable par rapport à la France mais il faudrait qu'on se donne les moyens du suivi. »

« Si la France veut maintenir le réseau des CRSM, il devrait y avoir un junior correspondant santé dans chaque Ambassade pour suivre les projets Unitaid »

*Source : Entretiens avec des CRSM*

- **Des enjeux de nécessaire priorisation dans le portefeuille de suivi**, en particulier s'agissant du Fonds mondial, mais aussi de l'Initiative et de l'action bilatérale de la France. Cette prépondérance a été constatée dans leur portefeuille de suivi lors des visites de terrain en Côte d'Ivoire et au Cameroun (où une attention particulière est accordée au suivi du contrat de désendettement et de développement-C2D). La France joue généralement un rôle notable au sein de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Fonds mondial.

La mobilisation des CRSM dans le suivi d'Unitaid se caractérise par des remontées des CRSM vis-à-vis des services centraux qui se font soit sur une base ad-hoc (i.e., à la suite d'une mission terrain Unitaid), ou peuvent avoir lieu à l'occasion d'échanges HUMA/CRSM (prévus en principe sur une base mensuelle depuis septembre 2020) ou encore dans le cadre des séminaires des CRSM organisés 2 fois par an.

Toutefois, le suivi des investissements locaux d'Unitaid ne donne pas lieu à une production systématisée et standardisée, par exemple sous la forme d'une fiche annuelle (ou note diplomatique). A titre comparatif, un tel mécanisme existe dans le réseau français à l'étranger pour fournir des éléments sur l'activité et la stratégie d'organisations internationales en préparation d'assemblées annuelles (Banque mondiale, banques régionales de développement).

A l'inverse, l'information récoltée par les services centraux du MEAE n'est pas systématiquement transmise aux équipes présentes dans les Ambassades, d'après des retours d'entretiens avec des CRSM. Malgré l'existence d'un point focal d'Unitaid qui leur communique des éléments, les CRSM ont

<sup>90</sup> Kenya, Burkina Faso, Sénégal, Ethiopie

<sup>91</sup> Nombre supérieur à 4, pas exactement précisé pour garantir l'anonymat de la source.

une connaissance variable des investissements et projets d'Unitaid dans leur pays d'implantation (en lien avec le modèle d'Unitaid qui ne suit pas une logique pays), ce qui ne favorise pas leur suivi et la valorisation d'Unitaid localement.

L'annonce en mars 2023 par le Président Macron de moyens conséquents alloués au MEAE<sup>92</sup> peut potentiellement constituer une base de réflexion pour reconsidérer les ressources dédiées au réseau des CRSM, ceci notamment pour améliorer le suivi d'Unitaid.

---

<sup>92</sup> 700 emplois additionnels sur quatre ans et une hausse du budget de plus de 20% sur la même période, pour atteindre 7,9 milliards d'euros en 2027.

### 3. Unitaid est une organisation performante, confrontée à des enjeux de visibilité et de mobilisation de ressources

#### Question évaluative traitée dans ce chapitre

**QE2 – Dans quelle mesure Unitaid est-elle une organisation performante au regard des attentes de la France et de relais des priorités françaises pour promouvoir la santé comme bien public mondial ? (Efficacité/Cohérence/Impact/Durabilité)**

#### Préalable méthodologique

L'intérêt pour la France de contribuer à Unitaid repose sur l'efficacité de cet acteur en tant que vecteur de l'aide française. Elle se fonde aussi sur la capacité d'Unitaid à atteindre des résultats tangibles et visibles en matière de développement et dans le champ de la santé mondiale, en cohérence avec les priorités françaises et européennes dans ce secteur.

L'évaluation n'a pas vocation à réaliser une évaluation d'Unitaid en tant que telle ni de son impact au regard de ses propres orientations stratégiques. Elle porte, en revanche, une appréciation sur la performance d'Unitaid sous l'angle de la contribution française, en tenant compte des attentes et des objectifs exprimés par la France à l'égard d'Unitaid.

L'appréciation de l'efficacité de la contribution française à Unitaid se concentre sur des attentes explicites ou implicites de la France vis-à-vis d'Unitaid et s'appuie sur plusieurs grands axes d'analyse :

- ▶ La capacité d'Unitaid à intégrer de nouveaux sujets identifiés comme prioritaires par la France (par exemple les enjeux du renforcement des systèmes de santé) ; complémentaire à l'analyse d'évolution du mandat traitée dans la question évaluative n°1, cette partie s'intéresse à l'efficacité opérationnelle pour soutenir son impact au regard des attentes françaises ;
- ▶ La capacité d'Unitaid à se coordonner et agir en complémentarité avec les autres acteurs en santé mondiale, en particulier le Fonds mondial ;
- ▶ Le modèle financier d'Unitaid et les attentes françaises en matière de diversification et de renforcement des donateurs auprès d'Unitaid ;
- ▶ La visibilité d'Unitaid et son rôle d'influence : cet enjeu de visibilité suppose aussi de s'intéresser au dispositif de suivi et d'évaluation et aux résultats et impacts des projets financés par Unitaid tels que mesurés, valorisés, et perçus sur le terrain comme au niveau des sièges.

#### Principales conclusions

**Unitaid, qui a rénové son modèle opérationnel depuis 2015, a démontré sa capacité à faire preuve d'agilité**

- ▶ **Unitaid a modernisé en 2015 son modèle d'investissement pour le rendre plus transparent et plus prévisible, pour accompagner la montée en puissance et la mise à l'échelle des projets financés.** Des processus et outils ont été mis en place pour mieux décliner ses priorités stratégiques dans les thématiques des appels à propositions, afin qu'ils répondent à des enjeux identifiés comme particulièrement centraux, et pour sélectionner les projets les plus pertinents pour y répondre. A cet égard, ces processus contribuent à assurer que les priorités exprimées par la France aux côtés d'autres membres au Conseil d'administration, bien reflétées dans la stratégie d'Unitaid, le soient aussi dans les thèmes des appels à propositions et au niveau des projets financés. Pour rendre le modèle plus stratégique, Unitaid a également introduit un plan d'investissement depuis 2017 pour une meilleure prévisibilité et une transparence renforcée sur l'emploi des ressources.
- ▶ Autre indicateur de sa performance, **Unitaid a démontré une agilité reconnue à l'occasion** de la crise de la Covid-19, en diversifiant son portefeuille pour intégrer des projets visant à lutter contre la

Covid-19 et en témoignant de réactivité dans l'octroi de ces fonds (1,4 mois en moyenne contre environ 6 pour les projets traditionnels).

**Sa politique partenariale constitue un enjeu clé pour permettre à Unitaïd d'affirmer son positionnement dans l'architecture de la santé mondiale, malgré un défi persistant de diversification de ses ressources**

- ▶ Unitaïd a un positionnement atypique dans le paysage des organisations en santé mondiale, en tant qu'acteur visant à faire le lien entre la phase amont de la recherche et de la production des produits de santé, et la phase aval de la distribution à grande échelle des traitements aux populations dans les pays les moins avancés (PMA) et pays à revenu intermédiaire (PRI).
- ▶ **Toutefois, l'environnement concurrentiel en santé mondiale rend nécessaire d'affiner et de promouvoir l'avantage comparatif d'Unitaid en tenant compte de sa logique de niche.** Cette logique de niche **lui impose de s'articuler** avec d'autres organisations, en particulier avec le Fonds mondial. La France attend d'Unitaid et du Fonds mondial qu'ils collaborent pour que le Fonds appuie la visibilité et la mise à l'échelle des projets Unitaïd. **Des progrès ont été accomplis** en ce sens avec un nouveau cadre stratégique de collaboration signé en 2019 pour encourager cette mise à l'échelle et catalyser l'impact de la réponse mondiale aux maladies.
- ▶ **La collaboration entre Unitaïd et le Fonds mondial souffre encore d'un manque de mécanismes formels de dialogue** qui permettraient des dialogues plus stratégiques à la fin des investissements d'Unitaid lorsque le Fonds mondial prend le relais. Ceci aiderait à mieux structurer les efforts de mise à l'échelle et avoir une vision plus complète
- ▶ Par ailleurs, Unitaïd et ses projets ne sont pas suffisamment représentés dans les pays, en particulier dans le cadre des Instances de coordination nationales du Fonds mondial. L'identification systématique de synergies entre le Fonds mondial et Unitaïd semble perfectible dans ce cadre. En effet, il n'existe pas de prise en compte systématique des enjeux de passage à l'échelle des projets locaux ayant fait leurs preuves, notamment via une analyse dans la phase de préparation des requêtes de financement du Fonds mondial. En outre, une confusion entre les rôles respectifs d'Unitaid et du Fonds mondial en matière de façonnage de marché existe également avec l'initiative NextGen Market Shaping du Fonds mondial, incluse dans le cadre de la Stratégie 2023-2028, qui vise à garantir un accès égalitaire aux produits de santé de qualité.
- ▶ **Les articulations avec l'aide bilatérale française sont peu développées**, comme l'ont montré les deux visites de terrain au Cameroun et en Côte d'Ivoire ainsi que les études de cas de six projets<sup>93</sup> (à l'exception du projet ATLAS). **Unitaid a peu développé de liens avec l'AFD**, opérateur de l'aide bilatérale française. **Les liens entre Unitaïd et le groupe AFD se matérialisent quasi-exclusivement via Expertise France comme opérateur d'Unitaid. Cette articulation est aussi perfectible avec d'autres dispositifs/acteurs de la recherche** comme l'Initiative et l'ANRS | MIE, du fait de liens encore peu développés. Les opportunités de partenariat avec L'Initiative ont un potentiel sous-exploité à ce stade.
- ▶ Malgré un nouvel élan trouvé dans le cadre d'ACT-A, **le modèle financier d'Unitaid reste vulnérable**, l'organisation étant toujours fortement dépendante de la contribution française (67% des ressources en 2022). Unitaïd a accentué ses efforts de mobilisation de ressources dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie *via* la mise en place d'actions en direction des donateurs actuels et potentiels, mais aussi à travers des instances multilatérales et des forums internationaux (dialogue politique avec des ministères via des visites dans les capitales de pays donateurs de la Présidente et du Directeur exécutif, organisation d'événements, par exemple en marge de l'AGNU, etc.). La cible de 300 millions d'USD par an fixée à compter de 2023 par la dernière stratégie d'Unitaid constituera un défi à atteindre au regard des ressources mobilisées en 2022 (175 millions d'USD ont été sécurisés). Fin 2022, Unitaïd a élaboré un plan de mobilisation de ressources pour l'année 2023, détaillant également ses objectifs, priorités et sa méthodologie sur la période stratégique 2023-2027, ainsi qu'un certain nombre d'outils (plan d'engagement donateur, calendrier des événements, feuille de route comprenant les moments clés pour la mobilisation de ressources). Ces éléments devraient pouvoir aider la France et les autres contributeurs actuels à soutenir et à accompagner Unitaïd dans la mobilisation des ressources tant au niveau multilatéral que bilatéral.

<sup>93</sup> CT-Namsal, TB Speed, OPP-ERA, Atlas, SUCCESS, endTB.

Les opportunités politiques sont également perceptibles en 2023 (présidence brésilienne du G20 et retour du président Lula au pouvoir, qui avait co-fondé l'organisation en 2006).

### **Des progrès restent possibles pour accentuer la visibilité et la capacité d'Unitaid à valoriser son impact**

- ▶ Le cadre de suivi-évaluation d'Unitaid a gagné progressivement en robustesse, tant aux niveaux stratégique qu'opérationnel, notamment en accordant une plus forte attention aux enjeux relatifs au retour sur investissement, à la mesure d'impacts et aux conditions de mise à l'échelle des projets, via neuf indicateurs clés de performance stratégiques, en innovant (travaux de modélisation d'impact au niveau des projets ou aires d'intervention et de modélisations prédictives en liaison avec les équipes du Fonds mondial) ou bien encore en s'orientant de plus en plus vers des évaluations thématiques ou par grappe de projets.
- ▶ **Des efforts de promotion ont été engagés** par Unitaid à travers une communication grandissante sur son mandat et les impacts de son action. De même, Unitaid accentue sa proximité avec les pays *via* des visites sur le terrain à haut-niveau plus régulières et la signature de protocoles d'accord (au Kenya, en cours de révision pour le Rwanda et l'Afrique du Sud).
- ▶ **Malgré ce cadre relativement robuste de mesure des impacts et ces efforts engagés, il existe un défi persistant de visibilité et d'explication de la mission unique et des impacts d'Unitaid qui demeurent peu connus comme l'ont constaté notamment les visites de terrain.** Les partenariats noués par Unitaid avec des pays restent peu nombreux et Unitaid souffre encore d'un manque de visibilité sur le terrain, en l'absence de points focaux responsables de l'engagement avec des pays ou régions. Des efforts restent à mener dans les rapports directs d'Unitaid avec les principales parties prenantes locales investies dans le domaine de la santé, à la fois pour valoriser son impact et faciliter la mise à l'échelle des projets.

## **3.1. Unitaid, qui a rénové son modèle opérationnel depuis 2015, a démontré sa capacité à faire preuve d'agilité**

### **3.1.1. Une modernisation du modèle opérationnel d'Unitaid**

La France accorde une importance à l'évolution du modèle d'investissement pour rendre celui-ci plus « stratégique, transparent et prévisible ». Exprimée dès 2015, année marquant le début d'une transformation de l'organisation, cette position a été rappelée en 2019 pour la période 2020-2022. La France a également été soucieuse à ce qu'Unitaid apporte une réponse agile dans le cadre de l'initiative ACT-A.

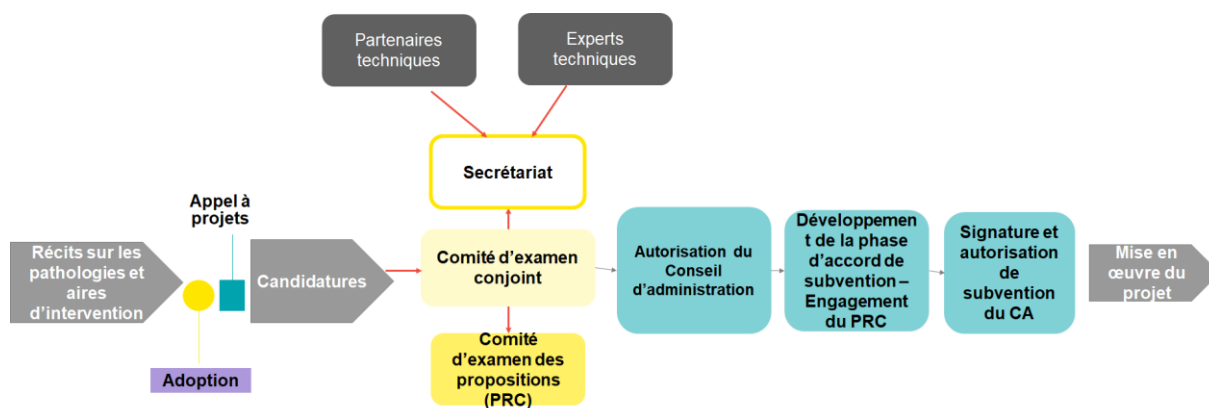
#### **Unitaid a modernisé son modèle opérationnel en 2015**

Le modèle opérationnel d'Unitaid repose sur le financement de projets retenus dans le cadre d'appels à propositions. **Unitaid a introduit depuis 2015 des changements importants à son modèle opérationnel**, allant de la définition de ses thématiques d'appels à propositions à la sélection des projets, au suivi de leur mise en œuvre et à leur valorisation.

- ▶ **Le modèle de lancement des appels à propositions a évolué depuis 2015 pour renforcer le choix des thématiques et assurer leur articulation avec les domaines prioritaires d'Unitaid, en même temps que la prise en compte des besoins les plus prégnants.** Unitaid a élaboré dans chaque domaine d'intervention des récits sur les pathologies (*Disease narratives*) visant à identifier les lacunes dans les stratégies et les actions mises en œuvre par d'autres partenaires<sup>94</sup> et orienter les opportunités d'intervention pour l'organisation (voir phase initiale de la procédure ci-dessous).

<sup>94</sup> Gouvernements et ministères de la santé, société civile, partenaires financeurs, partenaires techniques, partenaires de mise en œuvre, secteur privé.

Figure 9 : Procédure d'Unitaid d'élaboration des appels à propositions et de sélection et gestion des projets



Source : Elaboration EY d'après Unitaïd

- ▶ Les procédures de sélection des appels à projets ont évolué pour privilégier le **financement de consortiums** de porteurs de projets et d'interventions à **effet catalytique et multi-pays**.
- ▶ **Un cadre de mise à l'échelle<sup>95</sup> a été introduit.** Il s'agit d'un outil pour s'assurer que les responsables de la mise en œuvre et Unitaïd planifient systématiquement la mise à l'échelle future au début d'une subvention et surveillent les progrès pendant la mise en œuvre.
- ▶ Pour rendre le modèle plus stratégique, Unitaïd a aussi introduit **un plan d'investissement depuis 2017**. Ce dernier permet une meilleure prévisibilité et transparence sur l'emploi des ressources. Avec la nouvelle stratégie d'Unitaid 2023-2027, un effort a également été mené dans la dernière mise à jour de ce plan pour préciser les allocations prévues en fonction des 5 priorités thématiques. Jusqu'ici, la déclinaison n'a pas été effectuée jusqu'au niveau des 16 priorités programmatiques. Comme cela a été déjà précisé, des discussions sont en cours au Conseil d'administration pour **affiner le modèle de priorisation des investissements (voir partie 3.2.1)** afin de faciliter l'examen des arbitrages d'investissement au sein et entre les priorités programmatiques.

Ces processus et outils ont été mis en place pour mieux décliner ses priorités stratégiques dans les thématiques des appels à propositions, afin qu'ils répondent à des enjeux identifiés comme particulièrement centraux, et pour sélectionner les projets les plus pertinents pour y répondre. A cet égard, ces processus contribuent à assurer que les priorités françaises, bien reflétées dans la stratégie d'Unitaid, le sont aussi dans les thèmes des appels à propositions et au niveau des projets financés. Pour rendre le modèle plus stratégique, Unitaïd a aussi introduit un plan d'investissement depuis 2019.

### ***Une bonne prise en compte des priorités françaises dans les thématiques choisies par les appels à projets d'Unitaid sous le nouveau modèle opérationnel***

Les priorités de la France se retrouvent bien dans les intitulés des appels à propositions d'Unitaid et les domaines d'investissement/programmatiques (TB, VIH, paludisme, transversal). **Le bilan des appels à propositions lancés par Unitaïd depuis 2015 suggère une très bonne correspondance entre les priorités françaises et les thématiques ciblés par Unitaïd** à travers ses 30 appels à projets depuis 2015.

Ces appels à propositions visent en majorité à lutter contre les trois maladies, priorité au cœur des attentes françaises (sept concernent le VIH, six la tuberculose, six le paludisme). Dix d'entre eux portent également sur des domaines transversaux rejoignant bien les priorités françaises comme la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale et infantile, l'accès aux médicaments et un déploiement dans les PMA. Seul un, portant sur la maladie de Chagas<sup>96</sup>, n'est pas directement lié aux priorités géographiques de la France (touchant en particulier l'Amérique latine).

<sup>95</sup> [Unitaid-Scalability-Framework.pdf](#)

<sup>96</sup> Fortement portée par le Brésil

La diversification des aires d'intervention d'Unitaid reflétée dans ces appels à propositions (co-infections avec le VIH/sida, santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des adolescents, ainsi que résistance antimicrobienne) rejoint les priorités de la France en matière de santé mondiale.

**Table 2 : Liste des appels à propositions lancés par Unitaïd depuis 2015 (63 projets)**

Domaines d'investissement <sup>nt</sup>	Nom de l'appel à propositions	Date du 1er projet financé	Nombre de projets sélectionnés
TB	Better, shorter treatment for multidrug-resistant TB	2015	1
	Ancien modèle opérationnel	2015	8
HIV	Development of better tools to diagnose HCV in particular in case of HIV HCV coinfection	2016	1
HIV	Improving adult antiretroviral therapy in low and middle-income countries*	2016	5
	N/A	2016	9
HIV	Enabling scale-up of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) with linkage to HIV testing*	2017	2
Paludisme	Expanding access to preventive chemotherapy in pregnant women*	2017	2
HIV	HIV self-testing	2017	4
TB	Scale-up of better TB treatment in children	2017	2
TB	Scale-up of better TB treatment in children and Enabling preventive TB treatment in high-risk groups	2017	1
Transversal	Supporting access to medicines through innovative use of TRIPS flexibilities**	2018	3
Paludisme	New tools for vector control in malaria	2018	3
Paludisme	Better tools for integrated management of childhood fever*	2019	2
HIV	Preventing deaths from cervical cancer*	2019	2
TB	Seeking projects to fight tuberculosis and its drug-resistant strains*	2019	3
Transversal, HIV, paludisme	Accelerating impact of long-acting technologies in low and middle-income countries***	2020	3
Transversal	Innovative formulation and delivery solutions for children's medicines in low-resource settings <sup>97****</sup> <i>Anciennement: Innovations to increase access to oxygen therapy</i>	2020	4
Covid-19	COVID stand-alone grant <sup>98</sup>	2020	5
Paludisme	Better tool for the diagnosis and the treatment of Plasmodium vivax malaria	2021	1
Transversal	In maternal and child health. Towards the elimination of congenital infection in Chagas Disease through better tools for diagnosis and treatment****	2021	1
Paludisme	Intermittent Preventive Treatment in infants	2021	1

Source : Unitaïd

\* Co-infections des maladies

<sup>97</sup> Objet de deux appels à propositions lancés dans le cadre d'Unitaid Explore.

<sup>98</sup> Classé comme un appel à proposition dans la base de données d'Unitaid, bien que cela n'ait pas fait l'objet d'un appel à proposition stricto sensu.



\*\* Propriété intellectuelle

\*\*\* Formulations thérapeutiques à action prolongée

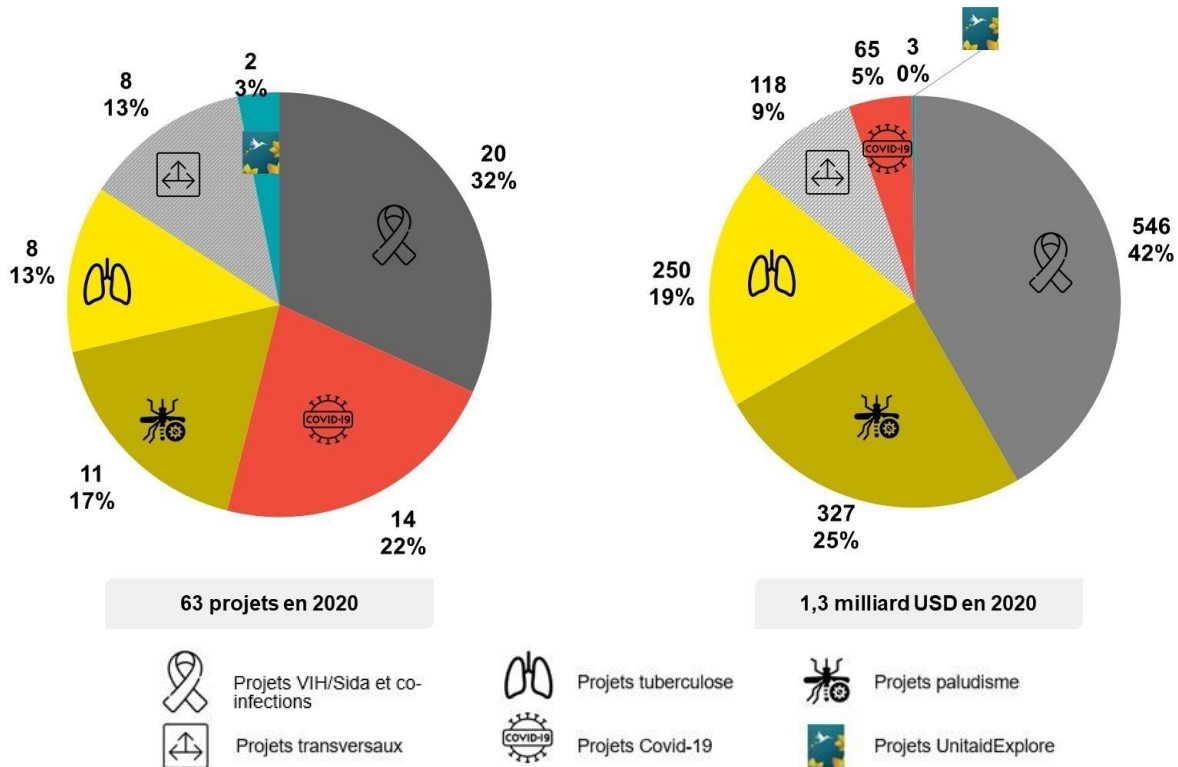
\*\*\*\* Formulations pédiatriques

**Des priorités françaises bien reflétées dans les thématiques du portefeuille actuel de projets**

En 2020, le portefeuille de l'organisation s'élevait à 1,3 milliard d'USD et comptait 63 projets<sup>99</sup>. Sur ces 63 projets, près de deux tiers (39) viennent en appui à la lutte contre les trois pandémies prioritaires défendue par la France, socle de son appui thématique. En effet, 20 projets concernent le VIH, soit 32% du portefeuille ; 11 projets concernent le paludisme, soit 17% du portefeuille ; et 8 projets concernent la tuberculose, soit 13% du portefeuille.

Les projets concernant la Covid-19 représentent une part non négligeable (14 projets, 22% du portefeuille) du portefeuille actuel. Toutefois, ils sont moins coûteux que les projets relatifs aux trois maladies, cœur de l'activité d'Unitaid. Le reliquat des autres projets correspond à 8 projets transversaux (technologies à action prolongée), représentant 13% du portefeuille et à 2 projets financés via la procédure UnitaidExplore portant sur les formulations pédiatriques<sup>100</sup> (3% du portefeuille).

**Figure 9 : Répartition des projets par Unitaid en 2020 (graphique de gauche), par thématique (VIH/Sida, tuberculose, paludisme, projets transversaux, Covid-19, projets Unitaid Explore<sup>101</sup>) et par montants alloués à chaque thématique (g aphique de droite, en millions d'USD)**



Source : Unitaid

<sup>99</sup> Voir les évolutions de ce modèle dans la question évaluative 2.

<sup>100</sup> Voir plus de détails sur UnitaidExplore dans la question évaluative 2.

<sup>101</sup> Voir plus de précisions sur ce mécanisme d'agilité dans l'encart 9 de ce rapport.

### Une professionnalisation qui a favorisé la montée en puissance et la diversification des projets financés

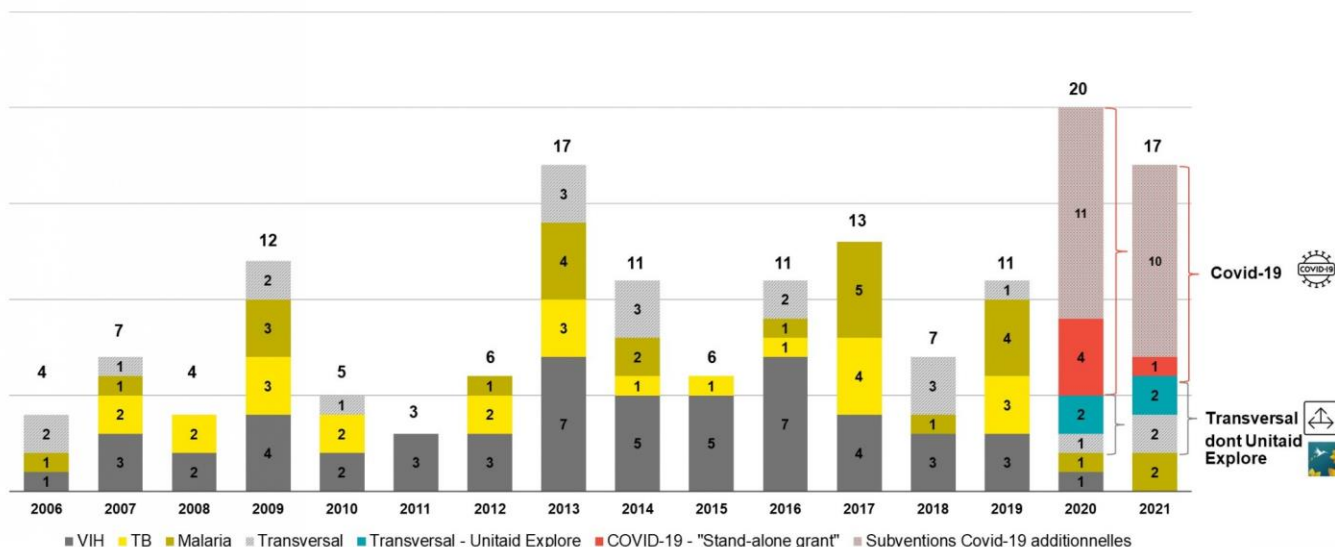
Sur le temps long, Unitaïd a financé 106 projets différents<sup>102</sup> entre 2006 et 2021 pour un montant total cumulé de 3,7 milliards d'USD (3,698 milliards d'USD).

**La modernisation du modèle opérationnel d'Unitaid a favorisé la croissance du nombre de projet et de la diversification de son portefeuille.** Sous l'ancien modèle opérationnel, avant 2015, 43 projets ont été financés. En moyenne sur cette période, les projets ont reçu 27 millions d'USD et ont duré en moyenne 2,9 ans. A partir de 2015, sous le nouveau modèle opérationnel, 63 projets ont été financés par Unitaïd. Ils ont été de plus petite taille (14 millions d'USD en moyenne) avec une durée moyenne légèrement supérieure (3,3 ans en moyenne). Le nombre de projets financés par Unitaïd annuellement a augmenté au cours du temps, connaissant un premier pic en 2013 puis un second en 2021, lié à la crise Covid-19.

Sur la période 2015-2021, le montant alloué a varié d'une année à l'autre, avec des niveaux relativement élevés en 2016 et 2017, signe de la montée en puissance du modèle opérationnel, puis de nouveau un montant relativement élevé en 2022, avec un nombre plus important de projets adoptés, en lien avec la réponse à la crise sanitaire. Les projets dédiés à la lutte contre la Covid-19 ont été les plus importants en nombre sur cette période. Ceux dédiés à la lutte contre la tuberculose sont ceux ayant reçu les plus forts montants financiers. (voir les graphiques ci-dessous).

Parmi les projets les plus importants du modèle rénové, figurent notamment : le projet CHAI CxCa pour soutenir la prévention des décès liés au cancer du col de l'utérus ; le projet endTB visant à soutenir un traitement meilleur et plus court pour la tuberculose multirésistante ; le projet Optimal visant à améliorer la thérapie des antirétroviraux des adultes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaires ; et le projet IMPAACT4B pour soutenir la mise à l'échelle d'un meilleur traitement de la tuberculose chez les enfants, et permettre un traitement préventif de la tuberculose dans les groupes à haut risque. Les thématiques de ces projets coïncident avec des priorités françaises.

**Figure 10 : Evolution du nombre de projets d'Unitaid entre 2006 et 2021 et répartition par thématique de projets (VIH, tuberculose, paludisme, transversal et Covid-19)**



*Note de lecture :* Le graphique représente le nombre de projets par date de début des subventions. Si un seul projet a bénéficié de plusieurs subventions la même année, il n'a été marqué qu'une fois.

*Exemple :* le projet « CHAI CxCa » porté par la CHAI, qui avait reçu une subvention en 2019 pour son mandat initial de lutte contre le cancer du col de l'utérus, a reçu en 2021 5 nouvelles subventions dédiées à la lutte contre la Covid-19. Dans le graphique, ce projet est mentionné une fois en 2019 et une autre fois en 2021.

Un projet démarré une année donnée peut se retrouver plusieurs fois les années suivantes, expliquant qu'on obtienne 154 projets en additionnant le nombre de projets par an. Il nous a paru important de décliner les différentes

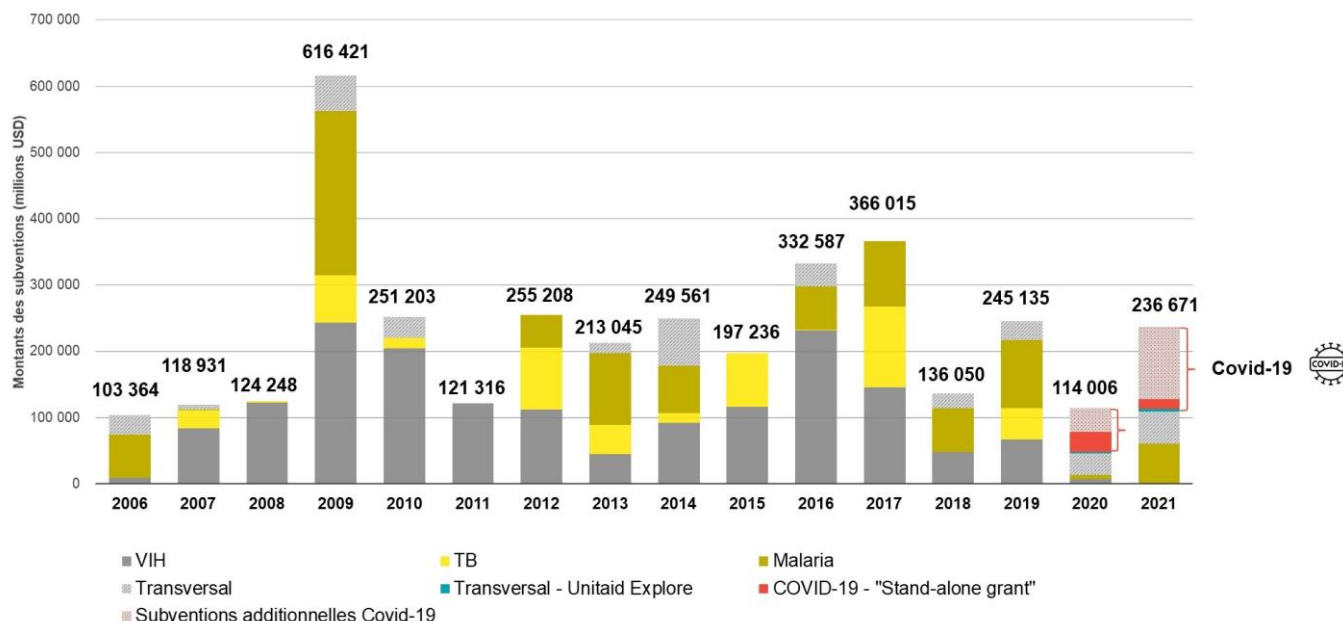
<sup>102</sup> Un projet peut concerner plusieurs subventions différentes (en cas de prolongement du projet par exemple)

subventions d'un même projet si elles sont réparties sur plusieurs années pour faire apparaître le nombre de subventions dédiées à la lutte contre la Covid-19 en 2020 et 2021, incluant les projets qui n'ont pas spécialement répondu à l'appel à propositions « Covid-19 Stand-Alone Grant ».

Exemple : le projet « AIRE » a bénéficié de trois subventions différentes entre 2019 et 2021. La première en 2019 était dédiée à la lutte contre le paludisme. La seconde en 2020 et la troisième en 2021 ont été toutes deux dédiées à la lutte contre la Covid-19. Dans le graphique, ce projet apparaît trois fois : il est compté pour un projet en 2019, en 2020 et en 2021.

Source : Elaboration EY d'après Unitaïd (données mars 2022)

Figure 11 : Evolution du montant des subventions d'Unitaid entre 2006 et 2021, en millions d'USD et en fonction des projets Covid-19)



Note de lecture : l'analyse ci-dessus se fonde sur l'ensemble des fonds investis par Unitaïd via les différentes subventions aux projets, incluant les pays développés. Le total des montants du graphique (environ 3,4 milliards d'USD) est différent du total utilisé pour l'analyse des subventions d'Unitaid en fonction des géographies (Partie 3.2.2.), qui se fonde sur le total des subventions hors pays développés, concentrant des frais de siège mais excluant les projet Covid-19 et globaux (soit 2,1 milliards d'USD).

Source : Elaboration EY d'après Unitaïd

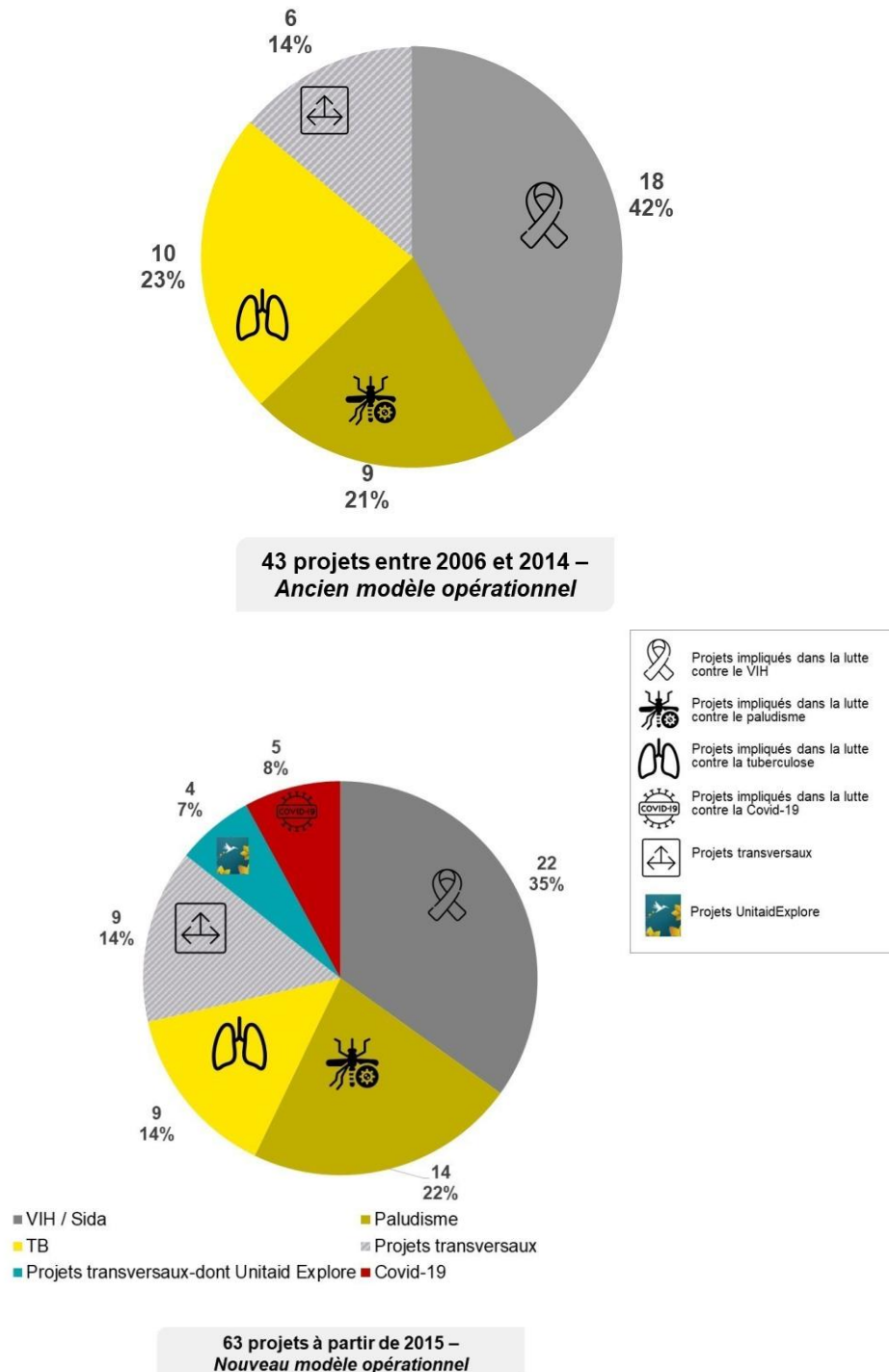
Sur cette période longue, on constate la **prédominance des trois maladies, priorités de la France, tant en nombre de projets qu'en subventions. Une diversification a été engagée depuis 2015, et s'est accentuée avec la crise vers des projets dédiés à la Covid-19, également une priorité française.**

Après 2015, si les thématiques visées demeurent liées aux aires d'investissements principales d'Unitaid (« core investment areas »)<sup>103</sup>, une diversification peut être constatée à travers :

- ▶ La progression du nombre de projets transversaux, qui passent de 7 projets sous l'ancien modèle opérationnel à 17 projets à partir de 2015 (dont 5 projets issus de la nouvelle procédure « UnitaidExplore ») ;
- ▶ Le choix d'orienter certains projets vers les co-infections du VIH (5 projets à partir de 2015) ;
- ▶ La multiplication des projets visant les pathologies maternelles et infantiles, qui passent de 5 projets avant 2015 à **16 projets** toutes aires d'investissement confondues ;
- ▶ Enfin, l'apparition en 2020 de projets dédiés à la lutte contre la Covid-19 en réponse à la pandémie et en lien avec l'implication d'Unitaid dans ACT-A

<sup>103</sup> Celles-ci sont respectivement le VIH, la tuberculose, le paludisme, les enjeux transversaux et liés au Covid-19.

Figure 12 : Répartition des projets en fonction des thématiques avant 2015, sous l'ancien modèle opérationnel, et après 2015, sous le nouveau modèle opérationnel

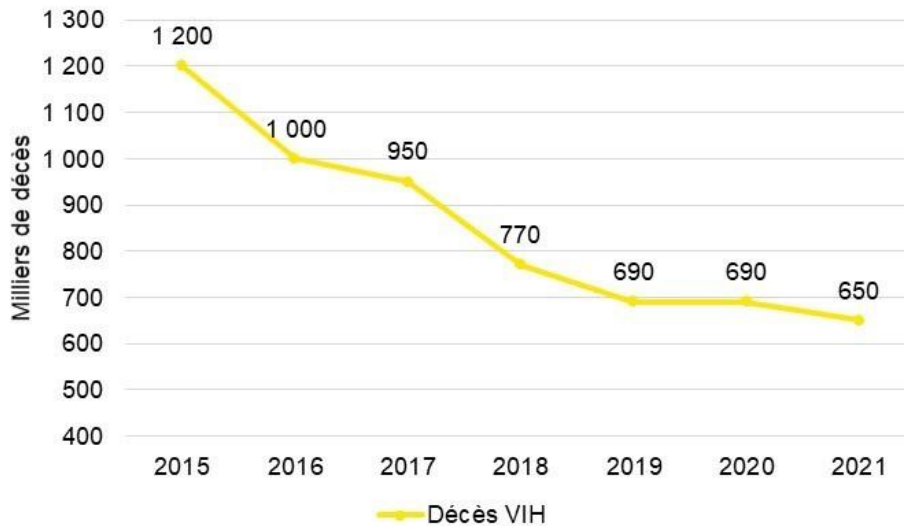


Source : Elaboration EY d'après Unitaïd

**Une légère priorité donnée aux projets visant à lutter contre le VIH/sida ressort de l'analyse de portefeuille d'Unitaid.** En 2020, les projets contre le VIH représentaient 32% du portefeuille et 42% des fonds engagés cette année. Depuis 2015, le VIH occupe environ un tiers des projets du portefeuille d'Unitaid (35% des projets), bien que cette part ait baissé par rapport à la période 2006-2014. La baisse de la part des projets de lutte contre le VIH s'accompagne aussi d'une baisse de la part des projets de lutte contre la tuberculose (de 23% avant 2015 à 14% après 2015), alors que la tuberculose est plus mortelle à l'échelle mondiale que le VIH/sida (à noter qu'environ 200 000 de cas de mortalité de la

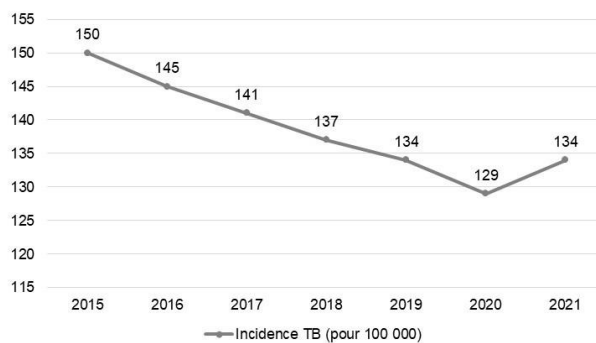
tuberculose par an sont liés à une infection du VIH). La recrudescence depuis 2020-2021 des décès liés à la tuberculose et au paludisme, liés en grande partie à la Covid-19 qui a perturbé les systèmes de soin, **pourrait amener à une réflexion sur l'opportunité d'un éventuel rééquilibrage du portefeuille d'Unitaid, très tourné vers le VIH/sida alors que la tuberculose et le paludisme sont loin d'avoir été éradiqués.**

Graphique 5 : Evolution des décès liés au VIH/sida depuis 2015, en milliers

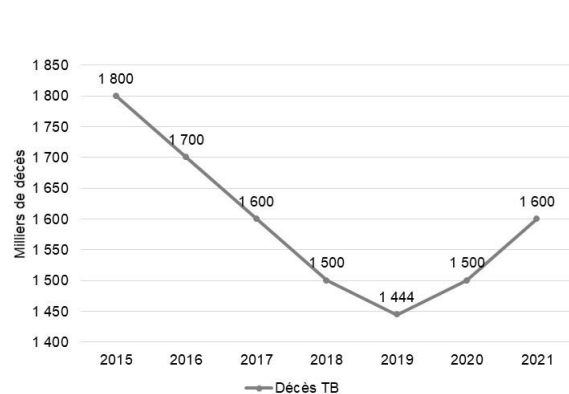


Source : Données ONUSIDA<sup>104</sup> et OMS

Graphique 6 : Evolution de l'incidence de la tuberculose dans le monde depuis 2015 (pour 100 000)



Graphique 7 : Evolution des décès liés à la tuberculose dans le monde depuis 2015 (en milliers)

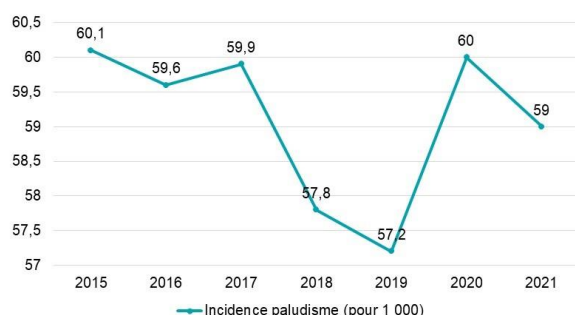


Source : Banque mondiale<sup>105</sup> et OMS

<sup>104</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf)

<sup>105</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.TBS.INCD?end=2022&start=2015>

**Graphique 8 : Evolution de l'incidence du paludisme depuis 2015 dans le monde, pour 1 000**



**Graphique 9 : Evolution des décès liés au paludisme depuis 2015 dans le monde (en milliers)**



Source : Banque mondiale<sup>106</sup> et OMS<sup>107</sup>

### 3.1.2. Une agilité du modèle opérationnel démontrée à l'occasion de la crise de la Covid-19

#### **Unitaid sait adapter ses priorités en cas de crise ou de besoins émergents**

L'agilité du modèle opérationnel a été perceptible pour s'adapter aux besoins émergents nés de la pandémie de la Covid-19.

- ▶ Cette flexibilité a été constatée à partir de 2020 en réponse aux enjeux posés par la crise de la Covid-19, comme l'illustre la diversification thématique au sein du portefeuille de projets avec l'apparition de projets visant à lutter contre la Covid-19 (voir les analyses dans la partie relative à la question évaluative 2).

Cette agilité s'est aussi traduite par la réactivité d'Unitaid à octroyer des fonds supplémentaires dédiés à la lutte contre la Covid-19. L'indicateur clé de performance C indique en effet que les 16 projets liés à la Covid lancés en 2021 ont été développés, approuvés et lancés en 1,4 mois en moyenne, contre environ 6 mois pour les projets traditionnels.

- ▶ Elle a également été reconnue par des sources externes, comme la revue annuelle du Royaume-Uni de 2021 ainsi que la revue stratégique d'Unitaid 2017-2021. D'après cette dernière revue, 42% des répondants d'une enquête réalisée auprès des bénéficiaires de subventions ont indiqué que les changements apportés aux outils, processus et que les conseils d'Unitaid ont rationalisé le travail et accru la flexibilité face à la crise de la Covid-19. Illustration de cette agilité, une idée de développer une série radio, du contenu numérique et du contenu pour les médias sociaux en Côte d'Ivoire au sujet de la Covid-19 a été proposée et financée en deux semaines.

#### **Encart 9 : Les enseignements de l'évaluation 2021 du Royaume-Uni sur l'investissement d'Unitaid dans ACT-A<sup>108</sup>**



La revue de 2021 d'Unitaid menée par le Royaume-Uni reconnaît la place inédite occupée par l'organisation au sein de l'initiative ACT-A et dans le contexte de la lutte contre la Covid-19 dans les pays vulnérables. Elle relève ainsi que « la performance globale d'Unitaid, tant au sein de son portefeuille d'investissements qu'à travers ses activités opérationnelles, est demeurée importante en 2020 et pendant la première moitié de 2021, malgré les enjeux liés à la pandémie de Covid-19. »

<sup>106</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.MLR.INCD.P3?end=2022&start=2015>

<sup>107</sup> [file:///C:/Users/SBouchacourt/Downloads/9789240064898-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SBouchacourt/Downloads/9789240064898-eng%20(1).pdf)

<sup>108</sup> Annual Review, Gouvernement britannique, 2021

Elle ajoute : « Ces dernières années, Unitaïd a su démontrer sa capacité à changer rapidement de cap et à utiliser son expertise dans la réponse aux enjeux en constante évolution de la pandémie, [...] à faire émerger de nouvelles opportunités et mécanismes pour renforcer ses engagements partenariaux, et à démontrer la rapidité du potentiel d'implantation de ses projets. »

**L'agilité d'Unitaid a aussi été renforcée à travers le pilote d'UnitaidExplore d'après la dernière revue stratégique réalisée.** Cette nouvelle procédure d'adoption des propositions a été déployée en 2019 en parallèle de la procédure standard des appels à propositions. Elle s'avère plus souple et visant à répondre à d'autres besoins auxquels la procédure standard ne permettait pas de répondre.

#### Encart 10 : La procédure UnitaidExplore<sup>109</sup>

UnitaidExplore s'adresse à des projets nécessitant un financement allant de 500 000 jusqu'à 2 millions d'USD maximum (à titre de comparaison, les montants des subventions octroyées via la procédure standard peuvent aller jusqu'à plus d'une centaine de millions d'USD). Le dossier de candidature est allégé, les projets sont sélectionnés par une équipe réduite et les délais entre le lancement de l'appel à propositions et le financement (1 an pour la procédure standard) sont réduits par trois.

Ce mécanisme d'agilité répond à six principes clés<sup>110</sup>. Le premier appel lancé dans le cadre de cette initiative visait à trouver des idées pour améliorer l'accès à l'oxygénothérapie. Deux projets ont été retenus : le projet *EPFL Explore* porté par l'Ecole Polytechnique de Lausanne (Suisse), et le projet *Vayu Explore* porté par la Fondation Vayu<sup>111</sup>. Le deuxième appel à projets UnitaidExplore a permis de sélectionner deux projets portant sur les formulations pédiatriques.

### 3.2. Sa politique partenariale constitue un enjeu clé pour permettre à Unitaïd d'affirmer son positionnement dans l'architecture de la santé mondiale, malgré un défi persistant de diversification de ses ressources

#### 3.2.1. Une politique partenariale d'Unitaid protéiforme, mais optimisable pour valoriser son avantage comparatif dans l'architecture de la santé mondiale

#### *Un positionnement d'Unitaid atypique dans le paysage des organisations en santé mondiale*

**L'ancrage d'Unitaid dans l'architecture de santé mondiale et notamment son articulation avec le Fonds mondial figure parmi les priorités françaises.**

Unitaid se démarque des autres organisations mondiales de santé par **son positionnement spécifique dans la chaîne de valeurs du développement** et du déploiement des produits de santé auprès des populations dans le besoin.

L'approche d'Unitaid par produits de santé la démarque des autres organisations internationales : « Unitaïd intervient en complément des programmes nationaux et des autres ressources du Fonds mondial, sur des « niches » correspondant aux besoins les plus criants »<sup>112</sup>.

<sup>109</sup> *Annual Review*, Gouvernement britannique, 2021

<sup>110</sup> *Framework to pilot an agility mechanism*, Unitaïd Executive Board Meeting, 33<sup>rd</sup> Session, Agenda item 6, 20-21 November 2019. Une concentration sur l'innovation au potentiel transformatif ; Cibler les besoins en santé globale dans les PMA et PRI ; Assurer la transparence et la loyauté ; Adopter une réponse proportionnée ; Assurer une complémentarité avec les autres initiatives en santé globale et le reste du portefeuille de projets d'Unitaid. Informer la future direction stratégique.

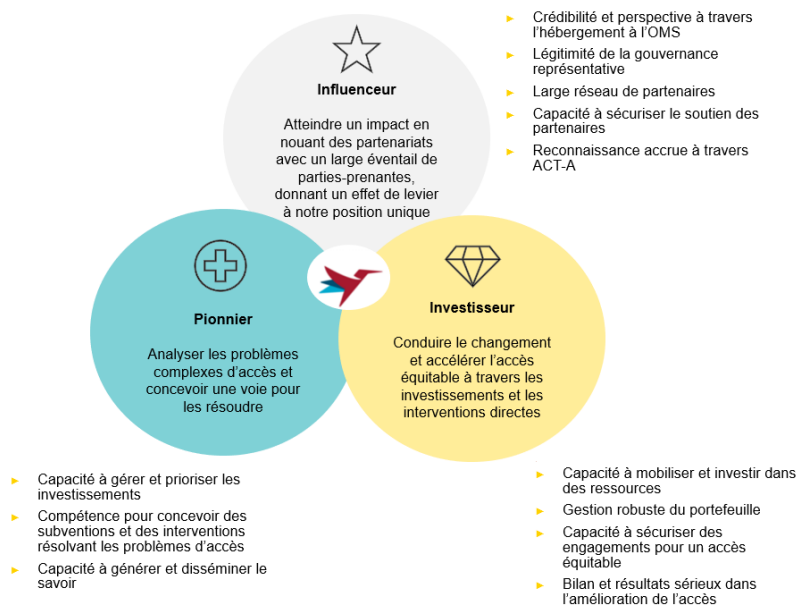
<sup>111</sup> [www.vayuinnoventions.org](http://www.vayuinnoventions.org)

<sup>112</sup> Cour des Comptes, *Rapport 58-2 sur la taxe sur les billets d'avion et l'utilisation de ses recettes*, novembre 2010

Par ailleurs, les capacités d'innovation de l'organisation sont soutenues par sa structure légère qui lui permet de prendre des risques. Unitaid a peu à peu consolidé une position particulière au sein du cycle de développement des produits de santé mondiale.

L'évaluation de la Stratégie 2017-2021 d'Unitaid souligne ainsi le **consensus existant sur les avantages comparatifs d'Unitaid**. En effet, l'organisation se pose comme un lien entre une phase en amont de recherche, financement et production des produits de santé (portée par le monde académique, les start-ups, industries, fondations, etc.), et une phase en aval de distribution de ces traitements aux populations, sociétés civiles, pays, partenaires impliqués dans la mise à l'échelle. Unitaid entend intervenir ainsi à trois moments du développement de la couverture sanitaire d'un produit : au moment de l'**innovation** (phase 1, lorsque le produit est disponible), au moment de l'**accès** (phase 2, lorsque le produit est adopté) et au moment de la **mise à l'échelle** (phase 3, lorsque le produit est déployé à grande échelle). Unitaid ne cherche pas à mettre directement à l'échelle les produits de santé. Elle se démarque ainsi d'une organisation comme le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, fondé en 2002 et avec lequel elle partage une focalisation sur les trois grandes pandémies : Unitaid vise à **créer les conditions favorables** (la *scalability* en anglais) à une mise à l'échelle qui sera opérée par une organisation comme le Fonds mondial.

Figure 13 : L'avantage comparatif d'Unitaid résulte de la combinaison de trois rôles



Source : Elaboration EY d'après la Stratégie 2023-2027 d'Unitaid

### **Ce positionnement conduit Unitaid à s'articuler avec d'autres organisations pour maximiser l'impact pour le développement**

L'appui sur des partenariats demeure **une priorité d'Unitaid**. Déjà inscrite dans sa stratégie 2017-2021, cette priorité a été renouvelée lors de la nouvelle stratégie 2023-2027<sup>113</sup>, en écho notamment aux recommandations de l'évaluation de la Stratégie 2017-2021<sup>114</sup>.

**Unitaid est dotée d'une politique partenariale riche et variée basée sur différentes catégories d'acteurs**. Ceux-ci incluent notamment les partenaires financiers, les partenaires techniques, les partenaires en charge de mise en œuvre des projets et le secteur privé.

<sup>113</sup> « Promouvoir les partenariats inclusifs et axés sur la demande pour l'innovation », OS3, et « Soutenir les populations et les communautés pour s'engager dans leur propre santé », principe stratégique N°2.

<sup>114</sup> Cette dernière préconisait de renforcer les partenariats d'Unitaid auprès des communautés vivant avec les maladies et les gouvernements des pays d'intervention.



**Au niveau stratégique**, Unitaïd a opportunément noué des liens avec **des partenaires financiers** avec différents types de collaboration possible :

- ▶ **Coopération générale avec le Fonds mondial** : l'accord stratégique de collaboration de 2019 avec le Fonds mondial inclut des consultations conjointes, l'identification d'opportunités conjointes pour accélérer l'accès aux solutions innovantes, la coordination sur des sujets de plaidoyer politique et liés à la société civile ; travaux conjoints dans la mesure d'impacts prospectifs, harmonisation de processus, mobilisation de l'engagement des partenaires.
- ▶ **Des investissements conjoints** : par exemple, le Fonds mondial, USAID et Unitaïd ont lancé conjointement des programmes de dépistage-traitement en mai 2022. Il a été acté que le Fonds mondial fournirait des kits de dépistage rapide de la Covid-19 et des médicaments antiviraux oraux pour une somme totale allant jusqu'à 80 millions d'USD. USAID, l'Agence des États-Unis pour le développement international, a prévu de fournir une assistance technique à huit pays pour des projets pilotes de mise en œuvre accélérée de programmes de dépistage-traitement d'une valeur de 20 millions de dollars. Unitaïd investira 22 millions d'USD supplémentaires dans le but d'accélérer l'introduction de nouveaux traitements et d'en élargir l'accès par l'intermédiaire des subventions Unitaïd-FIND pour l'adoption précoce de programmes de dépistage-traitement annoncées fin 2021. Ces investissements totalisant 122 millions d'USD viendront appuyer la mise en œuvre de programmes de dépistage-traitement dans plus de 20 pays à revenu faible ou intermédiaire. Le projet « Nouvelles moustiquaires » a donné lieu à un co-financement entre Unitaïd et le Fonds mondial. Les moustiquaires traitées par une nouvelle classe d'insecticide ont réduit les infections palustres de 46% chez les enfants âgés de 6 mois à 10 ans lors d'un essai contrôlé randomisé mené au Bénin, d'après un article publié dans The Lancet<sup>115</sup>.
- ▶ **D'autres formes de partenariats : comme par exemple des activités communes de plaidoyer** : (ex : GAVI) et des collaborations liées aux marchés publics (ex : Unicef).

Des progrès notables ont été réalisés dans la collaboration d'Unitaid avec le Fonds mondial.

### Encart 11 : Le partenariat d'Unitaid avec le Fonds mondial

L'accord-cadre signé en 2013 par Unitaïd avec le Fonds mondial a clarifié le positionnement d'Unitaid en amont sur la recherche, le financement et la production des produits de santé, tandis que le Fonds mondial se situe en aval.

Ces dernières années, Unitaïd a renforcé ses liens avec son principal partenaire de mise à l'échelle de ses activités, au niveau stratégique et tactique. En 2019, les deux organisations ont signé un nouveau "cadre stratégique de collaboration" pour encourager la mise à l'échelle des innovations introduites par Unitaïd et pour catalyser l'impact de la réponse mondiale aux maladies.

L'évaluation à mi-parcours de la Stratégie 2017-2021 d'Unitaid identifie plusieurs initiatives de ces dernières années qui illustrent le rapprochement entre les deux organisations :

- ▶ Un alignement et une coordination forts entre les Directeurs généraux et les directions des secrétariats des deux organisations.
- ▶ Un alignement fort sur le développement des aires d'intervention pour viser les mêmes thématiques prioritaires et objectifs attendus.
- ▶ Une collaboration rapprochée sur le déploiement des appels à projets et des projets pour être aligné avec les pays-cibles, faciliter le partage de connaissance sur les barrières d'accès et pour assurer les bonnes conditions de mise à l'échelle.
- ▶ Un fort engagement avec les gestionnaires d'actifs dans les pays où sont déployés les projets pour planifier la mise à l'échelle des innovations centrales.
- ▶ Le co-financement des projets pour assurer le maximum d'impact des innovations, comme le projet "Nouvelles moustiquaires" ("New Nets Initiative"), le vaccin contre le paludisme et le projet "Wambo" (plateforme d'approvisionnement en ligne).

<sup>115</sup> Source : [Selon une récente étude, les moustiquaires traitées par de nouvelles associations d'insecticides ont réduit les infections palustres infantiles de près de la moitié au Bénin \(unitaid.org\)](https://unitaid.org/fr/actualites/2022/05/11/nouvelles-moustiquaires-traitees-par-de-nouvelles-associations-d-insecticides-ont-reduit-les-infections-palustres-infantiles-de-pres-de-la-moitie-au-benin)

- ▶ Une collaboration intensifiée au sein du Groupe de travail pour l'approvisionnement en ARV<sup>116</sup> (*ARV Procurement Working Group*).
- ▶ Une collaboration renforcée avec l'Equipe d'identification et de gestion des produits de santé (*Global Sourcing Team*) du Fonds mondial pour des stratégies d'approvisionnement basées sur l'alignement des prix. Plus récemment, Unitaïd a renforcé sa coordination sur les stratégies d'approvisionnement avec PEPFAR et le Fonds mondial sur des projets de diagnostics POC.
- ▶ Le développement d'une méthodologie conjointe pour estimer l'efficacité et l'impact des innovations soutenues par Unitaïd, dont les résultats ont été présentés lors de la conférence de reconstitution du Fonds mondial.

La France a salué les résultats de la réponse globale portée conjointement par Unitaïd et par le Fonds mondial qui a permis notamment une diminution de 40% des décès liés au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme depuis 2002 par la voix du Président Macron. Autres résultats mis à l'actif de ce partenariat, les coûts des traitements antirétroviraux ont diminué depuis le début des années 2000, entraînant un passage de 10 000 USD en 2002 à 60-80 USD à présent. Cette diminution a été particulièrement visible dans les pays d'Afrique grâce à l'arrivée des médicaments génériques. De la même façon, le partenariat entre Unitaïd et le Fonds mondial a permis de diminuer le prix des moustiquaires pour lutter contre le paludisme, les faisant passer de 7-8 USD auparavant à 1 USD à présent.

**La collecte terrain a permis de constater des exemples d'articulation directes ou indirectes avec le Fonds mondial.**

### Encart 12 : Exemples d'articulations directes ou indirectes tirés de la collecte terrain



Des exemples d'articulation avec le Fonds mondial existent mais cette articulation n'est pas proactivement recherchée. Dans le cadre du projet CT Namsal, l'accélération de la mise à l'échelle du dolutégravir a été permise par le Fonds mondial et PEPFAR. Par ailleurs, une partie de l'étude TB Speed a été prise en charge par L'Initiative (étude CAP « Connaissance Aptitude et Pratique »).



TB Speed et ATLAS travaillent étroitement avec les programmes nationaux de tuberculose et VIH soutenus par le Fonds mondial. Success est impliqué dans le dialogue pays du Fonds mondial actuellement pour le renforcement des systèmes de santé. Son objectif est d'introduire et de promouvoir les meilleurs outils de dépistage et traitement pour la prévention du cancer du col utérin chez les femmes à risque (*Voir plus de détails dans la partie 3.3.1.*)



Des partenariats ont aussi été mis en œuvre avec le Fonds mondial dans le cadre du projet endTB pour fournir des médicaments non fournis par Unitaïd (action complémentaire) et avec l'USAIDS.

**Par ailleurs, Unitaïd entretient des relations partenariales avec les organisations de la société civile**, qu'elle finance directement ou indirectement dans le cadre des projets (financement de premier niveau ou en tant que sous-réциpiendaire voire sous-sous-réциpiendaire des subventions). Unitaïd cherche à travailler en étroite relation avec la société civile et les communautés touchées par les maladies qu'elle entend combattre. Il s'agit par exemple de *SpeakUpAfrica*, *Stop AIDS*, *Malaria No More*, l'ONG Coalition Plus, le groupe d'action pour les traitements (TAG), etc.

**Unitaid a pris plusieurs initiatives allant dans le sens des préoccupations françaises visant à soutenir la mobilisation de la société civile.** Unitaïd a ainsi élaboré en 2016 un **Plan d'engagement avec la société civile**<sup>117</sup> pour maximiser le potentiel des partenariats d'Unitaid avec la société civile afin d'atteindre les objectifs ambitieux des ODD et de la santé mondiale. En lien avec cet engagement,

<sup>116</sup> Créé en 2011, le Groupe de travail pour l'approvisionnement en ARV encourage l'inclusion des produits optimaux recommandés par l'Organisation mondiale de la santé dans les directives nationales.

<sup>117</sup> [https://unitaidngodelegation.org/wp-content/uploads/2016/03/Civil-Society-Engagement-Plan-with-UNITAID\\_Signature.pdf](https://unitaidngodelegation.org/wp-content/uploads/2016/03/Civil-Society-Engagement-Plan-with-UNITAID_Signature.pdf)

Unitaid a mené au cours de la période stratégie 2017-2021 des efforts pour renforcer ces partenariats<sup>118</sup> :

- ▶ Unitaid a créé des mécanismes formels pour **régulariser les interactions avec la société civile et mieux assurer la correspondance de ses initiatives aux besoins des patients et des communautés**. Unitaid a ainsi soutenu la création d'instances consultatives auprès des communautés sur les tests cliniques portant sur le VIH et la tuberculose. Unitaid s'appuie aussi sur les représentants de la société civile pour **solliciter leurs contributions lors de l'élaboration des aires d'intervention**, par exemple à l'occasion de « Focus Groups » comme en mai-juin 2021. L'élaboration de l'aire d'intervention portant sur les technologies à action prolongée sur le paludisme a ainsi été l'occasion d'engager un dialogue ouvert avec les communautés, des gouvernements nationaux et d'autres acteurs.
- ▶ Unitaid a renforcé son engagement auprès d'organisations de la société civile en **les sélectionnant en tant que bénéficiaires principaux des subventions** et chefs de mise en œuvre des projets. Unitaid a continué à prioriser ses engagements opérationnels avec les organisations de la société civile situées dans les pays de mise en œuvre des projets, afin d'assurer la promotion et le déploiement des investissements en santé à l'échelle du pays.

### Encart 13 : La mobilisation des organisations de la société civile dans le déploiement des projets : le cas du projet « endTB »

Porté par un consortium mené par l'association américaine *Partners In Health* (PIH) et composé de l'ONG française Médecins sans Frontières (MSF) et de l'Institut de recherche pour le développement (IRD), le projet "endTB" vise à identifier des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la tuberculose multi-résistante (MDR-TB) en s'appuyant notamment sur des essais cliniques portant sur d'importantes cohortes de patients. Il est déployé dans 17 pays (dont 2 pays prioritaires de l'APD française, l'Ethiopie et Haïti), a débuté en 2015 et sa fin est prévue d'ici 2023/2024.

Le consortium PIH-MSF-IRD s'est appuyé sur des organisations de la société civile (OSC) tant au niveau mondial que local, dans les pays visés par les essais cliniques. Au niveau mondial, le projet endTB s'est appuyé sur l'organisation américaine *Treatment Action Group* (TAG), le groupe d'activistes *Global TB Community Advisory Board*, le DR-TB STAT (task-force du groupe de travail *Global Drug-Resistance Initiative* (GDI)), la campagne MSF-Access, le partenariat StopTB et l'ONG canadienne *Sentinel Project*. Au niveau local, en Ethiopie (qui fait l'objet de l'étude de cas sur ce projet), outre les OSC et ONG, endTB s'est aussi appuyé sur les autorités locales, notamment le ministère de la Santé en Ethiopie.

**Cette articulation est toutefois sous-optimale, notamment avec d'autres canaux de l'aide multilatérale française, comme le Fonds mondial, mais également avec l'aide bilatérale et le secteur privé**

**Malgré les bonnes pratiques de rapprochement, l'évaluation finale de la Stratégie 2017-2021 d'Unitaid relève que la collaboration entre Unitaid et le Fonds mondial pourrait être améliorée.** Les résultats de l'évaluation font remonter le besoin de mécanismes formels entre les deux organisations, qui permettraient des dialogues plus stratégiques, en particulier au moment de la "fin" des investissements d'Unitaid lorsque le Fonds mondial prend le relais. Ceci aiderait à mieux structurer les efforts de mise à l'échelle et avoir une vision plus complète. **A titre d'illustration, l'AFD a mis en place depuis 2016 un séminaire à haut-niveau (Deep Dive en anglais) avec des organisations internationales<sup>119</sup>. Le format de ce séminaire favorise à la fois un dialogue stratégique et de plus en plus des échanges au niveau technique pour favoriser des articulations.** L'identification systématique de synergies entre le Fonds mondial et Unitaid semble aussi perfectible au niveau local dans le cadre de l'Instance de Coordination Nationale du Fonds mondial. A cet égard, les CRSM qui peuvent être amenés à présider l'ICN pourraient jouer un rôle de facilitateur ce qui suppose que leur lettre de mission soit renforcée pour favoriser cette identification de synergies. Un risque potentiel de

<sup>118</sup> Source : Evaluation à mi-parcours de la Stratégie 2017-2021 d'Unitaid, juin 2019

<sup>119</sup> Comme la Banque mondiale et des banques régionales de développement (banque africaine de développement, banque asiatique de développement, banque inter-américaine de développement, banque de développement d'Amérique latine-CAF). [Les banques et agences de développement | AFD - Agence Française de Développement](#)

redondance existe également en matière de façonnage de marché (voir section plus bas) avec l'initiative *NextGen Market Shaping* incluse dans la Stratégie 2023-2028 du Fonds mondial visant à garantir un accès égalitaire aux produits de santé de qualité. L'évaluation de la Stratégie 2017-2021 suggère à Unitaid de renforcer son expertise en façonnage de marché, par exemple via la nomination d'un Directeur du façonnage de marché dans son Secrétariat.

**L'articulation d'Unitaid avec d'autres canaux de l'aide multilatérale française est aussi perfectible.** L'émergence plus récente du Fonds pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies de la Banque mondiale<sup>120</sup>, lancé a posteriori de l'adoption de la stratégie d'Unitaid, pose un défi d'articulation alors qu'Unitaid a consacré la réponse aux urgences de santé mondiale comme l'une des cinq priorités programmatiques dans sa nouvelle stratégie.

Ces deux exemples propres au Fonds mondial et à la Banque mondiale illustrent les efforts qu'il reste à accomplir, comme le corrobore l'évaluation de la précédente stratégie d'Unitaid qui recommande à l'organisation d'améliorer sa collaboration avec les grands acteurs de la santé mondiale comme le Fonds mondial et la Banque mondiale. Plus largement, Unitaid n'a pas noué, semble-t-il, de lien avec **des institutions financières internationales auxquelles la France contribue.**

Enfin, l'évaluation observe que **les organisations internationales de santé mondiale basées à Genève ne sont pas liées par un accord multipartite partenarial**, basé sur leurs avantages comparatifs. Un tel MoU multipartite<sup>121</sup> existe par exemple entre les trois organisations onusiennes dédiées à l'agriculture et sécurité alimentaire, basées à Rome (FAO, PAM, FIDA), avec un fort soutien de la France notamment. Il a le mérite d'accentuer la rationalisation, l'optimisation, l'opérationnalisation et le suivi de leur collaboration conjointe. Ceci permet d'accroître l'impact de leurs actions communes.

**Par ailleurs, les articulations paraissent sous-exploitées avec le canal bilatéral de l'aide française via l'AFD. Les liens entre Unitaid et le groupe AFD se matérialisent quasi-exclusivement via Expertise France comme opérateur d'Unitaid. En dehors, ils semblent peu développés.**

Il convient de souligner que L'Initiative, mis en œuvre par Expertise France, intégrée au Groupe AFD (voir plus de détails en section 4.3.), a pour mandat de développer son partenariat avec Unitaid en 2023-2025, après un partenariat Expertise France-Unitaid via le projet SUCCESS.

Toutefois, le groupe AFD n'est pas lié à Unitaid par un protocole d'accord pouvant recouvrir différents champs potentiels de collaboration, à la fois institutionnels (accord, dialogue à haut-niveau, échanges éventuels de personnel ou agent mis à disposition), opérationnel sur le plan financier (co-financements, financements parallèle ou financements prévus en phase aval par l'AFD d'opérations financées par Unitaid), technique (dialogue technique dans un format bilatéral ou autres), intellectuel (études, productions et séminaires conjoints) et international (promotion conjointe de positions dans des enceintes internationales). A titre de comparaison, l'AFD et le Fonds mondial ont signé un accord de partenariat axé notamment sur des actions dans des pays définis (Côte d'Ivoire, Niger, République Démocratique du Congo). **Le modèle d'Unitaid conduirait à privilégier une collaboration avec l'AFD davantage par aire programmatique (ou sous-aire programmatique), en combinant éventuellement avec une approche visant à expérimenter des projets conjoints dans des géographies prioritaires françaises, au moment de la mise en œuvre des projets ou du passage à l'échelle du projet financé par Unitaid.**

**Cette question de l'articulation avec l'AFD soulève l'enjeu de l'articulation entre le canal multilatéral et le canal bilatéral de l'APD française en santé.** Alors que la France a plutôt privilégié le canal multilatéral avant la pandémie, un rééquilibrage de son action via le canal bilatéral a été initié. Ceci rejoint les orientations de la Loi du 4 août 2021, en particulier vers les géographies prioritaires. La stratégie française de l'aide multilatérale préconise aussi un renforcement de l'articulation entre instruments bilatéraux et multilatéraux (Action n°12).

---

<sup>120</sup> Source : [Le Fonds pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies est officiellement mis en place \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org)

<sup>121</sup> Source : [MoU between FAO, IFAD and WFP](#)

### Encart 14 : Enseignements tirés de la collecte

La collecte terrain n'a identifié que peu de co-financements / financements parallèles ou de financements en aval de l'AFD sur le terrain de projets portés par Unitaïd. L'évaluation a toutefois identifié le projet ATLAS porté par Solthis qui bénéficie du soutien financier d'Unitaid et du dispositif initiatives des organisations de la société civile de l'AFD. Ce co-financement est le résultat d'une démarche pro-active de Solthis elle-même, le dispositif de l'AFD étant en effet régi selon un principe de « droit d'initiative des ONG », qui interdit d'être directif quant aux projets à financer et aux partenaires financiers. A titre comparatif, un partenaire anglo-saxon comme Elton John AIDS Foundation (EJAF) a bénéficié au Kenya d'un financement du FCDO ce qui a contribué à la durabilité du projet initialement financé par Unitaïd.

La mission de terrain au Cameroun a permis de constater cependant une cohérence de facto entre les canaux bilatéraux et multilatéraux de l'APD française en santé reflétée par une bonne division du travail (renforcement des systèmes de santé via le bilatéral ; maladies prioritaires via le multilatéral dont Unitaïd). Elle n'a toutefois pas semblé être le fruit d'une recherche proactive pour veiller à cette cohérence et la coordination au sein de l'Equipe France (ex : manque d'échange entre l'ANRS et l'AFD au Cameroun).

**Unitaid entretient également des liens avec le secteur privé** principalement *via* le développement de produits innovants d'Unitaid. Les entreprises et industries pharmaceutiques du secteur privé impliquées dans le secteur de la santé mondiale et avec lesquelles Unitaïd est partenaire<sup>122</sup> jouent un rôle dans le déploiement des activités d'Unitaid. Elles développent les produits que l'organisation cherche à déployer auprès des populations vulnérables.

Pour autant, **Unitaid ne s'est pas doté d'un plan d'engagement avec le secteur privé**, contrairement à de nombreuses organisations internationales, comme le Fonds mondial<sup>123</sup> et Gavi, l'Alliance du Vaccin. Par ailleurs **le Conseil d'administration n'intègre pas de circonscription représentant le secteur privé**, alors que ce dernier est par exemple représenté dans le CA de Gavi, l'Alliance du Vaccin, qui regroupe les industries pharmaceutiques des pays développés et en développement, ou encore dans la gouvernance de Stop-TB qui intègre une représentante du secteur privé.

### ***L'environnement compétitif de santé mondiale rend nécessaire la poursuite des efforts d'Unitaid pour valoriser son avantage comparatif et décupler ses effets***

**La mise en place de la politique partenariale d'Unitaid n'est toutefois pas optimale au regard du caractère diffus des collaborations nouées (formalisées ou pas).** Cette politique ne s'appuie pas jusqu'ici sur :

- ▶ un état des lieux précis des partenariats existants et de leur diversité
- ▶ un bilan évaluatif dédié aux partenariats<sup>124</sup> (ou de catégories de partenaires, comme son plan d'engagement avec la société civile)
- ▶ la formulation de feuilles de route plus opérationnelles
- ▶ un cadre de mesure des impacts de partenariats<sup>125</sup>.

Plusieurs organisations internationales ont, en revanche, pris ce chemin pour répondre aux enjeux associés aux partenariats dans le cadre du Programme 2030 en vue de l'atteinte des ODD.

<sup>122</sup> Tels que les laboratoires (Johnson, Mylan, Sanofi) mais aussi Cipla, BASF, Syngenta, etc.

<sup>123</sup> [Framework on Private Sector Engagement](#).

<sup>124</sup> Ce dernier permettrait de disposer d'une base documentée sur des critères/thèmes comme la pertinence/valeur ajoutée (ex : alignement stratégique des partenariats, qualité de leur conception et identification des avantages comparatifs), sur l'efficacité/impact (selon leurs typologies et résultats/impacts attendus, les facteurs favorisant ou entravant l'atteinte de ces résultats), sur l'efficience (utilisation adéquate des ressources mobilisées, qualité des dispositifs de mise en œuvre, suivi-évaluation-apprentissage), et les facteurs de durabilité.

<sup>125</sup> Le KPI E de performance d'Unitaid mesure la satisfaction des opérateurs. Une enquête annuelle de satisfaction auprès des opérateurs est aussi réalisée, donnant un aperçu des points forts et axes d'amélioration de leur partenariat avec cette catégorie de partenaires. Comme mentionné précédemment, la politique de partenariats d'Unitaid ne se cantonne toutefois pas à cette typologie de partenaires, d'où l'intérêt sans doute d'un cadre plus large.

Par exemple, la Banque africaine de développement<sup>126</sup> a réalisé une évaluation de ses partenariats couvrant un état des lieux, un bilan évaluatif assorti de recommandations. Le Programme alimentaire mondial s'est également doté d'un cadre de mesure de sa collaboration et de ses impacts avec le secteur privé, l'un de ses partenaires, de même que Gavi-l'Alliance du Vaccin<sup>127</sup>.

Le positionnement d'Unitaid dans une « niche » de marché rend nécessaire la recherche de complémentarités afin d'éviter les risques de redondances avec d'autres organisations internationales en santé mondiale. Ceci est d'autant plus souhaitable dans un environnement de plus en plus concurrentiel et marqué par des visions parfois contradictoires de l'aide au développement des grands bailleurs<sup>128</sup>. La refonte attendue de l'architecture du système de santé mondiale ouvre des perspectives pour tendre vers une meilleure lisibilité du paysage actuel.

Des redondances, réelles ou seulement perçues, peuvent concerner des organisations comme la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), la fondation FIND (à la fois bénéficiaire et co-financeur des projets Unitaid), StopTB (via la Global Drug Facility), le partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP) qui propose des appels à proposition sur des sujets similaires, et même le Fonds mondial qui s'engage dans des démarches similaires au cœur de l'activité d'Unitaid. Toutefois, ces perceptions de redondances sont à nuancer pour plusieurs de ces organisations, chaque organisation essayant de se positionner dans des logiques de niche. Si des risques de redondances ont pu être soulevés entre Unitaid et la CEPI, cette dernière a dédié son mandat aux vaccins, quand Unitaid est davantage positionnée sur les traitements, diagnostics et outils de prévention autres que vaccins (outre le vaccin contre le paludisme). De la même manière, FIND est positionnée spécifiquement sur les diagnostics. Le risque est davantage lié à la fragmentation de ce paysage des organisations internationales en santé dans des périmètres d'intervention très précis, aggravant l'enjeu de renforcement de la visibilité de ces organisations pour prouver leurs avantages comparatifs. D'autres enjeux de redondances potentielles sont également à souligner comme déjà souligné (initiative *NextGen Market Shaping du Fonds mondial*, Fonds pandémie Banque mondiale).

### 3.2.2. Unitaid est confrontée à un enjeu de diversification de ses ressources

***Malgré un nouvel élan trouvé dans le cadre de l'initiative ACT-A, le modèle financier reste vulnérable et soumis à plusieurs défis en matière de mobilisation des ressources***

**Unitaid ne dispose pas de cycle de reconstitution prédéfini comme c'est le cas du Fonds mondial par exemple.** L'enjeu de mobilisation des ressources d'Unitaid a été accentué plus récemment car les ressources d'Unitaid avaient vocation à reposer principalement sur les revenus de la taxe sur les billets d'avion. Or, cela n'a été que surtout le cas dans la pratique de ressources provenant de la contribution de la France et d'un nombre limité de donateurs comme la Corée du Sud et du Chili. De ce fait, l'organisation n'était initialement pas historiquement conçue comme une organisation visant à mobiliser des financements chaque année. Chaque contributeur est libre de s'engager selon la périodicité et le montant qu'il souhaite. Cela entraîne une **volatilité annuelle importante des revenus d'Unitaid**. Cette vulnérabilité a été d'autant plus ressentie avec la diminution récente du niveau de contribution du Royaume-Uni (deuxième contributeur d'Unitaid). Annoncé en 2020, ce repli représenterait un **manque à gagner de 33 millions d'USD** attendus de l'enveloppe britannique<sup>129</sup>. Par ailleurs, **le modèle ordinaire d'Unitaid** se caractérise par une baisse structurelle des ressources collectées depuis 2019 et une diminution en moyenne des ressources mobilisées auprès de certains bailleurs.

**Toutefois, ce modèle financier d'Unitaid a trouvé un nouvel élan** dans le cadre de l'initiative Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 (ACT-A) lancée en avril 2020. Prenant la codirection du pilier « Traitement » avec le Wellcome Trust, la direction du groupe de travail « Accès au marché » du pilier « Diagnostics », et s'impliquant dans le pilier « Systèmes de santé », Unitaid s'est

---

<sup>126</sup> Source: [Evaluation of the Partnerships of the AfDB, 2008-2019 | IDEV](#)

<sup>127</sup> Source :

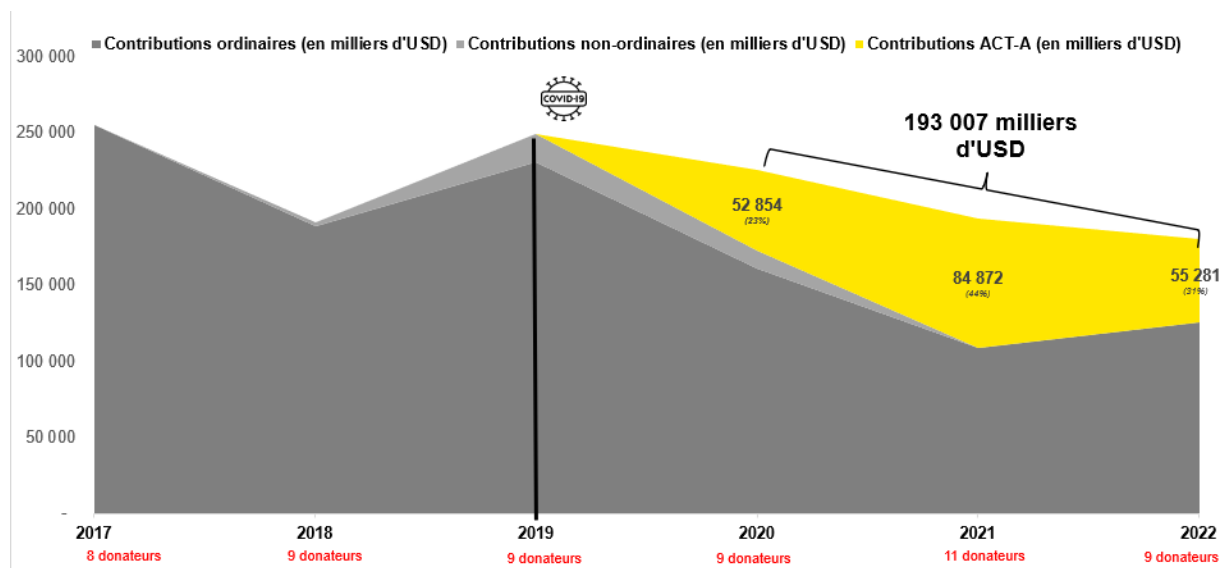
<sup>128</sup> Par exemple marquées par la dualité entre les notions de charité promue par des pays anglo-saxons et d'équité relayée par la France notamment.

<sup>129</sup> Source : entretien avec Unitaid. Les engagements pluriannuels non-honorés demeurent toutefois très rares pour Unitaid qui n'a connu ce type d'événement qu'une fois dans son histoire, dans le cas de Chypre, qui n'a pas honoré sa promesse de dons pour des raisons économiques.

particulièrement investie dans le cadre de cette initiative. **Cela a renforcé sa visibilité et sa légitimité tant au niveau des institutions internationales que des pays, donnant lieu à un élargissement de la base de donateurs d'Unitaid**, passée au total de 9 en 2019 à 11 en 2021. A titre d'exemple, l'Allemagne, le Canada et l'Italie ont ainsi annoncé leurs premières contributions à Unitaïd dans le cadre d'ACT-A. Ces contributions additionnelles ont représenté un montant cumulé de 193 millions d'USD sur la période 2020 à 2022 pour les investissements liés à la Covid-19, dont 53 millions d'USD en 2020, 85 millions d'USD en 2021 et 55 millions d'USD en 2022. Signe de ce second souffle, la Norvège, parmi les pays fondateurs d'Unitaid, a contribué de manière notable au modèle ACT-A<sup>130</sup> alors que ses contributions ordinaires sont en baisse depuis plusieurs années<sup>131</sup>.

Toutefois, comme l'illustre le graphique ci-dessous, ces financements additionnels masquent une baisse structurelle des ressources ordinaires de l'organisation depuis 2019.

**Figure 14 : Répartition des volumes de ressources mobilisées ordinaires, non-ordinaires et liées à ACT-A par Unitaïd, en milliers d'USD**



Source : Élaboration EY d'après Unitaïd

**La diversification, le renforcement et l'inscription dans le temps long des financements représentent un enjeu capital pour l'organisation dans cette période charnière**

L'élargissement et la diversification de la base de donateurs constituent un enjeu important qui fait l'objet d'une préoccupation croissante d'Unitaid.

Le modèle financier d'Unitaid se caractérise aussi aujourd'hui par sa dimension hybride, combinant mobilisation de ressources ordinaires et extraordinaires associées à l'initiative ACT-A. Dans un contexte post-Covid-19, un enjeu se pose pour convertir les nouveaux donateurs d'Unitaid au modèle ACT-A vers le modèle ordinaire.

<sup>130</sup> Don de 40 millions d'USD en 2020 et 15 millions d'USD en 2021 à Unitaïd.

<sup>131</sup> Les contributions de la Norvège ont chuté à partir de 2014, passant de 20 millions d'USD par an à 3,5 millions d'USD par an jusqu'en 2020. En 2021, la contribution norvégienne tombe à 1 million d'USD.

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

**Tableau 3 : Contributions en 2019, 2020, 2021 et 2022 ordinaires (« socle ») et contributions additionnelles (hors ACT-A et au titre d'ACT-A) par les bailleurs socle et les bailleurs additionnels, en milliers d'USD**

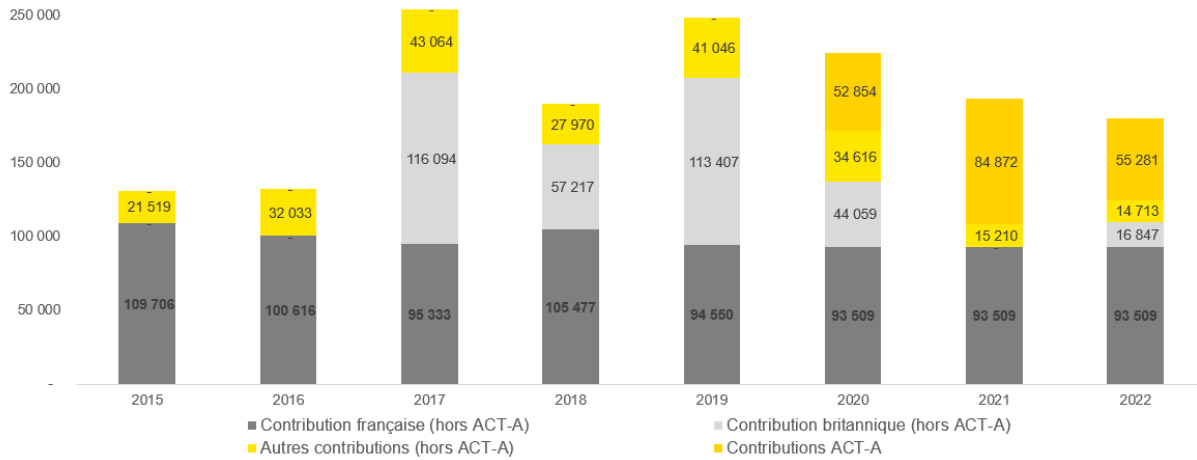
	2019	2020		2021		2022	
	Ordinaire	Ordinaire	ACT-A	Ordinaire	ACT-A	Ordinaire	ACT-A
<b>Bailleurs socle</b>	<b>230 285</b>	<b>160 333</b>	<b>52 854</b>	<b>108 719</b>	<b>38 450</b>	<b>125 069</b>	<b>23 720</b>
BMGF	10 000	10 000		10 000			
Brésil	4 013	2 031		2 408		2 221	
Chili							
Espagne	-	1 792		1 703	<b>2 270</b>		
France	94 550	93 509	<b>11 948</b>	93 509	<b>11 628</b>	93 509	<b>23 310</b>
Japon	1 000	1 000			<b>8 937</b>	435	<b>410</b>
Norvège	2 315	2 942	<b>39 906</b>	1 099	<b>15 473</b>	2 004	
Portugal					<b>142</b>	53	
République de Corée du Sud	5 000	5 000	<b>1 000</b>			10 000	
Royaume-Uni	113 407	44 059				16 847	
<b>Bailleurs additionnels (hors ACT-A)</b>	<b>18 718</b>	<b>11 851</b>					
Fonds mondial	18 723	11 851					
UNOSCC	-5						
<b>Bailleurs exclusivement ACT-A</b>				<b>0</b>	<b>46 422</b>	<b>0</b>	<b>31 561</b>
Allemagne					<b>23 420</b>		<b>15 912</b>
Canada					<b>11 867</b>		<b>15 649</b>
Italie					<b>1 135</b>		
Wellcome Trust					<b>10 000</b>		
<b>Total</b>	<b>249 003</b>	<b>172 184</b>	<b>52 854</b>	<b>108 719</b>	<b>84 872</b>	<b>125 069</b>	<b>55 281</b>
<b>Total</b>	<b>249 003</b>	<b>225 038</b>		<b>193 591</b>		<b>180 350</b>	

*Source : Elaboration EY d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022)*

Les contributions dans le cadre d'ACT-A constituent quasiment la moitié des ressources d'Unitaid en 2021 avec une part de 44% contre 23% en 2020. Pour autant, cette hausse ne permet pas d'amortir la baisse structurelle des ressources d'Unitaid qui diminuent depuis 2019, d'autant plus que les contributions ACT-A diminuent en 2022 à 30% du total.



Figure 15 : Total des contributions financières à Unitaïd, de 2006 à 2022 (en milliers d'USD)



Source : *Elaboration EY d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022)*

**Un risque de fléchage des contributions au profit de priorités thématiques la part de certains paysexiste aussi. Ceci a déjà pu être constaté dans le cadre de l'initiative ACT-A.** Le Canada a par exemple confirmé une contribution de 25 millions d'USD en la fléchant vers l'amélioration de l'accès à l'oxygène médicinal dans les pays à revenu faible et intermédiaire<sup>132</sup>. A mars 2023, des discussions étaient également en cours avec un contributeur au modèle ACT-A (non-contributeur au modèle ordinaire) qui souhaiterait continuer son investissement en l'orientant sur les sujets liés aux urgences de santé mondiale. Une autre discussion est en cours avec un contributeur qui serait nouveau et souhaiterait flécher son apport dans le domaine de la santé maternelle. **Dans ce contexte, l'équilibre entre contributions ordinaires et fléchées à Unitaïd se pose aujourd'hui avec acuité.**

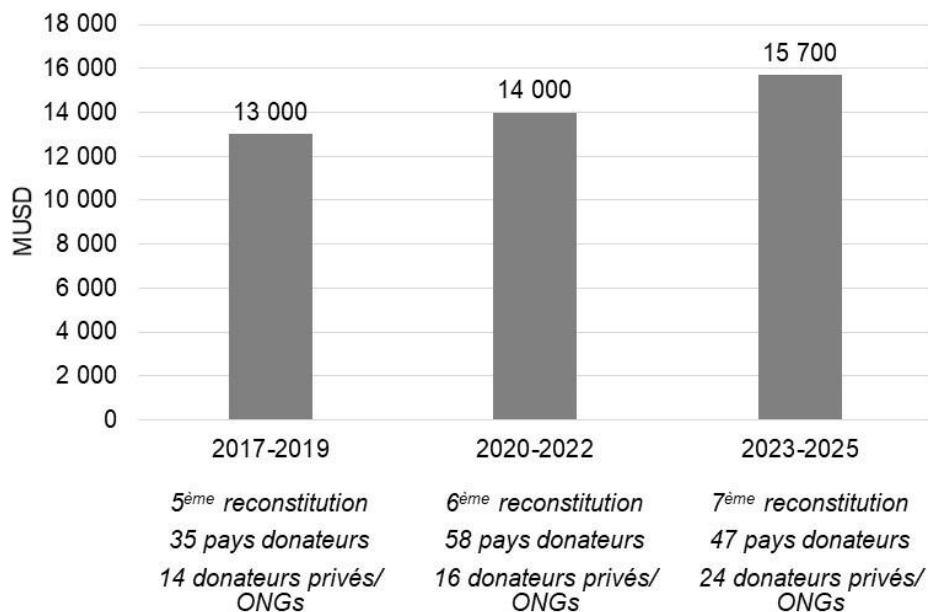
Signe de l'ampleur de la mobilisation des ressources à mener, Unitaïd a fixé dans sa nouvelle stratégie 2023-2027 d'Unitaid, une cible de **300 millions d'USD par an à compter de 2023** pour atteindre ses objectifs d'apporter 30 innovations dans les cœurs de cible programmatiques d'Unitaid d'ici 2030 (soit **1,5 milliard d'USD** sur les cinq années couvertes de la période). Cet objectif implique environ 70 millions d'USD de plus que les contributions moyennes reçues annuellement depuis 2006<sup>133</sup>.

**A titre de comparaison, le Fonds mondial bénéficie de ressources en augmentation depuis 2017.** La 5<sup>ème</sup> conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial sur la période 2017-2019 et qui s'est tenue en 2016 au Canada a permis de récolter 13 milliards d'USD. En 2020, la 6<sup>ème</sup> conférence de restitution en France a permis de collecter 14 milliards d'USD jusqu'en 2022. La 7<sup>ème</sup> conférence de reconstitution en septembre 2022 a permis de sécuriser un montant record de 15,7 milliards d'USD jusqu'en 2025. Par ailleurs, **la base de donateurs s'est diversifiée entre la 5<sup>ème</sup> et la 6<sup>ème</sup> conférence, avant de baisser légèrement lors de la 7<sup>ème</sup> conférence.**

<sup>132</sup> Source : [Le Canada s'engage à verser 25 millions de dollars canadiens à Unitaïd pour élargir l'accès durable à l'oxygène à usage médical](#)

<sup>133</sup> Entre 2006 et 2022, Unitaïd a reçu 233,4 millions d'USD par an de contributions en moyenne de la part de 21 contributeurs différents.

Graphique 10 : Evolution des engagements pris dans le cadre des reconstitutions du Fonds mondial depuis 2017



Source : theglobalfund.org

### **Une accentuation des efforts de mobilisation de ressources qui porte à date partiellement ses fruits**

Afin de mettre en œuvre sa stratégie 2023-2027<sup>134</sup> et à la demande de donateurs, dont en particulier la France, Unitaïd a accentué ses efforts de mobilisation de ressources via la mise en place d'actions à la fois bilatérales avec les donateurs concernés mais aussi via les instances multilatérales et forums internationaux qui ont pris des formes diverses :

- ▶ Dialogue politique avec des ministères concernés (Ex : via des visites dans les pays donateurs) ;
- ▶ Partenariat et mise en réseau avec les acteurs de la société civile des pays donateurs et communautés affectées (Ex : Réunion avec la société civile française)
- ▶ Engagement avec les parlementaires (Ex : groupe de soutien au Royaume-Uni créé en 2021) ;
- ▶ Organisation d'évènements (Ex : événement parallèle en marge de l'AGNU)
- ▶ Visite de terrain pour les donateurs (Ex. Afrique du Sud, Juin 2022)
- ▶ Actions ciblées de communication (Ex : Couverture presse dans pays donateurs, journées mondiales, etc.)
- ▶ Publication d'outils de plaidoyer (Ex : [Investment case in 2017](#), and [The case for Investing in May 2022](#), suivi par la publication d'un [argumentaire d'investissement intégral](#)).

Les ressources internes dédiées à la mobilisation des ressources reposent à date sur 4 personnes et 1 responsable dédié, complétées par le recours ponctuel ou plus durable à des consultants externes. Cela a notamment été le cas depuis 2006 pour appuyer ses efforts de mobilisation de ressources auprès de ses donateurs principaux, à savoir la France, le Royaume-Uni, et le Brésil. Par ailleurs, Unitaïd a travaillé avec des consultants externes dans le cadre du développement de sa relation avec le Japon et l'Australie, ou encore plus récemment avec l'Italie, en particulier dans le cadre du G20. Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie, Unitaïd a également fait appel à des consultants d'octobre 2022 à mars 2023 pour réviser son plan de mobilisation pour 2023,

<sup>134</sup> Dotée d'une cible ambitieuse de cible de 300 millions d'USD à compter de 2023.

sur la base d'analyses de contexte, création d'outils de suivi, plan d'engagement stratégique par bailleur, etc.<sup>135</sup>.

**La cible fixée de 300 millions d'USD à compter de 2023 (nouvelle période stratégique) sera un défi atteindre au regard des ressources collectées en 2022.**

- ▶ **L'effort de mobilisation des ressources d'Unitaid a permis de sécuriser des contributions à hauteur de 180 millions d'USD<sup>136</sup> en 2022** soit 60% de la cible de 300 millions d'USD fixée par la nouvelle stratégie à compter de 2023. Cinq des neuf pays membres du Conseil d'administration (France, Brésil, Norvège, Royaume-Uni, Corée) ont confirmé leurs contributions ordinaires à hauteur de 125 millions d'USD. Pour sa part, le Portugal a procédé à sa première contribution ordinaire (53 millions d'USD). Cette même année, l'appui à travers ACT-A a décliné. Des donateurs au modèle ACT-A (Canada, Allemagne) ont aussi confirmé contribuer à hauteur de 35 millions d'USD, tandis que le Portugal a procédé à sa première contribution ordinaire (53 MUSD), après avoir contribué l'année précédente à ACT-A. Cette même année, l'appui à travers ACT-A a décliné, malgré la confirmation de quelques nouveaux donateurs (Allemagne et Canada). Ainsi, la Norvège, pourtant premier contributeur cumulé au modèle ACT-A via Unitaid, n'a pas attribué de financement spécifique pour ces actions en 2022, ni la République de Corée. Cet enjeu de mobilisation de ressources est à replacer dans un contexte post-Covid très compétitif et où d'autres organisations comme le Fonds mondial et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) n'ont pas non plus atteint leurs objectifs de reconstitution. Cette situation observée en 2022 place Unitaid dans une situation de forte dépendance vis-à-vis de la France qui assume 67% de la charge financière, un niveau qui n'avait plus été entrevu depuis la création d'Unitaid.
- ▶ **Unitaid s'emploie à sécuriser des engagements pluriannuels de la part de ces donateurs mais peu y recourt.** Depuis 2020, Unitaid s'est appuyé sur des engagements pluriannuels encore actifs auprès de trois bailleurs : la France, la Fondation Bill & Melinda Gates et la République de Corée. Le travail de formalisation du renouvellement pluriannuel de la contribution de la Fondation Gates était en cours fin 2022. Le Royaume-Uni a contribué en 2022 sans pour autant avoir annoncé un engagement pluriannuel comme c'était le cas avant 2020 du fait de contraintes portant sur son APD et plus largement de moindres marges de manœuvre budgétaires.
- ▶ **Unitaid est confrontée dernièrement à un environnement externe très concurrentiel marqué par la multiplicité des reconstitutions de fonds en santé mondiale**, à commencer par celle du Fonds mondial en septembre dernier et la mise en place du Fonds pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies de la Banque mondiale. Ce fonds pandémie a bénéficié d'un fort soutien des membres du G20, notamment, avec des contributions financières de plus de 1,4 milliard d'USD déjà annoncées et d'autres attendues dans les mois à venir<sup>137</sup>.

**Si la base de donateurs s'est élargie avec l'initiative ACT-A (de 9 à 14 donateurs de 2019 à 2021, avant de baisser à nouveau à 9 donateurs en 2022), le montant moyen de contribution par donateur a baissé de 27,8 millions d'USD en 2019 à 13,8 millions d'USD en 2021 (cf. figure 15).** L'enjeu de mobilisation de ressources réside t à la fois sur le niveau de contribution mais aussi sur la poursuite de l'élargissement de la base de contributeurs, qui n'a connu qu'un pic temporaire en 2021. Il convient d'observer que les contributeurs à Unitaid sont peu nombreux, et que les membres de l'UE et du G20 sont peu représentés parmi les bailleurs : 5 membres de l'UE y contribuent (dont 2 bailleurs socles et 3 bailleurs additionnels dans le cadre d'ACT-A) et 8 du G20 (dont 5 bailleurs socle et 3 bailleurs additionnels ACT-A). Certaines grandes nations (e.g. Etats-Unis, Australie, Chine) ainsi que l'UE ne figurent pas parmi les donateurs d'Unitaid. L'absence des Etats-Unis freinerait, par exemple, certains pays à contribuer au financement du modèle ordinaire d'Unitaid. En revanche, 6 contributeurs à Unitaid sont membres du G7 (dont 3 bailleurs socles et 3 bailleurs additionnels ACT-A). Même si Unitaid semble avoir entrepris des démarches en ce sens, aucun pays du Golfe n'a apporté de financements à Unitaid. **Il en est de même de contributeurs**

<sup>135</sup> La liste complète des livrables inclut : une analyse de contexte, une cartographie des bailleurs et de priorisation, une synthèse des procédures et outils internes de mobilisation de ressources, un plan de mobilisation de ressource 2023, un plan d'engagement par bailleurs, un outil Calendaire pour planification des événements extérieurs, un tableau de bord pour SMT.

<sup>136</sup> Source : Unitaid. Incluant les ressources collectées au titre de l'ACT-A.

<sup>137</sup> À ce jour, des engagements ont été pris par l'Afrique du Sud, l'Allemagne, l'Australie, le Canada, la Chine, la Commission européenne, les Émirats arabes unis, l'Espagne, les États-Unis, la France, l'Inde, l'Indonésie, l'Italie, le Japon, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, la République de Corée, le Royaume-Uni et Singapour, ainsi que par la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation Rockefeller et le Wellcome Trust.

parmi les BRICS<sup>138</sup> comme l'Afrique du Sud (ou l'Inde), dont un nombre pourtant non négligeable d'opérateurs reçoivent des financements d'Unitaid.

A titre comparatif, le Fonds mondial a mobilisé 47 pays donateurs (dont 38 non contributeurs en 2022 à Unitaïd)<sup>139</sup> lors de la dernière conférence de mobilisation des ressources en novembre 2022. Les pays contributeurs au Fonds mondial sont identiques à ceux d'Unitaid la même année (pays indiqués en gras dans la note de bas de page n°130), à l'exception du Brésil qui n'apparaît pas dans les donateurs au Fonds mondial. Le Fonds mondial réunit une base de donateurs composée de **19 pays en développement**, dont **17 pays d'Afrique**. 14 membres de l'Union européenne y contribuent. Les pays développés sont bien représentés dans la base des donateurs qui comprend aussi 14 membres du G20 et les membres du G7. Enfin, à la différence d'Unitaid, trois pays du Golfe (Koweït, Qatar et Arabie saoudite) contribuent au Fonds mondial<sup>140</sup>.

### Encart 15 : Eclairage sur la proposition d'une reconstitution conjointe Fonds-mondial en 2025

A l'occasion de la septième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial en septembre 2022, le président Macron a exprimé lors de cette conférence, le vœu d'une reconstitution conjointe Fonds mondial-Unitaid en 2025.

Cette proposition présenterait l'avantage de contribuer au renforcement de la coopération Fonds mondial-Unitaid, d'accroître les synergies possibles et de favoriser pour Unitaid l'accès à un nombre plus important de donateurs. Elle contribuerait aussi à une plus forte visibilité d'Unitaid et à ses efforts de mobilisation des ressources. Sa tenue en 2025 coïnciderait avec une revue à mi-parcours d'Unitaid ce qui permettrait d'apporter les ajustements nécessaires si besoin et de tirer des enseignements à mi-chemin.

Toutefois, plusieurs inconvénients réels ou potentiels sont identifiés. Parmi eux, le calendrier serait trop lointain face à l'urgence de trouver des financements pour déployer la stratégie actuelle d'Unitaid. Il existe aussi pour Unitaid un risque de pâtir de la prolifération de reconstitutions de fonds en santé mondiale (ex : Fonds pandémies) dans ses efforts de mobilisation de ressources.

### Encart 16: Eclairage sur les modèles financiers d'autres organisations en santé mondiale



L'OMS est financée via des contributions fixes des Etats membres et des contributions volontaires des Etats membres et d'autres partenaires (organisations des Nations Unies, organisations intergouvernementales, fondations, secteur privé ou autres). **A l'image d'Unitaid, l'OMS se montre fortement dépendante des contributions volontaires de ses Etats membres** qui représentent 80% de ses ressources. En particulier, le financement de l'OMS est très dépendant des contributions des Etats-Unis, et l'annonce en 2020 de l'ancien Président des Etats-Unis Donald Trump de suspendre la contribution américaine à l'OMS a pu lever des inquiétudes sur le modèle financier de l'organisation.



ONUSIDA est financé via des contributions étatiques. En 2020, le Secrétariat a mobilisé 192 millions de dollars de fonds de base auprès des gouvernements et 76 millions de dollars de fonds hors budget de base pour soutenir des activités mondiales, régionales et nationales, conçues pour des pays et des objectifs spécifiques. La France est le 19<sup>ème</sup> pays

<sup>138</sup> Afrique du Sud, Brésil, Russie, Inde, Chine.

<sup>139</sup> Les pays donateurs au Fonds mondial non contributeurs à Unitaïd sont ceux parmi la liste suivante ne figurant pas en gras : Afrique du Sud, **Allemagne**, Arabie saoudite, Australie, Belgique, Burkina Faso, **Canada**, Centrafrique, Chypre, Commission européenne, **Corée**, Côte d'Ivoire, Danemark, Espagne, Etats-Unis, **France**, Ghana, **Guinée**, Inde, Indonésie, Irlande, Italie, **Japon**, Kenya, Koweït, Luxembourg, Malawi, Malte, Maroc, Monaco, Niger, Nigeria, **Norvège**, Ouganda, Paraguay, Pays-Bas, **Portugal**, Qatar, République démocratique du Congo, **Royaume-Uni**, Rwanda, Suède, Swaziland, Tanzanie, Thaïlande, Togo, Zimbabwe.

<sup>140</sup> Source : [https://www.theglobalfund.org/media/12328/core\\_seventh-replenishment-pledges\\_list\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf)

contributeur d'ONUSIDA. **ONUSIDA est soumise à un enjeu de baisse de ses ressources.**



Le Fonds mondial est financé via des cycles pluriannuels de reconstitution des ressources. 98% des ressources proviennent des gouvernements donateurs, 7% du secteur privé, fondations et initiatives de financement innovantes (la Facilité pour les traitements abordable contre la malaria – AMFm). La France est le deuxième contributeur historique du Fonds mondial. **Les ressources du FM ne cessent d'augmenter** depuis 2002.



L'Alliance GAVI est financée par les gouvernements des pays donateurs et la Commission européenne, des fondations, organisations et entreprises, selon des **cycles pluriannuels de reconstitution des ressources**. GAVI est financée via deux canaux : les contributions directes et les mécanismes de financement innovants via l'IFFIm. **Les ressources de l'Alliance étaient de 10 milliards USD en 2020.**

Sources: entretiens et revue documentaire

- ▶ **Malgré une stratégie de représentation, Unitaïd paraît encore peu présente (ou de manière non systématique) dans certains événements européens et internationaux clés dans le paysage de l'aide et du financement du développement ou bien encore de la santé.** C'est le cas par exemple s'agissant des Journées européennes du développement, d'événements mis en place dans le cadre de présidences du Conseil de l'UE, dans le cadre du G20 – Unitaïd y assiste mais pas sur une base systématique d'après des retours d'entretiens – au Sommet mondial dédié à la Santé, au Health 8, au Forum annuel de l'OCDE et aux réunions annuelles et de Printemps de la Banque mondiale et du FMI.
- ▶ **Unitaid a fondé exclusivement son modèle financier sur des ressources provenant quasi-exclusivement d'Etats souverains<sup>141</sup> sans avoir engagé de réflexions sur d'autres modalités de financement.** Elle ne semble pas avoir engagé de réflexions structurelles à ce stade sur la mobilisation de ressources *via* d'autres formes de financements (ex : émissions obligataires) et d'autres types de donateurs (ex : en provenance d'autres fondations en sus de la fondation Gates et du Wellcome Trust, du secteur privé, pas de lien à date établi avec le réseau mondial des fondations oeuvrant pour le développement – netFWD). La configuration du modèle financier actuel ne semble pas non plus avoir été l'objet de discussions particulières pour étudier l'opportunité, par exemple, de se doter de fenêtres de financements innovants en lien avec des thèmes transversaux (comme le verdissement de la santé<sup>142</sup>, malgré des réflexions sur le lien santé-climat) ou des aires programmatiques spécifiques. Ces dernières pourraient exercer potentiellement un attrait plus fort auprès de certains donateurs et limiter les approches bilatérales entrevues dernièrement. Elles auraient toutefois l'inconvénient de fragmenter davantage le modèle d'Unitaid.

**La France est un acteur engagé dans la mobilisation des ressources d'Unitaid mais une meilleure structuration du dialogue avec Unitaïd dans la mise en œuvre de sa feuille de route dédiée est souhaitable**

**La France plaide auprès d'Unitaid et de ses partenaires pour une diversification de ses ressources.** Elle a manifesté l'intérêt de limiter la part française à 50% des ressources de l'organisation pendant le triennum 2017-2019. En 2019, elle a souhaité que le renouvellement de sa contribution pour la période 2020-2022 incite les autres donateurs à s'engager davantage au côté d'Unitaid.

Comme cela a été précisé précédemment (voir partie 2.1.2), elle a également relayé cette priorité lors de réunions du Conseil d'administration en 2017-2018. En pratique, cette cible a été atteinte sur la

<sup>141</sup> En dehors de contributions de la Fondation Bill & Melinda Gates, Wellcome Trust et du Fonds mondial.

<sup>142</sup> Lors de sa seizième reconstitution, le Fonds africain de développement a acté la création d'une fenêtre dédiée à l'action climatique en décembre 2022.

période 2017-2019 (moyenne de 49%), grâce notamment aux parts enregistrés pour les années 2017 (49%) et 2019% (42%), mais pas pour l'année 2018 (56%).

Dans une période charnière pour Unitaid, la France a rappelé plus récemment par la voix de son Président en septembre 2022 et à l'occasion du renouvellement de sa contribution début 2023, le besoin impérieux et accru de financements pour favoriser la mise en œuvre de l'opérationnalisation de la nouvelle stratégie d'Unitaid 2023-2027. Pour ce faire, elle a encouragé l'organisation à intensifier les efforts de promotion publique et de valorisation systématique de son action, y compris dans les pays de mise en œuvre des projets.

Elle a aussi manifesté tout son soutien à Unitaid dans la recherche de nouveaux bailleurs. Elle en appelle à un approfondissement des réflexions initiées pour renforcer le modèle financier d'Unitaid. **Une attention particulière est apportée à la réflexion lancée par le président de la République visant à tenir une prochaine reconstitution des fonds d'Unitaid conjointement avec le Fonds mondial.**

**La France promeut Unitaid et soutient sa mobilisation de ressources de façon visible, à la fois dans des enceintes multilatérales ou via des échanges bilatéraux. Son travail de plaidoyer actif a contribué à améliorer la visibilité d'Unitaid et à jouer un rôle dans l'obtention de nouveaux financements.** Cet engagement français s'est manifesté aussi ces dernières années à haut-niveau (présidentiel) par exemple dans le cadre des reconstitutions du Fonds mondial, notamment tenue en 2019 à Lyon ou de la 75<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé<sup>143</sup>. Dans le cadre de la présidence du Conseil de l'UE, la France a aussi accueilli le 6<sup>ème</sup> forum mondial sur les vaccins contre la tuberculose. Cet événement qui représente le plus grand rassemblement des acteurs engagés dans le développement de nouveaux vaccins contre la tuberculose lui a permis de promouvoir Unitaid, avec notamment une intervention de la présidente de son conseil d'administration. En avril 2022, la France a aussi accueilli la 11<sup>ème</sup> conférence internationale francophone AFRAVIH laquelle a donné lieu à plusieurs interventions d'Unitaid et à l'organisation d'un symposium Unitaid.

**Pour autant, une meilleure structuration du dialogue avec Unitaid est souhaitable pour favoriser la mise en œuvre de sa feuille de route de mobilisation des ressources d'Unitaid**. Un travail de conviction et de promotion auprès d'autres pays pourrait mobiliser à l'avenir des pistes peu ou partiellement exploitées en appui à une future feuille de route d'Unitaid telles que :

- ▶ **Un appui à la mise en place d'évènements systématiques en marge d'évènements internationaux. C'est le cas par exemple de l'AGNU, ou bien encore à l'OCDE.** Hébergée à Paris, cette dernière organisation, composée de 38 membres, met en place des évènements annuels, comme son Forum annuel, la présentation de son rapport annuel sur le financement multilatéral ou sur le financement provenant de catégories d'acteurs comme les institutions philanthropiques et le secteur privé. Des groupes d'experts aussi sont mis en place auxquels Unitaid a pu participer par le passé<sup>144</sup>.
- ▶ Unitaid n'est pas non plus l'objet d'une **évaluation du réseau d'évaluation des organisations internationales (MOPAN)**, hébergé par l'OCDE et composé de 21 membres. Ce dernier vient de réaliser une évaluation du Fonds mondial<sup>145</sup> et a lancé une évaluation de GAVI. Ce réseau réalise aussi des études spécifiques transversales. A titre pilote, une étude sur la collaboration entre les trois institutions onusiennes romaines (FAO, FIDA, PAM) dans le domaine de l'agriculture et la sécurité alimentaire a été réalisée en 2019<sup>146</sup>. Une telle étude n'a pas été menée jusqu'ici pour des organisations de la santé mondiale.
- ▶ L'intérêt d'évènements en marge des réunions de Printemps et annuelle de la Banque mondiale et du FMI n'a a priori pas non plus été étudié jusqu'ici.
- ▶ **Un soutien dans le cadre d'évènements multilatéraux où la France joue un rôle moteur** comme le Forum de Paris pour la Paix ou l'Alliance pour le multilatéralisme<sup>147</sup>.

---

<sup>143</sup> Source : [https://www.linkedin.com/posts/unitaid\\_wha75-activity-6934179998543040512-J0rE?utm\\_source=share&utm\\_medium=member\\_desktop](https://www.linkedin.com/posts/unitaid_wha75-activity-6934179998543040512-J0rE?utm_source=share&utm_medium=member_desktop)

<sup>144</sup> [Unitaid chair joins OECD panel of experts on access to innovative therapy - Unitaid](#)

<sup>145</sup> Source : [MOPAN | Multilateral Organisation Performance Assessment Network \(mopanonline.org\)](#)

<sup>146</sup> Source : [MOPAN Case study - Collaboration between the three Rome-based UN-agencies \(En\) \[Web\].pdf \(mopanonline.org\)](#)

<sup>147</sup> [Alliance for Multilateralism](#)

- ▶ **Un travail de plaidoyer d'Unitaid plus ciblé à réaliser auprès des pays assumant les présidences tournantes du Conseil de l'UE** : ce plaidoyer n'a pas été mis en place, a priori, en amont de la formulation de la dernière stratégie d'Unitaid, à savoir concomitamment à la présidence portugaise (contributeur au modèle ACT-A d'Unitaid). Contributeur à Unitaid, l'Espagne assumera la présidence du Conseil de l'UE au 2<sup>nd</sup> semestre 2023, ce qui constitue sans doute une fenêtre d'opportunité.
- ▶ **Des efforts de conviction et de veille stratégique sur les capacités de contribution à poursuivre localement** *via* les Ambassades, les CRSM ou Conseillers enjeux globaux auprès de certains pays cibles, en accompagnement des efforts d'Unitaid. A cet égard, la mobilisation du réseau français en termes de veille stratégique sera utile pour enrichir/actualiser l'analyse de contexte et les plans d'engagements d'Unitaid par bailleur (en cours d'élaboration dans le cadre du plan de mobilisation des ressources). Par ailleurs, certains pays ne contribuant pas au modèle financier d'Unitaid (Etats-Unis, Afrique du Sud) bénéficient toutefois, à travers les financements accordés par Unitaid à leurs opérateurs. Ces efforts de conviction resteraient aussi à mener auprès de pays de régions comme le Golfe qui font partie des efforts de prospection d'Unitaid et avec qui la France entretient des relations bilatérales régulières (comme le Qatar et l'Arabie Saoudite, contributeurs du Fonds mondial) ou bien encore un contributeur historique comme le Brésil (dont la contribution à Unitaid a été plus en retrait ces dernières années) où il existe aujourd'hui un momentum sur lequel capitaliser avec le retour du président Lula au pouvoir.
- ▶ **Un rôle encore plus exigeant au Conseil d'administration dans le suivi de la politique de mobilisation des ressources d'Unitaid** : demande d'un suivi régulier plus détaillé de la part d'Unitaid et appui à la mise en place de plans d'actions.
- ▶ **L'appui à une réflexion sur la mobilisation de ressources innovantes nouvelles et une potentielle évolution du modèle financier d'Unitaid**. La diversification des modèles financiers d'organisations internationales a donné lieu, au cours des dernières années, à de nouvelles sources de ressources comme le recours aux marchés financiers (ex : modèle initié par l'Association internationale de développement (AID, *IDA* en anglais) du groupe Banque mondiale), à des émissions obligataires (*vaccines bonds* pour GAVI, Impact Bonds), ainsi qu'à de nouvelles formes pour attirer des donateurs (ex : création récente d'une fenêtre climat au Fonds africain de développement). Instigatrice du groupe pilote sur les financements innovants, la France a historiquement joué un rôle majeur dans les réflexions internationales en matière de financement. Signe de sa volonté d'être en pointe sur le sujet, la France, sous l'égide du MEAE, a commandité une étude sur les mécanismes de financement innovant pour la santé en 2020<sup>148</sup>.
- ▶ **Un appui et soutien systématique de la promotion d'Unitaid dans le cadre d'instances internationales** : ce travail semble déjà pour bonne partie mené dans des projets d'intervention officiels ainsi que dans d'autres fonds (comme le Fonds mondial et GAVI – L'Alliance du Vaccin). Reste à s'assurer (ou continuer de le faire) d'une participation régulière d'Unitaid à ces instances comme le G7, le G20, l'OCDE, le Sommet mondial dédié à la Santé (dont la France assume le haut patronage), le forum mondial sur les vaccins contre la tuberculose, la Conférence AIDS, entre autres. Il convient de noter que le Japon qui exercera la présidence du G7 en 2023 est ouvert à soutenir les efforts de mobilisation de ressources d'Unitaid.

---

<sup>148</sup> Source : [Mécanismes de financement innovants pour la santé : cartographie et recommandations \(11.20\) - Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères \(diplomatie.gouv.fr\)](#)

### 3.3. Des progrès restent possibles pour accentuer la visibilité et la capacité d'Unitaid à valoriser son impact

#### 3.3.1. Un cadre de suivi et d'évaluation qui se renforce

##### ***Un cadre de suivi-évaluation qui a gagné progressivement en robustesse, tant stratégique qu'opérationnel***

La France est attachée à ce qu'Unitaid s'appuie sur un cadre de redevabilité satisfaisant pour mesurer sa performance et valoriser les résultats et l'impact de ses investissements.

**Unitaid s'est doté d'un cadre de suivi-évaluation relativement robuste à un double niveau : stratégique et opérationnel.**

**Au niveau stratégique**, l'évolution du modèle opérationnel d'Unitaid lui a permis d'accorder une plus forte attention sur des enjeux relatifs au retour sur investissement (*value for money*), à la mesure d'impacts et aux conditions de mise à l'échelle des projets (*scalability*). L'organisation est dotée désormais de **neuf indicateurs clés de performance stratégiques** afin de mesurer son impact direct et indirect global, en termes de santé publique, d'équité, d'efficacité et d'économie et de bénéfices stratégiques et externalités positives.

Unitaid a également mis à jour en novembre 2022 son cadre d'évaluation pour l'aligner avec sa nouvelle stratégie 2023-2027. Elle avait aussi commandé une évaluation externe de sa Stratégie 2017-2021 qui lui a permis de mieux identifier ses enjeux et de l'aider à formuler sa future stratégie 2023-2027.

**Au niveau opérationnel**, ce suivi-évaluation se matérialise à différentes étapes du cycle projet.

- ▶ **Dès les phases initiales de sélection** des aires d'intervention et des propositions, l'organisation cherche à estimer l'impact des projets qu'elle s'apprête à financer.
- ▶ **Pendant la phase d'élaboration de la subvention (*grant agreement development*)**, le Secrétariat d'Unitaid élabore un cadre logique, qui est mis à jour au minimum une fois par an concernant l'entrée des résultats. D'autre part, Unitaid s'efforce de mesurer le retour sur investissement (« *value for money* ») de ses projets en faisant le suivi des éléments financiers au regard des éléments programmatiques des projets. La matrice de mise à l'échelle d'Unitaid pour le suivi de la progression des projets en cours s'impose comme un outil de planification et de compte-rendu des conditions de mise à l'échelle des projets.
- ▶ **Lors de la mise en œuvre**, une fiche synthétique par projet est élaborée. Cette fiche vient alimenter plus largement la revue réalisée de manière annuelle à l'échelle du portefeuille de projets.
- ▶ **Au terme de chaque projet**, Unitaid lance la conduite d'une évaluation externe, indépendante et systématique de ses projets basés sur les critères d'évaluation du Comité d'aide au développement (CAD).

Ces éléments de mesure de l'impact des projets d'Unitaid lui permettent de présenter des **rapports de suivi de performance du portefeuille de projets en cours lors des séances du Conseil d'administration**, contenant un résumé de l'information, la mesure de la performance, l'état des lieux des bonnes conditions pour la mise à l'échelle des projets, les budgets et les indicateurs de risque du projet aux niveaux stratégique, d'implémentation et de mise à l'échelle. Il convient de souligner qu'une évaluation à mi-parcours du portefeuille d'investissements d'Unitaid associé aux enjeux Covid-19 a été menée, ce qui est une bonne pratique.

**Le cadre de suivi-évaluation a également évolué favorablement et de manière innovante.** A titre d'exemple, Unitaid mène un travail de modélisation d'impact sous différentes formes. Les équipes d'Unitaid réalisent ces analyses au niveau des projets ou aires d'intervention, souvent conjointement avec des opérateurs partenaires ou appuyés par des consultants externes ou évaluateurs.

Des modélisations prédictives ont aussi été réalisées en collaboration entre les équipes d'Unitaid et celles du Fonds mondial pour les deux derniers cas d'investissement (« *investment cases* ») du Fonds mondial. Cette articulation de l'impact entre Unitaid et le Fonds mondial est très soutenue par la France, qui y voit une occasion de prouver la complémentarité entre les deux organisations. Ces modélisations permettent d'avoir une estimation des trajectoires en termes de vies sauvées par exemple, donnant une



idée de l'impact incrémental des innovations développées par Unitaïd. Les résultats montrent que sans les innovations, la durée avant d'atteindre les résultats actuels aurait été allongée de trois ans<sup>149</sup>.

**Unitaid semble vouloir également s'orienter de plus en plus vers des évaluations thématiques ou par groupe de projets.** Ce type d'intervention est utile pour tirer des enseignements plus transversaux et présente un intérêt, par exemple en lien avec **les aires programmatiques prioritaires** de la nouvelle stratégie d'Unitaid. Des premières évaluations par domaine d'intervention ont été initiées en 2020 concomitamment à des évaluations de subventions de projets. La mission de terrain au Cameroun a, par exemple, relevé l'évaluation conjointe des projets de lutte contre la tuberculose TB-Speed et Cap-TB.

**Toutefois, des pistes semblent jusqu'ici ne pas avoir été exploitées pour perfectionner ce cadre, y compris à partir de bonnes pratiques tirées de standards internationaux:**

- ▶ Unitaïd publie en ligne les rapports d'évaluation de projets, gage de transparence favorisant tant la redevabilité que l'apprentissage. En revanche, **l'organisation ne produit a priori pas de programme d'évaluation annuel ou pluriannuel ou une synthèse du suivi des recommandations de ces évaluations faisant l'objet d'échanges en Conseil d'administration.** Ceci fait pourtant partie de bonnes pratiques tirées de standards internationaux (revue des pairs de fonctions évaluatives d'organisations internationales, méthodologie 3.1. du MOPAN, standards Evaluation Cooperation Group, United Nations Evaluation Group<sup>150</sup>, notamment)
- ▶ La revue stratégique d'Unitaid 2017-2021 préconisait aussi l'intérêt de recourir davantage à des **évaluations ex-post ou d'impact sur un temps long-projet.** La mission de terrain au Cameroun a constaté la nécessité de s'intéresser **aux enjeux liés au post-projet**, notamment pour s'assurer de la durabilité des effets (ex : s'assurer de la mobilisation de financements de contreparties ou autres bailleurs, de la prise en charge de la maintenance d'équipements, de la pérennisation dans la prise en charge de traitements de maladies).
- ▶ **Un enjeu d'adaptation des exigences en matière de mesure des impacts, en fonction des types de projets financés et au regard de l'investissement demandé :** les évaluations d'impact demandées par Unitaïd pendant la période de développement de l'accord de subvention - GAD (via le remplissage d'une grille d'impacts, le « Log frame ») semblent encore perfectibles. D'après les résultats de l'enquête, certains opérateurs regrettent en effet un niveau d'exigences et de détails trop élevé, notamment par rapport aux autres institutions. Le cadre logique d'Unitaid semble axé surtout sur des exigences quantitatives et moins qualitatives. Les opérateurs interrogés demandent aussi une adaptation du cadre évaluatif en fonction du type de projets. Le « log frame » ne distingue pas suffisamment à date les projets de recherche des autres projets, les premiers nécessitant de mener des études cliniques approfondies pour valider les produits.

### ***Une communication grandissante autour de la mesure de l'impact***

**Malgré le cadre relativement robuste de mesure des impacts, l'action et les impacts d'Unitaid sont peu connus comme constaté dans le cadre des entretiens avec les partenaires et les visites de terrain, ceci pouvant limiter l'attractivité de l'organisation.**

Parmi les bonnes pratiques, il convient de mettre en avant les efforts de promotion (sous forme de vidéos, stories) de projets portés par des opérateurs français, dont voici ci-après quelques exemples :

- ▶ **Projet ALIMA :** [ACCÈS A L'OXYGÈNE : L'AFRIQUE A BESOIN D'UN NOUVEAU SOUFFLE](#) by ALIMA - ALIMA, The Alliance for International Medical Action - Exposure
- ▶ **Projet ATLAS :** [Autodépistage du VIH : ce que nous apprend le projet ATLAS - YouTube](#)

Toutes proportions et spécificités gardées, l'exemple du Fonds mondial apporte aussi des éclairages intéressants en termes de bonnes pratiques.

---

<sup>149</sup> Source : Unitaïd.

<sup>150</sup> Sources : [MOPAN 3.1 \(mopanonline.org\)](https://mopanonline.org/); [Detail of Norms and Standards for Evaluation \(2016\) \(unevaluation.org\)](https://unevaluation.org/); [ECG Big Book on Good Practice Standards | Evaluation Cooperation Group \(ecgnet.org\)](https://ecgnet.org/)

### Encart 17 : Eclairage sur le Fonds mondial

Plusieurs interlocuteurs interrogés dans le cadre de cette évaluation ont attiré l'attention sur la communication du Fonds mondial particulièrement « impactante ». Toutes proportions et spécificités gardées, il paraît intéressant d'examiner que le Fonds mondial produit des rapports d'impact par pays et par région<sup>151</sup>. Il est doté aussi d'une base de données interactive<sup>152</sup> qui permet d'obtenir facilement des informations sur la teneur de ses investissements (thématique, géographique, notamment). Sa communication paraît également très bien rodée pour présenter l'impact obtenu avec la promotion de quelques indicateurs clés<sup>153</sup>. Parmi les bonnes pratiques, un argumentaire d'investissement a été préparé en amont de la septième reconstitution des ressources 2022 pour convaincre les contributeurs<sup>154</sup>.

### **Des résultats notables atteints par rapport aux priorités françaises**

**Les investissements d'Unitaid ont permis d'atteindre des progrès tangibles sur la période 2017-2021 dans plusieurs domaines prioritaires français, notamment :**

- ▶ **En termes d'impact de santé publique** : Unitaid a sauvé environ 758 000 vies et près de 133 millions de cas/d'infections seront évités jusqu'à cinq ans après la fin des investissements d'Unitaid. Les économies s'élèvent à 2,3 milliards d'USD à ce jour.
- ▶ **Le traitement de la tuberculose** : notamment infantile avec l'investissement d'Unitaid dans le premier traitement antituberculeux formulé et adapté aux enfants. Celui-ci est désormais acheté par 116 pays.
- ▶ **La lutte contre le VIH** : 27 millions de kits de test par an seront fournis d'ici 2025. L'accès à l'autotest à cette échelle pourrait aider à identifier 10 % de toutes les personnes vivant avec le VIH, qui ne connaissent pas leur statut. **L'impact des schémas thérapeutiques optimaux de traitement du VIH**, y compris les schémas thérapeutiques de traitement au dolutégravir (pédiatriques et adultes), qui agissent plus rapidement, ont moins d'effets secondaires, et devraient permettre d'économiser plus de 5 milliards de dollars américains d'ici 2030. Grâce aux investissements d'Unitaid, les traitements à base de dolutégravir sont accessibles à un prix abordable (75 dollars par personne par an)<sup>155</sup>.
- ▶ **La lutte contre le paludisme** : les estimations de couverture de chimio prévention saisonnière du paludisme les plus récentes (33,5 millions d'enfants ont reçu une CPS en 2020) dépassent les projections d'Unitaid. La CPS a le potentiel de sauver plus de 100 000 vies par an, pour les enfants de moins de 5 ans à haut risque de paludisme.
- ▶ **La promotion de l'accès et de l'usage des médicaments génériques dans les pays en développement via le Medicines Patent Pool**, qui soutient l'élargissement de l'accès aux médicaments dans plus de 100 pays, générant des économies de 2,2 milliards de dollars US d'ici 2025.

**Encart 18 : Le Medicines Patent Pool (MPP), une fondation indépendante d'Unitaid dont les chiffres d'activité reflètent le succès et l'impact de ses projets**

**La Communauté des brevets de médicaments, ou MPP (*Medicine Patent Pool*), a été mise en place en 2010, pour faire baisser les coûts des médicaments et encourager la production régionale. Elle « joue un rôle de « guichet unique » pour les producteurs de génériques et les développeurs de nouveaux produits, afin d'obtenir les licences nécessaires à la production des médicaments indispensables aux personnes vivant avec le VIH. »<sup>156</sup>**

<sup>151</sup> Source : [Rapports sur l'impact - Publications - Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme \(theglobalfund.org\)](https://theglobalfund.org/fr/publications/rapports-sur-l'impact)

<sup>152</sup> [The Data Explorer - Home \(theglobalfund.org\)](https://theglobalfund.org/fr/data-explorer)

<sup>153</sup> Exemple 50 millions de vies sauvées grâce au partenariat du Fonds mondial, 23,3 millions de personnes sous traitement antirétroviral contre le VIH en 2021, 5,3 millions de personnes atteintes de tuberculose sous traitement en 2021, 133 millions de moustiquaires distribuées en 2021.

<sup>154</sup> Source : [publication\\_seventh-replenishment-investment-case\\_summary\\_fr.pdf \(theglobalfund.org\)](https://theglobalfund.org/fr/publication/seventh-replenishment-investment-case-summary-fr.pdf)

<sup>155</sup> Source : Unitaid – L'impact de nos projets : un meilleur traitement contre le VIH : le dolutégravir.

<sup>156</sup> Unitaid, *Cinq années d'innovation au service de la santé*, Rapport annuel 2011

Initialement créé par Unitaid, le MPP est une organisation de santé publique indépendante d'Unitaid, qui est un participant non-votant au sein du Conseil d'administration.

Quelques chiffres illustrant le succès du MPP dans la lutte contre le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres maladies depuis sa création<sup>157</sup> :

- ▶ 15 détenteurs de brevets ont signé des accords avec le MPP ;
- ▶ 58 fabricants de médicaments génériques et de produits pharmaceutiques ont des sous-licences du MPP ;
- ▶ 18,5 milliards de doses de traitements ont été fournies entre 2012 et 2020 ;
- ▶ 920 millions d'USD ont été économisés grâce aux licences MPP, entre 2012 et 2020, et 3,5 milliards d'USD projetés économisés d'ici 2030 ;
- ▶ 148 pays ont bénéficié de l'accès aux produits de licence MPP ;
- ▶ Près de 50 millions de patients soignés par année de traitements via les partenaires génériques du MPP entre 2012 et 2020 ;
- ▶ 11 000 décès évités entre 2012 et 2020, et une prévision de 170 000 décès évités d'ici 2030.

Le MPP s'est aussi distingué lors de la riposte à la crise de la Covid-19 via son rôle dans la création du **Centre de Transfert de la Technologie des vaccins à ARN messenger (ARNm)**, créé en juillet 2021 en Afrique du Sud. Fondé à l'initiative d'un consortium de partenaires nationaux et internationaux (l'OMS, Afrigen Biologics (PTY), Biovac (Biologicals and Vaccines Institute of Southern Africa), SAMRC (South African Medical Research Council), Africa CDC (Africa Centres for Disease Control and Prevention) et le Medicines Patent Pool), ce centre vise à **rapprocher des populations des pays à revenus faibles et intermédiaires le lieu de fabrication des vaccins** en développant les capacités de production locales grâce au transfert de technologies, pour garantir la sécurité des vaccins sur le long terme dans les pays en développement en prévision des pandémies à venir. **Cette initiative conforte la relation partenariale entre le MPP et l'OMS**, qui travaille en étroite collaboration avec les différents partenaires du consortium et s'appuie sur l'expérience du MPP en matière de gestion des actifs de propriété intellectuelle et d'octroi de licences volontaires. Le MPP seconde l'OMS dans les négociations avec les partenaires techniques et dans le cadre de la gouvernance du centre.

**Les études de cas pays/projets ont permis d'identifier des déclinaisons concrètes aux résultats agrégés précités en lien avec les priorités françaises. Cela a été le cas :**

- ▶ **En termes de lutte contre le VIH :**

**Le Projet CT Namsal** mis en place au Cameroun est une véritable « success story », ce projet a été monté à l'initiative de l'ANRS et des chercheurs locaux qui y ont été associés dès la conception de l'étude.

Cette étude a permis d'enregistrer plusieurs résultats positifs. **Elle a fourni les preuves des effets du dolutégravir dans le suivi des charges-virales et la prise en compte des effets secondaires.** Elle a permis également d'étendre le suivi au-delà de 48 semaines (sur une durée de 4 ans). Deux conclusions importantes sont ressorties de l'étude : (i) le dolutégravir fonctionne bien en 1<sup>ère</sup> intention et (ii) éfavirenz 400 mg est aussi efficace qu' éfavirenz 600 mg. Dès les résultats préliminaires, le programme national de lutte contre le VIH/sida (PNLS) a demandé de changer de directives et d'écrire le document de transition vers l'utilisation du dolutégravir.

**Le projet Atlas (2018-2022)** a été porté par un consortium d'acteurs mené par l'ONG française Solthis et composé de l'IRD, l'ANRS et des partenaires locaux. Il a contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au VIH au Sénégal, au Mali et en Côte d'Ivoire. Déployé dans ces trois pays d'Afrique de l'Ouest francophone, ATLAS a visé plus spécifiquement à (i) participer à l'introduction et au déploiement à grande échelle de l'autotest du VIH, (ii) diversifier les canaux de distribution pour atteindre les populations cibles du projet ; inciter aux tests de confirmation et aux traitements et (iii) à générer des

<sup>157</sup> [www.medicinespatentpool.org](http://www.medicinespatentpool.org)

données probantes sur les résultats et l'impact des interventions par des études scientifiques et assurer leur promotion. Il a permis de distribuer près de 400 000 autotests du VIH auprès des populations les plus vulnérables dans les trois pays (travailleurs du sexe, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, usagers de drogues, partenaires de personnes vivant avec le VIH, etc.), atteignant ainsi 99% des objectifs fixés.

**Le projet SUCCESS (2019-2022)** : projet porté par un consortium de trois acteurs (Expertise France, Jhpiego et l'Union internationale pour le cancer), et mené par Expertise France, SUCCESS a pour objectif d'introduire et de promouvoir les meilleurs outils de dépistage et traitement pour la prévention du cancer du col de l'utérus chez les femmes à risque, spécifiquement les personnes vivant avec le VIH. Déployé dans 14 pays à travers le monde, le projet est mis en œuvre par Expertise France dans 4 pays, dont 2 en Afrique de l'Ouest (Guatemala, Philippines, Côte d'Ivoire et Burkina Faso). SUCCESS vise à faire évoluer les pays d'un modèle de dépistage occasionnel à un modèle systématique, qui couvre la population spécifique des femmes à 70% ou plus et se concrétise par des résultats à impacts. Le projet a pour objectif d'aider les pays à adopter des solutions dernier cri recommandées par l'OMS, à surmonter les enjeux d'implantation et à produire la connaissance nécessaire pour une mise à l'échelle nationale du dépistage du cancer du col de l'utérus et pour des traitements des lésions précancéreuses basés sur les nouvelles technologies. Doté de 24 millions d'USD, le projet a permis de dépister un million de femmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Plus de 80 % des femmes présentant, à l'issue du dépistage, des lésions précancéreuses du col de l'utérus ont reçu un traitement<sup>158</sup>.

► **En termes de lutte contre la tuberculose :**

**Le projet TB-Speed** a été mis en place dans 7 pays dont 6 en Afrique, incluant le Cameroun et la Côte d'Ivoire<sup>159</sup>. Il a permis l'amélioration du diagnostic des cas de tuberculose et la réduction de la mortalité tuberculeuse chez les enfants. Il a contribué à la détection systématique précoce de la TB, effectuée au moyen du test Xpert MTB/RIF Ultra sur des prélèvements nasopharyngés et de selles des enfants atteints de pneumonie sévère.

L'étude a joué un rôle essentiel dans la diffusion de connaissances pour l'élaboration d'une approche standard afin de faciliter le diagnostic précoce de la tuberculose pédiatrique. Cela s'est traduit notamment par : (i) l'amélioration des outils diagnostiques avec l'introduction de la biologie moléculaire ; (ii) la facilitation et précocité du diagnostic de la TB chez l'enfant à partir du prélèvement des selles et des sécrétions nasopharyngées, (iii) une meilleure surveillance de la pneumonie sévère de l'enfant ; (iv) une décentralisation avec passage à échelle de la prise en charge de la TB de l'enfant ; (v) une formation des personnels de soins à l'utilisation des nouveaux outils diagnostics et à la prise en charge de la TB de l'enfant en général ; (vi) une diminution de la surmortalité liée à la tuberculose chez l'enfant. En Côte d'Ivoire, le projet a permis de faire venir près de 40 000 enfants en consultation et d'en screener 80% pour la tuberculose. 97 enfants ont été diagnostiqués positifs et mis sous traitement.

**Le projet endTB (2015-2024) a été** mené par un consortium de trois acteurs (l'association américaine PIH, l'ONG française MSF et l'institut de recherche français l'IRD). Il a permis d'identifier des traitements plus courts, moins toxiques et plus efficaces contre la tuberculose multi-résistante (MDR-TB), alors que cette dernière est souvent prise en charge via des traitements longs, inefficaces, souvent à l'origine d'effets secondaires importants. Le projet vise ainsi à **étendre l'accès à de nouveaux traitements** contre la MDR-TB et à **favoriser la recherche** pour la mise au point de régimes de traitements basés sur une combinaison de ces deux molécules adaptées aux populations atteintes. Déployé dans 17 pays, **dont 2 pays prioritaires de l'APD française (l'Éthiopie et Haïti)**, endTB s'articule autour de plusieurs composantes dont les principales sont : (i) **une étude observationnelle menée dans les 17 pays** pour observer l'efficacité et la sécurité des régimes de traitements contre la MDR-TB contenant de la bédaquiline et/ou du delamanid. **Ciblant 2 804 patients, elle a été la plus grande cohorte du monde de patients à recevoir ces traitements.** Par ailleurs, le projet endTB a également visé à mener (ii) un **essai clinique pour évaluer 5 traitements nouvellement approuvés contre la MDR-TB**, auprès de 750 patients dans 8 pays. Enfin, le projet a été l'occasion de mener (iii) un **second essai clinique appelé « endTB-Q »** et visant à tester un nouveau régime de traitement oral contre un type précis de MDR-TB. Toujours en cours, cet essai est mené dans 5 pays (112 patients touchés sur un objectif de 324 patients).

---

<sup>158</sup> <https://www.expertisefrance.fr/web/quest/actualite?id=882853>

<sup>159</sup> Les autres pays sont la Sierra Leone, l'Ouganda, la Zambie, le Mozambique ainsi que le Cambodge.

► **En termes de renforcement des systèmes de santé :**

**Le projet OPP-ERA** déployé dans 4 pays d'Afrique francophone dont le Cameroun et la Côte d'Ivoire<sup>160</sup> a visé à construire et équiper les laboratoires de biologie moléculaire en équipements et réactifs OPP-ERA. Le système de santé s'est trouvé ainsi renforcé par la mise à disposition d'équipements innovants pour la réalisation de la charge virale. Au Cameroun, toutes les régions ont bénéficié des retombées du projet OPP-ERA; des échantillons ont été acheminés vers des plateformes ouvertes pour le dosage de la charge virale. Pendant la période de la Covid 19, ces plateformes ouvertes ont servi aussi pour le diagnostic de la SARS-Cov2. Grâce à ce projet, il a été constaté une amélioration de l'accès à la charge virale et la couverture régionale à travers des plateformes ouvertes (passage de 50 000 à 180 000 charges virales) avec la mise à disposition d'appareils de biologie moléculaire et de la formation des personnels des formations sanitaires. Une réduction du coût de la charge virale/d'accès est aussi à noter (avant 40 000 FCFA maintenant 5 000 FCFA). Il en est de même de la réduction des temps de remise des résultats. En Côte d'Ivoire, le projet a permis notamment de former 16 personnels de laboratoire, d'équiper et de renforcer 3 Unités de biologie moléculaire (UBM), de réaliser plus de 70 000 tests de charge virale.

### **3.3.2. Un défi persistant de visibilité mais des efforts engagés pour la renforcer**

#### ***Un enjeu de visibilité pour l'organisation***

Les entretiens réalisés avec des acteurs internationaux, combinés à la collecte terrain et la revue documentaire, ont conduit à constater un défi de visibilité pour Unitaïd. Ce déficit de visibilité est encore plus marqué s'agissant du modèle d'Unitaid axé sur les produits. Si une meilleure connaissance des projets et des opérateurs sont à souligner localement, un risque existe que la visibilité des projets financés profite davantage aux opérateurs financés qu'à Unitaïd<sup>161</sup>.

Les exigences d'Unitaid en termes de visibilité de l'organisation vis-à-vis de ses opérateurs semblent a priori perfectibles. Ceci s'expliquerait en partie en raison de l'absence de clause systématique dédiée ou la mise en pratique variable de ces clauses quand elles existent.

#### **Encart 19 : Enseignements tirés des collectes terrain au Cameroun**

**Au Cameroun, Unitaïd est relativement peu visible auprès de la plupart des interlocuteurs interrogés, en dehors des autorités nationales et de bailleurs très investis (chef de file du groupe des partenaires techniques et financiers santé).**

**En revanche, les interlocuteurs interrogés ont une meilleure connaissance des projets et de ses opérateurs. Cette visibilité est associée principalement aux projets comme OPP-ERA et NAM-SAL.** Cette visibilité s'est traduite, par exemple, au profit de l'ANRS (équipes Nord et Sud), par des publications des résultats de l'étude CT-Namsal dans des grands journaux scientifiques de l'étude Namsal comme le *Lancet* ou le *New England Journal of Medicine*. L'ANRS a aussi pris part à des conférences internationales (comme la conférence IAS au Canada) qui ont permis de promouvoir cette étude.

**Localement, l'action multilatérale de la France en matière de santé mondiale au Cameroun est surtout visible dans le cadre du Fonds mondial et de L'Initiative<sup>162</sup>.** La France joue un rôle notable à l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Fonds mondial dans ce pays. **D'après la collecte terrain, la connaissance d'Unitaid est limitée de la part de plusieurs membres du réseau français ou francophone (comme l'AFD et l'Institut Pasteur).** Ceci témoigne d'un manque de communication localement sur cette organisation internationale. A l'inverse, le Fonds mondial et la contribution qu'il reçoit de la France sont plus connus.

<sup>160</sup> Les autres pays sont la Guinée en Afrique de l'Ouest, ainsi que le Burundi en Afrique de l'Est.

<sup>161</sup> Constat déjà soulevé dans le rapport de 2010 de la Cour des Comptes, *Rapport 58-2 sur la taxe sur les billets d'avion et l'utilisation de ses recettes*.

<sup>162</sup> Cela représente 1,5 million d'USD par an sur le canal 2 ainsi qu'un montant cumulé de 860 millions d'USD depuis 2004 dont 250 millions d'USD sur le dernier cycle triennal (source : CRSM).

### D'autres limites ont également été observées dans le cadre de la collecte terrain :

- ▶ Unitaïd a jusqu'ici peu noué et formalisé de partenariats avec des pays : un seul protocole d'accord a été conclu avec le Kenya<sup>163</sup> et des protocoles d'accords sont en cours de révision avec le Rwanda et l'Afrique du Sud. Des évolutions positives devraient toutefois être perceptibles à l'avenir (voir section suivante).
- ▶ Unitaïd n'est pas dotée de représentation locale, à l'instar du Fonds mondial et de GAVI – L'Alliance des Vaccins, ce qui se justifie par son modèle axé sur les « produits ». Il n'y a pas non plus de points focaux dans des pays ou régions<sup>164</sup>, ni de détachement de personnel (ex : un volontaire des Nations unies hébergé dans le réseau des Nations unies).
- ▶ Par ailleurs, l'organisation n'assiste pas, par exemple, à des réunions de groupes de partenaires techniques et financiers (PTF) investis dans le domaine de la santé, ni prend part à des réunions des comités nationaux de lutte contre les trois pandémies. La collecte de terrain au Cameroun a relevé que le Fonds mondial et GAVI siègent, pour leur part, à distance au groupe PTF. Pour Unitaïd, ce type de représentation ne pourrait pas être systématisé dans tous les pays pour des raisons évidentes d'efficience et du fait de son modèle unique. L'intérêt de le répliquer dans quelques pays prioritaires où Unitaïd a noué ou est en train de nouer (Kenya, Rwanda, Afrique du Sud) des protocoles d'accord ainsi que ceux où il concentre un nombre important de projets financés (voir graphique 2) n'a jusqu'ici toutefois pas été étudié. Cette réflexion méritera sans doute d'être menée alors qu'Unitaid prévoit de se doter de points focaux au sein de son Secrétariat pour ces pays prioritaires.
- ▶ Les visites terrain ont aussi permis de constater que les parties prenantes de la santé mondiale (**notamment les ministères et partenaires techniques et financiers**) n'étaient pas systématiquement associées lors de réunions introductive et de restitution des projets financés par Unitaïd. Lorsque cela a été fait, ceci profite positivement à la visibilité du projet (ex : OPP-ERA au Cameroun). **Des efforts restent à mener dans les rapports directs d'Unitaid avec ces principales parties prenantes locales investies dans le domaine de la santé**, comparativement à d'autres organisations en santé mondiale. Ces efforts sont nécessaires à mener notamment pour s'assurer de la mise à l'échelle et la pérennité des financements apportés par Unitaïd (la mobilisation de fonds nationaux après le soutien d'Unitaid peut être une problématique, notamment pour la maintenance d'équipements ou la prise en charge de traitements). Ils sont également nécessaires pour s'assurer que le besoin de produit de santé que peut générer Unitaïd à travers ses innovations puisse être ensuite appropriable localement.

### **Des efforts engagés pour répondre à cet enjeu de visibilité et de proximité avec les pays**

**Pour répondre à ce défi, Unitaïd a fait preuve d'un certain volontarisme politique avec le souhait de la présidente actuelle du Conseil d'administration Marisol Touraine d'engager des visites sur le terrain à haut-niveau plus régulières et ceci de manière raisonnable<sup>165</sup>.** Des efforts notables sont à souligner sur la période récente (voir encart ci-dessous), même si le contexte relatif à la pandémie Covid-19 les a quelque peu freinés.

En mettant en perspective ces déplacements avec les priorités géographiques de l'APD française, il ressort que les pays les moins avancés/à faible revenu ont donné lieu à quinze visites par an des équipes d'Unitaid en 2018 et 2019, soit un quart du total des déplacements. Ce chiffre a toutefois diminué avec trois visites en 2022 (à fin novembre). Au total, depuis son arrivée en 2019, la présidente du Conseil d'administration d'Unitaid a réalisé cinq missions de terrain dont en majorité (trois) dans des pays francophones (Cameroun<sup>166</sup>, Côte d'Ivoire, Tunisie), mais il n'y a pas eu de visite dans un pays prioritaire de l'APD française. Ce type d'indicateurs ne fait actuellement pas l'objet d'un suivi formalisé et systématique, vis-à-vis de la France et d'autres membres du Conseil d'administration.

---

<sup>163</sup> [Unitaid and the Government of Kenya strengthen collaborative partnership to advance global health goals - Unitaïd](#)

Les efforts conjoints se concentreront sur la promotion d'approches durables pour réduire le VIH, la tuberculose, le paludisme, le cancer du col de l'utérus, d'hépatite et de la Covid-19, améliorer la santé des femmes et des enfants, accroître la fabrication régionale et nationale de produits de santé essentiels et renforcer la préparation et la réponse à la pandémie.

<sup>164</sup> Comme c'est le cas d'un fonds vertical comme le Fonds pour l'environnement mondial.

<sup>165</sup> Ceci pouvant se justifier pour des considérations à la fois d'efficience mais aussi de limitation de l'empreinte carbone.

<sup>166</sup> Etant entendu que ce pays est à la fois sous influence anglophone et francophone.

Ces visites de haut niveau ont été organisées en lien avec l'actualité des projets et visaient à renforcer les relations institutionnelles d'Unitaid avec le Gouvernement local (consacrées pour trois d'entre eux par un partenariat sous forme de protocole d'accord), échanger avec les opérateurs et les bénéficiaires des projets et donner de la visibilité à Unitaïd.

**Encart 20 : focus sur les visites terrain de la Présidente d'Unitaid 2019-2022**

#	Responsable	Pays objet de la visite de terrain	Motif
1-2	Présidente du conseil d'administration	Novembre 2019 - Tunis	Participation et intervention dans le cadre d'une conférence sur la CSU
3	Présidente du conseil d'administration	Décembre 2019 – Kenya et Rwanda	Conférence ICASA (Rwanda), rencontres de haut niveau dans le cadre de l'engagement pays dans les deux pays, visites terrain
4	Présidente du conseil d'administration	Décembre 2019 – Cote d'Ivoire	Visite de haut niveau aux côtés du Président Macron et de la ministre Buzin, lancement officiel du projet SUCCESS (financé par Unitaïd et porté par Expertise France), visites terrain
5	Présidente du conseil d'administration	Janvier 2020 - Cameroun	Entretiens de haut niveau (engagement pays) et visites terrain (observation liée notamment au projet TB Speed)
6	Présidente du conseil d'administration	Décembre 2022 - Rwanda	Rwanda : Seconde Conférence internationale de santé publique en Afrique (CPHIA), entretiens de haut niveau et visites de terrain

Par ailleurs, le Directeur exécutif d'Unitaid a réalisé depuis sa prise de fonction comme Directeur exécutif (octobre 2020)<sup>167</sup>, un total de 21 visites terrain (dont 7 en 2021 et 14 en 2022<sup>168</sup>). Toutes ces visites terrain étaient liées à un engagement politique de haut niveau en vue d'accroître la visibilité d'Unitaid, de lever des fonds et/ou renforcer les relations institutionnelles avec des pays (y compris dans le sud).

**Encart 21 : visites terrain d'Unitaid 2018-2022**

En 2018, les équipes d'Unitaid ont effectué, à des fins de suivi des projets, un total de 59 visites terrain<sup>169</sup> dont 15 en pays les moins avancés/à faible revenu, 18 dans les pays à revenu intermédiaire tranche inférieure et 26 dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

En 2019, les équipes d'Unitaid ont effectué un total de 56 visites terrain dont 15 en pays les moins avancés/à faible revenu, 19 dans les pays à revenu intermédiaire tranche inférieure et 26 dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. La Présidente du Conseil d'administration a quant à elle effectué 4 visites pays en 2019 (Kenya, Rwanda, Côte d'Ivoire et Tunisie).

En 2020, en raison de la crise Covid-19, les équipes d'Unitaid ont effectué un total de 13 missions de terrain. La Présidente a effectué 1 mission de terrain au Cameroun.

<sup>167</sup> Il était auparavant directeur par intérim depuis mars 2020.

<sup>168</sup> Il n'y a pas eu de visites fin 2020 du fait du contexte lié à la crise Covid-19.

<sup>169</sup> Pour l'année 2018 uniquement, les visites de la présidente par intérim ne sont pas prises en compte. Le mandat de Mme Touraine a pris effet en juin 2019.

En 2021, un seul déplacement a eu lieu : déplacement du directeur exécutif en Afrique du Sud en accompagnement du Président Macron.

**En 2022, à fin novembre (les visites ayant démarré en juin 2022), les équipes d'Unitaid ont effectué un total de 19 visites terrain** dont 3 en pays les moins avancés/à faible revenu, 10 dans les pays à revenu intermédiaire tranche inférieure et 6 dans les pays à revenu moyen de la tranche supérieure. En général chaque mission a impliqué plusieurs membres du Secrétariat.

Source : Unitaid

La mission de terrain au Cameroun a permis de constater **l'apport très bénéfique des visites terrain à haut niveau d'Unitaid dans ce pays**. Les principales parties prenantes interrogées (ministère de la santé, chef de file du groupe des partenaires techniques et financiers) ont ainsi facilement associé Unitaid à la visite de l'époque de Philippe Douste Blazy et plus récente (2020) à celle de Marisol Touraine.



« On en parle peu (d'Unitaid). Nous en avons peu de connaissance. Pas beaucoup de visibilité. Toutefois, à l'époque, on a vu un certain Philippe Douste-Blazy. Sur le plan diplomatique c'était grandiose. »

Source : Autorité nationale camerounaise (visite terrain – octobre 2022)

Cela contribue à renforcer la visibilité de l'organisation et à nouer une relation institutionnelle. La France a également accompagné cet effort d'Unitaid par exemple lors d'une visite du Président Macron en Côte d'Ivoire en 2019, aux côtés du Fonds mondial. En 2021, le directeur exécutif d'Unitaid s'est aussi rendu en Afrique du Sud pour accompagner le Président Macron à l'occasion du lancement d'une plateforme pour la production de vaccins Covid-19 (du hub OMS de transfert de technologie ARNm) .

**Dans le cadre de sa stratégie 2023-2027, Unitaid prévoit aussi d'accroître sa coopération au niveau pays, notamment ceux jugés prioritaires** (en fonction de la situation sanitaire du pays, du niveau de revenu, du nombre de projets Unitaid dans le pays, de la diversité géographique, etc.). Cela peut se traduire par des protocoles d'accord. Comme déjà évoqué, Unitaid en a un avec le Kenya et des protocoles d'accord avec le Rwanda et l'Afrique du Sud sont en cours de révision. Ces pays sont connus pour avoir introduit rapidement certaines innovations et ont donc une capacité d'influence dans leur région ou le potentiel de façonner le marché pour permettre une adoption plus étendue des innovations dans leur région<sup>170</sup>. Les pays sont également de plus en plus reconnus par Unitaid comme jouant un rôle croissant dans le financement, alors que de plus en plus de besoins en santé mondiale sont couverts par des financements domestiques. Pour certaines interventions, comme la mise à l'échelle de l'auto-test du VIH en Afrique du Sud, les pays se positionnent comme des partenaires majeurs de la généralisation des produits.

**Par ailleurs, Unitaid prévoit aussi de se doter de points focaux au sein de son Secrétariat pour ces pays prioritaires.** Le niveau d'ambition de l'engagement des parties prenantes nationales sera décidé conjointement selon les conclusions de la revue fonctionnelle.

<sup>170</sup> Source : Evaluation à mi-parcours de la Stratégie 2017-2021.



## 4. Des retombées réelles et croissantes pour les opérateurs français et issus de pays en développement, malgré des défis persistants

*Question évaluative traitée dans ce chapitre*

**QE3 – Dans quelle mesure la France tire-t-elle des effets retour de sa contribution à Unitaïd ? (Efficacité/impact)**

### *Préalable méthodologique*

Cette question s'intéresse à différentes dimensions de l'effet-retour pour la France de sa contribution à Unitaïd, en particulier vis-à-vis de ses opérateurs et de ceux situés dans les pays en développement.

Ces analyses font écho à la 4<sup>ème</sup> priorité de la stratégie 2017-2021 de santé mondiale de la France dédiée à la promotion de l'expertise, de la formation, de la recherche et de l'innovation française. L'accent est mis sur :

- ▶ La place des opérateurs français dans le portefeuille de projets d'Unitaid, à la fois en nombre d'opérateurs et de projets portés, mais aussi en termes de montants financiers reçus. La place des opérateurs des pays en développement est aussi analysée.
- ▶ Les retombées qualitatives pour ces opérateurs français, s'agissant de leur visibilité et de leur valorisation d'expertise. Plus largement, il s'agira d'apprécier le positionnement de ces opérateurs, en analysant les facteurs qui facilitent ou limitent la collaboration avec ces opérateurs.

Par « opérateur principal d'Unitaid », nous faisons référence à un organisme public ou privé, gouvernemental ou non gouvernemental, à but lucratif ou non, qui est le chef de file d'un consortium bénéficiaire des financements d'Unitaid pour mener un projet du portefeuille d'Unitaid. Par « opérateur secondaire », nous faisons références à des opérateurs, membres du consortium non bénéficiaires directs des financements d'Unitaid.

Les analyses qui suivent dans cette partie se fondent sur une typologie des opérateurs bénéficiaires des subventions d'Unitaid répartis en quatre catégories d'opérateurs :

- 1) les opérateurs de terrain** : ONG, associations, fondations, etc. opérant directement dans les pays auprès des populations ;
- 2) les universités/instituts/sociétés de recherche** : universités, instituts, laboratoires, sociétés pharmaceutiques ;
- 3) les partenariats de développement de produits** (*Products development partnerships*, PDPs) : des organisations internationales à but non-lucratif ayant pour objet de développer des vaccins, médicaments et diagnostics de pathologies négligées et propres aux pays en développement (notamment le VIH, le paludisme et la tuberculose), et de les rendre accessibles à des prix abordables.
- 4) les organisations internationales** : comme le Fonds mondial, l'OMS ou l'UNICEF.

Pour les besoins de l'analyse, nous croisons ces catégories avec les pays d'origine des opérateurs lorsque leur nationalité est identifiable (pour les opérateurs de terrain et les universités/instituts/sociétés de recherche). Les partenariats de développement de produits et organisations internationales sont classés dans une catégorie « organisations et partenariats internationaux ou « global »), car ces opérateurs sont par définition transnationaux.

### *Principales conclusions*

### **La place des opérateurs français a progressé à Unitaid, mais ils bénéficient de retombées financières encore en retrait en comparaison d'opérateurs d'autres pays**

- ▶ **Les opérateurs français se situent en deuxième position<sup>171</sup> parmi les nationalités les plus représentées dans le portefeuille d'Unitaid sur la période 2006-2021.** Sur les 106 projets mis en œuvre par 60 opérateurs différents sur cette période pour un montant total de subvention de 3,7 milliards d'USD entre 2006 et 2021, 10 projets (9% du total) ont été portés par 8 opérateurs français différents (13% du total) pour un volume financier total de 133 millions d'USD (4% du total).
- ▶ **En intégrant les opérateurs secondaires**, au total 17 opérateurs français différents, à la fois opérateurs de terrain et instituts de recherche, ont participé à 12 projets.
- ▶ **Depuis 2015, le positionnement des opérateurs français principaux s'est amélioré.** La France a progressé d'un rang, tant en termes de projets (8 contre 2 auparavant) qu'en nombre d'opérateurs principaux (7 contre 2 sur la période précédente dont 1 commun aux deux périodes).
- ▶ **Cette évolution favorable aux opérateurs français se reflète aussi dans** l'augmentation progressive, chaque année, du nombre de projets dans lesquels sont impliqués des opérateurs français dans le portefeuille d'Unitaid, tant récipiendaires principaux que secondaires. Ils sont ainsi passés de 2 opérateurs impliqués sur des projets en cours financés par Unitaid en 2013 à 15 opérateurs français différents impliqués simultanément dans 8 projets.
- ▶ La France est dotée **d'une bonne représentation des acteurs français** parmi les opérateurs de terrain (2<sup>ème</sup> rang après les opérateurs de terrain américains) et les universités/instituts de recherche (3<sup>ème</sup> rang derrière les instituts de recherche américains et britanniques) du portefeuille d'Unitaid (Expertise France, Solthis, MSF France, Alima, ESTHER, Coalition Plus). Les universités/instituts de recherche français sont plutôt bien représentés en nombre au regard de leurs poids dans les publications internationales sur les trois maladies (entre 2013 et 2016, les universités et instituts de recherche français ont publié 14 études sur le VIH contre 137 pour les Etats-Unis, 88 pour l'Afrique du Sud et 16 pour le Royaume-Uni<sup>172</sup>).
- ▶ Malgré leur nombre croissant dans le portefeuille de projets d'Unitaid, **les opérateurs français captent une moindre part des ressources avec des projets en moyenne plus petits que la moyenne générale** (13 millions d'USD contre 35 millions d'USD). Ils se situent en cinquième place<sup>173</sup> en termes de montants financiers reçus (quatrième place en termes de nationalité).
- ▶ **La place des opérateurs des pays en développement a également progressé.** La diversification du portefeuille d'Unitaid a profité notamment à **9 opérateurs de 5 pays en développement (Pakistan, Botswana, Inde, Afrique du Sud et Brésil) porteurs de 12 projets.** Ceci fait écho aux attentes du Conseil d'administration, dont celles de la France. Un indicateur stratégique a en effet été introduit pour favoriser cette diversification du portefeuille au profit d'opérateurs de pays en développement avec comme objectif d'atteindre **40% de la base des opérateurs issus des pays en développement d'ici la fin de la période stratégique (2027).** Cette part était de 15% entre 2015 et 2021 (contre 12% entre 2006 et 2014). Dans ce cadre, le poids grandissant de l'Afrique du Sud notamment (4<sup>ème</sup> position en termes de financements reçus) est en cohérence avec les besoins épidémiologiques de ces pays en développement : l'Afrique du Sud est le premier de ces pays touchés par le VIH et celui bénéficiant du plus haut niveau d'investissement d'Unitaid sur cette maladie (84 millions d'USD). Fortement touchée par le VIH, la tuberculose et le paludisme et grande bénéficiaire des investissements d'Unitaid, l'Inde pourrait à cet égard être mieux représentée parmi les opérateurs bénéficiaires. **En revanche, aucun opérateur issu d'un pays les moins avancés n'est représenté.**

### **Des retombées positives en matière de valorisation de l'expertise française, malgré des défis structurels et conjoncturels persistants**

- ▶ **La collaboration des opérateurs français avec Unitaid est globalement bénéfique pour la valorisation et la reconnaissance de l'expertise française mobilisée dans le cadre des**

<sup>171</sup> Derrière les Etats-Unis.

<sup>172</sup> Source : <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001855>

<sup>173</sup> Derrière respectivement les organisations et partenariats internationaux, les Etats-Unis, l'Afrique du Sud et le Royaume-Uni.

**projets, bien que perfectible. Ces bénéfices sont perceptibles à différents stades du cycle du projet.**

- ▶ **En amont des projets**, des consultations régulières sont réalisées. L'avis et l'expertise scientifique et opérationnelle des ONG françaises sont régulièrement recueillis et écoutés par l'Ambassadrice en charge de la santé mondiale et la sous-direction du développement humain du MEAE de même que le directeur exécutif favorise la proximité entre Unitaid et les opérateurs français au moment de l'élaboration des aires d'intervention et des appels à projets. Toutefois, le cadre de cette consultation pourrait être élargi aux universités et instituts de recherche et cette consultation pourrait être plus systématisée en engageant plus largement l'écosystème français en santé mondiale (voir [2.1.2.](#) ci-dessus).
- ▶ **Lors de la mise en œuvre des projets**, l'expertise des opérateurs est valorisée via leur appartenance à des consortiums internationaux, parfois dans des positions de direction, et un bon ancrage géographique. Ainsi, Expertise France pilote un consortium d'opérateurs internationaux composé notamment de Jhpiego<sup>174</sup> et l'Union internationale pour le Contrôle du Cancer (UICC) dans le cadre du projet SUCCESS. De même, Médecins sans frontières (MSF) France a été choisi par Partners in Health (PIH) pour faire partie du consortium du projet « endTB » pour son expertise dans les projets de lutte contre la tuberculose. L'expertise française est aussi promue via la bonne couverture et diversité géographiques de leurs projets.
- ▶ **A posteriori**, les conclusions scientifiques émanant d'études financées par Unitaid sont utilisées de manière récurrente par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les projets portés par des opérateurs français ont pu donner lieu à **l'évolution des directives internationales et nationales en matière de santé publique** via l'introduction de produits de santé innovants. Par exemple, le projet CT-NAMSAL au Cameroun, mené par l'Institut Bouisson Bertrand, a permis de faire évoluer les recommandations de l'OMS en prouvant l'efficacité du Dolutegravir comme traitement du VIH chez la femme enceinte. Par ailleurs, le projet ATLAS porté par l'ONG Solthis au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Mali a aidé à mettre à jour la politique nationale sur l'autotest du VIH dans les trois pays en introduisant et généralisant les autotests auprès des populations.
- ▶ **Par ailleurs, les projets d'Unitaid accroissent la capacité des opérateurs français à contribuer au renforcement des systèmes de santé (RSS) des pays en développement.** Par exemple, le projet OPP-ERA porté par Expertise France en Côte d'Ivoire, au Cameroun, en Guinée et au Burundi a permis de renforcer les capacités des laboratoires dans ces pays via l'introduction de plateformes d'analyse des échantillons pour détecter la charge virale du VIH, et a permis la formation de personnels à cet outil innovant.
- ▶ **Les résultats des projets sont, pour les opérateurs, l'occasion de diffuser largement leurs constats et d'asseoir d'autant plus leur légitimité auprès de leurs pairs**, des populations et de la communauté internationale investie dans la santé mondiale. Avec l'appui de la France, des opérateurs français sont conviés à présenter des retours d'expériences de projets financés par Unitaid. Cela a été par exemple le cas dans le cadre de la 11<sup>ème</sup> conférence de l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH et les infections virales chroniques ou émergentes (AFRAVIH) qui s'est tenue en avril 2022 à Marseille. De la même manière, Solthis est intervenu pour le projet ATLAS<sup>175</sup> dans le cadre de la conférence internationale AIDS2022.
- ▶ Enfin, **la collaboration des opérateurs français avec Unitaid leur apporte des moyens de se professionnaliser davantage**, notamment au travers des **apports financiers** que représentent les subventions d'Unitaid dans leurs modèles de fonctionnement. Ainsi, en 2021, Unitaid était le premier bailleur de l'ONG Solthis en terme d'apport financier de projet (projets ATLAS, AIRE et TB-Speed), et le troisième bailleur de l'ONG Alima à travers le soutien au projet AIRE. **La professionnalisation des opérateurs passe aussi par l'expertise gagnée par les ONG dans la réponse aux appels à projets.** Solthis, habituée aux appels à projets d'Unitaid, a ainsi accompagné ALIMA dans sa réponse à l'appel à projets d'Unitaid dans le cadre du projet AIRE
- ▶ Toutefois, **dans le cadre des projets financés par Unitaid, la visibilité des opérateurs français est plus inégale d'un pays à l'autre d'intervention**, parfois parmi les pays francophones et/ou prioritaires de l'APD française. La visibilité française risque d'être occultée

<sup>174</sup> Organisation à but non lucratif pour la santé internationale affiliée à l'Université Johns Hopkins.

<sup>175</sup> Source : [Retour sur la conférence AIDS 2022 - Solthis](#)

par la forte présence des opérateurs américains et internationaux, comme au Sénégal où seulement 1 projet français a été déployé contre 17 projets américains.

- ▶ **La valorisation de l'expertise française fait face à des défis structurels et conjoncturels pour les opérateurs français.** En effet, **des facteurs limitent la collaboration avec des opérateurs français, en particulier issus du monde de la recherche** : une connaissance variable des appels à projets d'Unitaid par des acteurs français, en particulier de la recherche ; des faiblesses structurelles des opérateurs français par rapport à ceux anglosaxons (enjeux budgétaires, de taille, de présence, d'équipée dédiée à la réponse aux propositions) ; une différence de conception du partenariat bailleur-opérateur entre Unitaid et les opérateurs français (Unitaid est très demandeur de justifications et d'itérations avec l'opérateur, ce que celui-ci peut interpréter comme un manque de confiance) ; une possible divergence de conception de la mesure du résultat et de l'impact (accent mis pour les opérateurs français sur la dimension qualitative) ; l'absence de grande ONG française équivalente aux grandes ONG anglo-saxonnes (eg, PIH, CHAI, PSI, EGPAF, Save the Children) est également à souligner, ces dernières ayant un volume financier et une présence pays largement supérieure aux ONGs françaises.
- ▶ Enfin, **des facteurs conjoncturels limitent aussi les retombées pour les opérateurs français.** A titre d'exemple, le projet OPP-ERA porté par un opérateur française (Expertise France) a obtenu des résultats contrastés du fait de retards liés à des enjeux concurrentiels. Les projets portés par des opérateurs français sont aussi beaucoup déployés dans des pays aux contextes socio-économiques difficiles et aux enjeux sécuritaires importants : les projets français représentent ainsi 50% des projets Unitaid au Sierra Leone, 30% des projets au Burundi ou encore 20% des projets au Burkina Faso et au Niger.

#### **4.1. La place des opérateurs français a progressé à Unitaid, mais ils bénéficient de retombées financières encore en retrait en comparaison d'opérateurs d'autres pays**

##### **4.1.1. Les opérateurs français se situent en deuxième position parmi les nationalités les plus représentées dans le portefeuille d'Unitaid sur la période 2006-2021**

###### **10 projets (sur 106) ont été portés par 8 opérateurs chefs de file français (sur 60) entre 2006 et 2021**

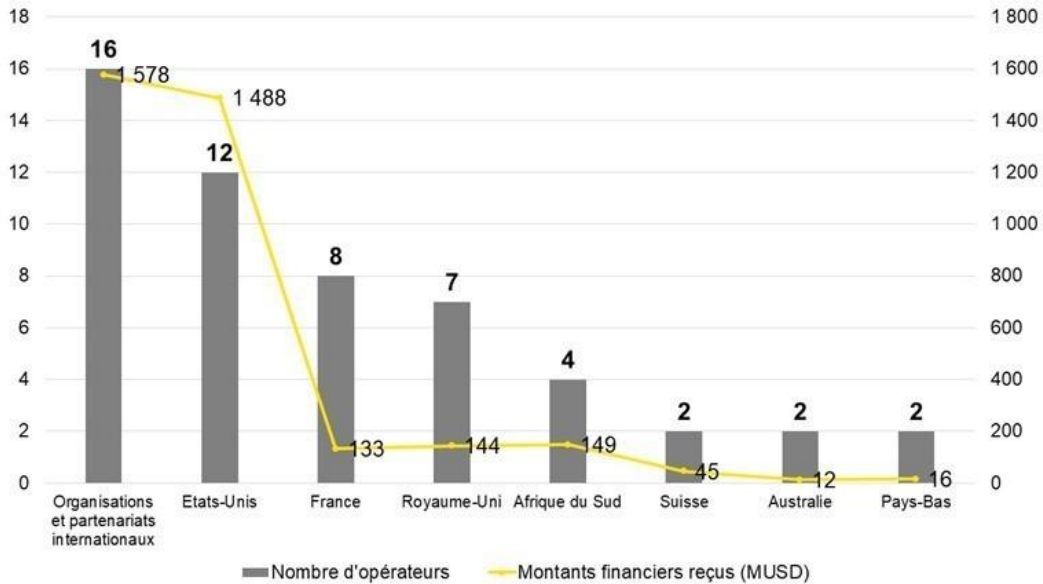
Sur 106 projets mis en œuvre par 60 opérateurs différents pour un montant total de subvention de 3,7 milliards d'USD entre 2006 et 2021, **dix projets (9% du total)** ont été portés par huit opérateurs français différents<sup>176</sup> (13% du total) pour un volume financier total de 133 millions d'USD (4% du total des montants investis par Unitaid).

Les **huit opérateurs français** présents dans le portefeuille d'Unitaid sont devancés par les opérateurs américains (au nombre de 12) et par les organisations et partenariats internationaux. En excluant ces derniers, **la France se place en deuxième position parmi les pays d'origine des opérateurs principaux.** A noter qu'au total 20 opérateurs sur 60 sont issus de pays européens, et proviennent, outre de la France et du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de Suisse (qui ne sont pas des contributeurs d'Unitaid).

---

<sup>176</sup> Expertise France, Solthis, Alima, ESTHER, Coalition Plus, Université de Bordeaux, MedinCell, Institut Bouisson Bertrand.

**Figure 16 : Top 8 des nationalités d'opérateurs principaux dans le portefeuille d'Unitaid entre 2006 et 2021, en nombre d'opérateurs principaux (unités, ordonnée de gauche) et en montants financiers reçus (millions d'USD, ordonnée de droite) (nota bene : la classification par nationalité comprend outre des pays une catégorie « global » ou « organisations et partenariats internationaux » recouvrant à la fois les organisations internationales et les PDPs)**



Source : Elaboration EY d'après les données Unitaid

**En intégrant les opérateurs secondaires, au total 17 opérateurs français différents, à la fois opérateurs de terrain et instituts de recherche, ont participé à 12 projets**

Entre 2006 et 2021, 17 opérateurs français (8 bénéficiaires principaux et 9 bénéficiaires secondaires) ont été impliqués dans 12 projets (dont deux co-gérés par des acteurs issus de pays différents)<sup>177</sup> avec des subventions totales cumulées à 163 millions d'USD.

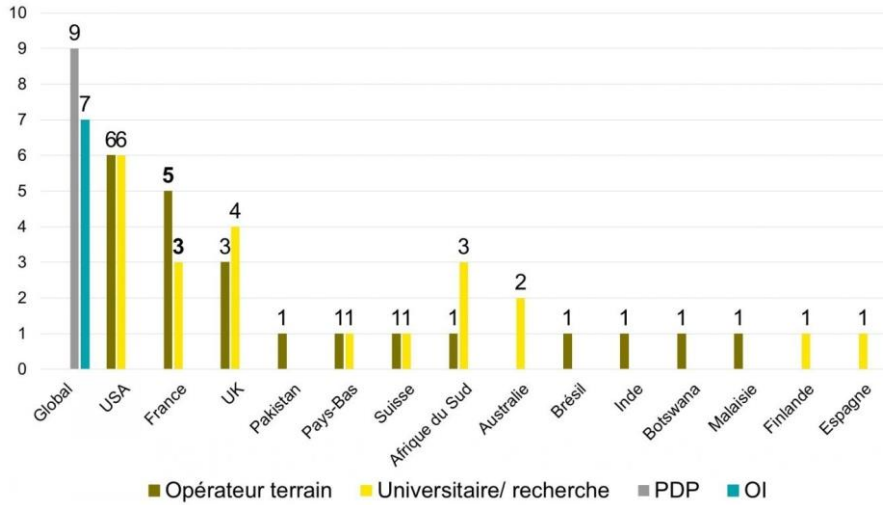
**A noter qu'il n'est pas possible de comparer le positionnement global de la France, tous types d'opérateurs confondus, avec celle d'autres pays en raison de l'absence de suivi spécifique de la nationalités des opérateurs secondaires à Unitaid.**

Ces 17 opérateurs français principaux et secondaires ayant bénéficié de fonds d'Unitaid pour mener à bien leurs projets sont principalement **des opérateurs de terrain (9) (ONG et associations présentes localement)**, et des universités/instituts/sociétés de recherche et privées<sup>178</sup> (8) en bénéficiaires secondaires. A cet égard **les opérateurs de terrain français figurent en bonne place parmi les opérateurs de cette catégorie** (2<sup>ème</sup> place après les opérateurs américains) ; parmi les 22 opérateurs de terrain bénéficiaires principaux des subventions d'Unitaid, 5 sont français, contre 6 américains et 3 britanniques.

<sup>177</sup> Il s'agit du projet « Ensuring access to the HCV treatment revolution for HCV/HIV co-infected patients », clôturé en 2017, co-porté par MSF Suisse et MSF France et du projet « endTB », en cours, porté par Partners in Health (PIH), association américaine, en bénéficiaire principal et par MSF en bénéficiaire secondaire.

<sup>178</sup> Adera, société de gestion de contrats de recherche, et TeAM/SPI, une société de conseil en santé

Graphique 11 : Catégorie des opérateurs (récipiendaires principaux des subventions) d'Unitaid par nationalité

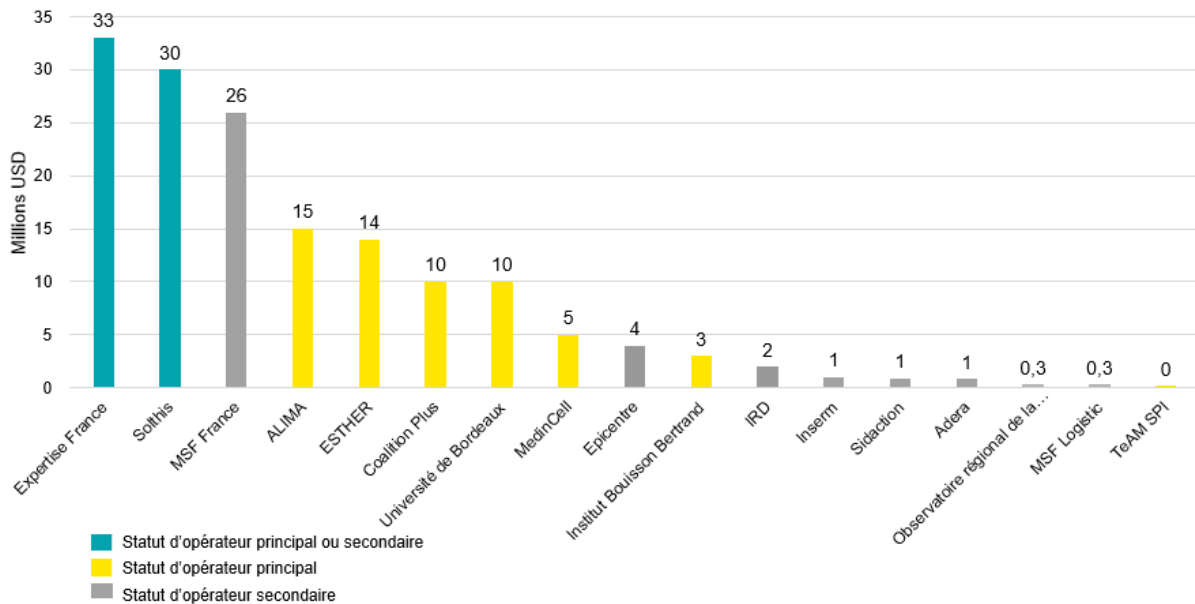


Source : Elaboration EY d'après les données Unitaid (« Projects list »)

Les principaux opérateurs français (principaux ou secondaires) récipiendaires de financements Unitaid, tous projets confondus entre 2006 et 2021, sont :

- ▶ Expertise France (33 millions d'USD, soit un quart du total des subventions françaises reçues),
- ▶ l'ONG Solthis (30 millions d'USD, 18%),
- ▶ l'ONG MSF France (27,8 millions d'USD),
- ▶ et l'ONG ALIMA (15 millions d'USD)<sup>179</sup>.

Figure 17 : Montant des financements attribués aux opérateurs français d'Unitaid principaux ou secondaires, de 2006 à 2021, en millions d'USD



Source : Elaboration EY d'après Unitaid

<sup>179</sup> Idem

#### 4.1.2. La place des opérateurs français dans le portefeuille d'Unitaid a progressé dans le temps

**Depuis 2015, le positionnement des opérateurs français principaux s'est amélioré concomitamment au nouveau modèle d'Unitaid**

L'analyse de l'évolution du positionnement des opérateurs principaux français entre la période 2006-2014 (années qui précèdent la modernisation du modèle opérationnel en 2015) d'une part, et la période 2015-2021 montre une nette amélioration tant en présence (nombre d'opérateurs et de projets) qu'en montants perçus :

- ▶ La France progresse d'un rang en se hissant en 3<sup>ème</sup> position (2<sup>ème</sup> en termes de nationalité), tant en nombre de projets (8 contre 2 auparavant) qu'en nombre d'opérateurs récipiendaires principaux (7 contre 2 sur la période précédente<sup>180</sup>) avec une part qui double dans les deux cas.
- ▶ Cette progression est également perceptible au niveau des retombées financières profitant à ces opérateurs principaux français, tant en montant qu'en part.
- ▶ Le montant moyen par projet français a également doublé ce qui semble montrer une capacité à gérer des projets de plus grande taille par ces opérateurs bien que la taille moyenne des projets positionne les opérateurs français encore en léger retrait par rapport à d'autres pays (Etats-Unis, Royaume-Uni, Afrique du Sud).

##### Encart 22 : Eclairage comparatif avec le Royaume-Uni



Sur la période 2015-2021, les opérateurs principaux ressortissants du Royaume-Uni classent leur pays 5<sup>ème</sup> bénéficiaire des financements alloués par Unitaïd, le 4<sup>ème</sup> bénéficiaire en nombre d'opérateurs (au nombre de 4<sup>181</sup>, soit une part de 10% du nombre total d'opérateurs) et 5<sup>ème</sup> bénéficiaire en nombre de projets (5 projets, part de 7% du total de projets). Sans compter les projets portés par les organisations et partenariats internationaux, le Royaume-Uni se situe à la 4<sup>ème</sup> place du classement en termes de financements perçus, à la 3<sup>ème</sup> place en termes de nombre d'opérateurs et à la 4<sup>ème</sup> place en termes de nombre de projets portés, ex-aequo avec l'Afrique du Sud.

Le montant moyen par projet porté par ses opérateurs est de 12 millions d'USD, soit légèrement inférieur à la moyenne française.

**Cette progression se reflète aussi dans les candidatures d'opérateurs français qui bénéficient d'un meilleur taux de succès**

Par ailleurs, si les opérateurs français présentent relativement peu de candidatures au moment des appels à propositions, **les projets français bénéficient d'une meilleure représentation dans les candidatures retenues**. En effet, entre 2015 et 2022, Unitaïd a répertorié un total de 292 candidatures reçues, dont 14 propositions issues d'acteurs basés en France, soit seulement 5% des candidatures. Toutefois, cette part augmente s'agissant des projets sélectionnés : sur les 292 candidatures reçues, 32 ont été retenues, dont 5 provenant d'acteurs basés en France, soit 16% des propositions retenues<sup>182</sup>.

**Cette évolution favorable aux opérateurs français se matérialise également dans l'augmentation progressive, chaque année, du nombre de projets dans lesquels sont impliqués des opérateurs français dans le portefeuille d'Unitaid**

Ces opérateurs, tant récipiendaires principaux que secondaires sont passés de 2 opérateurs impliqués sur des projets en cours financés par Unitaïd en 2013 à **15 opérateurs français différents impliqués**

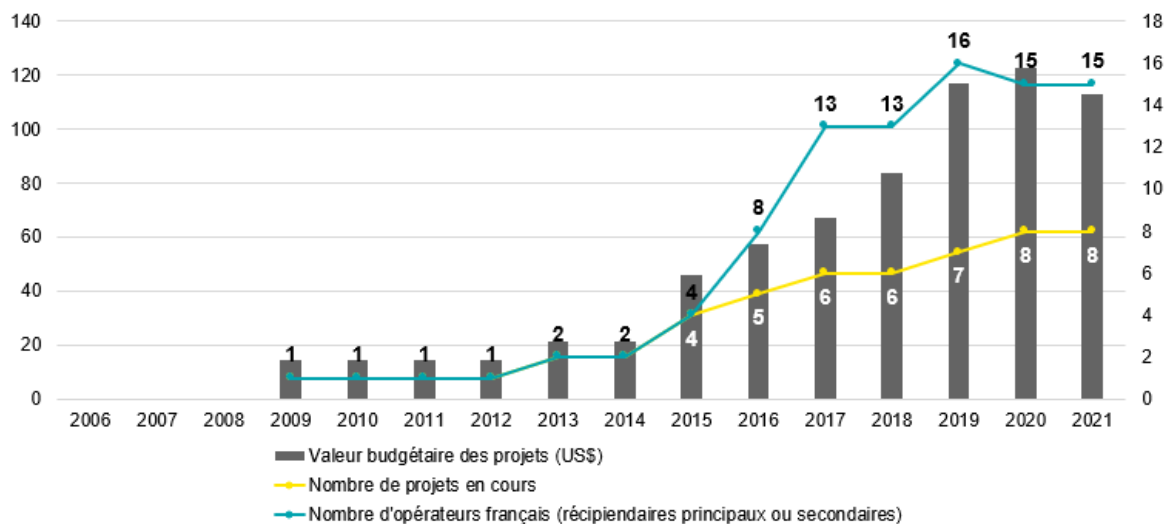
<sup>180</sup> Les deux organisations/instituts de recherche français qui ont bénéficié des subventions Unitaïd sur cette période sont : ESTHER qui a porté le projet « ESTHERAID » entre 2009 et 2014 pour un montant de 14,6 millions d'USD, et l'agence Expertise France (ex-France Expertise Internationale) qui en partenariat avec Solthis a porté la première phase du projet « OPP-ERA » entre 2013 et 2016, pour un total perçu de 6,4 millions d'USD.

<sup>181</sup> La Elton John Aids Foundation (EJAF), Fluid Pharma, MTV SAF, Université de Liverpool

<sup>182</sup> Source : Unitaïd, recherche interne

**simultanément en 2020 et en 2021** (8 en tant que récipiendaires principaux et 7 en tant que récipiendaires secondaires) **dans 8 projets**.

**Figure 18 : Evolution du budget par année (millions d’USD) et du nombre de projets en cours portés par les opérateurs français par an (récipiendaires principaux et secondaires)**



Source : Elaboration EY d’après Unitaid, “French operators overview”

La progression des nombres de projets et d’opérateurs français impliqués, par année, représentée dans le graphique ci-dessus, illustre **une évolution favorable du portefeuille d’Unitaid vers des acteurs français au fil des ans**.

Le bon positionnement des opérateurs français peut être illustré par deux exemples tirés des missions réalisées pour cette évaluation.

**Encart 23 : De bonnes retombées associées pour les opérateurs français au Cameroun**



**Les opérateurs français ont été bien lotis au Cameroun, s’appuyant sur des atouts certains comme une présence locale historique et une capacité de gestion multi-pays.**

Depuis 2015, les opérateurs français ont été bénéficiaires principaux de financements d’Unitaid dans le cadre de 4 projets sur 11 pour un total de 7,2 millions d’USD, soit près d’un quart du total des financements accordés par Unitaid sur cette période. **Ils se classent en deuxième position derrière les opérateurs des Etats-Unis (PSI et CHAI)**. Ces bénéficiaires principaux français sont soit des opérateurs de terrain (Expertise France, Solthis), soit des universités/instituts de recherche (IBB, Université de Bordeaux).

D’après les entretiens menés sur le terrain, les opérateurs français sont dotés de plusieurs avantages tels que leur crédibilité dans le monde de la recherche, leur expérience de longue date sur le terrain, leurs capacités de gestion, leurs publications dans des revues scientifiques de haut-niveau. Ils ont également répondu à des exigences liées aux financements Unitaid pour être compétitifs, comme par exemple *via* le recrutement d’un chef de projet.

Exemple de cette reconnaissance perçue localement, le ministère de la Santé estime qu’un bon cadre de collaboration a été établi avec Expertise France, l’un des opérateurs. Les projets CT Namsal et TB Speed témoignent également d’expériences réussies entre des équipes de recherche intégrées (Nord et Sud).



**Encart 24 : Les retombées associées pour les opérateurs français en Côte d'Ivoire**



**En Côte d'Ivoire, les trois opérateurs français présents sont très bien classés en termes de subventions perçues et de projets portés.** Solthis est en tête du classement, devant des acteurs américains comme la CHAI ou internationaux comme l'UNICEF. L'ONG française a été financée à hauteur de près de 7 millions d'USD pour ses activités en Côte d'Ivoire dans le cadre des projets OPP-ERA et ATLAS. Expertise France est en troisième position : l'agence publique française a bénéficié de 6,5 millions d'USD d'Unitaid dans le cadre des projets OPP-ERA et SUCCESS.

En cumulé, les opérateurs français arrivent en seconde position en termes de subventions perçues après les opérateurs américains. Leurs retombées s'élèvent à environ 15 millions d'USD, contre 16 millions d'USD pour les opérateurs américains en Côte d'Ivoire à partir de 2015. Les opérateurs britanniques sont en troisième position et loin derrière (5 millions d'USD), un niveau similaire à celui observé pour les opérateurs internationaux (organisations et partenariats internationaux).

Les opérateurs français s'appuient sur une collaboration déjà renforcée en Côte d'Ivoire en matière de recherche scientifique, en particulier à travers le programme PAC-CI qui rassemble plusieurs opérateurs français dont l'ANRS | MIE, l'IRD, l'Inserm et l'Université de Bordeaux, qui porte le projet TB-Speed.

***Des universités/instituts de recherche françaises plutôt bien représentés en nombre au regard de leurs poids dans les publications internationales sur les trois maladies***

**Trois universités et instituts de recherche** se distinguent dans le portefeuille d'Unitaid en tant que bénéficiaires principaux des subventions : l'Institut Bouisson Bertrand, l'Université de Bordeaux et la société pharmaceutique MedinCell. La France est ainsi en troisième position en termes de nombre d'universités et instituts de recherche bénéficiaires principaux des subventions : les Etats-Unis occupent la première place avec 5 universités et instituts de recherche, et le Royaume-Uni est en deuxième position, ex-aequo avec l'Afrique du Sud, avec 4 universités et instituts de recherche bénéficiaires principaux des subventions dans le portefeuille d'Unitaid depuis 2006.

**Le nombre d'universités/instituts de recherche français est plutôt bien représenté au regard du poids des universités et instituts de recherche français dans les publications internationales sur les trois maladies, cœur de cible d'Unitaid (voir en annexe plus de détails).** Les structures françaises semblent en effet moins présentes sur la scène internationale par rapport aux structures américaines, sud-africaines et britanniques en matière de publications scientifiques portant sur les trois maladies. En effet entre 2013 et 2016, les universités et instituts de recherche français ont publié 14 études sur le VIH contre 137 pour les Etats-Unis, 88 pour l'Afrique du Sud et 16 pour le Royaume-Uni<sup>183</sup>.

**4.1.3. Les opérateurs français captent une moindre part des ressources avec des projets en moyenne plus petits que ceux d'opérateurs anglosaxons**

***Un positionnement des opérateurs français davantage en recul en termes de montants financiers reçus***

Les huit opérateurs français différents ont reçu un total de 133 millions d'USD sur la période 2006-2021 (4% du total des montants investis par Unitaid) se classant au 5<sup>ème</sup> rang (4<sup>ème</sup> en termes de nationalité).

**Aucun opérateur ou institut de recherche français ne figure parmi les 10 premiers bénéficiaires de financements d'Unitaid sur la période 2006-2021.** Ce classement est dominé par la CHAI, UNICEF et le Fonds mondial (voir le détail en Annexe).

**Le montant moyen par projet porté par des opérateurs français est plus petit que la moyenne générale. Il s'élève à 13 millions d'USD contre 35 millions d'USD pour la moyenne générale.**

<sup>183</sup> Source : <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001855>

### ***Des projets plus petits, tant pour les opérateurs de terrain que pour les universités et instituts de recherche***

Bien que **les opérateurs de terrain français** soient bien représentés au regard des autres pays<sup>184</sup>, notamment du Royaume-Uni, on peut remarquer un **déséquilibre** avec les autres pays dans le montant des subventions perçues au regard du nombre de projets portés, à organisations comparables. En effet, **le nombre de projets portés et le montant des subventions sont parfois moindres pour les acteurs français (voire des illustrations en annexe).**

**Expertise France**, un opérateur de terrain de taille similaire par rapport à la **CHAI**<sup>185</sup>, a porté seulement 2 projets pour 30 millions d'USD (en tant que bénéficiaire principal), alors que la CHAI a porté 6 projets pour 945 millions d'USD de subventions. Cela peut s'expliquer par une plus forte spécialisation de la CHAI (à l'inverse du mandat d'EF qui est plus vaste), sa capacité plus importante de mobilisation d'expertise et de réponse à des appels à propositions, de même sa plus forte implantation pays (bureaux pays).

**Par ailleurs, malgré une bonne représentation en nombre, les universités et instituts de recherche français (13 millions d'USD) bénéficient de beaucoup moins de financements** que les structures américaines (81 millions d'USD) et britanniques (60 millions d'USD) (*voir tableau 6 en annexe*).

#### **4.1.4. La place des opérateurs des pays en développement a également progressé**

##### ***Un renforcement du positionnement des opérateurs des pays en développement***

La diversification du portefeuille des opérateurs d'Unitaid fait l'objet d'un effort particulier de l'organisation qui fait écho aux attentes du Conseil d'administration (dont celles de la France) pour renforcer ses partenariats avec les organisations des pays en développement (PMA et PRITI). Cet effort a été conforté par le troisième objectif stratégique d'Unitaid énoncé par la Stratégie 2023-2027 sur les engagements avec les parties prenantes des pays. L'adoption de la nouvelle Stratégie 2023-2027 s'est ainsi assortie d'une nouvelle grille d'indicateurs clés de performance (KPI). En particulier, le KPI F cherche à mesurer la diversification des porteurs des projets en faveur des opérateurs de pays en développement, avec comme objectif d'atteindre **40% de la base des opérateurs qui soient issus des pays en développement d'ici la fin de la période stratégique (2027)**. Cette part était de 15% entre 2015 et 2021.

**Depuis 2015, les financements d'Unitaid reflètent une diversification renforcée du portefeuille d'opérateurs, opérée notamment au profit de pays en développement qui occupent un poids plus important en termes de projets portés et de montants perçus.** En effet, entre 2006 et 2014, trois opérateurs principaux issus de pays en développement étaient présents dans le portefeuille d'Unitaid (Pakistan, Botswana, Inde), témoignant déjà d'une ouverture vers les opérateurs de pays en développement. Toutefois, leur poids était assez faible : ils représentaient 12% du nombre total des opérateurs, portaient sur 6% des projets du portefeuille et leurs subventions ne représentaient qu'1% des subventions totales.

**En revanche, depuis 2015, cette diversification s'est renforcée** : le poids des opérateurs des pays en développement s'est accru et **trois nouvelles nationalités d'opérateurs ont émergé : l'Afrique du Sud, le Brésil et la Malaisie**. La part que ces opérateurs représentent dans le portefeuille d'Unitaid augmente, passant de 12% avant 2015 à 15% à partir de 2015, alors que cette période est marquée par une hausse globale du nombre d'opérateurs dans le portefeuille d'Unitaid. De plus, la part des projets portés par les opérateurs de pays en développement augmente de 8% avant 2015 à 15% entre 2015 et 2021, alors que le nombre global de projets d'Unitaid augmente aussi.

Les opérateurs sud-africains qui font leur entrée dans le portefeuille d'Unitaid sont emblématiques du renforcement de la diversification du portefeuille de l'organisation : ils représentent 9% des opérateurs

---

<sup>184</sup> 5 structures françaises ont porté des projets – en tant que bénéficiaires principaux – avec Unitaid : Expertise France, Solthis, Alima, Coalition Plus et ESTHER.

<sup>185</sup> 344 MUSD de budget en 2021 contre 220 MUSD pour la CHAI, 1 470 employés contre 1 900 à la CHAI, 100 pays d'intervention contre 37 à la CHAI.

(5<sup>ème</sup> rang), 8% des projets (5<sup>ème</sup> rang) pour 149 millions d'USD (4<sup>ème</sup> position, devançant les opérateurs français en termes de retombées avec un montant moyen par projet qui constitue le double). A noter toutefois qu'aucun opérateur issu d'un PMA n'y est représenté. *Plus de données figurent en Annexe.*

### **Un poids grandissant cohérent avec les besoins de ces pays en développement en termes démographiques et épidémiologiques**

Le poids grandissant de ces nationalités d'opérateurs rejoint les besoins de ces pays en termes démographiques et épidémiologiques, surtout pour l'Afrique du Sud.

Fortement touchée par le VIH, la tuberculose et le paludisme et grande bénéficiaire des investissements d'Unitaid, **l'Inde pourrait être mieux représentée parmi les opérateurs bénéficiaires** (pas d'opérateurs depuis 2015). A noter également qu'**aucun opérateur financé par Unitaid n'est issu d'un PMA du Sud.**

#### **Encart 25 : Eclairages comparatifs avec le Brésil et l'Afrique du Sud**



Entre 2006 et 2014, aucune organisation de nationalité brésilienne n'a été récipiendaire principale d'une subvention d'Unitaid. Sur la période 2015-2021, à partir de la réforme du modèle opérationnel d'Unitaid, un opérateur brésilien apparaît dans le portefeuille d'Unitaid : la FIOTEC, une fondation privée à but non-lucratif ayant pour objet de soutenir la fondation FIOCRUZ dans ses activités d'enseignement, de recherche, institutionnelles, de développement scientifique et technologique, de production de données et services, d'information et de gestion. Comme cela a été précisé (cf. encart 3), la Fioacruz bénéficie d'une influence institutionnelle importante se manifestant par une proximité avec les institutions gouvernementales brésiliennes, ce qui facilite sa mise en valeur auprès d'Unitaid. En 2015, elle avait accueilli une session du Conseil d'administration d'Unitaid.

La FIOTEC a été lauréate de deux appels à projets d'Unitaid. Elle a d'abord été financée entre 2017 et 2021 à hauteur de 26,3 millions d'USD par Unitaid pour mener le projet de « Préparation pour le déploiement d'une prévention effective contre le VIH auprès de populations clés affectées au Brésil, Pérou et Mexique ». Le projet a fait l'objet d'une extension sans frais d'un an et demi entre 2020 et 2021 pour se terminer officiellement en décembre 2021. Plus récemment, en 2021, FIOTEC s'est vu accorder une subvention de 15 millions d'USD pour mener un second projet : « CUIDA Chagas », visant à contribuer à l'élimination de la transmission verticale de la maladie de Chagas (maladie négligée) en Amérique latine, à améliorer et étendre l'accès aux diagnostics, traitements et soins pour les populations affectées.



L'Afrique du Sud est représentée au sein du portefeuille d'Unitaid à travers 4 opérateurs différents, dont 3 universités/instituts de recherche et 1 opérateur de terrain, témoignant de l'expertise de la recherche sud-africaine. Les opérateurs sud-africains font leur entrée dans le portefeuille d'Unitaid à partir de 2016 avec le projet "CT-ADVANCE Trial" porté par l'université Wits pour 22,8 millions d'USD. Suivant le même modèle que le projet "CT-Namsal" porté par l'Institut Bouisson Bertrand au Cameroun (il s'agit du même appel à projets), le projet vise à réaliser un test clinique d'un traitement contre le VIH. L'université Wits se démarque aussi par le projet "Wits-PrEP", un projet de 20 millions d'USD fortement poussé par le ministère de la Santé d'Afrique du Sud qui était à l'époque en pourparlers directement avec Unitaid. Le projet "Wits-PrEP" cherche à améliorer l'accès aux traitements préventifs contre le VIH (traitements PrEP<sup>186</sup>) auprès des populations adolescentes éligibles, à identifier un modèle de délivrance effectif et approprié pour les adolescents et diffuser l'usage des PrEP par les adolescents. Wits a collaboré de façon étroite avec le gouvernement sud-africain et Unitaid pour monter le projet. Le projet a aussi donné lieu à un partenariat avec l'opérateur brésilien FIOTEC dans le cadre de son projet similaire de "FIOTEC-PrEP". Cette collaboration Sud-Sud a été favorisée par Unitaid.

*"Nous avons développé un partenariat fort avec le projet PrEP au Brésil. Unitaid a facilité ce partenariat avec le Brésil. C'est l'un de nos partenariats le plus collégial et productif : nous prévoyons plusieurs*

<sup>186</sup> Pré-Exposition Prophylaxie

*conférences et un ensemble de publications conjointes.* », un membre de l'équipe de recherche de l'université Wits impliqué dans le projet « Wits-PrEP »

En 2017, l'Institut de recherche Aurum reçoit 67 millions d'USD pour mener le projet IMPAACT4TB, un projet visant à étendre l'accès à une thérapie préventive contre la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH et les enfants en bas âge. La même année, l'organisation de santé publique sud-africaine SFH reçoit près de 20 millions d'USD pour mener le projet STAR, le plus grand projet d'auto-dépistage du VIH en Afrique australe. Enfin, en 2020, l'université de Stellenbosch obtient 18 millions d'USD pour porter le projet "BENEFIT Kids", un projet visant à apporter de meilleures preuves et formulations thérapeutiques pour traiter la tuberculose multi-résistante chez l'enfant.

## **4.2. Des retombées positives en matière de valorisation de l'expertise française, malgré des défis structurels et conjoncturels persistants**

### **4.2.1. Des retombées positives pour les opérateurs français, malgré une visibilité inégale en fonction des pays et des projets**

#### ***Des bénéfices en termes de valorisation et reconnaissance de l'expertise française à différents stades du cycle projet***

La collaboration des opérateurs français avec Unitaïd leur apporte une renommée et une valorisation de leur expertise certaines, en particulier à trois moments de leur collaboration : **en amont des projets**, l'expertise des opérateurs français est sollicitée pour nourrir les réflexions lors de l'élaboration des appels à projets et des aires d'intervention ; **pendant le déroulement des projets**, où les opérateurs français ont l'occasion de mettre en pratique leur expertise des sujets leur connaissance du terrain ; enfin, **en aval des projets**, lors des événements de restitution et des publications scientifiques qui accroissent la visibilité des opérateurs dans le monde.

#### ***Des consultations régulières en amont des projets***

Les ONG membres de la fédération Coordination Sud et bénéficiaires des subventions d'Unitaid (Solthis, Alima, Coalition Plus) sont ainsi consultées régulièrement en amont des Conseils d'administration par l'Ambassadrice pour la santé mondiale, dans certaines décisions programmatiques d'Unitaid avant le lancement des appels à propositions et pendant la phase de définition des aires d'intervention. L'expertise des opérateurs français est aussi valorisée même s'ils n'ont pas encore collaboré avec Unitaïd, ce qui peut les inciter à répondre aux appels à projets de l'organisation : par exemple, avant la collaboration de Médecins du Monde avec Unitaïd, les équipes de MDM ont été consultées directement par Unitaïd et l'OMS et ont été invitées dans les groupes d'experts à Genève en amont de l'élaboration des appels à projets (processus consultatif visant à limiter les conflits d'intérêt). L'attribution d'un appel à projets d'Unitaid sur hépatite C fin 2022 à Médecins du Monde est un autre exemple attestant de la valorisation et de la reconnaissance de l'expertise française.

La présence du directeur exécutif actuel ressortissant français accentue la renommée de l'expertise française à l'international et auprès d'Unitaid. En effet, cette personnalité reconnue issue du monde scientifique et de la médecine française, qui occupe depuis de nombreuses années des postes stratégiques à Unitaïd, favorise la proximité entre les structures françaises de notoriété et Unitaïd. Ainsi, Unitaïd avait consulté Expertise France à propos de l'oxygénothérapie dans le cadre de la riposte à la Covid-19<sup>187</sup>. Par ailleurs, il a encouragé la collaboration entre les opérateurs français et Unitaïd. Le Directeur d'Unitaid a ainsi incité, en 2015, l'Institut Bouisson Bertrand à répondre à un appel à projets, que l'IBB a remporté pour mettre en œuvre CT-NAMSAL au Cameroun, ouvrant ainsi la voie aux projets de recherche clinique et aux instituts de recherche dans le modèle opérationnel d'Unitaid. Ainsi, Unitaïd semble aussi s'appuyer sur des opérateurs français pour faire évoluer son modèle opérationnel.

#### ***Une expertise des opérateurs valorisée lors de la mise en œuvre des projets via leur intégration dans des consortiums internationaux et un bon ancrage géographique***

***Lors de la mise en œuvre et du déroulement des projets, la reconnaissance et l'expertise des opérateurs français sont d'abord valorisées via leur intégration, voire leur leadership, au sein de***

<sup>187</sup> Source : Entretien avec Expertise France

**consortiums de partenaires internationaux**, tout aussi reconnus voire plus grands que les opérateurs anglosaxons. Par exemple, l'ONG américaine PIH a souhaité s'associer à MSF et l'IRD dans le cadre du projet endTB en raison de leur savoir-faire en matière de recherche médicale et de leur grande expérience de la résistance aux médicaments antituberculeux. De même, le projet SUCCESS est porté par un consortium composé d'Expertise France et d'opérateurs américains reconnus : l'Union internationale pour le cancer et Jhpiego, témoignant de la confiance en l'expertise de l'opérateur français et de sa complémentarité avec les opérateurs américains.

Par ailleurs, **la renommée des opérateurs français au travers des projets d'Unitaid s'illustre par la bonne couverture et la diversité géographique de leurs projets**, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Par exemple, le projet SUCCESS porté par Expertise France est ainsi intervenu dans 14 pays à travers le monde. Parmi ceux-ci, l'opérateur français a géré le déploiement du projet dans quatre pays sur trois continents : Philippines, Guatemala, Burkina Faso et Côte d'Ivoire. Si le déploiement du projet dans ces quatre Etats aux contextes très différents a pu constituer un défi pour Expertise France, il aura permis d'étendre son expertise. Le projet est un succès et a permis de cibler un million de femmes dans le dépistage du cancer du col de l'utérus<sup>188</sup>. Globalement, l'analyse des pays d'intervention des projets français d'Unitaid témoigne d'une bonne couverture géographique de ces projets sur plusieurs continents, avec une priorité donnée aux pays d'Afrique de l'Ouest francophone.

### ***Un usage en aval de conclusions scientifiques de projets***

**En aval des projets**, les bons résultats des projets portés par les opérateurs français contribuent à la valorisation de leur expertise. Les projets qui ont conduit à des résultats et impacts concrets dans l'amélioration des systèmes de santé publique international et des pays œuvrent à la reconnaissance de l'apport scientifique des opérateurs français. **Les projets permettent en effet de faire évoluer les recommandations nationales en matière de santé publique, à travers l'introduction de produits de santé innovants** : par exemple, le projet ATLAS porté par l'ONG Solthis au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Mali a aidé à mettre à jour la politique nationale sur l'autotest du VIH dans les trois pays en introduisant et généralisant les autotests auprès de ces populations. En particulier, au Sénégal, ATLAS a conduit à la création d'un guide national de l'autotest du VIH comme partie intégrante de la stratégie nationale de dépistage. **Les projets d'Unitaid accroissent ainsi la capacité des opérateurs français à contribuer au renforcement des systèmes de santé (RSS) des pays en développement**. Par exemple, le projet OPP-ERA porté par Expertise France en Côte d'Ivoire, Cameroun, Guinée et Burundi a pu renforcer les capacités des laboratoires dans ces pays via l'introduction de plateformes d'analyse des échantillons pour détecter la charge virale du VIH et la formation de personnels à cet outil innovant.

#### **Encart 26 : Le renforcement des systèmes de santé grâce aux projets français : l'exemple d'OPP-ERA au Cameroun**

Au Cameroun, le projet OPP-ERA a permis d'équiper et de rendre fonctionnels 4 laboratoires biologiques : l'hôpital Laquintinie de Douala dans la région du Littoral et celui du Centre Pasteur Annexe de Garoua dans la région nord, à partir de 2014. Deux sites plus récents ont démarré leurs activités en 2019, au sein de l'hôpital Central de Yaoundé (région centre) et le dernier à l'hôpital régional de Bertoua (région Est).

Outre l'équipement, le projet OPP-ERA a assuré la formation du personnel de laboratoire (16 techniciens et biologistes formés) et favorisé les échanges d'expériences entre les 4 pays d'intervention. Dans une logique de pérennisation et de professionnalisation, tous les sites se sont engagés dans un processus d'accréditation de laboratoire.

Les projets français donnent aussi lieu à l'évolution des réglementations internationales en matière de santé mondiale via les innovations : le projet CT-NAMSAL au Cameroun mené par l'Institut Bouisson Bertrand a ainsi permis de faire évoluer les recommandations de l'OMS en prouvant l'efficacité du Dolutegravir comme traitement du VIH chez la femme enceinte. Ce projet de recherche s'est montré innovant dans son périmètre, abordant un pan de recherche méconnu sur le Dolutegravir. De même, le projet endTB en Ethiopie co-porté par Médecins sans Frontières a permis de faire évoluer les recommandations de l'OMS. En ce sens, **le rattachement des projets à Unitaid, en tant**

<sup>188</sup> Source : <https://www.clintonhealthaccess.org/news/one-million-women-screened-for-cervical-cancer-in-low-and-middle-income-countries/>

qu'organisation hébergée par l'OMS, constitue un avantage certain dans la renommée et la portée internationale des résultats des projets français d'Unitaid.

### Encart 27 : Unitaid comme relais des résultats des projets français en santé mondiale : l'exemple du projet CT-NAMSAL au Cameroun

Déployé au Cameroun, le projet CT-NAMSAL<sup>189</sup> a eu pour objectif global de contribuer à la mise à l'échelle de traitement antirétroviraux de première ligne en Afrique. Le projet a visé à renforcer les preuves des bénéfices cliniques et économiques d'un régime de traitement de première ligne du VIH via le Dolutegravir (DTG) en Afrique, traitement plus abordable et plus efficace. Communément utilisé dans les pays développés par les principales populations touchées par l'épidémie dans ces pays (des hommes), le projet a pu répondre à la nécessité de tester ce traitement auprès des populations touchées par le VIH en Afrique, à savoir majoritairement des femmes. CT-NAMSAL a permis de démontrer l'efficacité du Dolutegravir chez la femme et d'identifier un effet secondaire méconnu : la prise de poids, observable uniquement chez les femmes.

Les équipes de l'IBB ont souligné les nombreux avantages liés à la participation d'Unitaid dans la mise en œuvre du projet Namsal. Premièrement, la participation d'Unitaid a permis aux chercheurs d'accéder au réseau de l'OMS. L'organisation a ainsi pu diffuser une alerte internationale aussitôt que de potentiels dangers liés au Dolutegravir chez la femme enceinte eurent été détectés. Par ailleurs, en proposant des financements sur cinq ans, Unitaid a offert aux chercheurs une visibilité certaine sur toute la durée du projet. Enfin, les fonds apportés par Unitaid ont permis d'élargir l'échelle des essais cliniques. En association plusieurs études menées parallèlement, les chercheurs ont pu débloquer des économies d'échelles sur l'achat de médicaments.

Par ailleurs, **les résultats des projets sont pour les opérateurs l'occasion de diffuser largement leurs constats et d'asseoir d'autant plus leur légitimité auprès de leurs pairs**, des populations et de la communauté internationale investie pour la santé mondiale. Avec l'appui de la France, des opérateurs français sont conviés à présenter des retours sur expériences de projets financés par Unitaid. Par exemple, cela a été le cas dans le cadre de l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH et les infections virales chroniques ou émergentes (AFRAVIH), dont la 11<sup>ème</sup> conférence qui s'est tenue en avril 2022 à Marseille. Autre exemple, Solthis est intervenu pour le projet Atlas<sup>190</sup> dans le cadre de la conférence internationale AIDS2022.

### Encart 28 : Exemples de valorisation d'expertise tirés d'études de cas

La visibilité de projets financés par Unitaid s'est traduite, par exemple, au profit de l'ANRS | MIE (équipes Nord et Sud), par des publications des résultats de l'étude CT-Namsal dans des grands journaux scientifiques de l'étude Namsal comme le *Lancet* ou le *New England Journal of Medicine*. L'ANRS | MIE a aussi pris part à des conférences internationales (comme la conférence AIDS2022 au Canada) qui ont permis de promouvoir cette étude.

Dans le cadre du projet TB Speed, un symposium international de restitution des résultats s'est tenu à Maputo (Mozambique) au mois de juin 2022. Il en a été de même d'un séminaire national de restitution finale des résultats du projet TB-Speed en juillet 2022 au Cameroun. Les résultats de l'étude dédiée à la pneumonie ont été publiés dans la revue *The Lancet* en novembre 2022.

Le projet Atlas a également fait l'objet d'une présentation dans le cadre d'un symposium d'Unitaid organisé en novembre 2020<sup>191</sup>, ainsi que par exemple d'une valorisation dans le journal *Le Monde*<sup>192</sup>.

### Un apport à la professionnalisation des opérateurs français

Enfin, **la collaboration des opérateurs français avec Unitaid leur apporte des moyens de se professionnaliser davantage**, notamment au travers des **apports financiers** que représentent les subventions d'Unitaid dans leurs modèles de fonctionnement. Par exemple, les ressources financières de l'ONG Solthis en 2021 étaient issues à près de 94% de subventions et de contributions financières.

<sup>189</sup> *New Antiretroviral and Monitoring Strategies in HIV-infected Adults in Low-Income Countries*

<sup>190</sup> Source : [Retour sur la conférence AIDS 2022 - Solthis](#)

<sup>191</sup> Source : [AFRAVIH 2020 : Présentation du Projet ATLAS dans le cadre du symposium Unitaid - YouTube](#)

<sup>192</sup> Source : [Sida : en Afrique de l'Ouest, l'autotest oral, une petite révolution qui s'est invitée dans le dépistage \(lemonde.fr\)](#)

En 2022, ils prévoyaient qu'une part de 91% de leur budget soit assurée par les fonds des bailleurs institutionnels comme Unitaïd. En particulier, les projets ATLAS, AIRE et TB-Speed, portés ou co-portés par Solthis, représentent une part importante des apports financiers pour l'organisation : au regard de l'analyse des produits des subventions d'exploitation comptabilisés au titre de l'exercice 2021, Unitaïd est le premier bailleur en termes d'apport financier pour un projet. **Le projet ATLAS apporte en effet une subvention de près de 4,5 millions d'euros à Solthis, soit près de 50% de ses subventions en 2021.** L'AFD est le second bailleur de Solthis : en cumulé, ses subventions représentent 38% des subventions d'exploitation de l'ONG en 2021 (voir en annexe).

De même, Unitaïd est le troisième bailleur de l'ONG ALIMA en 2021, avec l'apport d'une subvention d'environ 4 millions d'euros dans le cadre du projet AIRE. Les ressources issues des bailleurs de fonds publics et privés qui financent directement des projets, comme Unitaïd dans le cadre du projet AIRE, sont complètement affectées à la mission sociale de l'ONG, c'est-à-dire à son action dans les pays d'intervention. Ils représentent près de 90% des fonds pour cette mission sociale (voir en annexe).

Dans le cadre du projet TB-Speed, l'Université de Bordeaux a aussi bénéficié d'un apport de fonds sans précédent : « Jamais aucun autre bailleur n'aurait donné à l'Université de Bordeaux 15 millions de dollars. » Les fonds apportés par Unitaïd contribuent ainsi largement aux frais d'activités des opérateurs liées à leurs missions sur le terrain.

**La professionnalisation des opérateurs passe aussi par l'expertise gagnée par les ONG dans la réponse aux appels à projets.** Solthis, habituée aux appels à projets d'Unitaid, a ainsi accompagné ALIMA dans sa réponse à l'appel à projets d'Unitaid dans le cadre de AIRE. Parfois cette expertise passe par le recrutement d'un consultant dédié pour répondre à l'appel à projets d'Unitaid, à l'instar de Médecin du Monde dans le cadre de sa réponse à un appel à projets sur l'hépatite C.

### ***Une visibilité plus inégale d'un pays à l'autre d'intervention des projets français, avec des bonnes pratiques de partenariat à souligner***

Si les opérateurs français bénéficient d'une bonne visibilité dans les pays où ils déploient beaucoup de projets, comme au Cameroun et en Côte d'Ivoire, leur visibilité est logiquement moindre dans les pays où ils sont moins présents, et ceci d'autant plus lorsque des opérateurs d'autres nationalités y sont très présents.

Par exemple, les opérateurs français semblent peu visibles au Sénégal, pays pourtant francophone et situé en Afrique de l'Ouest où les opérateurs français sont beaucoup déployés. Seul un projet porté par un opérateur français y est intervenu (le projet ATLAS porté par Solthis). A l'inverse, le Sénégal fait partie des principaux pays d'intervention des projets portés par des opérateurs américains (17 portés par la CHAI et PATH). La forte présence des opérateurs américains risque d'occulter la présence et le travail des opérateurs français. Dans le cadre du projet SUCCESS, c'est la CHAI qui gère le déploiement du projet au Sénégal et non Expertise France.

Dans d'autres pays comme l'Ouganda ou le Kenya, la présence et la visibilité des opérateurs français sont davantage en retrait : très peu de projets français y sont déployés (2) alors que les opérateurs américains y ont mis en œuvre 23 projets.

Dans les pays où interviennent de nombreux opérateurs américains et partenariats de développement de produits (PDPs), ainsi que des opérateurs français, les alliances peuvent être bénéfiques pour accroître la visibilité des acteurs français (et réciproquement). Au Sénégal, Solthis s'est associé avec le PDP FIND qui porte un projet du même type sur les diagnostics. Solthis pourrait aussi collaborer avec l'Institut Pasteur au Sénégal pour accentuer sa visibilité et celle de son projet. Une autre bonne pratique réside dans la mutualisation des campagnes de communication entre opérateurs français présents dans un même pays. Par exemple, au Burkina Faso, Expertise France s'est associé à Médecins du Monde avec laquelle ses travaux sur le dépistage du cancer du col de l'utérus sont complémentaires dans la communication sur le projet SUCCESS.

La visibilité des projets et des opérateurs dépend aussi beaucoup de leur dimension symbolique et réelle. Les projets de niche, dont les effets sont moins facilement perceptibles sur et par le grand public auront tendance à bénéficier d'une moins grande visibilité que les projets pour lesquels les bénéfices pour les communautés sont directs et tangibles. Ainsi, au Burkina Faso, le projet AIRE porté par ALIMA

connaît moins de notoriété que le projet SUCCESS<sup>193</sup> du fait de sa dimension moins destinée au grand public.

#### 4.2.2. La valorisation de l'expertise française fait face à des défis structurels et conjoncturels pour les opérateurs français

##### ***Des facteurs structurels communs ou spécifiques limitent la collaboration avec des opérateurs français, en particulier issus du monde de la recherche***

Malgré des retombées globalement positives pour les opérateurs français en matière de valorisation de leur expertise, de reconnaissance et de visibilité à l'international et dans les pays d'intervention, certains opérateurs font face à des défis d'ordre conjoncturel et structurel qui ne valorise pas leur réputation et reconnaissance internationales.

La promotion de **l'attractivité et de l'influence française** est un principe directeur de la Stratégie en santé mondiale de la France. Celle-ci se matérialise notamment par la mobilisation d'opérateurs français,

Malgré la trajectoire favorable précédemment décrite, **cet effet-retour au profit des opérateurs français retenus par Unitaïd est sous-exploité**, notamment au bénéfice de ceux du monde de la recherche comme l'Inserm, l'IRD ou l'Université de Bordeaux, non seulement par rapport à leur potentiel mais aussi par rapport aux instituts de recherche anglo-saxons ou sudafricains. Ces derniers demeurent moins bien positionnés que les opérateurs anglo-saxons, voire sudafricains, pour répondre aux appels à projets d'Unitaid.

Cela peut s'expliquer par plusieurs facteurs, communs aux différents types d'opérateurs ou spécifiques à certains, qui peuvent limiter leur capacité de réponse aux appels d'offres d'Unitaid :

- ▶ **(i) Une connaissance des appels à projets d'Unitaid parmi les acteurs français mais qui semble plus limitée parmi les acteurs de la recherche ;**
- ▶ **(ii) des faiblesses structurelles des opérateurs français** (enjeux budgétaires, de taille, de présence, d'équipe dédiée à la réponse et renommée à l'international) par rapport aux opérateurs anglo-saxons ;
- ▶ **(iii) une différence de conception des attendus d'un partenariat bailleur-opérateur entre Unitaïd et les opérateurs français** qui ont plus l'habitude de collaborer avec des bailleurs comme Expertise France, l'AFD ou l'EDCTP ;
- ▶ **(iv) une possible divergence de conception de la mesure du résultat et de l'impact** entre Unitaïd (accent mis sur le quantitatif) et certains opérateurs français (logique plus qualitative), en particulier pour les projets de recherche pour lesquels les résultats sont difficilement mesurables à court terme.

**Tout d'abord, il semble que la communication et la valorisation des appels à propositions d'Unitaid soient perfectibles auprès des opérateurs français issus du monde de la recherche (i).** L'évaluation n'a pas identifié de canaux ayant relayé ces appels à propositions, à la fois du MEAE, de l'Ambassadrice française pour la santé mondiale, de la Représentation permanente française à Genève, du MESR ou de French HealthCare. Ce manque de partage des appels à projets d'Unitaid par des institutions françaises auprès des acteurs de la recherche a aussi été ressenti lors des visites de terrain au Cameroun et en Côte d'Ivoire.

**La France ne s'appuie pas suffisamment a priori depuis les services centraux du MEAE sur une tête de réseau comme l'ANRS | MIE.** En tant que coordinateur de la recherche en maladies infectieuses en France, l'ANRS | MIE fédère les chercheurs français et les accompagne dans leurs réponses aux appels d'offres d'acteurs comme Expertise France et le Partenariat européen et des pays en développement sur les essais cliniques (*European and Developing Countries Clinical Trials Partnership*, EDCTP). L'ANRS | MIE n'a pas encore accompagné d'instituts dans leurs réponses aux appels à propositions d'Unitaid d'après les entretiens réalisés. Une réflexion pourrait être menée pour

---

<sup>193</sup> Bien qu'il vise à améliorer l'accès aux outils de diagnostic des enfants gravement atteints de détresses respiratoires via l'usage des oxymètres de pouls, le projet AIRE est moins médiatisé que le projet SUCCESS doté d'objectifs centrés sur la lutte contre le cancer du col de l'utérus.



mobiliser côté français et/ou Unitaid davantage cette agence pour renforcer l'accès à l'innovation, en particulier dans les champs du VIH/sida et de la tuberculose, deux priorités partagées par l'ANRS | MIE et Unitaid. Il n'y a pas à date de protocole d'accord qui pourrait répondre à cela.

Si l'avis des ONGs françaises est régulièrement sollicité en amont des Conseils d'administration, comme exposé précédemment, cela est moins le cas pour les instituts de recherche, ce qui limite aussi leur accès à l'information sur Unitaid, tant en termes d'évolution stratégique, que des opportunités associées à des appels à propositions. A titre comparatif, l'ANRS | MIE dispose d'une meilleure vision de la stratégie de l'EDCTP.

**Du côté des opérateurs terrain français, ce relais est mieux effectué grâce aux réseaux d'ONG comme Coordination Sud.** L'appartenance à ce réseau favorise l'accessibilité des ONG françaises aux appels d'offres d'Unitaid, ce qui est moins le cas des universités et instituts de recherche. A titre d'exemple, en tant que membre de Coordination Sud, Solthis participe aux échanges préalables aux réunions du Conseil d'administration d'Unitaid et organisées par la France visant à recueillir leurs avis et expertise. L'ONG est par ailleurs financée à près de 95% par des subventions et contributions financières issues de ses partenariats avec l'AFD, L'Initiative, Expertise France, Fonds mondial et de la mairie de Paris. Son positionnement sur la scène internationale et ses référencements via ces différents bailleurs lui ont donné une bonne stature et un intérêt économique pour prétendre aux financements d'Unitaid. Les subventions d'Unitaid dans le cadre du projet ATLAS ont ainsi représenté 50% des ressources de Solthis en 2021.

De plus, **les acteurs français** (opérateurs de terrain comme instituts de recherche), **font face à des enjeux de taille, de budget et de capacités humaines qui freinent leur accès aux volumes financiers importants des appels d'offres de grands bailleurs internationaux comme Unitaid (ii)**, malgré leur intérêt et leur envie d'y répondre.

Le niveau de technicité et les exigences des appels d'offres, les sommes élevées des subventions et l'investissement demandé par la procédure d'attribution des subventions nécessitent une certaine maturité et une préparation de la part des opérateurs français, même parmi les plus connus. Ainsi, une ONG française interrogée, mondialement présente et reconnue, éligible aux appels à projets d'Unitaid, avait songé à répondre à un ancien appel à propositions de l'organisation portant sur le cancer du col de l'utérus. **Le manque de capacités et de ressources humaines de l'organisation dédiées au processus de sélection et d'attribution des subventions l'avait conduit à renoncer à déposer un dossier.** En effet, bien qu'étant considéré comme un gage d'expertise d'Unitaid, le niveau de technicité demandé par le bailleur dans ses appels à propositions risque d'être aussi perçu comme une barrière à l'accès aux subventions d'Unitaid pour les opérateurs français de petite taille. Le délai lié aux nombreux allers-retours administratifs entre Unitaid et l'opérateur lors de la période de développement de l'accord de subvention (*Grant Agreement Development, GAD*) requiert une équipe et un investissement en coûts et en temps dédiés de la part de l'opérateur. En février-mars 2022, la même ONG a choisi de répondre à un nouvel appel d'offres d'Unitaid. Une fois présélectionnée, l'ONG a dû recruter un consultant afin de les appuyer pendant la GAD et la phase de cadrage (« *inception phase* ») d'une durée totale d'environ 1 an et demi (6 mois de GAD et 12 mois de cadrage), pour un démarrage effectif du projet prévu deux années après la présélection de l'ONG, en 2024. Cette situation semble moins courante pour les grands opérateurs anglo-saxons comme la CHAI qui disposent de départements dédiés à la recherche de fonds. A noter que les demandes de précision et les propositions de reformulation des projets à ce stade de co-construction du projet sont justifiées au regard de la posture d'Unitaid comme partenaire des projets, au-delà de simple financeur.

Par ailleurs, **le rattachement d'Unitaid à une organisation des Nations unies (l'OMS) peut aussi nourrir la perception d'un acteur « inaccessible » pour les petits opérateurs français**, pour lequel ils ont besoin d'un point d'entrée et d'un appui nécessaire. Dès lors, l'approche en consortium peut constituer une porte d'entrée pour ces petits opérateurs, qui laissent la gestion administrative du projet à une organisation plus habituée à travailler avec des organisations des Nations unies et à répondre aux demandes d'Unitaid. Cela a par exemple été le choix de Médecins sans Frontières dans le cas du projet EndTB, mené en consortium avec à sa tête l'organisation américaine *Partners in Health* (PIH).

Ces éléments contribuent à la **différence de conception des attendus d'un partenariat bailleur-opérateur entre Unitaid et les opérateurs français** qui ont plus l'habitude de collaborer avec des bailleurs comme Expertise France, l'AFD ou l'EDCTP (iii), autre facteur qui peut décourager les opérateurs de terrain français à s'engager dans une collaboration avec Unitaid. En effet, si le niveau d'exigence et de technicité demandé est déjà élevé lors de la phase de GAD – voir (ii) – les itérations

entre Unitaid et ses opérateurs demeurent très importantes une fois le projet lancé et au cours de sa mise en œuvre. En effet, au cours du projet, Unitaid effectue un suivi régulier de l'avancée du projet, requérant des rapports d'activité réguliers et des justifications systématiques en cas de demandes diverses, notamment lorsqu'elles concernent les budgets. Ces éléments peuvent être justifiés au regard de la posture de partenaire plutôt que simple financeur que se donne Unitaid, mais ils sont moins bien compris par les opérateurs français qui n'ont pas forcément la même conception d'un partenariat avec un bailleur. Ces itérations renforcent la perception mitigée d'Unitaid par des opérateurs français, qui une nouvelle fois reconnaissent sa grande valeur-ajoutée mais ne comprennent pas toujours son comportement vis-à-vis de ses opérateurs et l'associe parfois à un manque de confiance. Ce constat est d'ailleurs confirmé par les résultats de l'enquête 2021 menée auprès des opérateurs d'Unitaid : respectivement **42% et 65% estiment que les demandes de compte-rendu programmatique et financier sont plus complexes et exigeantes**, comparé aux autres principaux bailleurs. Malgré les progrès accomplis, cette réputation peut possiblement **ternir l'image d'Unitaid auprès des opérateurs français** qui seraient éligibles aux appels à propositions mais peu enclins à s'investir dans ce type de partenariat.

**La posture d'Unitaid comme initiateur de projets s'est heurtée jusque récemment à la culture d'indépendance qu'ont des grandes ONG françaises comme MSF et MDM**, qui n'avaient pas répondu aux appels à propositions d'Unitaid avant 2021. En effet, dans sa relation avec ses porteurs de projets, Unitaid souhaite conserver une certaine mainmise sur le déroulement des projets. Par exemple, si un appel à propositions est attribué à trois consortiums différents, Unitaid cherche, lors de la GAD, à redimensionner les projets afin de créer des synergies entre les trois projets des trois consortiums pour en tirer une cohérence d'ensemble. Cette pratique risque de se heurter à des habitudes de travail différentes des opérateurs français marquées par des relations partenariales plus autonomes.

De plus, lors de l'élaboration et de la gestion d'un projet, Unitaid a pour habitude d'échanger avec le porteur principal de la subvention et leader du consortium, sans systématiquement consulter les autres partenaires bien qu'ils soient parfois essentiels au déploiement du projet (chercheurs sur le terrain, leaders des projets de recherche, experts, etc.).

Enfin, une autre difficulté identifiée est liée à la **différence entre les attentes d'Unitaid et celles de ses opérateurs en matière de mesure de l'impact des projets (iv)**. La participation d'Unitaid lors des phases de GAD et de cadrage ne mène pas à une remise en question du projet initial mais peut conduire à des révisions des logiques d'intervention, de la terminologie et de la méthodologie du projet. Ceci vise à répondre notamment **aux attentes du bailleur Unitaid, centrées sur la génération de preuves (evidence-based) et une maîtrise des risques**.

Les organisations internationales comme Unitaid ont beaucoup à gagner à adopter une approche quantitative de leurs activités, gage de sérieux, au moment où l'agenda de l'aide au développement requiert des résultats mesurables<sup>194</sup>.

**A contrario, les logiques d'intervention des opérateurs français semblent plus fondées sur la génération d'impacts qualitatifs (qualitative components)** plutôt que quantitatifs. La culture française de la solidarité semble en effet moins encline que la culture anglo-saxonne à la mesure de l'impact. En témoigne l'alerte du Directeur de la Fondation de l'AP-HP pour la Recherche, Rodolphe Gouin, qui mentionne les risques d'un « avènement – progressif mais rapide – d'une culture (ou un paradigme) de l'impact » dans le secteur de la générosité, issue du monde anglo-saxon<sup>195</sup>.

De plus, **une disparité existe entre la temporalité des résultats souhaitée par Unitaid et celle que les opérateurs peuvent tenir pour fournir les résultats de leurs projets**. Ce décalage s'illustre particulièrement au sein des projets de recherche et d'essais cliniques, pour lesquels les impacts chiffrés sont plus lents à mesurer que d'autres projets plus « concrets » (comme la baisse du prix des moustiquaires<sup>196</sup>, par exemple). D'après les résultats de l'enquête menée en 2021 auprès des opérateurs d'Unitaid, toutes nationalités confondues, les personnes interrogées regrettent le choix d'Unitaid d'investir dans des produits peu risqués (pour lesquels le potentiel de mise à l'échelle est

<sup>194</sup> Pérouse de Montclos, Marc-Antoine. « Les ONG et La mesure du développement : entre performance et communication », *Revue Tiers Monde*, vol. 213, no. 1, 2013, pp. 71-86.

<sup>195</sup> Gouin, Rodolphe. « Les dangers (relatifs) de la culture de l'impact », *The Conversation*, 2018, <https://theconversation.com/les-dangers-relatifs-de-la-culture-de-l-impact-90265>. Consulté en ligne le 5/01/2023.

<sup>196</sup> Projet *New Nets Initiative* porté par IVCC

quasiment garanti), une approche efficace et nécessaire mais moins centrée sur l'innovation. Par ailleurs, les opérateurs français semblent moins familiers des outils de suivi-évaluation, à l'inverse des Anglo-saxons.

Au-delà de ces facteurs qui expliquent parfois une certaine frilosité voire méfiance de la part des opérateurs français envers une collaboration avec Unitaid, **les avis convergent toutefois sur la pertinence et l'importance des activités d'Unitaid**. L'expertise d'Unitaid est reconnue. La collaboration entre les opérateurs français semble perfectible avec Unitaid via un travail sur une meilleure connaissance réciproque.

### **Une transposition du modèle de L'Initiative est-elle souhaitable ?**

**Encart 29 : L'Initiative, un soutien fort à l'expertise française, dont la transposition à Unitaid fait l'objet d'avis contrastés**

Lancée fin 2011, L'Initiative est un programme/dispositif d'assistance technique et de soutien en projets structurants ou accélérateurs dans la lutte contre les 3 pandémies et pour le renforcement des systèmes de santé, mis en œuvre par Expertise France. Dotée d'une enveloppe fixée à l'origine à hauteur de 5% (qui a augmenté à 7%, 9% jusqu'à **20% en 2023**) des contributions françaises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, L'Initiative œuvre en complémentarité des programmes du Fonds mondial. Ses missions d'assistance technique et les projets qu'elle soutient visent à renforcer l'accès et la mise en œuvre de ses subventions, à améliorer les systèmes de santé et à accompagner les acteurs de la société civile.

Plus généralement, L'Initiative vise à **rendre davantage visible et mieux valoriser l'expertise francophone en santé, et plus largement la coopération française (bi et multilatérale) en matière de lutte contre les pandémies**.

Depuis 2011, L'Initiative a permis de déployer plus de 600 missions d'expertise et de financer plus de 150 projets, notamment dans le secteur de la recherche : 17 projets de recherche opérationnelle ont ainsi été financés par L'Initiative en 2021. Par ailleurs, face à la crise sanitaire, L'Initiative a su accroître rapidement son soutien : 41,7 millions d'euros ont été engagés en 2020, dont 9,5 millions d'euros d'assistance technique<sup>197</sup>.

La possibilité d'une transposition de L'Initiative à Unitaid soulève des avis contrastés aux yeux de personnes interrogées.

D'un côté, elle permettrait de valoriser davantage l'expertise française via un soutien accru aux opérateurs français, bien représentés en nombre dans le portefeuille d'Unitaid, mais dotés d'une moindre **part des ressources avec des projets en moyenne plus petits que la moyenne générale** (13 millions d'USD contre 35 millions d'USD)<sup>198</sup>. Elle aurait également pour vertu d'accentuer l'accompagnement de ces opérateurs pour faciliter leur positionnement sur des appels à proposition.

De l'autre, la question de cette transposition soulève plusieurs enjeux<sup>199</sup> :

- ▶ La faisabilité et la pertinence de cette réplique se pose au regard du modèle d'Unitaid axé sur les produits. Certains acteurs estiment qu'il conviendrait mieux dans un premier temps de renforcer l'expertise des opérateurs français et le poids général des instituts de recherche français sur les marchés des organisations de santé mondiale, plutôt que de mettre en place un dispositif spécifique à Unitaid.
- ▶ Une adaptation de L'Initiative à Unitaid risquerait d'entraîner un découragement de certains bailleurs à contribuer à Unitaid, en donnant une identité encore plus française à l'organisation.

### **Des facteurs conjoncturels limitant les retombées pour les opérateurs français**

Au-delà des enjeux structurels liés à la taille et au poids des opérateurs français, en particulier issus de la recherche, la reconnaissance et l'expertise des opérateurs français peuvent faire face à des **défis**

<sup>197</sup> Expertise France, entretien avec Stéphanie Seydoux, ancienne Ambassadrice de la France pour la Santé mondiale (<https://rapport-annuel.expertisefrance.fr/projets/initiative/>)

<sup>198</sup> Comme déjà précisé, ils se situent en cinquième place en termes de montants financiers reçus (quatrième place en termes de nationalité).

<sup>199</sup> *Op. Cit.*

**conjuncturels liés à leurs projets** et aux **contextes socio-économiques et sécuritaires** des pays de mise en œuvre des projets français.

La valorisation de l'expertise des opérateurs français est parfois plus nuancée dans le cadre des projets Unitaid, en particulier s'agissant des projets OPP-ERA et endTB. En effet, les évaluations de ces deux projets ont été plutôt mitigées. Celle du projet OPP-ERA a suscité des désaccords entre Expertise France et Unitaid, le premier estimant que les plateformes créées par le projet étaient utiles alors qu'Unitaid se fondait sur les résultats plutôt moyens de l'évaluation externe. Pour autant, la crédibilité de cet opérateur auprès du bailleur n'a pas été entachée et n'a pas éloigné Expertise France de son envie de collaborer avec Unitaid. En effet, le portage d'OPP-ERA, premier projet d'Expertise France avec Unitaid, lui a permis d'être bien préparé pour répondre rapidement et dès la fin du projet à un nouvel appel à projets d'Unitaid sur le cancer du col de l'utérus qui a donné lieu au projet SUCCESS et qui connaît de très bons résultats.

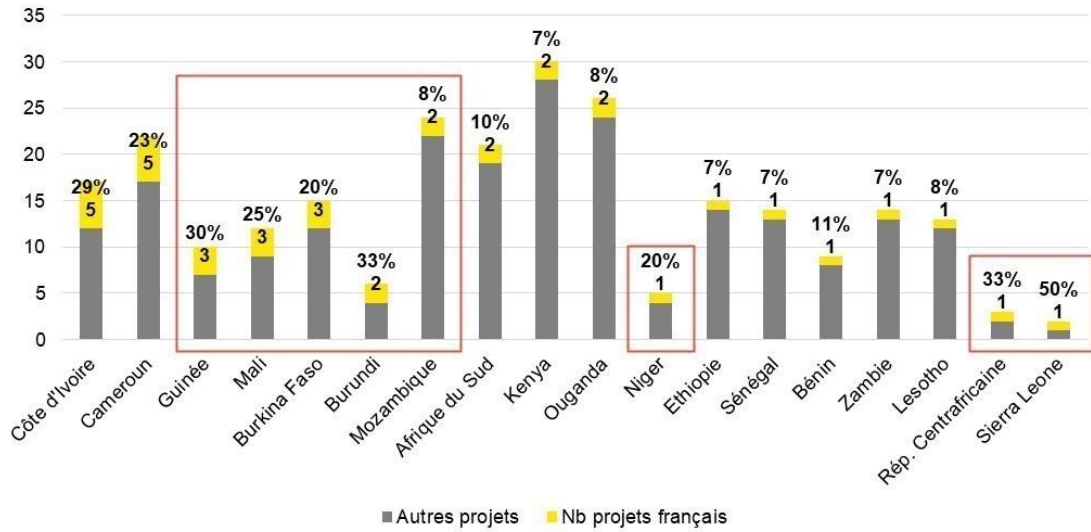
De son côté, le projet endTB a rencontré d'importantes difficultés de déploiement s'agissant de l'Output n°5 portant sur le test endTB-Q et visant à évaluer l'effet de nouveaux traitements contre la tuberculose résistante à la molécule de fluoroquinolone, dont MSF est en charge en tant que promoteur de la recherche. L'essai clinique « endTB-Q » a souffert des retards causés par la crise et l'essai a été sur le point d'être suspendu alors que les résultats n'étaient pas encore atteints. Malgré la pertinence de endTB-Q, le retard qu'a pris l'essai clinique remet en question son impact. Une évaluation commanditée par Unitaid a relevé que l'essai clinique « endTB-Q a rencontré des retards significatifs et des enjeux de déploiement, accompagnés d'un besoin accru de ressources additionnelles »<sup>200</sup>. L'étude endTB-Q a failli être suspendue par le Conseil d'administration, qui en a finalement décidé la poursuite au travers d'une extension sans frais. MSF a ainsi co-financé le projet à hauteur de 9 millions d'euros pour couvrir les frais du projet de recherche. Cet événement a fragilisé les relations entre Unitaid et l'ONG française et n'a pas valorisé MSF en tant que promoteur de la recherche.

Les opérateurs français font aussi parfois face à des enjeux liés aux contextes socio-économiques et sécuritaires des pays d'intervention des projets qui ne favorisent pas toujours de bonnes retombées et une bonne reconnaissance des avancées françaises dans ces pays. Par exemple, **la part des projets portés par des opérateurs financés par Unitaid est plus importante dans les pays les plus pauvres d'Afrique**. Ces projets représentent ainsi 50% des projets Unitaid au Sierra Leone (181<sup>ème</sup> rang sur 191 pays du classement IDH du PNUD (IDH de 0,452), 33% des projets en République centrafricaine (188<sup>e</sup> rang sur 191 du classement IDH), autant qu'au Burundi (185<sup>ème</sup> rang du classement IDH), 30% en Guinée (182<sup>ème</sup> rang sur 191) ou encore 20% des projets au Niger (189<sup>ème</sup> sur 191). Ces pays concentrent aussi des enjeux sécuritaires importants qui peuvent complexifier la mise en œuvre des projets.

---

<sup>200</sup> *Expand New Drug Markets for TB (endTB)*, External Review Report, Swiss TPH, mars 2021

Graphique 12 : Ratio des projets portés par des opérateurs français dans les pays africains d'intervention<sup>201</sup>



**Note :** Les pays encadrés en rouge sont en queue du classement 2021 des pays selon l'IDH d'après le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) (à partir de 181<sup>e</sup> pour le Sierra Leone).

Source : Elaboration EY d'après Unitaid

<sup>201</sup> En tant qu'opérateurs principaux et secondaires

## 5. Recommandations

L'évaluation formule **les 5 pistes de recommandations stratégiques suivantes**, élaborées à partir des conclusions provisoires de l'évaluation et des retours formulés lors de l'atelier stratégique du 23 juin 2023.

1. **Encourager Unitaïd à poursuivre ses efforts de visibilité et de valorisation de sa mission unique, ainsi que de son modèle opérationnel**
2. **Accompagner Unitaïd pour renforcer sa politique de partenariats**
3. **Continuer à soutenir les efforts de diversification des ressources d'Unitaid**
4. **Améliorer la définition, le processus d'élaboration et le suivi des priorités françaises exprimées à Unitaïd**
5. **Renforcer les partenariats entre Unitaïd et les acteurs français**

Ces recommandations sont déclinées en **sous-recommandations** qui permettent de les préciser et de les opérationnaliser, dont il importera de vérifier la pertinence et l'exhaustivité pour répondre aux constats soulevés par l'évaluation. Par ailleurs ces sous-recommandations font l'objet de propositions concernant leur degré de priorité et leurs modalités de mise en œuvre (échéance, facilité de mise en œuvre et acteurs responsables de leur mise en œuvre). Ces propositions s'appuient sur la grille de lecture suivante :

Faisabilité
<b>Le degré de faisabilité tient compte d'éléments de complexité financière (dépenses et RH), politique (soutien politique nécessaire, validation par le conseil d'administration), et/ou réglementaire (nécessité d'adapter des dispositifs, etc.).</b>
● Sous-recommandation relativement simple à mettre en œuvre (peu coûteuse et soumises à des contraintes internes ou externes faciles à surmonter)
●● Sous-recommandation moyennement simple à mettre en œuvre
●●● Sous-recommandation complexe

Degré de priorité
<b>Forte</b> : la sous-recommandation permet de répondre à des besoins ou enjeux prioritaires
<b>Assez forte</b> : la sous-recommandation permet de répondre à des besoins ou enjeux moins prioritaires
<b>Moyenne/faible</b> : la sous-recommandation permet de répondre à des besoins ou enjeux peu prioritaires

Échéance
Selon les cycles stratégiques d'Unitaid
Court terme : <b>2023-2027</b>
Moyen-terme : <b>2027-2032</b>
Long-terme : <b>au-delà de 2032</b>

## 5.1. Recommandation 1 : encourager Unitaïd à poursuivre ses efforts de visibilité et de valorisation de sa mission unique, ainsi que de son modèle opérationnel

### Rappel des constats

- ▶ *Malgré des efforts engagés, il existe un défi persistant de visibilité et d'explication de la mission unique et des impacts d'Unitaid qui demeurent peu connus, ainsi que de mobilisation de moyens conséquents pour la recherche de financements. L'environnement concurrentiel en santé mondiale rend nécessaire d'affiner et de promouvoir l'avantage comparatif d'Unitaid en tenant compte de sa logique de niche.*
- ▶ *Le cadre de suivi-évaluation a gagné progressivement en robustesse en accordant une plus forte attention aux enjeux relatifs au retour sur investissement, à la mesure d'impacts et aux conditions de mise à l'échelle des projets ou bien encore en s'orientant de plus en plus vers des évaluations thématiques ou par grappe de projets. Certaines voies n'ont toutefois été que partiellement.*
- ▶ *Unitaid accentue sa visibilité et sa proximité avec les pays via des visites terrain (Présidente du Conseil d'administration, directeur exécutif, ateliers notamment) et la signature de premiers protocoles d'accord (au Kenya, en cours de révision pour le Rwanda et l'Afrique du Sud). Ces partenariats restent toutefois peu nombreux et Unitaïd souffre encore d'un manque de visibilité sur le terrain, en l'absence de points focaux responsables de l'engagement avec des pays ou régions. Des efforts restent à mener dans les rapports directs d'Unitaid avec les principales parties prenantes locales investies dans le domaine de la santé, à la fois pour valoriser son impact et faciliter la mise à l'échelle des projets.*

### Recommandations spécifiques et opérationnelles (sous-recommandations)

L'ensemble des recommandations spécifiques et opérationnelles suivantes visent à accompagner Unitaïd pour améliorer ses efforts de communication et de représentation. A cette fin, l'évaluation propose les sous-recommandations suivantes :

#### 1.1. Continuer à appuyer les efforts de communication d'Unitaid pour valoriser sa mission unique, son modèle et son action

- ▶ La France devrait d'abord soutenir **Unitaid dans la construction d'un argumentaire synthétique/travail sur un discours et plus largement de sa communication (*corporate messaging*) pour valoriser ses avantages comparatifs** et son positionnement spécifique<sup>202</sup>. Cet argumentaire pourrait reposer sur des exemples d'histoires réussies et sur quelques indicateurs d'impact faciles à interpréter (ex : réduction du taux de mortalité et d'incidence). A cette fin, Unitaïd pourra perfectionner son argumentaire d'investissement en s'inspirant d'autres argumentaires d'investissement mis en place par d'autres organisations internationales dans le cadre de reconstitution récentes (comme le format d'argumentaire du Fonds mondial<sup>203</sup> et le site Internet du Fonds africain de développement<sup>204</sup> par exemple). Un enjeu sera d'assumer et valoriser la mission et le modèle uniques ainsi que la logique de niche d'Unitaid tout en adoptant une communication claire sur son originalité, sa mission unique et sa plus-value, sur les besoins auxquels il répond et sur les objectifs recherchés (y compris en termes de financements). Cette communication pourra continuer à s'effectuer sur internet, notamment via un site internet rénové, incluant une section


<sup>202</sup> En amont de recherche, de financement et de production des produits innovants de santé et pour créer les conditions favorables.

<sup>203</sup> [Seventh Replenishment Investment Case - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)

<sup>204</sup> [Home - African Development Fund \(afdb.org\)](#)

dédiée de suivi des projets (géographie, thématique) en mode visualisation des données<sup>205</sup>, mais aussi via des supports d'infographies ou la création d'un label et d'un kit de communication.

- ▶ **Il importera de renforcer la représentation et la visibilité d'Unitaid dans les enceintes internationales.** Pour ce faire, la France doit continuer à promouvoir l'organisation dans le cadre d'instances internationales (G7, G20, OCDE, forum mondial sur les vaccins contre la tuberculose, conférence AIDS, etc.), et valoriser son rôle dans le cadre des réflexions menées sur l'évolution de l'architecture de la santé mondiale.
- ▶ La France pourrait aussi soutenir **la mise en place systématique par Unitaid d'événements annuels en marge d'événements internationaux** (Assemblée générale des Nations-Unies, OCDE, assemblées Banque mondiale et Fonds monétaire international), y compris ceux impulsés par la France (Forum de Paris pour la Paix, Alliance pour le multilatéralisme).
- ▶ **Il s'agit enfin de valoriser les projets et rendre le financement des projets par Unitaid plus visible.** Il importera d'encourager Unitaid à poursuivre le travail de promotion de ses projets *via* des événements dédiés. Unitaid pourrait aussi renforcer ses exigences (dispositions contractuelles, vérification du respect de ces exigences) en termes de visibilité vis-à-vis de ses opérateurs, et soutenir l'inclusion systématique d'une composante communication au niveau des projets à potentiel.
- ▶ La valorisation du modèle unique d'Unitaid pourra aussi s'appuyer sur **des leçons apprises via la conduite d'évaluations** de manière plus systématique à un niveau thématique de plusieurs projets (en lien avec des aires programmatiques).
- ▶ Enfin, il pourrait être opportun d'encourager Unitaid à communiquer de façon ciblée à destination des décideurs au sein des administrations à travers la valorisation des indicateurs de performances (KPI) sous forme d'infographies.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale/Réseau diplomatique/avec MSP en appui sur G7/G20 et UE  Acteur impliqué : Unitaid	Forte	Court terme	 <p>Besoin de priorisation des appuis à privilégier Nécessité de cibler les instances Coûts de communication/besoin de ressources du secrétariat d'Unitaid à prévoir. Coordination à prévoir avec le réseau international français à l'étranger Efforts à concilier avec le plan d'audit interne.</p>


<sup>205</sup> A l'image du Fonds mondial : [The Data Explorer - Home \(theglobalfund.org\)](https://theglobalfund.org)



## 1.2. Encourager Unitaïd à accentuer sa proximité avec les gouvernements des pays bénéficiaires pour valoriser son action sur le terrain

Cette sous-recommandation se décline en plusieurs actions possibles :

- ▶ **La France pourra encourager Unitaïd à poursuivre ses visites de terrain**, notamment celles à haut-niveau sur une base périodique raisonnable. Il conviendra pour la France d'en effectuer un suivi et de continuer à être force de proposition pour générer des occasions de visites (y compris conjointes avec des représentants français).
- ▶ **Enfin la France pourra accompagner des réflexions sur les moyens de renforcer l'engagement pays d'Unitaid.** A cet égard, il paraît souhaitable de s'appuyer sur des acteurs régionaux et sur les CRSM (sous réserve de moyens additionnels alloués par la France). Il conviendra aussi d'examiner le rôle des points focaux du Secrétariat d'Unitaid en charge du suivi des pays prioritaires d'Unitaid. Ceux-ci pourraient participer à distance, une fois par an, à des réunions de partenaires techniques et financiers (PTF) ou aux comités nationaux de lutte contre les trois pandémies organisées dans les pays<sup>206</sup>. Cela pourrait être expérimenté dans les quelques pays ayant noué un protocole d'accord avec Unitaïd (Kenya, Rwanda, Afrique du Sud) et/ou concentrant un nombre important de projets.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale /MSP  Acteur impliqué : Unitaïd	Moyenne	Court/ Moyen terme	 <p>Soutien à apporter, avec l'aval du Conseil d'administration</p> <p>Priorisation nécessaire des pays avec qui Unitaïd a noué des partenariats et/ou concentrant un nombre important de projets et de pays à haut potentiel de partenariat avec Unitaïd</p> <p>Besoins de ressources du secrétariat d'Unitaid</p>

▶

## 5.2. Recommandation 2 : accompagner Unitaïd dans le renforcement de sa politique de partenariats

### Rappel des constats

- ▶ *Doté d'un positionnement atypique/ d'une mission unique lui conférant une logique de niche, Unitaïd s'appuie sur une politique partenariale riche et variée, qui manque néanmoins de lisibilité sur les complémentarités recherchées et les retombées attendues de ces partenariats.*
- ▶ *Malgré des progrès accomplis, la collaboration entre Unitaïd et le Fonds mondial peut être améliorée, notamment pour favoriser le déploiement des projets d'Unitaid par le Fonds mondial. Il n'existe pas à ce stade de mécanisme formel de dialogue stratégique entre les deux organisations. Une confusion des rôles respectifs d'Unitaid et du Fonds mondial en matière de façonnage de marché existe également avec l'initiative NextGen Market Shaping du Fonds mondial, incluse dans sa Stratégie 2023-2028, qui vise à garantir un accès égalitaire aux produits*

<sup>206</sup> La collecte de terrain au Cameroun a relevé que le Fonds mondial et GAVI siègent, pour leur part, à distance au groupe PTF.


*de santé de qualité. Par ailleurs, Unitaïd et ses projets ne sont pas suffisamment représentés dans les pays, en particulier dans le cadre des instances de coordination nationales du Fonds mondial.*

### Recommandations spécifiques et opérationnelles (sous-recommandations)

L'évaluation propose les sous-recommandations suivantes :

#### 2.1. Soutenir Unitaïd dans l'opérationnalisation de sa politique partenariale

- ▶ Il s'agirait, au travers d'une **feuille de route, de mieux définir les besoins de collaborations, en particulier les partenariats ou typologies de partenariats prioritaires, de mettre davantage en évidence les avantages et les complémentarités d'autres organisations**, et d'identifier les effets attendus des partenariats.
- ▶ La mise en œuvre d'une politique partenariale ambitieuse nécessite un effort initial relativement conséquent mais qui pourra permettre, à moyen terme, un retour sur investissement en renforçant la visibilité et l'intégration d'Unitaid dans les communautés d'acteurs intervenant dans le champ de la santé mondiale. La création récente d'un micro-département dédié au partenariats va y concourir.


Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
<b>MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale</b> <i>Acteur impliqué : Unitaïd</i>	Forte	Court terme	 Effort initial conséquent : une feuille de route à programmer dans l'exercice de planification, assortie d'un cadre de suivi des effets et impacts

#### 2.2. Soutenir le renforcement de la collaboration transversale entre Unitaïd et le Fonds mondial au niveau des sièges

- ▶ Depuis les sièges à Genève, il s'agirait en priorité que la France encourage Unitaïd et le Fonds mondial à renforcer le dialogue stratégique par la mise en place d'un **mécanisme formel de dialogue** afin :
  - de renforcer le dialogue stratégique par la mise en place d'un mécanisme formel d'échange afin d'aligner les objectifs et les investissements ;de coordonner les actions, chercher des solutions en cas d'éventuels blocages entre les deux organisations ;
  - de rechercher et souligner les complémentarités entre leurs actions respectives, par exemple dans le domaine du façonnage de marchés afin de limiter les éventuelles


redondances avec l'initiative *NextGen Market Shaping* de la nouvelle stratégie du Fonds mondial ;

- de travailler à la mise en place d'un continuum clair dans le mécanisme de transition des projets d'une organisation à l'autre ;
- **de favoriser la capitalisation croisée et les échanges d'expériences.**

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
<b>MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale</b> <i>Acteurs impliqués : Unitaid /Fonds mondial</i>	<b>Forte</b>	Court terme	 La mise en œuvre de cette sous-recommandation supposera une collaboration du Fonds mondial.

### 2.3. Contribuer à renforcer la collaboration entre Unitaïd et le Fonds mondial pour favoriser la mise à l'échelle des projets sur le terrain

- ▶ **Sur le terrain**, il importerait que la France aide et encourage Unitaïd à se rendre plus visible dans le cadre des Instances de Coordination Nationale (ICN). Pour ce faire, Unitaïd pourrait s'appuyer sur certains des membres des ICN, notamment sur les CRSM en ambassade, ou sur d'autres partenaires techniques et financiers (comme le secrétariat du Fonds mondial présent à distance). Le but recherché sera de favoriser le passage à l'échelle des projets locaux financés par Unitaïd ayant fait leurs preuves (comme cela a été fait avec les projets TB Speed ou Atlas financés par Unitaïd), d'où l'intérêt d'un effort particulier dans la phase de préparation des requêtes de financement du Fonds mondial et d'un partenariat avec L'Initiative.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
<b>Réseau français (CRSM notamment)</b> <i>Acteurs impliqués : Unitaid, Fonds mondial, ICN</i>	<b>Moyenne</b>	Court/ moyen terme	 Un des pré-requis est une collaboration via les ICN  Au-delà de l'information régulière apportée aux CRSM sur l'action d'Unitaid, les CRSM sont en l'état soumis à des contraintes de ressources humaines et à des enjeux de priorisation des sujets de leur portefeuille. La création de quelques postes de volontaires internationaux en administration (VIA) Santé mondiale pour les accompagner serait sans doute bienvenue (voir recommandation 4.2).

### 5.3. Recommandation 3 : continuer à soutenir les efforts de diversification des ressources d'Unitaid

#### Rappel des constats

- ▶ *Unitaid a accentué ses efforts de mobilisation de ressources, notamment via la mise en place d'actions bilatérales en direction de certains donateurs et d'actions conduites via les instances multilatérales et forums internationaux. Ces efforts n'ont toutefois pas permis d'atténuer la dépendance vis-à-vis de la contribution financière française, ni d'atténuer la volatilité des contributions reçues. Le plan de mobilisation de ressources des prochaines années a été récemment finalisé dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie.*
- ▶ *. Un manque de volume est constaté dans la contribution de base de donateurs. Cependant, des opportunités sont à saisir : un momentum actuel existe au Brésil avec le retour du président Lula au pouvoir, sur lequel il conviendrait de capitaliser ; par ailleurs un travail de plaidoyer d'Unitaid plus périodique reste à réaliser auprès des pays assumant les présidences tournantes du Conseil de l'UE : ce plaidoyer n'a pas été mis en place, a priori, en amont de la formulation de la dernière stratégie d'Unitaid, à savoir concomitamment à la présidence portugaise (contributeur au modèle ACT-A d'Unitaid).*

#### Recommandations spécifiques et opérationnelles (sous-recommandations)

L'objectif d'un appui renouvelé de la France à la diversification des ressources vise à accompagner Unitaid dans ses efforts actuels pour structurer son plan de mobilisation de ressources des prochaines années, ainsi que pour sa mise en œuvre, à partir d'une feuille de route française à définir. A cette fin, l'évaluation propose les sous-recommandations suivantes :

#### 3.1. Appuyer et nourrir la mise en œuvre de la feuille de route de mobilisation des ressources d'Unitaid

- ▶ De façon générale, il s'agira pour la France **d'assumer un rôle accru au Conseil d'administration dans le suivi de la politique de mobilisation des ressources d'Unitaid**. La France pourra continuer à encourager Unitaid à placer ce thème comme prioritaire dans les discussions et redéfinir un objectif de limitation de la part française dans le modèle financier d'Unitaid à atteindre. Il importera de demander de la part d'Unitaid un suivi régulier plus détaillé et orienté sur les résultats et de fournir un appui à la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources et aux plans d'actions sous-jacents. Pour ce faire, elle pourra mobiliser son réseau diplomatique français (CRSM ou Conseillers Enjeux globaux) en enrichissant/actualisant l'analyse de contexte et les plans d'engagements d'Unitaid par bailleur.
- ▶ Par ailleurs, la France pourra **promouvoir une réflexion sur l'évolution du modèle d'Unitaid, tout en plaidant pour que les contributions ordinaires restent la composante majoritaire du modèle financier d'Unitaid**. Ces réflexions devront être cohérentes avec celles menées au niveau du financement de la santé mondiale, incluant les travaux du G20. Parmi les scénarios à étudier, pourront figurer notamment :
  - la possibilité d'une reconstitution conjointe Unitaid – Fonds mondial en 2025 (annoncé par le président de la République en septembre dernier) ;
  - le recours à des ressources provenant d'autres types de donateurs que les Etats ;
  - l'introduction de fenêtres thématiques ou par aire programmatique, à l'image du modèle existant dans des fonds concessionnels de développement ;
  - d'autres mécanismes de financements innovants (ex : émission obligatoire climat-santé, rôle des taxes).
- ▶ De la même manière, la France pourrait **jouer un rôle de chef de file dans les réflexions sur le lien santé et climat/ODD et les financements innovants possibles, et accompagner Unitaid pour être une organisation à l'avant-garde sur ce sujet**, notamment via l'élaboration d'une stratégie (ou d'un plan d'action) dédiée. A cet égard, elle pourrait redynamiser le groupe pilote sur

les financements innovants pour accompagner ces réflexions et préciser la stratégie française dans ce domaine.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
/MEAE/ Ambassadeur pour la Santé mondiale /autres ministères/réseau diplomatique/C conseillers pour les Affaires sociales	Forte	Court terme	●  Effort de structuration de l'accompagnement à prévoir sur base de la feuille de route finalisée/de la planification de mobilisation des ressources d'Unitaid  Mobilisation du réseau diplomatique français à prévoir de manière efficiente/structurée en cohérence avec la stratégie d'accompagnement  Projets à mettre à l'avis du Conseil d'administration et à inscrire en cohérence avec les évolutions de l'architecture de santé mondiale

### 3.2. Poursuivre les efforts de conviction de plaidoyer auprès de pays contributeurs actuels ou potentiels

Cette sous-recommandation recouvre différentes mesures :

- ▶ **S'agissant des contributeurs potentiels**, il paraît important que cette action s'opère auprès des pays qui pourraient être sensibles à la plus value d'Unitaid. Le travail de conviction reste aussi à poursuivre localement *via* les Ambassades (CRSM ou Conseiller enjeux globaux) auprès de certains pays cibles, en particulier ceux avec qui la France entretient des relations bilatérales régulières, et qui sont contributeurs au Fonds mondial (ex : Qatar, Arabie Saoudite).
- ▶ **S'agissant des pays déjà contributeurs**, la France devrait soutenir Unitaid pour y porter une plus grande attention et profiter du momentum actuel avec le Brésil pour encourager ce pays à accroître ses efforts de mobilisation de ressources et à jouer un rôle d'Ambassadeur d'Unitaid dans certaines enceintes/formats de concertation internationaux comme les BRICs ou le G20, qui sera présidé par le Brésil en 2024.
- ▶ Enfin, un travail de conviction plus systématique restera à mener auprès **des pays assumant les présidences tournantes du Conseil de l'UE**. Pour ce faire, il paraît opportun de promouvoir Unitaid dans le cadre *a minima* d'un événement de ces présidences. Ceci paraît souhaitable en particulier en amont de la formulation de chaque nouvelle stratégie d'Unitaid et faisable quand le pays assumant la présidence est un contributeur actuel ou potentiel d'Unitaid.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale/MSP/ Réseau diplomatique (RPUE, Ambassades), Conseillers pour les	Forte	Court/ moyen terme	●●  Effort de structuration de l'accompagnement à prévoir sur base de la feuille de route finalisée d'Unitaid  Mobilisation du réseau français

**Affaires sociales**

Contraintes budgétaires de certains pays/priorisation de leurs contributions dans des organisations internationales

Actions concrètes à soumettre à l'approbation du CA

## 5.4. Recommandation 4 : améliorer la définition, le processus d'élaboration et le suivi des priorités françaises exprimées à Unitaïd

### Rappel des constats

- ▶ *Les positions de la France vis-à-vis d'Unitaid sont exprimées principalement lors des réunions du Conseil d'administration d'Unitaid (et/ou de ses comités) et rappelées, de manière orale, à l'occasion d'échanges réguliers entre les équipes du MEAE et d'Unitaid. Elles sont aussi succinctement mentionnées dans les courriers successifs accompagnant les annonces de contribution<sup>207</sup>. Ces priorités ont souffert d'une certaine discontinuité dans leur expression formelle depuis la création d'Unitaid. Plus largement, elles manquent de précision en particulier s'agissant des géographies prioritaires pour la France<sup>208</sup>. En comparaison, le Royaume-Uni, deuxième contributeur à Unitaïd, exprime des attentes de manière plus formelle et systématique via sa revue annuelle d'Unitaid.*
- ▶ *La formulation des positions françaises à Unitaïd ne paraît pas avoir reposé au fil des années sur des mécanismes de coordination interministérielle, ni sur une consultation de l'écosystème français en santé mondiale. Toutefois, des évolutions récentes positives sont à signaler<sup>209</sup>.*
- ▶ *La France est dotée d'une variété de leviers qu'elle mobilise de manière relativement efficace pour soutenir la prise en compte de ses priorités. Elle n'active toutefois que partiellement la mobilisation de son réseau diplomatique en santé mondiale dans son suivi d'Unitaid. Ceci peut s'expliquer en raison d'enjeux de dimensionnement et de nécessaire priorisation des sujets au sein du portefeuille de suivi des CRSM.*

### Recommandations spécifiques et opérationnelles (sous-recommandations)

L'ensemble des recommandations spécifiques et opérationnelles suivantes visent à améliorer les modalités de conception des positions françaises :

#### 4.1. Amplifier la mobilisation de l'écosystème français pour alimenter la réflexion sur le positionnement d'Unitaid et sur les axes de coopération d'Unitaid avec la France

Cette sous-recommandation recouvre des mesures visant à amplifier la mobilisation de l'écosystème français à différents niveaux :

- ▶ **Au niveau interministériel**, il paraît souhaitable que soit renforcée la coordination interservices/interministérielle (ministère de la Santé et de la prévention, ministère de l'Economie,


<sup>207</sup> Cette analyse se fonde sur la revue documentaire des annonces de contributions françaises à Unitaïd pour l'exercice 2010, pour la période 2011-13, l'année 2014, l'année 2015, la période 2016-2017, les triennums 2017-19, 2020-22, 2023-25.

<sup>208</sup> Région et pays où les besoins de développement sont les plus prégnants et pays prioritaires de l'aide publique au développement française.

<sup>209</sup> Avec la mise en place d'une Task force santé mondiale et de réunions de consultation de partenaires extérieurs par l'Ambassadrice pour la santé mondiale, deux instances dont le cadre de concertation pourrait être élargi. La dernière lettre de mission de l'Ambassadrice pour la santé mondiale a également renforcé cette dimension-là, confortée par ailleurs aux termes des Etats généraux de la diplomatie et d'instructions du Directeur général de l'administration et de la modernisation (DGAM) du MEAE.

des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique, ministère de la transition écologique, ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche, etc.) en vue de l'élaboration de positions françaises en amont de réunions du Conseil d'administration sur des sujets d'intérêt commun (ex : financements innovants, enjeux associés à l'évolution du modèle financier, dont le modèle ACT-A, lien Santé-climat/ODD, recherche et appui aux opérateurs de la recherche). Pour ce faire, il conviendra de mettre en place un créneau régulier spécifique pour systématiser les échanges et favoriser la co-construction de positions communes sur toutes les thématiques le nécessitant.

- ▶ **Au niveau de la consultation des partenaires extérieurs**, il semble opportun d'élargir le groupe de consultation en y associant en plus la société civile et les opérateurs déjà présents, d'autres instituts de recherche importants (ex : ANRS | MIE, ANR, Institut Pasteur) et le monde scientifique en amont de la formulation<sup>210</sup> de la stratégie d'Unitaid, ou chaque semestre/année en amont d'une réunion du CA.
- ▶ **Au niveau du réseau diplomatique en santé mondiale**, il serait judicieux de mobiliser ce dernier de manière plus systématique (concertations tous les deux mois). Par exemple, il pourra être demandé aux CRSM de préparer une fiche synthétique sur l'activité d'Unitaid dans leurs zones d'intervention<sup>211</sup>. Compte tenu des moyens contraints et des enjeux de priorisation des sujets de leur portefeuille, il pourrait être étudié l'opportunité d'une création de poste(s) VIA Santé mondiale, *a minima* 1 ou 2 en Afrique (avec un mandat centré sur Unitaid, en complément du mandat du CRSM axé sur le Fonds mondial et l'APD bilatérale par exemple).

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale/autres ministères, opérateurs et plus largement écosystème français	Forte	Court/ moyen terme	 <p>Efforts de concertation à calibrer aux moments les plus opportuns</p> <p>Ressources potentielles supplémentaires à prévoir (ex : VIA et renforcement du réseau des CRSM) et renforcement du réseau des CRSM</p>

#### 4.2. Clarifier et communiquer plus clairement les attentes françaises vis-à-vis d'Unitaid


- ▶ **En termes de priorités à définir**, il sera opportun de préciser davantage les attentes de la France vis-à-vis d'Unitaid lors de chaque contribution pluriannuelle (au niveau thématique, institutionnel et opérationnel). Ces attentes devront être cohérentes avec le cadre stratégique de l'aide publique française au développement (loi 2021, réflexions du CICID 2023) ainsi que de santé mondiale, notamment la dernière stratégie de santé mondiale.
- ▶ En outre, il serait utile pour la France de définir **des attentes opérationnelles** à prioriser s'agissant de l'évolution d'Unitaid et de la coopération de la France avec Unitaid sur les trois années à venir. Ces priorités pourront être actualisées chaque année.
- ▶ En parallèle, la France gagnera à **améliorer le suivi de la prise en compte de ses priorités** exprimées à Unitaid et de sa coopération avec Unitaid. Elle pourra définir des cibles et se doter d'un cadre de redevabilité permettant d'assurer un suivi (en s'inspirant du suivi effectué par la France

<sup>210</sup> A minima chaque cinq ans ou deux ans et demi à l'occasion de la revue mi-parcours.

<sup>211</sup> A minima une fois tous les cinq ans en amont de l'élaboration de la stratégie d'Unitaid ou chaque deux ans et demi à l'occasion de la revue à mi-parcours.

dans certaines institutions financières internationales). Il paraît important en particulier que soient analysées sur une base plus régulière les retombées des opérateurs français et de pays en développement sur la base de données remontées par Unitaid.

- ▶ Ce travail de clarification et de communication des attentes françaises devra s'inscrire dans la logique multilatérale qui prévaut dans une organisation internationale comme Unitaid, ce qui supposera de poursuivre les efforts de portage de ces priorités et de coalition auprès d'autres contributeurs d'Unitaid.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la Santé mondiale en liaison avec autres ministères, opérateurs et plus largement écosystème français	Forte	Court/ moyen terme	 Attentes à préciser en lien avec les réflexions portant sur l'APD française (CICID 2023)

## 5.5. Recommandation 5 : renforcer les partenariats entre Unitaid et les acteurs français

### Rappel des constats

- ▶ *Les opérateurs français se situent en deuxième position en termes de nationalité parmi les opérateurs principaux les plus représentés dans le portefeuille d'Unitaid et en quatrième place en termes de nationalité et de montants financiers reçus sur la période 2006-2021. Bien que leur positionnement soit en progression depuis 2015, ces opérateurs paraissent encore relativement en recul en termes de montants financiers reçus, derrière par exemple des opérateurs de pays ne contribuant pas à Unitaid (Etats-Unis, Afrique du Sud).*
- ▶ *Par ailleurs, la valorisation de l'expertise française fait face à des défis pour ces opérateurs français. En effet, des facteurs<sup>212</sup> limitent la collaboration avec des opérateurs français, en particulier ceux issus du monde de la recherche.*
- ▶ *L'articulation d'Unitaid est perfectible avec l'aide bilatérale française et d'autres dispositifs/acteurs de la recherche comme l'AFD, l'Initiative et l'ANRS | MIE, du fait de liens encore peu développés.*

### Recommandations spécifiques et opérationnelles (sous-recommandations)

L'ensemble des recommandations spécifiques et opérationnelles suivantes visent à renforcer les partenariats entre Unitaid et les opérateurs et acteurs français, afin de renforcer à la fois les retombées financières mais également qualitatives pour ces acteurs français.


A cette fin, l'évaluation propose les sous-recommandations suivantes :

<sup>212</sup> Une connaissance variable des appels à projets d'Unitaid par des acteurs français, en particulier de la recherche ; des faiblesses structurelles des opérateurs français par rapport à ceux anglosaxons (enjeux budgétaires, de taille, de présence, d'équipée dédiée à la réponse aux propositions) ; une différence de conception du partenariat bailleur-opérateur entre Unitaid et les opérateurs français (Unitaid est très demandeur de justifications et d'itérations avec l'opérateur, ce que celui-ci peut s'interpréter comme un manque de confiance) ; une possible divergence de conception de la mesure du résultat et de l'impact (accent mis sur la dimension qualitative côté opérateurs français).



## 5.1. Mobiliser des leviers au service de la valorisation de l'expertise et de la visibilité française

- ▶ **En termes de dispositifs et leviers d'accompagnement**, il conviendra de **renforcer l'écosystème d'opérateurs français**, en s'appuyant sur des têtes de réseau, via par exemple un accompagnement pédagogique et à la compréhension de l'écosystème de santé mondiale.
- ▶ Il paraît aussi souhaitable **d'améliorer le partage et la diffusion d'informations** relatifs aux appels à projets d'Unitaid auprès des opérateurs français, notamment issus du monde de la recherche. L'objectif sera de favoriser des réponses aux appels à propositions provenant d'organisations de santé mondiale dont Unitaïd fait partie. Un guide de bonnes pratiques pourrait aussi être élaboré pour favoriser cet accompagnement. La valorisation de l'expertise et de la visibilité des opérateurs français pourrait enfin s'appuyer sur un événement annuel qui permettrait, par ailleurs, de favoriser le partage d'expériences.

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la santé mondiale/Business France, French Healthcare, MSP/Expertise France/opérateurs de recherche (dont têtes de réseau) et MSRI/écosystème français	Moyenne	Moyen terme	 <p>Moyens en termes de suivi à renforcer</p>

## 5.2. Encourager Unitaïd à renforcer les partenariats avec d'autres acteurs et dispositifs français


Le renforcement des partenariats d'Unitaid avec d'autres acteurs/dispositifs français pourra s'appuyer sur des outils ou des instances/mécanismes à créer.

- ▶ **Au niveau des outils**, il pourra être indiqué que la France encourage la conclusion de partenariats par Unitaïd avec le Groupe AFD (incluant Expertise France), l'ANRS | MIE<sup>213</sup> et l'Institut Pasteur par exemple, outre la société civile. Alternativement, il pourrait être envisagé un accord cadre du gouvernement français avec Unitaïd (incluant la relation partenariale avec le Groupe AFD) incluant les différentes pistes de collaboration dont Sur les aires thématiques ou projets. Ce dernier pourrait inclure les différentes pistes de collaboration, en s'inspirant du modèle de la Belgique avec des organisations internationales (OIs). Le travail avec le groupe AFD pourra s'orienter sur des questions comme le climat, le financement innovant et la production régionale de produits et technologies de santé. Plus de synergies seront également à rechercher avec L'Initiative.
- ▶ **Au niveau d'instances/mécanismes**, il s'agira de mettre en place un séminaire (ou alternativement des réunions bilatérales) à haut-niveau (*Deep Dive*)<sup>214</sup> associant Unitaïd et les acteurs français (AFD, Expertise France, L'Initiative, monde de la recherche, société civile).

<sup>213</sup> L'ANRS | MIE pourrait jouer un rôle de tête de réseau pour le monde de la recherche

<sup>214</sup> Sur une base périodique à définir : annuelle, tous les deux ans et demi à l'occasion de la revue à mi-parcours d'Unitaid, ou tous les cinq ans en amont de la formulation de la stratégie d'Unitaid.

- ▶ Cette coopération devrait notamment viser à des synergies sur le terrain, dans une optique d'engagement et de valorisation accrue d'Unitaid dans les pays, à l'égard des acteurs des pays tout comme des autres partenaires techniques et financiers qui y interviennent (Fonds mondial, Gavi, OMS/UNICEF, etc) – à l'instar des actions conjointes conduites avec L'Initiative, passerelle entre Unitaïd et les interventions du Fonds mondial (ex. projet SUCCESS de lutte contre le cancer du col de l'utérus).

Responsables de mise en œuvre	Priorité	Echéance	Faisabilité (Coûts /contraintes internes/externes)
MEAE/Ambassadeur pour la santé mondiale	Forte	Court terme	 <p>Contraintes organisationnelles (organisation de Deep Dive) et de conviction d'acteurs pour la signature de MoUs</p>
Groupe AFD/Unitaid/autres acteurs français			Nécessité de bien identifier les complémentarités possibles au regard des mandats de chaque acteur

## 6. Annexes

### 6.1. Entretiens réalisés en phase 1 de cadrage

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>Président du Groupe de référence</b>			
Groupe de Référence	François DABIS	Président du Groupe de référence	25/01/2022
<b>MEAE</b>			
MEAE	Stéphanie SEYDOUX	Ambassadrice en Santé mondiale	02/02/2022
	Anne-Sophie MONCEAU	Chargée de mission	
MEAE – DGM/DDD/HUMA	Joan VALADOU	Sous-directeur du développement humain	01/03/2022
MEAE – DGM/DDD/HUMA	Bertrand de SEISSAN DE MARNIGNAN	Chef de pôle partenariats mondiaux en santé	03/02/2022
	Jeanne RIQUÉ	Rédactrice Unitaïd	
MEAE – DGM/DDD/HUMA/PSM	Aurélié JOUSSET	Cheffe de Pôle Politique de santé mondiale ou rédacteur	07/02/2022
MEAE – DGM/DPO/BUD	Romain BUSUTIL	Chef du pôle Budget	02/02/2022
	Huriye BULUT	Cheffe de pôle adjointe	
<b>AFD</b>			
AFD – Division Santé et Protection sociale	Perrine BONVALET-DÖRING	Chargée de mission	11/02/2022
<b>Ambassades de France</b>			
SCAC	Geneviève NGUYEN Floriane BOUGEARD	Conseillère régionale Santé mondiale (CRSM) Afrique du Sud	09/02/2022
		CRSM Côte d'Ivoire	
<b>Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies</b>			
RP	Sana de COURCELLES	Chargée de suivi OMS, Unitaïd, Gavi, Fonds mondial	09/02/2022
<b>Ministère des Solidarités et de la Santé</b>			
Bureau politiques et relations internationales en Santé	Virginie DELATTRE-ESCUDIÉ	Cheffe de bureau et/ou adjointe en charge des fonds verticaux notamment	04/03/2022
	Selim Ben-HALIMA	Chargé de mission	
<b>Direction générale du Trésor</b>			
Sous-Direction des affaires financières multilatérales et du développement	Christophe BORIES Virginie GALLERAND Duncan TOULON	Sous-directeur des Affaires financières multilatérales et du développement	10/03/2022

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
		Cheffe de bureau de l'Aide publique au développement – MULTIFIN5 Volet ACT-A et fonds santé	

### Unitaid

Conseil d'administration	Marisol TOURAINE	Présidente	09/03/2022
	Marlon CAMPS	Conseiller à la présidente	
	Catherine DAUPHIN	Conseillère spéciale de la présidente	
Direction exécutive	Philippe DUNETON	Directeur exécutif	09/03/2022
Secrétariat	Vincent BRETIN	Directeur des résultats	07/02/2022
Secrétariat	Marina HUE	Responsable des relations avec le Conseil d'administration	24/02/2022
Secrétariat	Alexandre DEBRUN	Responsable des finances liées aux subventions	26/01/2022
Secrétariat	Stéphanie MARIAT	Chargée des résultats	26/01/2022
Secrétariat	Thalia BAYLE	Chargée de communication et de plaidoyer	26/01/2022
Secrétariat	Marie LEVY	Chargée des partenariats	26/01/2022
Secrétariat	Timothy RYAN	Gestionnaire des risques et de l'information	26/01/2022
Secrétariat	Eva NATHANSON	Responsable de projets senior	24/02/2022
Secrétariat	Martins PAVELSONS	Responsable de la gouvernance	24/02/2022

## 6.2. Entretiens réalisés en phase 2 de collecte

### 6.2.1. Collecte à/depuis Paris

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>MEAE</b>			
MEAE/DGM	Cyrille PIERRE Joan VALADOU	Directeur général adjoint Sous-directeur du développement humain	30/06/2022
MEAE/DGM/DE/STRAT	Nina YOUSOUFOU Emile JOKEY	Rédactrice Santé Rédacteur Produits de santé	1/07/2022
MEAE	Michel KAZATCHKINE	Ex-Ambassadeur chargé de la lutte c/sida et maladies transmissibles (2005-2007)	17/06/2022

## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

Ex-MEAE	Patrice DEBRÉ	Ex-Ambassadeur chargé de la lutte c/sida et maladies transmissibles (2010)	17/06/2022
Ex-MEAE	Philippe MEUNIER	Ex-Ambassadeur chargé de la lutte c/sida et maladies transmissibles (2013)	4/07/2022
Ex-MEAE	Michèle BOCCOZ	Ex-Ambassadrice chargée de la lutte c/sida et maladies transmissibles (2016)	5/07/2022
MEAE	Jean-François PACTET	Directeur-adjoint à DCERR Précédent sous-directeur du développement humain	15/06/2022
MEAE	Emmanuel LEBRUN-DAMIENS Stéphane RENAUDIN	COCAC à New Delhi Précédent sous-directeur du développement humain	15/06/2022
Ex-MEAE	Dr. Gustavo GONZALEZ CANALI	Responsable de la santé globale à l'Inserm Président du Groupe pilote sur les financements innovants Précédent sous-directeur du développement humain	15/06/2022
MEAE	Marianne BARKAN-COWDY	Numéro deux à l'Ambassade de France à Dublin	23/07/2022

### French HealthCare

French Health Care	Johanna LERFEL	Déléguée générale du French HealthCare	04/07/2022
--------------------	----------------	--	------------

### Ambassades de France

SCAC	Pierre-Yves BELLO	CRSM Kenya	11/05/2022 17/05/2022 24/05/2022 05/07/2022
	Pierre-Alain REBBO	CRSM Burkina Faso	
	Caroline COMITI	CRSM Sénégal	
	Jean-Baptiste DUFOURCQ	CRSM Cameroun	
	Sarah RUEDA	CRSM Ethiopie	
Ambassade de France en République de Corée	César CASTELAIN	Conseiller politique « Enjeux globaux »	17/02/2023

### Membres du GR

## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

ONG	Gautier CENTLIVRE	Coordinateur du plaidoyer, Action Santé Mondiale	4/07/2022
<b>Opérateurs français</b>			
Expertise France	Antoine Peigney Eric Fleutelot	Directeur Directeur technique	16/05/2022
Inserm	Valeriane LEROY Boris HEDIBLE	Coordinatrice du volet recherche du projet AIRE Chef du projet AIRE	18/07/2022
IRD	Florence BIOT Sylvie BOYER	Directrice du Service des Partenariats et Bailleurs Internationaux (SPBI) Directrice du Département Santé et Sociétés (SAS)	20/07/2022
Solthis	Serge BREYSSE	Responsable de développement de projets	05/07/2022
MSF France	Jeanne ROUSSEL Lorenzo GUGLIELMETTI	Cheffe de projet endTB Directeur endTB	<i>Planifié</i> 09/09/2022
Institut Bouisson Bertrand	Prof. Eric DELAPORTE Marilyne BONNET	Directeurs scientifiques de l'unité de l'IRD	04/07/2022
Université de Bordeaux	Olivier MARCY	Directeur de recherche IRD, directeur scientifique et opérationnel du projet TB Speed financé par Unitaid, et co-directeur de l'équipe Global Health in Global South	11/07/2022
Université de Bordeaux	Julien POUBLAN	Chef du projet TB-Speed	20/07/2022
MedinCell	Christophe ROBERGE Hélène MARTIN David HEUZE	Partnering Director Head of Alliance management Communication Leader	11/07/2022
ALIMA	Marine VIGNON	Coordinatrice du projet AIRE	27/09/2022
<b>Opérateurs des pays en développement</b>			
Aurum Institute	Gavin CHURCHYARD	Founder and Executive Director of Wits Reproductive Health and HIV Institute	02/09/2022
Wits University	Prof. Helen REES Saiqa MULLICK	Founder and Executive Director of Wits Reproductive Health and HIV Institute	02/09/2022

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

		Director of Implementation Science	
SFH	Dr. Karin HATZOLD	Project director PSI STAR	01/09/2022
Stellenbosch University	Dr. Anneke HESSELING	Director: Paediatric TB Research, Desmond Tutu TB Centre at Stellenbosch University	05/09/2022
Tides (TPC)	Solange BAPTISTE	Executive Director	06/09/2022
	Othoman MELLOUK	Responsable du programme d'accès au traitement et propriété intellectuelle	
LC	Anand GROVER	Directeur exécutif	05/09/2022
Third World Network	Sangeeta SHASHIKANT	Legal Advisor, Coordinator Development and Intellectual Property Programme	02/09/2022

### Opérateurs a priori éligibles

Médecins du Monde	Helena RANCHAL	Directrice des opérations internationales	07/09/2022
	Laurent BACOS	Responsable des financements publics et institutionnels	
	Ernst WISSE	Consultant	
	Adem BAH	Coordinateur multi-programmes	
	Pauline LAMAND	Coordinatrice de programmes transversaux	
	Sandrine SIMON	Directrice Santé et Plaidoyer	
Institut Pasteur	Vincent RICHARD	Chef d'unité géographique : Département des affaires internationales	07/09/2022
	Guillaume PONS	Chargé de mission Europe-Afrique	
ANRS	Eric d'ORTENZO	Directeur, Département Stratégie & Partenariats	08/09/2022
	Yves SOUTEYRAND	Conseiller scientifique	

### 6.2.2. Collecte à Genève

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>Unitaid (Genève ou autres)</b>			
Direction	Lelio MARMORA	Ancien directeur exécutif (2014-2020)	22/06/2022
Proposal Committee	Review Andy GRAY	Président	04/07/2022
Secrétariat	Janet GINNARD	Directrice de la Stratégie	20/06/2022
	Vincent BRETIN	Directeur des Résultats	20/06/2022
	Robert MATIRU	Directeur des Programmes	17/06/2022
	David CURRY	Directeur de la Finance et de l'Administration	21/06/2022
	Mauricio CYSNE	Directeur de l'équipe chargée des relations extérieures et communications	12/07/2022
	Sonia HILTON-MATHEW	Responsable juridique principale et dirigeante de l'équipe juridique d'Unitaid	20/06/2022
Conseil d'administration	Rohit MALPANI	Représentant des ONGs	05/07/2022
	Minghui REN	Représentant des Organisations internationales en santé	11/07/2022
	Sarah BOULTON	Représentante du Royaume-Uni	04/07/2022
	Miguel CASADO	Représentant de l'Espagne	12/09/2022
	Claudia ISHITANI	Représentants du Brésil	29/08/2022
	Igor DA SILVA BARBOSA		
	Helges Samuel BANDEIRA		
	Keiichi HARA	Japon	15/12/2022
Haitham EL-NOUSH	Norvège	06/09/2022	
<b>Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies</b>			
RP	Sana de COURCELLES	Chargée de suivi OMS, Unitaïd, Gavi, Fonds mondial	22/06/2022
<b>Partenaires et acteurs de la santé mondiale (Genève ou autre)</b>			
MPP /DNDi	Marie-Paule KIENY	Présidente	21/06/2022



## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

CHAI	Dr. Dave RIPPIN	Executive Vice President, Infectious Diseases; Chief Science Officer	12/07/2022
	Carolyn AMOLE		
	Trevor PETER	Senior Director of HIV Access program	
	Sostena ROMANO		
	Karen Milch HARIHARAN	Senior Director of Laboratory Services	
OMS	Mariangela SIMAO	Sous Directrice générale chargée de la préqualification et de l'évaluation des technologies	20/06/2022
	Deusdedit MUBANGIZI	Chef d'unité préqualification	
	Meg DOHERTY	Coordinator of Treatment and Care in the Department of HIV/AIDS	01/07/2022
	Teresa KASAEVA	Director of WHO's Global TB Programme	
FIND	Bill RODRIGUEZ	CEO	21/06/2022
Fonds mondial	Nelly COMON	Manager, Département des Relations avec les donateurs	21/06/2022
GAVI	Sophie LA VICENTE	Senior Program Officer, Evaluation & Learning	04/07/2022
	Eduard MOLNAR	Head, Donor Relations & Campaign	
	Laure ALBERT	Donor Manager	
Roll Back Malaria	Dr. Melanie RENSHAW	Co-chair of the RBM Partnership to End Malaria Country/Regional Support Partner Committee (CRSPC)	11/07/2022
StopTB	Dr. Lucica DITIU	Directrice exécutive	23/06/2022
ONUSIDA	Béchir N'DAW	Team Lead, Political Partnerships	21/06/2022

## 6.2.3. Collecte au Cameroun

Projet	Organisme porteur	Interlocuteur	Fonction	Date
CT-Namsal	Institut Bouisson Bertrand	Eric DELAPORTE Alejandra CASTRO Tamara SANCHEZ	Principal Investigator, IRD, TransVIHMI Research Unit and IBB director Project Manager Cheffe de projet	Réalisé 16/09/2022
	ANRS (Yaoundé)	DR. Charles KOUANFACK Mireille MPOUDI ETAME	Principal Investigator, ANRS site in Cameroon Co-Principal Investigator	03/10/2022
	Inserm	Sylvie BOYER	Responsable des aspects coûts/efficacité	
	Unitaid	Denitza ANDJELIC	Cheffe de projet Unitaid	21/09/2022
TB-Speed	Université de Bordeaux	Dr. Jean-Voisin TAGUEBUE	Investigateur principal – Fondation Chantal Biya	05/10/2022
OPPERA	Solthis /Expertise France	Steve OYIE	Technicien	03/10/2022
<b>Réseau français</b>				
Ambassade		Jean-Baptiste DUFOURCQ	CRSM Cameroun	03/10/2022
		Yann LORVO	COCAC Cameroun	03/10/2022
AFD		Christelle TAPOUH	Responsable du pôle Santé à l'Agence de Yaoundé	03/10/2022
ANRS		Anne-Cécile BISSEK	Coordinatrice	04/10/2022
ANRS/Expertise France		Marie VARLOTEAUX	Experte technique internationale	04/10/2022
<b>Autres bailleurs de fonds</b>				
OMS		Etienne KEMBOU	Responsable programme VIH/Hépatites/IST	05/10/2022
ONUSIDA		Donato KOYALTA		05/10/2022

Projet	Organisme porteur	Interlocuteur	Fonction	Date
	<b>GIZ</b>	Josselin GUILLEBERT	Technical advisor	04/10/2022
	<b>Fonds mondial</b>	Arsene BENG M. ATANGANA	Secrétaire permanent de l'Instance de coordination nationale du Fonds mondial	05/10/2022
	<b>USAIDS</b>	Jose TCHOFA	Directeur Santé, Population et Nutrition	05/10/2022
<b>Contreparties – Ministères sectoriels – Autorités nationales/locales</b>				
	<b>Ministère de la Santé publique</b>	Richard NJOCK	Secrétaire général	03/10/2022
		Dr. Alain-Georges ETOUNDI MBALLA	Directeur de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP)	03/10/2022
		Pr Anne-Cécile BISSEK	Cheffe de division de la recherche opérationnelle en santé	03/10/2022
		Dr. Florence ZEH KAKANOU	Experte en Santé – Cheffe de division de la Coopération (DCOOP)	03/10/2022
		<i>Non précisé</i>	Cheffe de la Cellule des partenariats internationaux	03/10/2022
		<i>Non précisé</i>	Cheffe de service de la prise en charge des cas de VIH	03/10/2022
	<b>Centre national de lutte contre le sida (CNLS)</b>	Hadja CHERIF	Secrétaire permanente	<i>Non rencontrée, malgré sollicitation et relances<sup>215</sup></i>
	<b>Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLt)</b>	Annie BISSO	Secrétaire permanente	<i>Non rencontrée malgré sollicitation et relances<sup>216</sup></i>

<sup>215</sup> Pas donné suite malgré nos relances.

<sup>216</sup> Idem.

## 5.2.4. Collecte en Côte d'Ivoire

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>Autorités nationales</b>			
Ministère de la Santé		DG Santé	26/09/2022
		Directeur de Cabinet	
	Dr Koné Mamadou		
ANRS	Pr N'DriYoman	Directrice de l'ANRS	28/09/2023
	Raoul Moh	Directeur	
PNLS	Dr Lagui DCA	Directeur	28/09/2023
PNLT Cancer Dir.	Dr Sidibé	Directeur adjoint	28/09/2023
Programme de lutte contre le Paludisme	Dr Tanoh Mea	Directeur	29/09/2022
	Pr Innocent Adoubi		29/09/2022
Laboratoire CEPREF	Dr Karidiatou Diallo	Biologiste	28/09/2022
	Dr Eugène Messou	Directeur	
<b>OPP-ERA</b>			
CHU de Treichville	Dr Koné Fatoumata	Cheffe de l'unité de biologie moléculaire	27/09/2022
Expertise France	Eric Fleutelot	Directeur technique, pôle Grandes pandémies	16/05/2022
	Antoine Peigney	Directeur du département Santé	
<b>TB Speed</b>			
CREDES	Dr N'Guessan	Responsable de l'unité de Mycobactériologie	27/09/2022
ANRS	Dr Eric Komena		28/09/2022
Université de Bordeaux	Olivier Marcy	Directeur du projet	12/07/2022
	Julien Poublan	Chef du projet	19/07/2022
IRD	Maryline Bonnet	Coordinatrice scientifique	04/07/2022
<b>Atlas</b>			
Solthis	Olivier Geoffroy		28/09/2022
	Serge Breyse		05/07/2022
<b>SUCCESS</b>			

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

JHPIEGO	Dr Jean-Claude Comoe Kouassi	Coordonnateur du programme SUCCESS	27/09/2022
<b>Réseau français</b>			
Ambassade de France - SCAC	Floriane Bougeard	CRSM	26/09/2022
	Laurent Bonneau	COCAC	26/09/2022
Institut Pasteur/CHU de Cocody	Pr Mireille Dosso	Directrice	26/09/2022
AFD Santé	Mme del Hierro		29/09/2022
	Charlotte Crebassa		
Expertise France	C. Rochigneux		
<b>Bailleurs de fonds</b>			
FMSTP (CCM)	Dr Solange Amethier	Présidente	27/09/2022
OMS	Dr Yameogo	Représentant	29/09/2022
<b>Réunion de clôture</b>			
Ambassade de France – SCAC	S.E. M. Jean-Christophe Belliard	Ambassadeur de France en Côte d'Ivoire	29/09/2022

### 6.2.5. Collecte concernant d'autres projets

Projet	Organisme porteur	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>Ethiopie</b>				
EndTB	PIH	Dr KJ SEUNG	Co-Leader du projet et Investigateur principal de l'étude observationnelle	28/09/2022
		Dr Carole MITNICK	Co-investigatrice principale	
	PIH Ethiopie	Andargachew KUMSA	Ancien chef du projet pays	12/09/2022
	MSF	Jeanne ROUSSEL	Cheffe de projet endTB	09/09/2022
		Lorenzo GLUGLIELMETT I	Directeur endTB	
Unitaid	Dessie TARLTON	Cheffe de projet Unitaid	21/09/2022	
CRSM	Sarah RUEDA	CRSM Ethiopie		

### Entretiens complémentaires

**Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)**

---

IMPAACT4TB	Aurum Institute	Karin KANEWSKE TURNER Daphne VAN DER WIND	Directrice /cheffe du projet chez l'opérateur Business development and grants manager	20/09/2022
	Unitaid	Dessie TARLTON	Cheffe de projet Unitaid	21/09/2022
AIRE	ALIMA	Valériane LEROY Boris HEDIBLE	Coordinatrice du volet Recherche Chef du projet	18/07/2022
	Unitaid	Matthew BLACK Maylis BOBIN	Chefs de projet Unitaid	21/09/2022

### 6.2.6. Collecte dans le cadre d'éclairages comparatifs

Organisme	Interlocuteur	Fonction	Date
<b>Royaume-Uni</b>			
Foreign, Commonwealth & Development Office (FCDO)	Sarah BOULTON	Représentante du Royaume-Uni au CA d'Unitaid	04/07/2022
RP NU Genève	Sarah DABBAJ Marta OSTROUCH	Programme and Policy Manager Programme Manager for Neglected Tropical Diseases, Global Health Directorate Team	21/10/2022
Elton John AIDS Foundation (EJAF)	Ann ASLETT	CEO	10/01/2023
Innovative Vector Control Consortium (IVCC)	David McGUIRE	Director, Access & Market Shaping	30/11/2022
<b>Brésil</b>			
Mission Permanente du Brésil à Genève	Claudia ISHITANI Igor DA SILVA BARBOSA Helges Samuel BANDEIRA	Représentants du Brésil	29/08/2022
Ambassade de France au Brésil	Nacer BOUBENNA	Attaché Sciences et Technologie	03/02/2023

### 6.3. Fonds documentaire

Documents	Source	Date de réception
<b>Cadre stratégique /Documents transversaux sur la santé mondiale</b>		
<b>Documents cadres</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loi n° 2014-773 du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale</li> <li>▪ Loi n° 2021-1031 du 4 août 2021 de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales</li> <li>▪ Relevés des conclusions des CICID 2005, 2016, 2018</li> </ul>	Revue documentaire EY	15/01/2022
<b>Autres stratégies /Discours</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coopération au développement : une vision française, 2011</li> <li>▪ La stratégie de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la santé, 2012</li> <li>▪ Stratégie française pour l'aide multilatérale 2017-2021 : Pour une aide au développement performante, au service des plus vulnérables</li> <li>▪ Agissons pour un monde plus durable et solidaire : Feuille de route de la France pour l'Agenda 2030, 2020</li> <li>▪ La stratégie française auprès des banques et fonds multilatéraux, 2020</li> <li>▪ Politique française en faveur du développement - Document de politique transversale - Projets de loi de finances pour 2020 et 2021</li> <li>▪ Discours d'Emmanuel Macron à l'Université de Ouagadougou, 2017</li> <li>▪ Compte-rendu de l'entretien du directeur exécutif du Fonds mondial Peter Sands avec le directeur général de la mondialisation du MAE et l'Ambassadrice pour la santé mondiale</li> </ul>	Revue documentaire EY MEAE Revue documentaire EY Revue documentaire EY Revue documentaire EY Revue documentaire EY MEAE MEAE MEAE	15/01/2022 17/01/2022 15/01/2022 15/01/2022 15/01/2022 17/01/2022 17/01/2022 17/01/2022
<b>Santé mondiale et place d'Unitaid</b>		
<b>Stratégie française en santé mondiale</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La stratégie de la France en santé mondiale (2017-2021) - Versions projet et finale</li> <li>▪ La stratégie de santé pour les outre-mer : Etat de santé, Etat de l'offre de soins et de prise en charge, Milieux de vie</li> <li>▪ Mondialiser la solidarité : arguments en faveur des contributions financières, 2010</li> <li>▪ Mécanismes de financement innovant pour la santé : Cartographie et recommandations, 2020</li> </ul>	Revue documentaire EY MEAE Revue documentaire EY Revue documentaire EY Revue documentaire EY	15/01/2022 17/01/2022 15/01/2022 15/01/2022
<b>Stratégies des autres organisations internationales en santé mondiale</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stratégies /rapports financiers et d'activités annuels du Fonds Mondial</li> <li>▪ Comptes-rendus de séances des Conseils d'administration de Gavi et du Fonds mondial</li> </ul>	MEAE	17/01/2022 26/07/2022
<b>Unitaid</b>		



## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

Architecture institutionnelle		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Constitution d'Unitaid, 2011, amendée en 2018</li> <li>▪ A propos d'Unitaid : Unitaid : accélérateur d'innovations en Santé mondiale</li> <li>▪ Présentation d'Unitaid, agence garante de l'accès aux innovations en santé mondiale, fiche explicative du MEAE, avril 2021</li> <li>▪ Organigramme</li> </ul>	<p>Revue documentaire EY</p> <p>MEAE</p> <p>MEAE</p> <p>MEAE</p>	<p>15/01/2022</p> <p>17/01/2022</p> <p>17/01/2022</p> <p>17/01/2022</p>
CA /COMEX		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comptes-rendus des séances du Conseil d'administration (2014-2021)</li> <li>▪ CR des comité politique et stratégique (PSC) et comité finance et administration (FAC) - novembre 2015 et juin 2016</li> <li>▪ Enjeux pour Unitaid en 2013</li> <li>▪ Agenda de la séance du Conseil d'administration de 2011</li> </ul>	<p>MEAE</p> <p>MEAE</p> <p>MEAE</p> <p>MEAE</p>	<p>17/01/2022</p> <p>17/01/2022</p> <p>17/01/2022</p> <p>17/01/2022</p>
Rapports annuels et Indicateurs clés de performance		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapports annuels 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2016-2017, 2018-2019, 2019-2020</li> <li>▪ UNITAID Report on Key Performance Indicators 2009-2017</li> <li>▪ Unitaid Operational and Strategic KPIs, Reports 2018-2021</li> <li>▪ Unitaid's Mission Strategic Objectives KPIs, 2023-2027</li> </ul>	<p>Revue documentaire EY</p> <p>Unitaid</p> <p>Unitaid</p>	<p>15/01/2022</p> <p>07/2022</p>
Modèle de financement		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilan FSD décembre 2020</li> <li>▪ Contribution des donateurs au 25 juin 2020</li> <li>▪ Minutes of the 35th Session of the Executive Board (EB35) - 37e CA</li> <li>▪ RAP - Dépenses du FSD</li> </ul>	<p>MEAE</p>	<p>17/01/2022</p>
Stratégie de financement 2021		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calendrier de réception des fonds des pays pour 2020</li> <li>▪ Copie de la politique d'engagement telle que résolue par le CA en décembre 2017</li> <li>▪ Note de situation sur le déclin de l'engagement du Royaume-Uni (<i>'The UK's engagement to fund Unitaid'</i>)</li> <li>▪ Note d'information sur la méthodologie de financement des subventions d'Unitaid (<i>'Unitaid Grant Commitment Methodology'</i>)</li> <li>▪ Copie du plan d'investissement et des prévisions de financement les plus récents pour la période 2021-2023 (<i>'Strategic Investment Plan and Funding Forecast 2021-2023'</i>) - Joint Session of the FAC and PSC</li> </ul>	<p>MEAE</p>	<p>17/01/2022</p>
Unitaid : plans stratégiques		
Anciennes stratégies		

## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perspective de l'organisation UNITAID et réflexion sur la stratégie 2013-2016 (2012)</li> <li>▪ Stratégies d'Unitaid 2010-2011, 2013-2016, 2017-2020</li> </ul>	MEAE Revue documentaire EY	17/01/2022 15/01/2022
<b>Evaluation de la stratégie d'Unitaid 2017-2021</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Unitaid Strategy Review 2017-21 - Final Report</i>, octobre 2021</li> <li>▪ Unitaid Strategic Review 2017–2021 - Preliminary findings - Presentation to the Board</li> <li>▪ <i>Terms of Reference</i> Unitaid 2017-2021 Strategy Review, début 2021</li> <li>▪ Report of the Midterm Strategy Review, juin 2019</li> </ul>	MEAE	17/01/2022
<b>Travaux sur la nouvelle stratégie 2023-2027</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche de promotion d'Unitaid, agence d'innovation en santé Mondiale, janvier 2021</li> <li>▪ Unitaid Strategy Development: Update to the Executive Board, février 2021</li> <li>▪ Unitaid Strategy Workshops (2), novembre 2020</li> <li>▪ Unitaid 2022-2026 Strategy - Discussion of the outcomes of the PSC Workshop and future strategic direction - 38e CA, juin 2021</li> <li>▪ Stratégie 2023-2027 d'Unitaid</li> </ul>	MEAE    En ligne	17/01/2022    06/2022
<b>Unitaid : politiques, procédures, autres</b>		
<b>Procédures d'appels à propositions</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guide d'appels à projet, méthodologie, Q&amp;A-janvier 2021, etc</li> <li>▪ <i>Framework to pilot an agility mechanism</i>, 2019</li> </ul>	MEAE Unitaid	17/01/2022 07/2022
<b>2027 Disease narratives</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Disease narrative for tuberculosis</i>, 2019</li> <li>▪ <i>Methodology for Developing Disease Narratives</i> - 25e session du CA, 2015</li> </ul>	MEAE	17/01/2022
<b>Unitaid : résultats</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse de l'enquête des bénéficiaires de financements Unitaid : <i>2021 Grant Implementers Survey</i></li> <li>▪ Résultats des enquêtes auprès des bénéficiaires des subventions 2019, 2020, 2021</li> <li>▪ Fiches impact des projets (9 fiches)</li> <li>▪ Evaluation des projets (18 évaluations)</li> <li>▪ MPP : Rapport d'impact</li> <li>▪ <i>End-of-grant evaluation MPP</i>, septembre 2021</li> </ul>	Unitaid Revue documentaire EY MEAE Unitaid	17/01/2022 09/2022 15/01/2022 17/01/2022 06/2022
<b>Unitaid : partenariats</b>		

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Façonnage de marché : le chaînon manquant entre innovation et mise à l'échelle, Unitaid, Fonds mondial, Séminaire des CRSM, juillet 2022</li> <li>▪ Strategic framework for collaboration between the Global Fund and Unitaid</li> <li>▪ Examen des partenariats hébergés, Examen d'Unitaid, Rapport du Directeur général, OMS, Conseil d'administration, 143<sup>e</sup> session, avril 2018</li> <li>▪ <i>Partnerships/Collaborative Frameworks</i>, novembre 2020</li> <li>▪ Harmonisation du travail de partenariat avec le travail pertinent de l'OMS</li> <li>▪ <i>Memorandum of Understanding</i> avec le ministère de la Santé du Kenya</li> </ul>	Unitaid	07/2022 09/2022
<b>Divers /Contexte</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapport de Philippe Duneton au Conseil d'administration</li> </ul>	Unitaid	07/2022
<b>Etudes de cas</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appels à projets Unitaid des projets faisant l'objet d'études de cas</li> <li>▪ Détail des opérateurs principaux et secondaires pour les projets objets des études de cas</li> <li>▪ Rapports d'avancement des projets</li> </ul>	Unitaid	07/2022
<b>Contributions et priorités françaises à Unitaid</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Courriers des subventions françaises à UNITAID (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2015 AFD, 2016, 2017-2019, 2020-2022)</li> <li>▪ Courrier de remerciement du Directeur exécutif d'Unitaid, Lelio Marmora, au DG adjoint Mondialisation du MEAE Cyrille Pierre, 2019</li> </ul>	MEAE	17/01/2022
<b>Evaluations /Etudes</b>		
<b>Evaluations /Etudes françaises</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mission interministérielle Aide publique au développement - Note d'analyse de l'exécution budgétaire, Cour des Comptes, 2020</li> <li>▪ Le pilotage stratégique par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères des opérateurs de l'action extérieure de l'Etat, Cour des Comptes, 2020</li> <li>▪ Rapport 58-2 sur la Taxe sur les billets d'avion et l'utilisation de ses recettes, Cour des Comptes, 2010</li> <li>▪ La politique française d'aide au développement, Cour des Comptes, 2012</li> <li>▪ L'Etat et la compétitivité du transport aérien - Un rôle complexe, une stratégie à élaborer, Cour des Comptes, 2016</li> <li>▪ Enquête de la Cour des comptes sur la contribution de la France à l'aide publique au développement (APD) dans le domaine de la santé - Exercices 2014 – 2020</li> <li>▪ Enquête de la Cour des Comptes sur la présence et l'influence de la France au sein des organisations sanitaires internationales - Trame d'entretien avec Madame la Ministre Marisol Touraine</li> <li>▪ "Health financing: evolving context, evolving methods": A review on innovative financing for health, 2011</li> <li>▪ Quoi de neuf sur les financements innovants ?, FERDI, 2018</li> </ul>	Revue documentaire EY  Revue documentaire EY  Revue documentaire EY  Revue documentaire EY  MEAE MEAE MEAE  Revue documentaire EY  Revue documentaire EY	15/01/2022 15/01/2022 15/01/2022 15/01/2022 17/01/2022 17/01/2022 17/01/2022 15/01/2022 15/01/2022
<b>Bilan de la stratégie française en santé mondiale</b>		

## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Présence française dans les organisations internationales en santé – Synthèse, 2020</li> <li>■ TERMES DE REFERENCE - BILAN DE LA STRATEGIE DE LA FRANCE EN SANTE MONDIALE 2017-2021, janvier 2021</li> <li>■ Cohérence, impact et modalités de notre coopération au développement en santé. Evaluation MAP</li> <li>■ Bilan de la Stratégie de la France en Santé mondiale 2017-2021, Ginger International, février 2022</li> </ul>	MEAE	17/01/2022 04/05/2022
<b>Autres évaluations</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Multilateral Aid Review: Assessment of UNITAID</i>, février 2011</li> <li>■ <i>UK 2020 Annual Review</i></li> <li>■ <i>Evaluation of Norwegian HIV/AIDS Responses</i> - Rapport complet et Synthèse, 2008</li> <li>■ <i>Review of hosted partnerships - Review of Unitaïd</i>, 2018</li> <li>■ <i>ACT-Accelerator Strategic Review</i>, Dalberg, octobre 2021</li> </ul>	MEAE	17/01/2022    16/03/2022

### 6.4. Modèle financier d’Unitaid – contributions perçues 2006-2022

## Evaluation de la contribution française à Unitaid (2006-2022)

Contributeur	2006-2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2006-2022
BMGF	80 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000		150 000
Brésil	80 133	-	10 188	22 107	7 602	4 013	2 031	2 408	2221	130 703
Cameroun	1 430		504							1 934
Congo	1 090									1 090
Chili	30 043	2 000	1 500	1 500	1 500	-	-			36 543
Chypre	2 555									2 555
Espagne	81 603	-	-	597	-	-	1 792	1 703		85 695
France	1 395 092	109 706	100 616	95 333	105 477	94 550	93 509	93 509	93509	2 181 301
Fondation du Millénaire	2 572									2 572
Guinée	49									49
Japon	-	-	-	-	-	1 000	1 000		435	2 435
Luxembourg	1 961									1 961
Madagascar	33									33
Mali	928									928
Maurice	12 083									12 083
Niger	281									281
Norvège	171 649	5 519	5 841	4 860	2 342	2 315	2 942	1 099	2004	198 571
Portugal									53	53
Rép. Corée	43 000	4 000	4 000	4 000	4 000	5 000	5 000		10000	79 000
Royaume-Uni	499 621		-	116 094	57 217	113 407	44 059		16 847	847 245
<b>Contributions de base</b>	<b>2 404 123</b>	<b>131 225</b>	<b>132 649</b>	<b>254 491</b>	<b>188 138</b>	<b>230 285</b>	<b>160 333</b>	<b>108 719</b>	<b>125 069</b>	<b>3 735 032</b>
Global Fund	-	-	-	-	2 426	18 723	11 851			33 000
UNOSCC	-	-	-	-	100	(5)	-			95
<b>Contributions additionnelles</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2 526</b>	<b>18 718</b>	<b>11 851</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>33 095</b>
Allemagne								23 420	15912	39 332
Canada								11 867	15649	27 516
Espagne								2 270		2 270
France	-	-		-	-	-	11 948	11 628	23310	46 886
Italie								1 135		1 135
Japon								8 937	410	9 347
Norvège	-	-	-	-	-	-	39 906	15 473		55 379
Portugal								142		142
Rép. Corée	-	-	-	-	-	-	1 000			1 000
Wellcome Trust								10 000		10 000
<b>Contributions ACT-A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>52 854</b>	<b>84 872</b>	<b>55 281</b>	<b>193 007</b>
										-
<b>Contributions totales</b>	<b>2 404 123</b>	<b>131 225</b>	<b>132 649</b>	<b>254 491</b>	<b>190 664</b>	<b>249 003</b>	<b>225 038</b>	<b>193 591</b>	<b>180 350</b>	<b>3 961 134</b>

Source : Elaboration EY d'après les données financières auditées d'Unitaid (données jusqu'au 31 décembre 2022)

## 6.5. Analyses géographiques : répartition des pays francophones et anglophones

Parmi les 100 pays d'intervention des projets d'Unitaid, 19 pays francophones et 17 pays anglophones ont été identifiés. Les autres pays non francophones et anglophones ne font pas l'objet d'une analyse spécifique.

Francophone	Anglophone
Bénin	Ethiopie
Burkina Faso	Gambie
Burundi	Ghana
Cameroun	Inde
République centrafricaine	Kenya
Tchad	Lesotho
Côte d'Ivoire	Liberia
RDC	Malawi
Djibouti	Namibie
Guinée	Nigeria
Guyane	Sierra Leone
Haïti	Afrique du Sud
Madagascar	Soudan du Sud
Mali	Tanzanie
Mauritanie	Ouganda
Niger	Zambie
Rwanda	Zimbabwe
Sénégal	
Togo	

Les pays francophones ont été identifiés sur la base de la liste des pays officiellement francophones et ceux pour lesquels le français est langue officielle.

**Encart 30 : Pays officiellement francophones<sup>217</sup>**

Bénin, Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Mali, Niger, RDC, Sénégal, Togo.

**Encart 31 : Pays multilingues où le français est langue officielle<sup>218</sup>**

Burundi, Canada, Cameroun, Centrafrique, Comores, Djibouti, Haïti, Madagascar, Mauritanie, Rwanda, Seychelles, Suisse, Tchad, Vanuatu.

Les pays anglophones ont été identifiés sur la base de la liste des pays ayant l'anglais pour langue officielle<sup>219</sup>. Dans un souci de simplification méthodologique dans les analyses, le Cameroun, où le français et l'anglais sont des langues officielles, a été compté comme pays francophone : en effet, huit des dix régions du Cameroun sont à majorité francophones, soit 83% de la population du pays, tandis que deux régions sont à majorité anglophones, soit 17% de la population.

---

<sup>217</sup> <http://www.ens-lyon.fr/en/sites/default/files/2019-11/Liste%20des%20pays%20officiellement%20francophones.pdf>

<sup>218</sup> *Ibid.*

<sup>219</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste\\_des\\_pays\\_ayant\\_l%27anglais\\_pour\\_langue\\_officielle](https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_des_pays_ayant_l%27anglais_pour_langue_officielle)

## 6.6. Annexes additionnelles sur les retombées des opérateurs principaux à Unitaïd

**Entre 2006 et 2021, Unitaïd a financé 60 opérateurs principaux différents, principalement des opérateurs de terrain et des universités/instituts/sociétés de recherche**

Entre 2006 et 2021, Unitaïd a financé 60 opérateurs différents en tant que récipiendaires principaux de ses subventions, allouées à 106 projets. La ventilation des 60 opérateurs d'Unitaid s'effectue selon les quatre catégories précitées, avec une prédominance des opérateurs terrain et des universités/instituts/sociétés de recherche.

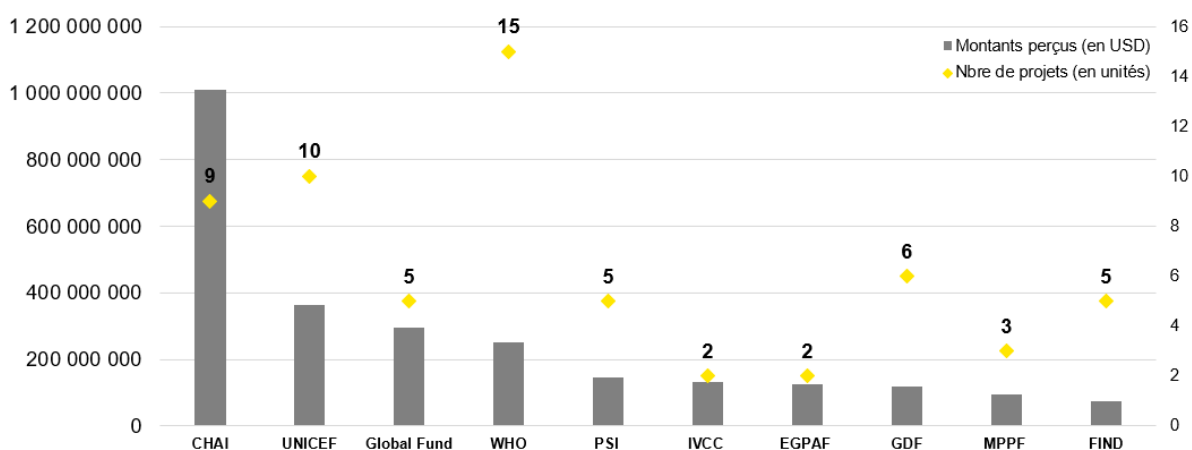
**Figure 19 : ventilation des opérateurs principaux récipiendaires des financements d'Unitaid sur la période 2006-2021**

Type d'opérateurs	Opérateurs/porteurs de projets		Projets		Montants perçus (en millions d'USD)		Montant moyen par projet (en millions d'USD)	
	Nombre	Part	Nombre	Part	Montant	Part	Montant	
Opérateurs de terrain	22	40%	39	37%	1 741	47%	44	
Universités/instituts/sociétés de recherche	22	35%	25	24%	344	9%	13	
PDP	9	15%	20	19%	636	17%	32	
Organisations internationales	7	10%	22	21%	975	26%	44	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>3 698</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	

Source : Elaboration EY d'après les données Unitaïd

Ce classement est dominé par la CHAI, UNICEF et le Fonds mondial.

**Graphique 13 : Classement des 10 premiers opérateurs en termes de montants perçus (en USD, ordonnée de gauche) et en termes de projets (unité, ordonnée de droite), entre 2006 et 2021**



Source : Elaboration EY d'après Unitaïd (« Projects list »)



**Sur la période 2006-2014, couverte par l'ancien modèle opérationnel d'Unitaid, le classement des opérateurs était dominé par les organisations et partenariats internationaux et opérateurs américains.**

Préalable méthodologique : les analyses qui suivent concernent exclusivement les bénéficiaires principaux. La catégorie relative aux « organisations et partenariats internationaux » ou « global » couvre à la fois les organisations internationales (ex : Fonds mondial, OMS, UNICEF), ainsi que les PDP (ex : FIND, PATH, DNDi). Entre 2006 et 2014, 43 projets ont été financés (40% de l'ensemble des projets sur la période 2006-2021). Ils ont été portés par 28 opérateurs différents, à la tête desquels se trouvent les **organisations et partenariats internationaux** (22 projets portés, soit plus de la moitié du total par 12 organisations, soit près d'un tiers des opérateurs) et **opérateurs américains** (11 projets portés par 6 opérateurs américains).

**Tableau 4 : Retombées pays d'origine des opérateurs entre 2006-2014**

Organisation/pays bénéficiaires	Opérateurs		Projets		Montants perçus (en millions d'USD)		Montant moyen par projet (en millions d'USD)
	Nombre	Part	Nombre	Part	Montant	Part	Montant
<b>Organisations et partenariats internationaux</b>	<b>12<sup>220</sup></b>	<b>43%</b>	<b>22</b>	<b>51%</b>	<b>1 041</b>	<b>50%</b>	<b>47</b>
<b>Etats-Unis</b>	<b>6<sup>221</sup></b>	<b>21%</b>	<b>11</b>	<b>26%</b>	<b>868</b>	<b>42%</b>	<b>79</b>
<b>Royaume-Uni</b>	<b>3</b>	<b>11%</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>	<b>82</b>	<b>4%</b>	<b>27</b>
<b>France</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>	<b>2</b>	<b>5%</b>	<b>16</b>	<b>1%</b>	<b>8</b>
<b>Suisse</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>28</b>	<b>1%</b>	<b>28</b>
<b>Pakistan</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>26</b>	<b>1%</b>	<b>26</b>
<b>Australie</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>
<b>Botswana</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>6</b>	<b>0%</b>	<b>6</b>
<b>Inde</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>2 071</b>	<b>100%</b>	<b>48*</b>

\* Moyenne générale totale

Le classement des 10 principaux opérateurs rejoint la tendance générale décrite, avec la faible représentation d'opérateurs français. **Il est dominé, en termes de fonds perçus**, par la fondation américaine **Clinton Health Access Initiative** (CHAI). Il s'agit d'un opérateur emblématique des premières années d'Unitaid. La CHAI a porté **5 projets** entre 2006 et 2014 (dont 2 en collaboration avec l'UNICEF), ex-aequo avec la *Global Drug Facility* (GDF, issu du partenariat *StopTB*) et a reçu **783 millions d'USD** de subventions. La GDF a reçu quant à elle 214 millions d'USD. La CHAI a notamment porté le projet « Paediatric ARV », visant à lutter contre les formes infantiles du VIH.

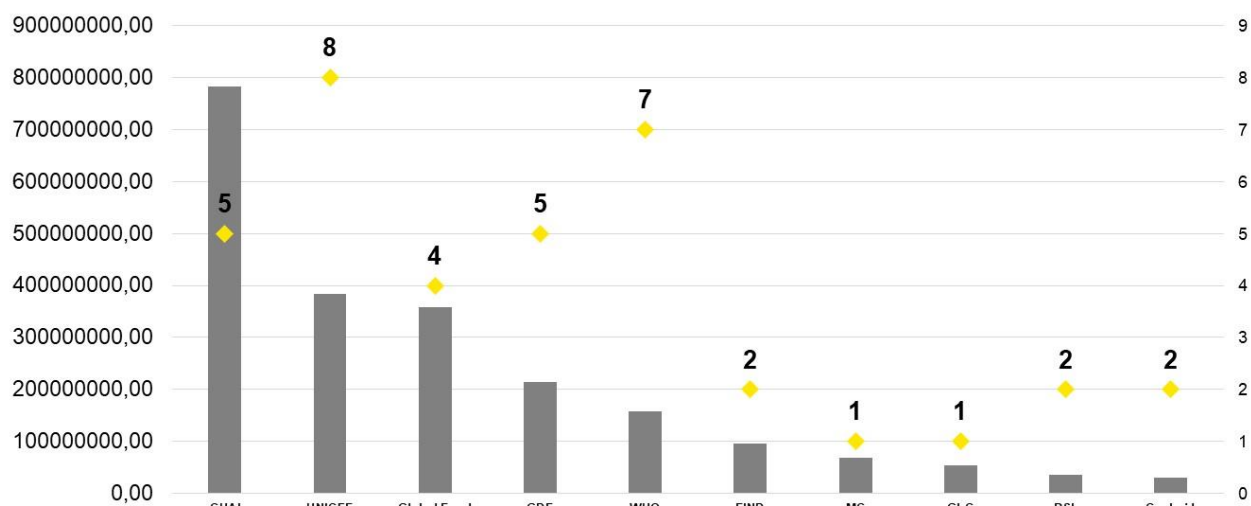
<sup>220</sup> En additionnant avec le nombre d'organisations et partenariats internationaux de la deuxième période temporelle 2014-21, on obtient 23 et non 16. Cela s'explique par la présence de 7 opérateurs dans les deux périodes temporelles (Fonds mondial, UNICEF, OMS, DNDi, FIND, MMV et MPPF). Au global, entre 2006 et 2021, on compte bien 16 organisations et partenariats internationaux différents.

<sup>221</sup> En additionnant avec le nombre d'opérateurs américains de la deuxième période temporelle 2014-21, on obtient 14 et non 12. Cela s'explique par la présence de la CHAI et de PSI dans les deux périodes temporelles. Au global, entre 2006 et 2021, on compte bien 12 opérateurs américains différents.

Premier, l'**UNICEF** a porté **8 projets**, (dont 4 en binôme avec le Fonds mondial, la CHAI ou l'OMS) entre 2006 et 2014 et a bénéficié d'environ **385 millions d'USD**. Deuxième en termes de projets portés, **l'OMS** est un important porteur des projets financés par Unitaid entre 2006 et 2014. L'organisation internationale a en effet mené 7 projets, dont 2 en collaboration avec l'UNICEF, pour un total de 157 millions d'USD de subventions.

Enfin, le **Fonds mondial** se situe en quatrième position du classement en termes de projets portés avec 4 projets, dont 1 en partenariat avec l'UNICEF, pour un montant global de 357 millions d'USD entre 2006 et 2014.

**Graphique 14 : Classement des 10 premiers opérateurs en termes de montants perçus (ordonnée de gauche, en USD) et nombre de projets (ordonnée de droite), entre 2006 et 2014**



Source : Elaboration EY d'après Unitaid (« Projects list »)

**Depuis 2015, le portefeuille d'Unitaid s'est renforcé dans sa diversification, à la faveur d'une évolution du modèle d'Unitaid**

Entre 2015 et 2021, un nombre plus conséquent de projets ont été financés. Les **63 projets financés** ont été portés par **44 opérateurs** différents, avec un trio de tête toujours dominé par des opérateurs internationaux (PDPs et organisations internationales) en nombre de projets portés (22), mais **dominé par les opérateurs américains en termes de fonds perçus** (620 millions d'USD). La France apparaît **3<sup>ème</sup>** dans ce classement en termes d'opérateurs et de projets, et **4<sup>ème</sup>** en termes de subventions perçues, devant les opérateurs du Royaume-Uni qui ne perçoivent que 62 millions d'USD à cette période.

Ce nouveau classement reflète toutefois une plus grande diversification du portefeuille d'opérateurs, qui a profité à la France, mais aussi à un pays en développement comme l'Afrique du Sud (4 opérateurs sud-africains entre 2015 et 2021 contre 1 seul entre 2006 et 2014). A noter toutefois qu'**aucun opérateur financé par Unitaid n'est issu d'un PMA du Sud**.

Tableau 5 : Retombées par pays d'origine des opérateurs entre 2015-2021

Organisation/pays bénéficiaires	Opérateurs		Projets		Montants perçus (en millions d'USD)		Montant moyen par projet (en millions d'USD)
	Nombre	Part	Nombre	Part	Montant	Part	Montant
<b>Organisations et partenariats internationaux</b>	11 <sup>222</sup>	25%	22	35%	537	33%	24
<b>Etats-Unis</b>	8 <sup>223</sup>	18%	12	19%	620	38%	52
<b>France</b>	7	16%	8	13%	117	7%	15
<b>Afrique du Sud</b>	4	9%	5	8%	149	9%	30
<b>Royaume-Uni</b>	4	9%	5	8%	62	4%	12
<b>Suisse</b>	2	5%	2	3%	16	1%	8
<b>Pays-Bas</b>	2	5%	2	3%	16	1%	8
<b>Espagne</b>	1	2%	1	2%	29	2%	29
<b>Finlande</b>	1	2%	1	2%	2	0%	2
<b>Australie</b>	1	2%	1	2%	10	1%	10
<b>Brésil</b>	1	2%	2	3%	54	0%	27
<b>Malaisie</b>	1	2%	1	2%	5	0%	5
<b>Botswana</b>	1	2%	1	2%	10	1%	10
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>	<b>1 627</b>	<b>100%</b>	<b>21*</b>

\*Moyenne générale totale

**En termes de nombre de projets**, le classement des opérateurs est dominé par l'**OMS** qui a porté 8 projets pour 105 millions d'USD reçus (5<sup>ème</sup> organisation en termes de montants perçus). Suit l'association américaine *Population Services International (PSI)* avec 3 projets portés pour 111 millions d'USD (4<sup>ème</sup> organisation en termes de montants perçus), soit autant de projets que le Partenariat de développement de produits (*Products Development Partnership, PDP*) **FIND**, à hauteur de 38 millions d'USD.

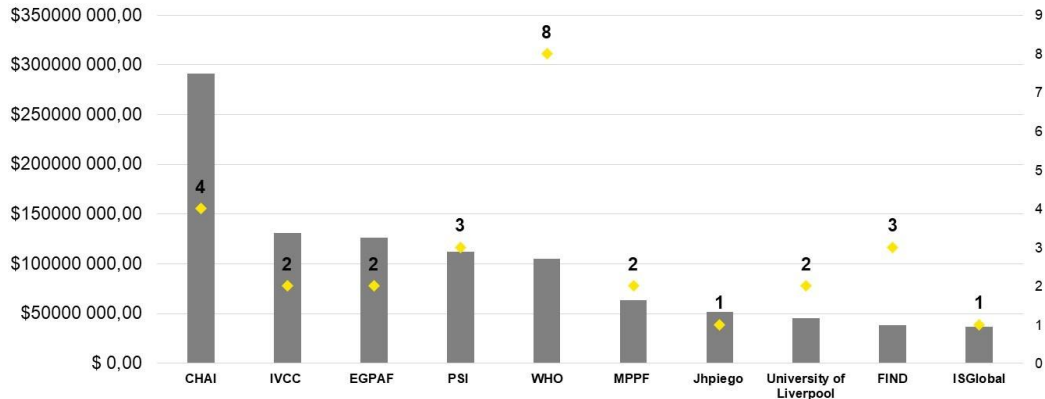
**Parmi le « Top 10 » des opérateurs en termes de subventions perçues et de projets portés**, on note une **diversification des origines des opérateurs**. Si la **fondation américaine CHAI demeure la première organisation** (290 millions d'USD perçus), elle est **suivie par un PDP (global)**, le Consortium pour les vecteurs de contrôle innovants (*Innovative Vector Control, IVCC*), et **une organisation britannique** : la Fondation Elizabeth Glaser pour le VIH pédiatrique (*Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, EGPAF*). **L'Espagne** est aussi intégrée au classement (en 10<sup>e</sup> position) via les subventions perçues par l'Institut de santé mondiale de Barcelone (*Instituto de Salud Global Barcelona, ISGlobal*).

<sup>222</sup> En additionnant avec le nombre d'organisations et partenariats internationaux de la première période temporelle 2006-14, on obtient 23 et non 16. Cela s'explique par la présence de 7 opérateurs dans les deux périodes temporelles (Fonds mondial, UNICEF, OMS, DNDI, FIND, MMV et MPPF). Au global, entre 2006 et 2021, on compte bien 16 organisations et partenariats internationaux différents.

<sup>223</sup> En additionnant avec le nombre d'opérateurs américains de la première période temporelle 2006-14, on obtient 14 et non 12. Cela s'explique par la présence de la CHAI et de PSI dans les deux périodes temporelles. Au global, entre 2006 et 2021, on compte bien 12 opérateurs américains différents.




Il convient toutefois de noter qu'il n'y a toujours pas d'opérateurs français dans ce « Top 10 », ni d'opérateurs de PMA.

**Graphique 15 : Classement des 10 premiers opérateurs d'Unitaid en termes de montants perçus (ordonnée de gauche) et de nombre de projets portés (ordonnée de droite), entre 2015 et 2021 (inclus)**





Source : Source : Elaboration EY d'après Unitaid (« Projects list »)

**Éléments comparatifs des principaux opérateurs de terrain français lauréats des appels à projets d'Unitaid par rapport aux principaux opérateurs de terrain américains et britanniques**

Opérateurs (récipiendaires principaux)	Budget (millions d'USD)	Nbre de staff	Nbre de pays/zones géographiques couverts	Programmes d'intervention	Total des subventions reçues par UNT (millions d'USD) 2006-21*	Nbre de projets impliqués avec UNT 2006-21*
<b>Solthis</b> 	11,6 millions d'USD(2022)	120	20 pays ; Afrique de l'Ouest, Maghreb, Moyen-Orient, Madagascar	Maladies infectieuses et émergentes, Droits et santé sexuels et reproductifs des jeunes, Santé materno-infantile	26	2
<b>Expertise France</b> 	344 millions d'USD (2021)	1 470	100 pays (Afrique, Moyen-Orient, Europe, Amériques, Eurasie, Asie, Multizones)	Réponse aux priorités de santé publique, Renforcement des systèmes de santé, Protection sociale et travail décent, Education et insertion socio-professionnelle, Lutte contre les pandémies <sup>224</sup>	30,7	2
<b>Malaria consortium</b> 	102 millions d'USD(2021)	Env. 500	14 pays (Afrique, Asie)	Maladies, Approches numériques et basées sur les données, Résilience du secteur sanitaire, Evolution de	68	1

<sup>224</sup> Outre son programme en santé et développement humain, Expertise France mène aussi des actions pour l'environnement, la gouvernance démocratique et la paix et sécurité. Source : <https://www.expertisefrance.fr/web/guest/thematics>

## Evaluation de la contribution française à Unitaïd (2006-2022)

				la recherche et des politiques, Réseaux & partenariats		
<b>CHAI</b> 	220 millions d'USD (2021)	1 900	42 pays : Afrique subsaharienne (de l'Ouest, centrale, de l'Est et du Sud), Asie et Asie du Sud-Est, Amérique centrale	Maladies infectieuses, Santé maternelle et infantile, Couverture de santé universelle, Maladies non-transmissibles, Expertise transversale	945	6
<b>PSI</b> 	456 millions d'USD	6 500	37 pays (Afrique, Asie, Amérique latine, Caraïbes)	Adolescence/jeunesse, Maladies infectieuses, Santé numérique, Avortement, Santé sexuelle et reproductive, Eau, hygiène, sanitaire	147	5

\* En tant que récipiendaire principal

**Tableau 6 : Nombres de publications d'études sur le VIH, la tuberculose et le paludisme par principales nationalités d'universités/instituts de recherche, entre 2013 et 2016**

	Etats-Unis	Rang	Royaume-Uni	Rang	Afrique du Sud	Rang	France	Rang
Nbre de publications sur le VIH	137	1	16	5	86	2	14	6
Nbre de publications sur la tuberculose	41	2	13	4	74	1	4	8
Nbre de publications sur le paludisme	45	1	28	2	Hors top 10	-	Hors top 10	-

Source : Elaboration EY d'après [gh.bmj.com](http://gh.bmj.com)

Universités/instituts de recherche	Nombre de structures	Total des subventions reçues par UNT (millions d'USD 2006-21*)	Nbre de projets impliqués avec UNT 2006-21*
Etats-Unis	6	81	7
Royaume-Uni	4	60	5

<b>Afrique du Sud</b>	3	6	4
<b>France</b>	3	13	3

\* En tant que récipiendaire principal

### **Positionnement des opérateurs de pays en développement dans le portefeuille d'Unitaid**

**Tableau 7 : Représentativité des opérateurs de pays en développement dans le portefeuille d'Unitaid entre 2006 et 2014 (extrait du tableau ci-dessus)**

Pays	Opérateurs		Projets		Montants perçus		Moyenne des montants perçus (millions d'USD)
	Nb.	Part	Nb.	Part	Montant (millions d'USD)	Part (%)	
<b>Pakistan</b>	1	4%	1	2%	26	1%	26
<b>Botswana</b>	1	4%	1	2%	6	0%	6
<b>Inde</b>	1	4%	1	2%	0,6	0%	0,6
<b>Total</b>	3	12%	3	6%	32	1%	10*
<b>Total général</b>	28	100%	43	100%	2 071	100%	48*

\* Moyenne générale totale

**Tableau 8 : Représentativité des opérateurs de pays en développement dans le portefeuille d'Unitaid entre 2015 et 2021 (extrait du tableau ci-dessus)**

Pays	Opérateurs		Projets		Montants perçus		Moyenne des montants perçus (millions d'USD)
	Nb.	Part	Nb.	Part	Montant (millions d'USD)	Part (%)	
<b>Afrique du Sud</b>	4	9%	5	8%	149	9%	30
<b>Brésil</b>	1	2%	2	3%	54	3%	27
<b>Malaisie</b>	1	2%	1	2%	5	1%	5
<b>Botswana</b>	1	2%	1	2%	10	1%	10
<b>Total</b>	7	15%	9	15%	204	11%	22*
<b>Total général</b>	44	100%	63	100%	1 627	100%	21*

\* Moyenne générale totale

**Tableau 9 : Evolutions du positionnement des opérateurs des pays en développement (PED) avant et après l'introduction du nouveau modèle opérationnel d'Unitaid (en nombre d'opérateurs/de projets, montant perçus et montant moyen par projet)**

Période	Organisation/pays bénéficiaires	Opérateurs			Projets			Montants perçus			Montant moyen par projet (en millions d'USD)
		Nombre	Part	Rang	Nombre	Part	Rang	Montant (en millions d'USD)	Part	Rang	Montant
2006-2014	PED	3	12%		3	6%		32	6%		11
	Total	28	100%		43	100%		2 071	100%		48
2015-2021	PED	7	15%		9	15%		204	11%		23
	Total	44 <sup>225</sup>	100%		63	100%		1 627	100%		26
2006-2021	PED	9	15%	3 <sup>226</sup>	12	11%	3 <sup>227</sup>	250	7%	3 <sup>228</sup>	21
	Total	60	100%		106	100%		3 698	100%		35

<sup>225</sup> La somme du total des opérateurs sur les deux périodes est 72 et non 60, en raison de la présence de 12 opérateurs identiques sur ces deux périodes. Entre 2006 et 2021, on décompte bien 60 opérateurs différents.

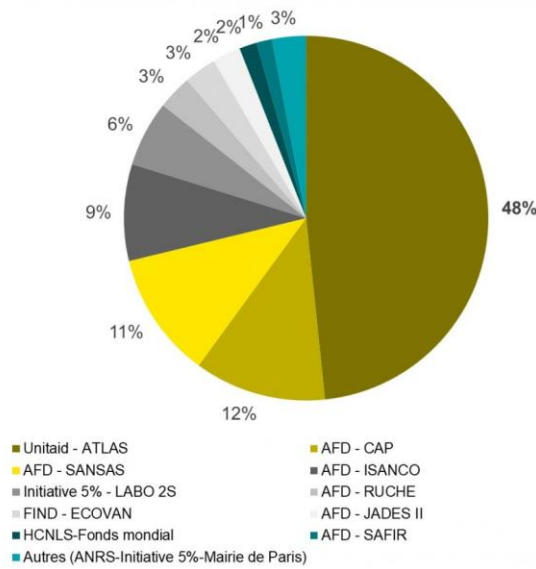
<sup>226</sup> Après les organisations et partenariats internationaux (16 opérateurs) et les américains (12 opérateurs). Avec 8 opérateurs, la France passe de la 3<sup>ème</sup> à la 4<sup>ème</sup> position dans ce classement incluant les opérateurs des PED en agrégés.

<sup>227</sup> Après les projets des organisations et partenariats internationaux (46), les projets américains (25). Avec 10 projets, la France passe de la 3<sup>ème</sup> à la 4<sup>ème</sup> position dans ce classement incluant les opérateurs des PED en agrégés.

<sup>228</sup> Après les organisations et partenariats internationaux (1 578 MUSD) et les américains (1 488 MUSD). Avec 133 millions d'USD perçus, la France reste en 5<sup>ème</sup> position dans ce classement incluant les opérateurs des PED en agrégés, derrière le Royaume-Uni (l'Afrique du Sud étant intégrée aux opérateurs des PED).

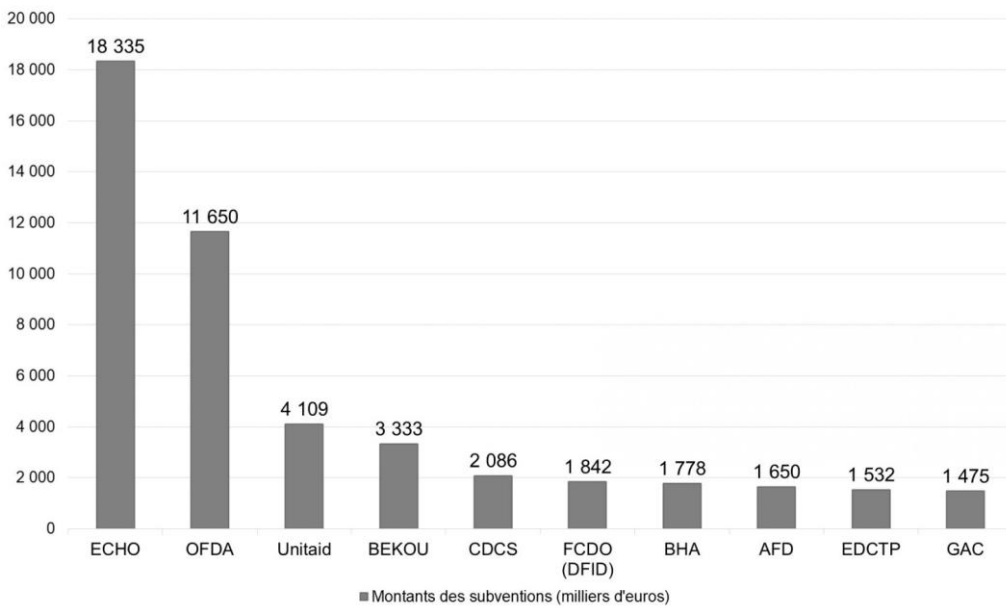
**Retombées pour les opérateurs français**

**Graphique 16 : Ventilation des subventions d'exploitation acquises par Solthis, par bailleur et par projet, comptabilisées au titre de l'exercice 2021**



Source : Elaboration EY d'après les comptes annuels 2021 de Solthis

**Graphique 17 : Classement des 10 premiers financeurs publics ou institutionnels en termes de subventions de l'ONG ALIMA en 2021**



Source : Elaboration EY d'après le Rapport sur les comptes annuels 2021 de ALIMA



