



# POLICY PAPER

PP 20 - 14  
Juin 2020

## L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT AMÉRICAIN DANS LE DOMAINE DE LA **SANTÉ** EN AFRIQUE : ANALYSE À LA LUMIÈRE DE LA DÉCLARATION DE PARIS

Par Souha Majidi

# L'aide au développement américaine dans le domaine de la santé en Afrique : Analyse à la lumière de la Déclaration de Paris

Par Souha Majidi

## Résumé

**Face à l'ampleur des retombées économiques et sociales des crises sanitaires, comme la Covid19, l'aide publique au développement peut jouer un rôle essentiel dans l'atténuation de l'impact des épidémies sur les économies les plus fragiles et vulnérables. L'aide publique au développement (APD) vise non seulement à combler le manque de capital nécessaire à amorcer une dynamique forte de développement, mais aussi à amorcer la capacité des Etats à répondre aux risques sanitaires et sécuritaires globaux. En ce sens, il s'avère que le rôle des Etats-Unis est central. Le pays est le premier donateur en termes d'APD en matière de santé dans le monde. La contribution des USA représente 50% de l'ensemble de l'APD fournie pour la santé par les pays donateurs du comité au développement de l'OCDE. Bien que l'Afrique soit le premier continent à bénéficier des initiatives et programmes américains de santé mondiale, de multiples enjeux et limites relativisent l'efficacité de ladite aide, pour manque de résultats mesurables de développement au sein des pays bénéficiaires. La conversion des ressources en réalisations devient difficile, et les efforts se dispersent quand la mission régaliennne de l'Etat receveur se réduit. Une cause principale est la marge de manœuvre limitée des Etats receveurs de l'aide, ainsi que le manque de synergie et d'harmonisation entre les aides, privée et publique, au sein du continent. Ce constat invite à repenser la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement afin de rendre les aides, publique et privée, complémentaires, efficaces et basées sur des partenariats égaux et transparents entre donateurs et receveurs.**

## Introduction

La santé publique en Afrique reste un défi majeur à relever. Plusieurs défaillances structurelles et conjoncturelles persistent au niveau des systèmes de santé africains. Selon le rapport<sup>1</sup> de la fondation Mo Brahim sur l'efficacité des systèmes de santé africains, seuls quelques pays peuvent faire face à l'impact et aux retombées d'une crise sanitaire de grande ampleur, telle que la Covid-19. La faiblesse de la capacité institutionnelle, la mauvaise gouvernance, la faible capacité en ressources humaines, le manque d'équipements et d'installations, la vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement et le déficit des moyens de financement, sont en effet les principaux déterminants liés à la

---

1. Data and Analysis from The Mo Brahim Foundation - 08 April, 2020– COVID-19 in Africa : A call for coordinated governance, improved health structures and better data – <https://mo.ibrahim.foundation/news/2020/covid-19-africa-a-call-coordinated-governance-improved-health-structures-and-better-data>

défaillance des systèmes de santé en Afrique. Dans la majorité des cas, les populations n'ont pas un accès égal aux services de santé de base, surtout au niveau des zones rurales éloignées. La disponibilité de la data, sa gestion et son utilisation est également un autre facteur qui met à défaut l'amélioration des systèmes de santé africains ainsi que leur performance. L'absence de couverture des données sur les établissements de santé et celle de résultats sanitaires dans la majorité des pays en Afrique rendent difficile la gestion des cas d'urgence sanitaire. La faiblesse des systèmes complets d'enregistrement des naissances, des statistiques, des infrastructures de communication, et celle des structures de santé rendent, également, la préparation aux épidémies considérablement faible, surtout au niveau des pays à faible revenu (PFR). Selon le même rapport de la fondation Mo Ibrahim, la capacité des pays africains à détecter une épidémie et à y répondre varie considérablement. Des pays comme l'Égypte, l'Algérie et l'Afrique du Sud ont une capacité modérée à élevée de répondre aux épidémies mais une population importante. D'autres pays, comme le Nigeria et l'Éthiopie, ont également une capacité modérée, mais aggravée par des faiblesses sous-jacentes, telles qu'une grande vulnérabilité aux maladies infectieuses et des populations plus importantes potentiellement exposées aux risques. Le Maroc, le Soudan, l'Angola, la Tanzanie, le Ghana et le Kenya ont une population de taille moyenne ; toutefois, ces pays présentent des niveaux variables de capacité et une grande vulnérabilité globale, à l'exception du Maroc. Les défaillances des systèmes nationaux de santé ont, en effet, un impact direct sur la prise de décision et de la formulation de politiques publiques – fondées sur des données probantes- en matière de soins de santé, et tournent non seulement autour de la mauvaise gouvernance mais surtout autour du manque de ressources de financement, et leur gestion inadéquate.

Selon le CSIS (Center for Strategic and International Studies)<sup>2</sup>, le déficit de financement de la préparation aux épidémies est estimé par la banque mondiale à 4,5 milliards de dollars par an dans les pays à revenu faible et les pays à faible et moyen revenus (pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure). Le gap serait plus important à cause de la Covid-19. Ce déficit est autant important pour les pays avec des ressources limitées. Ceux-ci seront faiblement résistants et plus vulnérables face aux effets des épidémies et, donc, moins habiles à gérer une pandémie. C'est, d'ailleurs, le cas des pays africains dans leur gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19. La majorité de ces Etats se trouvent aujourd'hui à la fois face à un besoin énorme en financements et une situation de stress des ressources liées aux chaînes d'approvisionnement internationales. La Commission économique des nations unies pour l'Afrique estime que pendant cette crise sanitaire, l'Afrique verra une augmentation des dépenses de santé pouvant atteindre 10,6 milliards de dollars en raison du Coronavirus et du fait de pressions inflationnistes dues à des pénuries de produits alimentaires et pharmaceutiques, du côté de l'offre<sup>3</sup>. Selon la même source, la croissance économique africaine passera de 3,2 % à 1,8 %<sup>4</sup>, dans le meilleur des cas, et une récession de 2,6 % de l'économie, dans le pire scénario, basculant 27 millions de personnes dans l'extrême pauvreté. Les facteurs économiques

2. Harnessing Multilateral Financing for Health Security Preparedness CSIS Briefs - April 3, 2019 <https://www.csis.org/analysis/harnessing-multilateral-financing-health-security-preparedness>

3. « Les produits pharmaceutiques, importés principalement d'Europe et d'autres partenaires touchés par la Covid-19 hors d'Europe, sont susceptibles de voir leurs prix augmenter et leur disponibilité réduite pour les Africains. ». La CEA estime à des milliards de pertes en Afrique en raison de l'impact de la Covid-19 - 16 Mars 2020 <https://www.un.org/africarenewal/fr/demi%C3%A8re-heure/coronavirus/la-cea-estime-des-milliards-de-pertes-en-afrique-en-raison-de-l%E2%80%99impact-du-covid-19>

4. Rapport de la Commission Economique pour L'Afrique des Nations unies (CEA) – 2020 - COVID-19 en Afrique : Sauver des vies et l'économie

externes, tels que la chute du prix du pétrole et le ralentissement du commerce mondial, affecteront des pays comme l'Algérie, l'Angola, l'Afrique du Sud, l'Egypte et le Nigeria, dont les économies dépendent des ressources naturelles. Ressources dont l'exploitation et la commercialisation représentent plus que la moitié des recettes publiques. Ces pertes de recettes pourraient entraîner un endettement insoutenable.

Face à ces enjeux, l'aide publique internationale peut jouer un rôle essentiel dans l'atténuation de l'impact des épidémies sur les économies les plus fragiles et vulnérables.

Dans ce contexte, il s'avère que le rôle des Etats-Unis est central. En termes d'aide publique au développement (APD) en matière de santé, les Etats-Unis sont le premier donateur. Selon les dernières données de 2016 de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE)<sup>5</sup>, l'aide américaine en matière de santé s'élève à 10,0 milliards de dollars, soit 50% de l'ensemble de l'APD fournie pour la santé par les pays donateurs du comité au développement de l'OCDE. Les programmes prioritaires de l'aide américaine comprenant le VIH/Sida, les maladies infectieuses et la prévention des décès maternels et infantiles (majoritairement dans des pays ciblés en Afrique subsaharienne), ont bénéficié de 28% de l'aide totale. Toutefois, l'aide bilatérale américaine reste supérieure à l'aide américaine multilatérale auprès des Organisations et Agences internationales intervenant dans ce domaine. La majorité de l'aide des USA est fournie par le biais de programmes bilatéraux, avec un soutien direct aux Etats, ONG ou autres groupes. L'aide multilatérale, quant à elle, bénéficie à la recherche, l'assistance technique et financière, au soutien des réponses internationales aux catastrophes et situations d'urgence, en collaboration avec les principales Organisations internationales de santé et de sécurité (Organisation mondiale de la Santé-OMS-, Organisation des Nations unies -ONU, GAVI Alliance pour les vaccins, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme). En tant que premier donateur gouvernemental de l'OMS, les États-Unis estiment que l'Organisation a échoué dans sa mission de prévention de la propagation de la pandémie, et l'ont donc placée sous une évaluation de 60 à 90 jours pendant l'intervention d'urgence liée à la pandémie de la Covid-19, pour ensuite suspendre leurs contributions financières. Bien qu'il y ait eu ce gel du financement, les États-Unis sont toujours activement engagés dans l'aide étrangère en matière de santé aux pays vulnérables, particulièrement en Afrique. D'ailleurs, cette pandémie représente une occasion pour les États-Unis de revoir leur politique à l'égard de l'Afrique subsaharienne. Dans ce contexte de lutte contre la Covid-19, les USA ont promis une aide aux pays d'Afrique, concentrée principalement en Afrique de l'Est et Centrale. Bien que l'Afrique soit le premier continent à bénéficier des initiatives et programmes américains de santé mondiale, de multiples enjeux et limites empêchent l'efficacité de l'aide américaine à obtenir des résultats mesurables de développement dans les pays bénéficiaires. La conversion des ressources en réalisations devient difficile, et les efforts sont dispersés. Une cause principale est le manque de synergie et d'harmonisation entre les aides, privée et publique, au sein du continent, ainsi que la marge de manœuvre limitée des Etats receveurs de l'aide. Ce constat invite à repenser la Déclaration de Paris sur l'aide au développement afin de rendre les aides, publique et privée, complémentaires, efficaces, et basées sur des partenariats égaux et transparents entre les donateurs et les receveurs.

---

5. OECD Development Co-operation Peer Reviews United States 2016

# I. Les priorités de la politique étrangère américaine au centre de la promotion de la santé publique en Afrique

Selon la définition du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, « l'aide publique au développement (APD) est l'aide fournie par les États dans le but exprès de promouvoir le développement économique et d'améliorer les conditions de vie dans les pays en développement ». Cette définition a été adoptée par le CAD en 1969, comme la norme de référence en matière d'aide extérieure<sup>6</sup>. L'APD demeure la principale source de financement de l'aide au développement des pays en développement, et vise, entre autres, à combler le manque de capital nécessaire à amorcer une dynamique forte de développement. De ce fait, l'aide fournie par les États-Unis pour l'amélioration de la santé dans les pays en développement a de nombreux avantages pour la santé publique au sein des États-Unis même. Le ministère de la Santé des USA peut, à travers l'aide publique au développement fournie en matière de santé, et à travers les données collectées et études de l'OCDE (liées aux pays bénéficiaires et pays donateurs), comparer les mesures sanitaires standard de l'espérance de vie et des maladies chroniques des USA à celles des pays membres de l'OCDE et à celles dont les résultats sont meilleurs que ceux des USA. Cela permet aux USA d'identifier les moyens mis en œuvre par ces derniers, dans le but d'améliorer la performance des systèmes de santé publique américains. Ensuite, la propagation des épidémies d'un pays à l'autre a des répercussions sur le commerce et les échanges entre les États et, donc, sur les grands agendas politiques et économiques des USA. En ce sens, il est important pour les États-Unis de limiter et de contrer la propagation des maladies et épidémies infectieuses et celles d'origine alimentaire. De plus, à l'échelle globale, il s'agit de continuer la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, en s'attaquant aux menaces sanitaires dans les pays en développement, et aux risques sanitaires liés à l'environnement, à la globalisation et à l'expansion du commerce international. C'est, d'ailleurs, dans ce sens que l'OMS œuvre, par le biais du règlement sanitaire international, à encourager la coopération entre les États pour faire face collectivement aux problèmes sanitaires mondiaux. Améliorer la santé des populations des pays en développement permet également aux USA, non seulement d'œuvrer pour la réalisation des objectifs de développement dans le monde mais, surtout, de protéger les intérêts diplomatiques américains dans des pays stratégiques, et ce par la promotion des institutions démocratiques, par la tenue des élections libres et transparentes et par la garantie d'une bonne gouvernance, afin de permettre une meilleure gestion de l'aide fournie. Dans ce sens, le budget alloué à l'aide en matière de santé mondiale représente 24% du budget des affaires internationales du pays. Les États-Unis sont, de ce fait, le premier bailleur de fonds et de la mise en place de programmes de santé dans le monde. Selon les données fiscales pour 2019, le financement total de la santé mondiale par les USA s'élevait à 11 milliards de dollars, contre 5,4 milliards de dollars, en 2006. L'Administration Trump a demandé la réduction de ce budget pour l'année 2020 mais le congrès a toujours rejeté cette décision.

S'agissant de l'orientation de l'aide américaine dédiée à la santé en Afrique, selon les

---

6. L'aide publique au développement (APD) <https://www.oecd.org/fr/cad/financementpourledeveloppementdurable/normes-financement-developpement/aide-publique-au-developpement.htm>



chiffres annoncés par le bureau des ressources de l'aide extérieure des États-Unis et le bureau des affaires africaines, l'Éthiopie est le pays africain qui a reçu le plus grand montant d'aide américaine au cours des 20 dernières années. L'aide américaine en direction de l'Éthiopie s'élève à plus de \$13 milliards, dont près de \$4 milliards ont été alloués pour la santé. L'Éthiopie accueille non seulement un volume important d'investissements américains mais abrite, aussi, le siège de l'UA et compte un grand nombre de diplomates américains. La protection des citoyens américains en Éthiopie est, par conséquent, l'une des préoccupations majeures des USA. L'Éthiopie est également voisine de la Somalie, de Djibouti du Soudan du Sud, des pays stratégiques de la politique de défense étrangère américaine. Le Kenya se place en 2<sup>ème</sup> position, avec près de \$11,7 milliards d'aide au cours des 20 dernières années dont \$6.7 milliards pour la santé seule. Nairobi est en négociation avec les États-Unis en vue de la signature d'un accord de libre-échange<sup>7</sup>. Désormais, le Kenya sera le deuxième pays à pouvoir conclure un accord de libre-échange avec Washington, après le Maroc. Le Nigeria<sup>8</sup> vient en 3<sup>ème</sup> position, avec plus de \$8,2 milliards d'aide totale américaine au cours des 20 dernières années, dont plus de \$5,2 milliards d'aide sont dédiés à la santé. Les États-Unis sont le plus grand investisseur étranger au Nigeria. Celui-ci représente la deuxième destination des exportations américaines, avec 2,2 milliards de dollars, en 2017. Le commerce bilatéral entre les États-Unis et le Nigeria s'élevait à plus de 9 milliards de dollars en 2017. Les exportations américaines vers le Nigeria comprennent les véhicules, le carburant pour avions, les avions civils et autres marchandises, tandis que les exportations nigérianes vers les États-Unis comprennent principalement le pétrole brut. Le Nigeria reste, aussi, un pays stratégique pour les États-Unis en termes de lutte contre les maladies graves et mortelles, et de lutte contre le terrorisme. En 4<sup>ème</sup> position d'aide publique américaine en Afrique, on trouve l'Afrique du Sud<sup>9</sup> et l'Ouganda<sup>10</sup>, avec \$8 milliards d'aide totale accordée à chacun. L'Afrique du Sud est l'économie la plus développée d'Afrique subsaharienne, et joue un rôle économique et politique clé sur le continent africain. Actuellement membre non permanent, pour la troisième fois, du Conseil de Sécurité de l'ONU -jusqu'à fin 2020- et assure la présidence de l'Union africaine jusqu'à février 2020, ce qui fait d'elle un partenaire stratégique des USA. En matière de santé, le gouvernement américain a investi plus de \$6,2 milliards dans la lutte contre le VIH en Afrique du Sud, par le biais du Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) au cours des 20 dernières années. Quant à l'Ouganda, ce pays représente un partenaire fiable pour les États-Unis dans la promotion de la stabilité et de la sécurité dans la région de la Corne de l'Afrique et dans la lutte contre le terrorisme, notamment par sa contribution à la mission de l'Union africaine en Somalie et en soutenant la professionnalisation de l'armée ougandaise. Au cours des 20 dernières années, 4,7 milliards d'aide ont été alloués au secteur de la santé. En 5<sup>ème</sup> position se situe la Tanzanie<sup>11</sup>, avec un total de \$7,5 milliards dont \$4.9 milliards pour la santé. Par le biais de programmes de santé mondiale, les USA soutiennent la Tanzanie dans des domaines prioritaires, tels que le VIH/sida, la santé maternelle et infantile, le planning

7. A noter que le Maroc est le seul pays africain à avoir établi un accord de libre-échange avec les États-Unis sous l'administration de l'ex-président George W. Bush en 2004.

8. U.S. Relations with Nigeria – Bilateral Relations Fact Sheet – Bureau of African Affairs – December 4, 2018 <https://www.state.gov/u-s-relations-with-nigeria/>

9. U.S. Relations with South Africa – Bilateral Relations Fact Sheet – Bureau of African Affairs – January 14, 2020 <https://www.state.gov/u-s-relations-with-south-africa/>

10. U.S. Relations with Uganda – Bilateral Relations Fact Sheet – Bureau of African Affairs – October 26, 2018 <https://www.state.gov/u-s-relations-with-uganda/>

11. U.S. Relations with Tanzania – Bilateral Relations Fact Sheet – Bureau of African Affairs – March 4, 2019 <https://www.state.gov/u-s-relations-with-tanzania/>

familial, la nutrition, le paludisme et la tuberculose. En plus de la santé, ce pays est un partenaire clé des États-Unis en Afrique de l'Est en termes de coopération militaire. Les États-Unis soutiennent le développement professionnel des Tanzania Peoples Defence Forces (TPDF) afin de préparer leur déploiement dans les missions de la paix des Nations unies sur le continent. Ensuite, nous trouvons le Soudan du Sud<sup>12</sup> en 6<sup>ème</sup> position, avec un total de \$6,4 milliards dont \$405 millions pour la santé. Un pays où les États-Unis sont profondément impliqués dans les efforts internationaux de médiation visant à mettre fin au conflit dans le Soudan du Sud.

En 7<sup>ème</sup> position, nous retrouvons le plus grand pays de l'Afrique subsaharienne, la République démocratique du Congo (RDC),<sup>13</sup> avec un total de \$6,3 milliards dont 1,5 milliard pour la santé. En 2020, la RDC a été désignée comme pays de soutien du programme américain de sécurité sanitaire mondiale, afin de contrer les maladies infectieuses (Ebola, la rougeole, la polio et d'autres menaces pour la sécurité liée à la santé). Par ailleurs, environ \$68 millions de fonds bilatéraux ont été mis en œuvre au cours de l'exercice 2019 pour traiter le VIH dans le pays. Ce dernier a des frontières avec neuf autres nations de l'Afrique centrale, et la stabilité et la sécurité de cette région dépendent d'une paix durable en RDC, d'où l'intérêt des USA à établir un « Partenariat privilégié pour la paix et la prospérité » avec la RDC, en avril 2019. D'ailleurs, ce même mois, la RDC est également devenue membre de la Coalition mondiale pour vaincre l'ISIS, dirigée par les États-Unis. En outre, les États-Unis sont le plus grand donateur bilatéral de la RDC et le plus grand contributeur financier à la Mission de stabilisation de l'Organisation des Nations unies en République démocratique du Congo (MONUSCO), dont le mandat a été renouvelé le 19 décembre 2019. En 8<sup>ème</sup> position le Mozambique, qui a reçu au cours des 20 dernières années un total de \$6 milliards dont \$3.8 milliards pour la santé. Ce pays pétrolier attire de plus en plus d'investisseurs<sup>14</sup> américains des secteurs d'extraction et d'exploitation pétrolières. La compagnie américaine 'ExxonMobil' est devenue l'un des plus gros investisseurs au Mozambique, après avoir signé un accord de 2,8 milliards de dollars pour acheter des parts de la compagnie pétrolière et gazière italienne 'Eni' dans le projet de développement gazier. La Somalie vient en 9<sup>ème</sup> position avec \$5,3 milliards d'aide totale dont près de \$30 millions pour la santé au cours des 20 dernières années. En dépit de la santé, l'essentiel de l'aide Etats-unienne pour la Somalie concerne le soutien à la Mission de l'Union africaine en Somalie (AMISOM) contre l'organisation terroriste al-Shabaab, ainsi que leur soutien aux forces nationales somaliennes pour étendre la sécurité dans toute la Somalie. C'est un pays qui se situe près de la base militaire américaine de Djibouti. Le maintien de la sécurité dans la région est un des axes essentiels de la stratégie de défense américaine en Afrique.

---

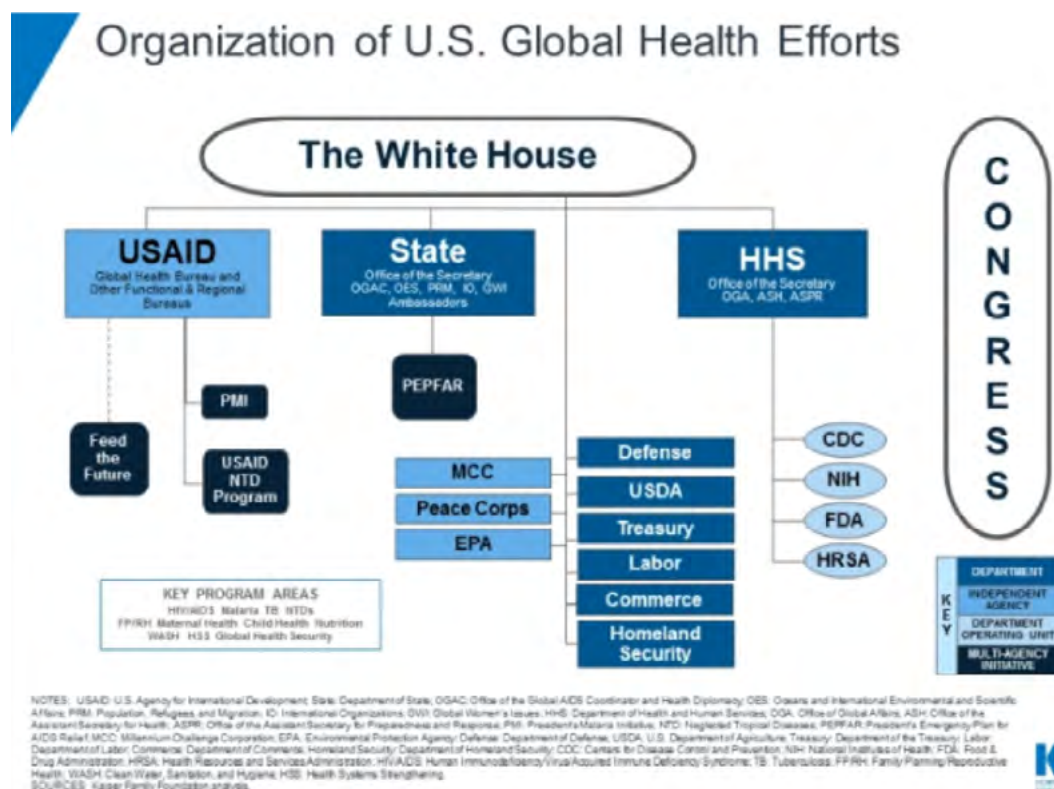
12. Les États-Unis ont joué un rôle clé dans la conclusion de l'accord de paix global de 2005 qui a permis de créer les bases du référendum de 2011 sur l'autodétermination, par lequel le peuple du Sud-Soudan s'est prononcé, à une écrasante majorité, pour l'indépendance. Les États-Unis ont soutenu l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) dans ses efforts de médiation entre les parties, qui ont abouti à la signature de l'Accord pour la résolution du conflit (ARCSS) en août 2015.

13. U.S. Relations with DRC – Bilateral Relations Fact Sheet – Bureau of African Affairs –April 15,2020 <https://www.state.gov/u-s-relations-with-democratic-republic-of-the-congo/>

14. Les trois principaux investisseurs américains au Mozambique sont Anadarko Petroleum, Mozambique Leaf Tobacco Limitada et Exxon Mobil.

## A. L'architecture de l'Aide publique américaine dans le domaine de la santé mondiale

Les programmes américains de santé mondiale sont conceptualisés et mis en œuvre par la participation de plusieurs organismes gouvernementaux, agences gouvernementales, départements et ministères. Les principaux acteurs de la coopération au développement des USA en matière de santé sont le Département d'Etat, le ministère de la Santé, le ministère de la Défense, le Congrès, l'Agence de Développement des Etats-Unis (USAID), les National Institutes of Health (NIH), et le Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC). ( Voir Schéma de l'étude de la Fondation KFF )<sup>15</sup>



L'USAID demeure la principale agence de développement et principal exécutant des programmes de santé mondiale des USA, surtout dans le secteur de l'aide humanitaire. Son intervention dans des pays en crise est une priorité politique pour les États-Unis, tant au niveau de leurs relations avec les Etats partenaires que celui de leur maîtrise des multiples terrains d'intervention. D'ailleurs, elle dispose d'une voix politique par le biais de sa participation au Conseil national de sécurité. L'USAID travaille conjointement avec le Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC) afin de mettre en œuvre des programmes d'aide dans le monde. L'USAID joue également un rôle plus important dans la budgétisation de l'aide étrangère de l'Union européenne. Le déploiement de l'USAID en dehors des pays stratégiques de coopération au développement, notamment dans les pays européens, lui permet d'avoir une forte perspective stratégique au niveau international. Le Département d'Etat, quant à lui, fournit certaines orientations politiques aux activités de l'USAID, sous la supervision du bureau du coordinateur américain de la lutte contre le sida dans le monde. Ensuite, le ministère de la Santé et des services sociaux

15. <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-health/>



dispose d'une fonction internationale qui est assurée par l'intermédiaire du bureau des affaires mondiales. Le ministère de la Santé dispose de deux organismes d'exécution et de mise en place des programmes mondiaux de la santé à l'international, notamment le CDC, et les National Health Institutes NHI pour la Recherche & Développement fondamentale pour les maladies et épidémies. Par ailleurs, le ministère de la Défense joue un rôle essentiel dans la surveillance des maladies à travers le monde et dans le renforcement des capacités des systèmes de santé par la formation militaire. Il participe, également, à la recherche et développement en matière de santé mondiale. Finalement, le Congrès représente l'acteur de budgétisation central de l'octroi de l'aide. Plusieurs comités du Congrès ainsi que des groupes informels supervisent l'engagement des USA dans le domaine de la santé mondiale afin de contrôler les niveaux de financement de la santé mondiale par le biais de plusieurs projets de lois de crédits.

## B. L'Afrique, le premier continent à bénéficier des initiatives et programmes américains de santé mondiale

Selon les données de justification du budget du Congrès pour l'année 2021, relatives à l'assistance étrangère des USA, le Proche-Orient et l'Afrique sont les deux premières régions destinataires de l'aide publique américaine, et ce dans multiples domaines d'intervention, y compris l'assistance humanitaire, économique et sécuritaire. Cependant, en matière de santé mondiale, l'Afrique devance toutes les régions et occupe la première place en termes de budget dépensé dans des programmes s'y rattachant. L'Afrique reçoit plus que la moitié de la totalité du budget annuel des USA alloué aux programmes de santé dans le monde (Voir les deux tableaux<sup>16</sup>), que ce soit en aide bilatérale de l'Etat ou de programmes de l'USAID. En effet, si l'Afrique occupe la première place, c'est parce qu'elle représente un terrain fertile de propagation de maladies infectieuses pouvant menacer la sécurité des citoyens américains présents en Afrique ainsi que les intérêts politiques et économiques des Etats-Unis dans le continent.

### US Global Health Programs worldwide Budget

(\$ in Thousands)	FY 2019 Actual <sup>17</sup>	FY 2020 Request	FY 2020 Estimate	FY 2021 Request	Change from FY 2020 Estimate
<b>Global Health Programs</b>	8,869,950	6,343,475	9,092,450	5,997,966	-3,094,484
<b>Global Health Programs - State</b>	5,720,000	4,308,367	5,930,000	3,837,866	-2,092,134
<b>Global Health Programs - USAID</b>	3,149,950	2,035,108	3,162,450	2,160,100	-1,002,350

Source : FISCAL YEAR 2021 – Page 69 - Congressional Budget Justification Department of State, Foreign Operations, and Related Programs <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/9276/FY-2021-CBJ-Final.pdf>

16. FY 2021 Congressional Budget Justification - Department of State, Foreign Operations, and Related Programs – Page 114 - Global Health Programs – USAID <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/9276/FY-2021-CBJ-Final.pdf>

17. The FY 2019 Global Health-USAID account level reflects the transfer of \$34.5 million from the International Organizations and Programs account to the Global Health Programs-USAID account. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/9276/FY-2021-CBJ-Final.pdf>

## US Global Health Programs Africa Budget

(\$ in Thousands)	FY 2019 Actual <sup>18</sup>	FY 2020 Request	FY 2020 Estimate	FY 2021 Request
<b>Global Health Programs – Total ( State &amp; USAID)</b>	5,158,096	3,994,155	-	4,001,125
<b>Global Health Programs – State – Africa</b>	3,379,439	2,857,230	-	2,823,000
<b>Global Health Programs – USAID- Africa</b>	1,778,657	1,136,925	-	1,178,125

Les axes d'intervention des États-Unis en matière de programmes et initiatives de santé sont les suivants :

**Le Plan d'urgence du président pour l'aide contre le sida (PEPFAR) :** Ce plan a été annoncé en 2003 sous l'Administration de George W. Bush, et constitue le pivot des activités américaines en matière de santé mondiale. Celui-ci couvre toutes les activités américaines en matière de VIH/sida. Le PEPFAR abrite le financement bilatéral pour le VIH/sida, ainsi que les contributions américaines au Fonds mondial, au Programme Commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et à l'initiative internationale pour le vaccin contre de Sida (IAVI). Il reçoit environ deux tiers du financement américain pour la santé mondiale. Sa mise en œuvre est assurée par l'USAID et le CDC, avec une coordination et supervision assurées au niveau du Département d'Etat. D'après les chiffres de la Kaiser Family Foundation (KFF)<sup>19</sup>, les dons des États-Unis au PEPFAR représentent 73 % de l'ensemble de l'aide internationale au VIH fournie par les gouvernements donateurs en 2018. Le PEPFAR est implémenté dans environ 50 pays, mais la stratégie d'accélération du PEPFAR de 2017-2020 s'est concentrée dans 13 pays, notamment le Botswana, la Côte d'Ivoire, Haiti, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Rwanda, Swaziland, Tanzanie, Ouganda, Zambie, et le Zimbabwe. Cela met d'autres pays, qui ont grandement besoin d'aide, tels que le Nigeria, en position critique.<sup>20</sup>

**La lutte contre la tuberculose :** L'aide contre la tuberculose a débuté en 1998. En 2003, l'engagement américain pour la lutte contre la tuberculose a été intégré au PEPFAR. Dans le rapport de la Fondation KFF, les États-Unis sont également un donateur du Global Drug Facility du partenariat Stop TB - un réseau mondial d'entités publiques et privées travaillant pour l'élimination de la tuberculose. Selon les données de l'année fiscale 2019, le financement américain pour les efforts bilatéraux de lutte contre la tuberculose s'élevait à 306 millions de dollars US.

18. The FY 2019 Global Health Programs-USAID (GHP-USAID) and International Organizations & Programs (IO&P) account levels reflect the transfer of \$32.5 million from the IO&P account to the GHP-USAID account.

19. The Kaiser Family Foundation - Jul 30, 2019 - The U.S. Government and Global Health <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-global-health/>

20. Entre l'exercice 2004 et l'exercice 2019, les États-Unis ont fourni plus de 90 milliards de dollars US par le biais du PEPFAR. Au cours de l'année fiscale 2019, ils ont fourni 6,8 milliards de dollars (5,4 milliards de dollars pour les programmes bilatéraux de lutte contre le VIH et 1,4 milliard de dollars pour le Fonds mondial), soit une légère augmentation par rapport à l'année fiscale 2018. La demande de budget du président pour l'exercice 2020 proposait un financement total de 4,9 milliards de dollars pour le PEPFAR, soit une réduction de 1,9 milliard de dollars (-27 %) par rapport au niveau de l'exercice 2019, mais le congrès a refusé.

**L'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) /Malaria :** Les USA sont engagés dans la lutte contre le paludisme depuis 1950. L'initiative de la PMI, lancée en 2005, comptait 28<sup>21</sup> pays cibles, dont 24 en Afrique et 4 dans la région du Grand Mékong en Asie. Sa mise en œuvre est également assurée par l'USAID et le CDC (la recherche). Le budget du président pour l'année fiscale 2020 propose 871 millions de dollars pour le financement de la lutte contre le paludisme, soit une réduction de 113 millions de dollars (-12 %) par rapport au niveau de l'année fiscale 2019. Le financement bilatéral de la lutte contre le paludisme s'est élevé à 984 millions de dollars US au cours de l'année fiscale 2019.

**La santé maternelle et infantile (SMI) :** Les États-Unis se sont engagés depuis les années 1960, en faveur de la SMI. Leur action dans ce domaine se concentre désormais sur 25 pays, dont 16 sont africains<sup>22</sup> et donne la priorité à cinq domaines d'intervention : la santé maternelle, la santé des nouveaux-nés, la vaccination, la santé infantile et l'eau, et l'assainissement et l'hygiène, et ce afin de prévenir les décès maternels et infantiles. Le soutien américain à la santé maternelle, néonatale et infantile a augmenté au fil du temps. Au cours de l'année fiscale 2019, le financement de la SMI s'est élevé à 1,4 milliard de dollars. Le financement du planning familial (PF) est actuellement très controversé au sein de la politique d'aide étrangère américaine, les deux administrations Obama et Trump ont demandé la réduction du budget, mais le Congrès - le principal acteur qui accorde les budgets de financement de l'aide américaine-, a toujours rejeté cette réduction. Le budget alloué à la SMI par le Congrès américain reste plus important que celui des autres programmes. Le pays contribue également au budget des Organisations mondiales engagées dans la SMI (GAVI Alliance des Vaccins, l'UNICEF et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI)).

**La lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) :** En 2006, l'USAID s'est lancée dans ce programme qui vise à réduire la prévalence des MTN par des traitements intégrés utilisant l'administration massive de médicaments.

**La Planification familiale/Santé reproductive (PF/SR) :** Les recherches internationales des USA sur les questions de PF ont commencé en 1960, et ce par l'achat et la distribution de contraceptifs dans les pays en développement. Aujourd'hui, sous la direction de l'USAID et avec la participation de plusieurs agences, les États-Unis visent à réduire le risque de grossesses non désirées et de mortalité maternelle et infantile par la contraception, le conseil et les soins post-avortement.

**La Nutrition/alimentation « Feed the Future » :** L'USAID participe depuis plus de 40 ans, en partenariat avec le ministère américain de l'Agriculture, aux efforts de nutrition visant à prévenir la malnutrition (l'éducation nutritionnelle, la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement exclusif). En 2009, les efforts de l'USAID en matière de nutrition ont rejoint ceux de l'initiative américaine "Feed the Future" qui vise à lutter contre la faim et l'insécurité alimentaire dans le monde.

**La Sécurité sanitaire mondiale :** Cette initiative vise à réduire la menace des maladies émergentes et ré-émergentes, en soutenant les capacités de préparation, de détection et de réaction dans le monde. Dans le même élan, les États-Unis ont joué un rôle clé

---

21. Angola, Bénin, Burkina Faso, Birmanie, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, région du Mékong, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Thaïlande, Ouganda, Zambie, Zimbabwe.

22. RDC, Éthiopie, Ghana, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie.

dans le lancement du partenariat international du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale "Global Health Security Agenda (GHSA)" en 2014, auquel participent plus de 60 pays et Organisations internationales. Ce dernier a été mis en place suite à l'éruption du Virus Ebola en Afrique de l'Ouest afin d'aider les pays à améliorer de manière mesurable leurs capacités à détecter d'autres maladies infectieuses émergentes et à y répondre, ainsi qu'à atteindre les objectifs de sécurité sanitaire mondiale.

La sécurité sanitaire mondiale est de plus en plus importante pour les USA. En 2019, leurs dépenses en matière de sécurité sanitaire mondiale se sont élevées à 504 millions de dollars. La Maison Blanche a publié, en mai 2019, la stratégie américaine de sécurité sanitaire mondiale<sup>23</sup>, avec une approche en trois volets. Premier volet, le renforcement de la capacité des pays en voie de développement à s'acquitter de leurs obligations dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005), et ce pour les aider à se doter des capacités nécessaires de détection de manière précoce, à signaler les menaces de maladies infectieuses, réagir rapidement et prévenir ces épidémies. Deuxième volet, l'augmentation du soutien international à la sécurité sanitaire mondiale par le biais du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale « Global Health Security Agenda (GHSA) de 2014 », et ce pour renforcer les capacités des pays partenaires en matière de sécurité sanitaire mondiale. Troisième volet, la préparation et la résilience du territoire national américain face aux menaces mondiales en matière de santé afin de mieux protéger les États-Unis des menaces existantes et émergentes des maladies infectieuses. C'est, d'ailleurs, sur la base de cette stratégie que s'inscrit l'aide à la lutte contre la Covid-19 en Afrique. En effet, les maladies infectieuses mortelles, telles que la crise sanitaire Covid-19 mettent les vies en danger et perturbent les économies, les déplacements et les moyens de subsistance. La propagation rapide du virus Covid-19 a mis en péril la santé, la sécurité et la prospérité de tous les pays, y compris des États-Unis.

### C. L'Afrique de l'Est et Centrale reçoivent la partie importante de l'aide américaine à la lutte contre la Covid-19

Lors d'un briefing spécial avec Tibor Nagy (secrétaire d'État-adjoint aux Affaires africaines), organisé le 6 mai 2020 par le Centre régional des médias pour l'Afrique du Département d'État américain, ce dernier a déclaré que plus de 250 millions de dollars étaient destinés à l'Afrique pour lutter contre le virus. Près de 32 % des 780 millions de dollars promis par les États-Unis dans le monde entier. L'aide annuelle des États-Unis à l'Afrique s'élève à 7,1 milliards de dollars, dont 5,2 milliards de dollars sont consacrés à la santé. À ce jour, 2,4 milliards de dollars ont été consacrés à la lutte contre la Covid-19 sur le continent. En effet, le Congrès a accordé, début d'avril 2020, un financement de 274 millions de dollars à l'USAID et au Département d'État pour lutter contre la Covid-19 en Afrique<sup>24</sup>. L'USAID a aidé la plupart des pays par le biais d'appui budgétaire (dons en espèces), car cela n'implique pas de frais de transport, de retards d'expédition ou de frais de douane. L'aide budgétaire a permis, également, aux organisations humanitaires de consacrer plus de temps à l'aide en passant moins de temps à la gestion des marchandises. Pour l'instant, 42 pays africains ont bénéficié

---

23. Déclaration de l'administrateur de l'USAID, Mark Green, au sujet du lancement de la stratégie de sécurité sanitaire mondiale des États-Unis. <https://mr.usembassy.gov/fr/declaration-de-ladministrateur-de-lusaid-mark-green-au-sujet-du-lancement-de-la-strategie-de-securite-sanitaire-mondiale-des-etats-unis/>

24. Update Fact Sheet : The United States Is Continuing to Lead the Response to COVID-19 – Office of the spokesperson MAY 1, 2020

de l'aide étrangère des États-Unis sous la forme de dons en espèces destinés à l'aide aux migrants et aux réfugiés (AMR), au Fonds de soutien économique (FSE) et à l'aide internationale en cas de catastrophe (IDA)<sup>25</sup>. Les principaux pays bénéficiaires de l'aide de lutte contre la Covid-19 en Afrique sont respectivement le Nigeria, la RDC, le Soudan, l'Éthiopie, le Soudan du Sud, la Somalie et la Lybie.

### Total des fonds promis par les États-Unis pour la lutte contre la Covid-19 par pays Africain basé sur les chiffres du 1<sup>er</sup> mai 2020<sup>26</sup> :

Country	Allocated Amount ( Nearly)	Country	Allocated Amount ( Nearly)	Country	Allocated Amount ( Nearly)
<b>Algeria</b>	\$500,000	<b>Republic of Congo (ROC)</b>	\$250,000	<b>Lesotho</b>	\$750,000
<b>Libya</b>	\$12 million	<b>Chad</b>	\$3.5 million	<b>Liberia</b>	\$1 million
<b>Morocco</b>	\$5.7 million	<b>Côte d'Ivoire</b>	\$1.6 million	<b>Madagascar</b>	\$2.5 million
<b>Tunisia</b>	\$600,000	<b>DRC</b>	\$26 million	<b>Malawi</b>	\$4.5 million
<b>Angola</b>	\$570,000	<b>Djibouti</b>	\$500,000	<b>Mali</b>	\$8.4 million
<b>Botswana</b>	\$1.5 million	<b>Eswatini</b>	\$750,000	<b>Mauritania</b>	\$250,000
<b>Burkina Faso</b>	\$7 million	<b>Ethiopia</b>	\$20.5 million	<b>Mauritius</b>	\$500,000
<b>Burundi</b>	\$1 million	<b>Ghana</b>	\$1.6 million	<b>Mozambique</b>	\$5.8 million
<b>Cameroon</b>	\$8 million	<b>Guinea</b>	\$500,000	<b>Namibia</b>	\$750,000
<b>Central African Republic</b>	\$10 million	<b>Kenya</b>	\$4.5 million	<b>Niger</b>	\$4.6 million
<b>Nigeria</b>	\$30 million	<b>Rwanda</b>	\$2.2 million	<b>Senegal</b>	\$3.9 million
<b>Sierra Leone</b>	\$400,000	<b>Somalia</b>	\$16.5 million	<b>South Africa</b>	\$8.4 million
<b>South Sudan</b>	\$19 million	<b>Sudan</b>	\$23.1 million	<b>Tanzania</b>	\$1.4 million
<b>Uganda</b>	\$3.6 million	<b>Zambia</b>	\$3.4 million	<b>Zimbabwe</b>	\$3 million

Le Nigeria a pu bénéficier de plus de \$30 millions d'aide, dont \$26 millions pour le secteur de la santé, et près de \$4,1 millions pour l'aide humanitaire. La République démocratique du Congo (RDC) a bénéficié de \$26 millions, dont \$16 millions pour la santé et la communication des risques, \$5 millions d'aide humanitaire (MRA) et environ \$5 millions du Fonds de Soutien économique (FSE). Le Soudan a, pour sa part, reçu 23,1 millions de dollars d'aide, dont 16,8 millions de dollars d'aide humanitaire de l'aide internationale en cas de catastrophes ; \$5 millions du FSE pour l'aide en espèces aux familles vulnérables touchées par la Covid-19 ; et plus de \$1,3 million d'aide humanitaire aux migrants et aux réfugiés (AMR). L'Éthiopie a reçu près de \$20,5 millions d'aide à la lutte contre la Covid-19, dont plus de 10,9 millions de dollars pour la santé, l'aide humanitaire et la communication des risques ; et \$7 millions en FSE pour soutenir la poursuite des

25. L'aide internationale en cas de catastrophe (IDA) : Communication des risques, la gestion des cas, la surveillance des maladies, la prévention et le contrôle des infections et les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

26. The fact sheet of the office of the spokesperson of the State Department <https://www.state.gov/update-the-united-states-is-continuing-to-lead-the-response-to-covid-19/>



opérations et la préservation des emplois industriels en plus de près de 2,7 millions de dollars en aide humanitaire aux migrants et réfugiés. Le Soudan du Sud a reçu près de \$19 millions d'aide, dont \$13,4 millions d'aide humanitaire, de communication des risques et des programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Près de \$5,6 millions d'aide humanitaire pour les réfugiés et les personnes déplacées. La Somalie a, pour sa part, reçu une aide de \$16,5 millions pour le soutien de la communication des risques, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans les établissements de santé. La Libye a, quant à elle, reçu près de \$12 millions, dont 3,5 millions de dollars de fonds de soutien économique pour aider les municipalités à formaliser leurs fonctions de réponse à la crise Covid-19, à élaborer des plans de gestion des urgences et à former des équipes à la réponse aux situations de crise. Près de \$6 millions étaient destinés à l'aide humanitaire pour renforcer la prévention et le contrôle des infections, et près de \$2,5 millions d'aide humanitaire pour les migrants et réfugiés.

Certains pays n'ont pas reçu d'aide bilatérale américaine, notamment l'Égypte, l'Erythrée, l'île des Comores, l'île Maurice, le Cap Vert, la Guinée équatoriale, Sao Tome et Principe et la Guinée-Bissau. D'autres pays, tels que le Burkina Faso, le Niger, la Gambie, le Tchad et le Mali ont reçu collectivement un montant pour un effort régional dédié au Sahel de 5 millions de dollars (en dehors de l'aide bilatérale) du FSE pour gérer et répondre aux effets de la pandémie. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Togo, le Bénin et la Guinée ont également reçu 5 millions de dollars du FSE pour fournir des efforts régionaux en Afrique de l'Ouest.

En plus de fournir de l'argent en espèces aux pays, les États-Unis ont apporté une assistance technique en formant les cadres africains de la santé publique et en organisant des tutoriels par vidéoconférence pour le corps médical avec la promotion des activités sanitaires et d'hygiène à travers le continent, ainsi qu'un soutien dans la communication des risques. En outre, l'USAID a investi dans les programmes d'éducation au Maroc et en RDC pour préparer les pays à adopter des systèmes d'apprentissage souples et résistants, en renforçant leur autonomie en matière d'apprentissage numérique en ligne et en assurant l'apprentissage virtuel dans les écoles et les universités. Par ailleurs, près de 590 000 dollars ont été alloués au bureau de l'USAID pour l'aide aux catastrophes à l'étranger (USAID/OFDA), le Service aérien humanitaire des Nations unies (UNHAS) afin de fournir des services de transport aérien pour soutenir les efforts de préparation et de réponse à la Covid-19 du personnel humanitaire et de transfert des produits de secours au Sud Soudan jusqu'en septembre. Également en termes d'assistance humanitaire, les hôpitaux mobiles de terrain, les tentes et les ambulances, destinés aux missions internationales de maintien de la paix, ont été réorientés vers les efforts de lutte contre la Covid-19 au Ghana, au Sénégal, en Ouganda, en Sierra Leone et en Mauritanie. Les États-Unis considèrent que le principe de dernier recours est convenu au niveau international dans toute demande de soutien militaire aux opérations humanitaires, quel que soit le contexte, bien qu'il n'y ait pas d'accord interne spécifique aux États-Unis des orientations pour l'utilisation des moyens militaires pour livrer ou soutenir des programmes humanitaires.

D'autre part, et afin de protéger les investissements américains en Afrique en cette période de crise sanitaire, l'USAID contribue à la conception et au financement de solutions, en partenariat avec le secteur privé, afin d'atténuer les conséquences économiques de second ordre. En ce sens, des mesures ont été prises dans les pays touchés. L'Agence a engagé des entités du secteur privé américain et local impactées par les effets

néfastes de la pandémie à effectuer des évaluations de l'impact économique et évaluer les menaces pesant sur leurs chaînes d'approvisionnement afin de maintenir des liens économiques avec les principaux alliés et organisations économiques, et ce sur la base d'approches conjointes<sup>27</sup>.

Cependant, malgré tous ces efforts fournis par les Etats-Unis en Afrique, certaines limites restent problématiques pour l'aide publique américaine en Afrique. De nombreux systèmes de santé sont probablement sous-préparés pour répondre à un nombre croissant de cas confirmés de la Covid-19. La majorité de la population africaine est encore rurale<sup>28</sup>, ce qui rend l'application des tests Covid-19 difficile dans de nombreuses régions du continent. Le continent manque de données fiables sur les tests et les cas confirmés, alors que la transparence des données est essentielle pour que l'aide publique puisse agir en conséquence. Le continent dépend, également, de l'importation des tests Covid-19, et uniquement quelques laboratoires peuvent assurer la formation des personnels et la distribution de matériels, notamment le Maroc, la Tunisie, le Sénégal et l'Afrique du Sud. La fabrication des médicaments est également un défi majeur (propriété intellectuelle) pour les Etats africains. Seulement quelques pays disposent d'un droit de brevet pour la fabrication et la commercialisation des médicaments à travers le continent. Ces facteurs constituent une limite majeure pour l'Afrique, d'où la remise en question des principes fondamentaux de la Déclaration de Paris sur l'aide au développement, notamment le développement des capacités africaines, et l'appropriation et l'obtention des résultats mesurables de développement.

Les nations africaines sont souvent confrontées à des épidémies comme le VIH/sida, le virus Ebola et maintenant le virus Covid19, raison pour laquelle la demande africaine en vaccins est parmi les plus élevées au monde. Le droit des brevets est un obstacle majeur pour les pays africains, et l'OMS ne conteste pas les coûts d'achat contraignants fixés par les sociétés pharmaceutiques qui génèrent des profits exorbitants et conservent un monopole sur le marché mondial des médicaments. La Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), réunie à Doha en 2001, a adopté une "Déclaration sur la propriété intellectuelle et la santé" qui permet aux pays en développement d'échapper aux monopoles des brevets et aux licences pharmaceutiques lorsque cela est nécessaire pour garantir l'accès aux médicaments pour tous. Mais, il reste difficile d'utiliser cette Déclaration en raison de la pression politique exercée par les grandes puissances occidentales. C'est, d'ailleurs, le cas de la politique de libre-échange des États-Unis, qui compromet les quelques avancées réalisées, malgré les négociations menées au sein de l'OMC pour permettre aux populations des pays en développement d'accéder aux médicaments. Les accords de libre-échange régionaux et bilatéraux USA – Afrique imposent systématiquement des dispositions contraignantes en matière de propriété intellectuelle, avec un recours limité aux flexibilités proposées par la Déclaration de Doha.

---

27. L'investissement du secteur privé a été débloqué en catalysant sur l'innovation et sur les résultats obtenus par les entreprises. Des subventions et une assistance technique ont été fournies pour aider les entités du secteur privé, y compris les micros, petites et moyennes entreprises et les entreprises appartenant aux femmes, permettant de couvrir les coûts essentiels et de maintenir l'emploi.

28. Il était estimé en 2015 que 40,4 % de la population africaine vivait en zone urbaine, contre seulement 26,7 % en 1980. Ce chiffre place l'Afrique au rang des continents les moins urbanisés de la planète. « Profil démographique de l'Afrique par la Commission économique des nations unies pour l'Afrique – 2016 [https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/demographic\\_profile\\_fre\\_rev19may.pdf](https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/demographic_profile_fre_rev19may.pdf)

## II. Enjeux et limites de l'aide américaine dans le secteur de la santé : Approche de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide publique

La Déclaration de Paris<sup>29</sup> sur l'aide au développement demeure un cadre institutionnel récent dans lequel s'inscrit l'aide publique au développement. Afin d'améliorer la qualité de l'aide et de pouvoir mesurer son impact sur le développement des pays pauvres et en développement, la Déclaration de Paris de 2005 est venue mettre en place un cadre institutionnel sous forme d'une feuille de route pratique, orientée vers l'action des donateurs dans les pays cibles. Ce cadre est institué autour de plusieurs mesures spécifiques et primordiales à la mise en place de toute action d'aide au développement. Afin d'établir un système de suivi et d'évaluation du progrès qu'implique cette aide et de garantir la transparence et l'« accountability » des donateurs et des bénéficiaires, la Déclaration de Paris sur l'aide au développement repose sur cinq principes fondamentaux. Ces principes, non seulement rendent possible l'évaluation de l'efficacité de l'aide mais, aussi, permettent aux pays receveurs de définir leurs priorités, leurs objectifs et résultats souhaités. La Déclaration comprend cinq principes :

- **Le principe d'appropriation** : un principe fondamental qui permet aux populations et aux Etats de s'approprier des résultats des programmes d'aide au développement ;
- **Le principe d'alignement** : il oblige les donateurs d'aligner leur aide sur les objectifs des systèmes locaux des pays receveurs ;
- **Le principe d'harmonisation** : il permet d'éviter toute sorte de doublons entre l'action de l'Etat receveur et l'action des donateurs, et ce en exigeant la concertation, le partage de l'information et la simplification des procédures vis-à-vis des pays receveurs ;
- **Le principe d'obtention des résultats** : celui-ci exige le suivi et l'évaluation continus des actions mises en place ou financées par les donateurs afin d'aboutir à des résultats fidèles aux exigences de l'Etat receveur ;
- **Le principe de redevabilité mutuelle** : Les donateurs et les partenaires sont redevables et responsables des résultats obtenus en matière d'aide au développement ;

Mais, au fil des années, il s'est avéré que ces principes n'ont pas été suffisants pour assurer l'efficacité de l'aide publique au développement. En l'absence d'inclusivité de l'aide et de la continuité de celle-ci dans le temps, l'évaluation des résultats devient difficile et, dans certain cas, impossible. Pour ces raisons, le programme d'action d'Accra de 2008 est venu faire le bilan des progrès réalisés par l'aide publique au développement et établir un programme d'accélération de déploiement et de réalisation des objectifs de la Déclaration de Paris. Le bilan met l'accent sur quatre axes d'amélioration. Le premier est celui de l'appropriation. L'aide doit garantir la participation des Etats receveurs à la formulation des politiques de développement, en utilisant des systèmes nationaux pour l'acheminement de l'aide et en sauvegardant le leadership de l'Etat en question. Le deuxième axe est celui de l'inclusivité du partenariat donateur-receveur. La participation

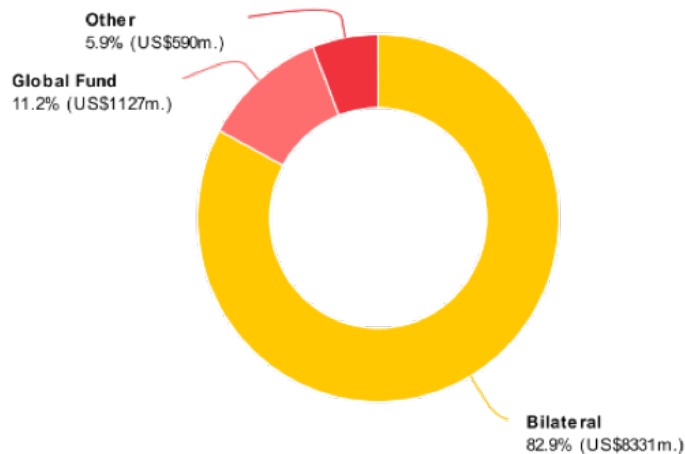
---

29. Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (2005) <https://www.oecd.org/fr/developpement/efficacite/34579826.pdf>

des Etats à la formulation des politiques de développement ne doit pas annuler la participation des donateurs, que ce soient les donateurs du Comité d'assistance de l'aide de l'OCDE et les pays en développement, ou les autres donateurs, fondations et la société civile. Le troisième axe concerne l'obtention des résultats. L'aide doit générer un impact réel et mesurable du développement, permettant l'amélioration des défaillances des politiques publiques déjà existantes. Le dernier axe, le plus important du Programme d'Action d'Accra de 2008<sup>30</sup>, est celui du développement des capacités. L'aide des donateurs ne peut se limiter à l'apport d'assistance financière mais surtout promouvoir le transfert d'un savoir-faire afin que les pays receveurs développent une capacité de résistance et de gestion autonome, indépendamment de l'assistance technique étrangère. Ces principes sont primordiaux pour évaluer l'efficacité d'une aide. S'agissant de l'efficacité de l'aide publique américaine globalement, celle-ci rencontre d'autres limites et contraintes. En effet, les résultats de l'évaluation<sup>31</sup> périodique de l'OCDE, relative à l'aide publique américaine, dévoile ses limites et ses contraintes, qui s'appliquent notamment au contexte africain, étant donné que ce contiennent est l'un des premiers receveurs de l'aide publique américaine au développement, notamment en faveur du secteur de la santé.

## A. Déséquilibre entre les efforts multilatéraux et bilatéraux de l'aide publique américaine

### Recipients of the US' Health ODA, 2016 (Total: US\$10048 million)



Source : OECD CRS and imputed multilateral to the health sector: DAC secretariat estimates. In 2017 prices

Selon les données de l'OCDE<sup>32</sup>, les USA se classent au 21e rang des 29 donateurs du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE en termes d'aide publique au développement multilatéral. Malgré la grande taille de l'économie américaine, les efforts multilatéraux des USA ont baissé de 0,23% de part du PIB, en 2005, à 0,17% de part du

30. Programme d'action d'Accra (2008) <https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/AccraAgendaAction-FINAL-French.pdf>

31. OECD Development Co-operation Peer Reviews UNITED STATES 2016 <https://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Main-findings-recommendations-United-States-2016-EN.pdf>

32. OECD Development Co-operation Peer Reviews UNITED STATES 2016 <https://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Main-findings-recommendations-United-States-2016-EN.pdf>

PIB, en 2015. Le pays est davantage orienté vers l'aide bilatérale de pays à pays ( Voir Schéma à droite ). Cependant, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, appelé le Fonds Mondial (Global Fund) est le principal bénéficiaire de l'APD américaine multilatérale en matière de santé en 2016, soit 66 % du financement multilatéral des États-Unis dans le domaine de la santé. Selon les données du Fonds Mondial, les États-Unis y ont alloué 15 milliards de dollars US de 2001 à 2019, soit un tiers<sup>33</sup> de l'ensemble des contributions reçues pour cette période - 49 milliards de dollars. Ces données révèlent un déséquilibre entre les efforts multilatéraux et bilatéraux des USA.

- **Pour un effort global de développement**, il est essentiel d'œuvrer pour une utilisation plus stratégique des Organisations multilatérales afin de compléter les efforts bilatéraux des États-Unis. Il n'existe pas de stratégie commune d'engagement multilatéral pour guider le Congrès américain, le Département d'État, l'USAID et les autres acteurs pour l'obtention de résultats concrets malgré la mise en place de mécanismes de coordination.
- **Afin de clarifier l'objectif général de l'aide étrangère**, les États-Unis doivent considérer la réduction de nombre de leurs programmes de santé mondiale par pays afin d'améliorer la concentration et la sélectivité<sup>34</sup> de l'aide en se basant sur le PIB par tête, la qualité de gouvernance au sein des pays bénéficiaires, le nombre de population, le type de politique économique adopté, etc... Cela permettra de limiter la dispersion de l'aide en Afrique et d'améliorer le rapport coût-efficacité des programmes bilatéraux. Dans le même élan, les directives de politique présidentielle de l'Administration Barack Obama suggèrent une plus grande sélectivité et un meilleur ciblage, en donnant la priorité aux secteurs et aux pays où des résultats durables peuvent être obtenus, sur la base d'une croissance inclusive et d'une gouvernance démocratique.
- **En termes de gestion de l'aide au développement des États-Unis**, le système de l'USAID, tel qu'il est présenté, est marqué par la multiplicité des acteurs, d'initiatives et de lignes budgétaires, avec un environnement d'autorisation difficile et des procédures complexes (la passation des marchés, les audits et les rapports). Cela augmente les coûts de transaction pour le personnel et les partenaires, décourage les partenaires avec lesquels les États-Unis souhaitent travailler, y compris les petites ONG et les ONG locales, et met le système à rude épreuve, présentant un risque pour l'efficacité globale.
- **Le défi pour l'aide étrangère reste d'assurer la communication**, la cohérence et la complémentarité, plutôt que la concurrence entre les multiples agences

33. La législation américaine empêche les États-Unis de fournir plus d'un tiers des contributions totales du Fonds mondial.

34. « La sélectivité de l'aide a été initiée par McGillivray (1989, 1992) qui retenait comme critère de sélectivité le niveau relatif du produit par tête des pays receveurs. Une étape supplémentaire a été franchie par Dollar et Levin (2004) et par Roodman (2004) qui ont élargi les critères de sélectivité. Dollar et Levin partent d'un modèle d'allocation de l'aide par bailleur (estimé sur des données annuelles de 1999 à 2002, puis sur des moyennes quinquennales). Ce modèle ne comprend comme variables explicatives que celles correspondant, selon eux, aux « bons critères », c'est-à-dire le niveau du PIB par tête (pour lequel on attend un coefficient négatif dans la mesure où l'aide est attribuée aux pays les plus pauvres) et la politique économique, mesurée par le Country Policy and Institutional Assessment (CPIA), qui est l'indicateur de qualité de la politique établi par la Banque mondiale (pour laquelle on attend un coefficient positif dans la mesure où l'aide est attribuée de préférence aux pays considérés comme bien gouvernés). Le chiffre de la population est ajouté comme variable de contrôle. » Les indicateurs de sélectivité de l'aide - Sylviane Guillaumont Jeanneney Gwenolé Le Velly 6 Avril 2010 <https://ferdi.fr/dl/df-zjeJKT25hCngvVqikFCq3oT1/ferdi-i06-les-indicateurs-de-selectivite-de-l-aide.pdf>



gouvernementales qui se chargent de la mise en œuvre des programmes américains d'aide étrangère. De ce fait, il manque, donc, aux États-Unis une stratégie de développement unique, transparente et globale dans les pays receveurs, avec un alignement des systèmes et des procédures des différentes agences gouvernementales, en engageant la responsabilité mutuelle entre les États-Unis et les pays receveurs.

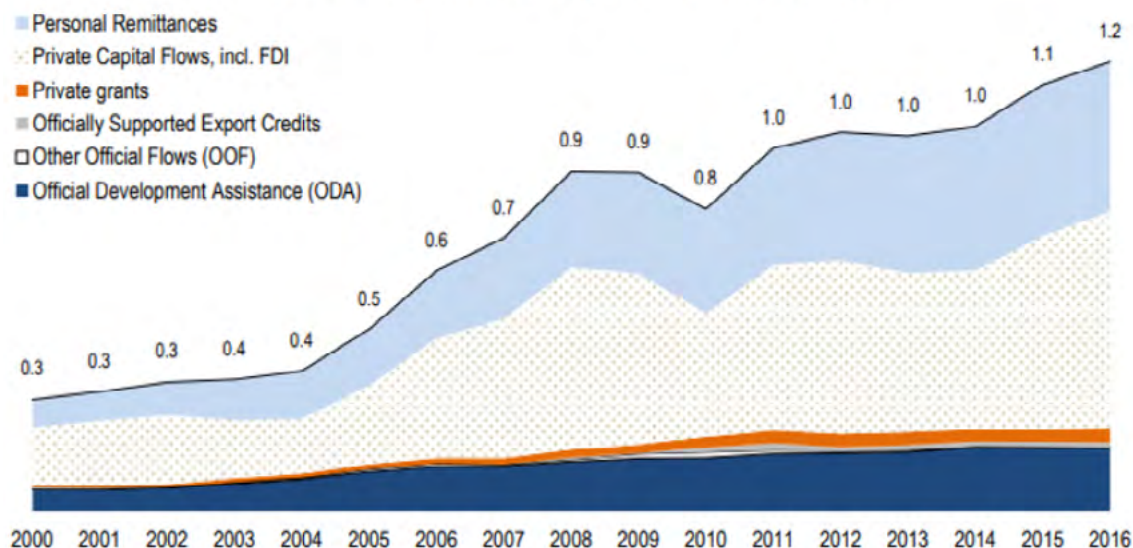
- **En termes de prestations de coopération au développement et les partenariats des États-Unis**, l'OCDE recommande à l'USAID d'utiliser les systèmes locaux sur les approches intégrées du développement et sur l'approfondissement des partenariats, et ce par la collaboration avec les institutions de l'Etat et les composantes des sociétés civiles.
- **En termes de gestion des résultats et responsabilités de la coopération au développement des États-Unis**, le fonds de l'USAID se trouve souvent dans l'impossibilité de répondre aux besoins ou aux opportunités émergentes, car ses demandes budgétaires dépendent des initiatives présidentielles et des directives du Congrès, d'où la nécessité de la priorisation.
- Il est impératif que l'aide américaine réponde aux directives des SDG et au Millenium Challenge Corporation (MCC). Cependant, la nature des SDG demeure utopique et en manque de stratégie réalisable et adaptée aux contextes des pays en développement, ce qui rend leur réalisation difficile.
- Les multiples indicateurs, la qualité des données dans les pays partenaires, et l'excès de rapports sur les résultats mettent en difficulté le travail de l'USAID et du Département d'État. Beaucoup d'efforts demeurent à fournir en matière de monitoring et d'évaluation.
- **En termes d'aide humanitaire**, l'OCDE recommande aux Etats-Unis de considérer la réduction du recours à une implication militaire inappropriée dans leur assistance humanitaire.

## B. Absence de synergie entre l'aide publique et l'aide privée : dispersion des efforts et manque de traçabilité des flux des dons philanthropiques

L'engagement dans la collecte des données sur les flux de financement du développement des fondations philanthropiques privées a été initié en 2009, et ce suite au projet de loi de la Fondation Bill et Melinda Gates - premier donateur privé à rendre compte à l'OCDE. En 2017, les United Postcode Lotteries ont suivi l'exemple de la loi de la Fondation de Gates et ont publié, pour la première fois, leurs données sur les subventions par l'intermédiaire de la base de données en ligne de l'OCDE. À ce jour, les statistiques de l'OCDE<sup>35</sup> sur le financement du développement comptent des données de 30 membres du Comité d'aide au développement (CAD), 20 pays non membres du CAD, 39 Organisations multilatérales et 4 fondations philanthropiques.

35. OECD March 218 - PRIVATE FOUNDATIONS' GIVING FOR DEVELOPMENT IN 2013-2015 Ongoing efforts to better reflect private philanthropic giving in OECD-DAC statistics on development finance - Julia Benn, Cécile Sangaré, Tomáš Hos <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/fed825bf-en.pdf?expires=1589605020&id=id&accname=guest&checksum=C3574B99419F2049B2749F3462574AF0>

### Big picture of external finance flows to developing countries USD trillion, 2000-15, 2 years moving average<sup>x</sup>



#### PRIVATE FOUNDATIONS' GIVING FOR DEVELOPMENT IN 2013-15

Ongoing efforts to better reflect private philanthropic giving in OECD-DAC statistics on development finance

Les résultats des statistiques de l'OCDE montrent de nombreuses similitudes au niveau de la répartition géographique des dons philanthropiques avec celle de l'aide publique au développement (APD). Une forte concentration des dons dans les pays à revenu intermédiaire et majoritairement en Afrique, recevant 28 % de l'aide philanthropique globale, soit, \$6,6 milliards sur la période 2000-2015. L'Asie et l'Amérique latine arrivent en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> positions, avec \$4,1 milliards et \$1,8 milliard respectivement<sup>36</sup>.

Dans les résultats obtenus de l'enquête de l'OCDE portant sur la philanthropie privée mondiale pour le développement, l'aide privée représente une grande part de l'aide globale destinée aux pays en développement. L'aide privée vise principalement des secteurs clés, tels que la santé générale et la santé génétique et reproductive. En 2013-2015, le soutien des fondations était la troisième source de financement des pays en développement, après les États-Unis et le Fonds mondial, dont la Fondation Bill & Melinda Gates est, de loin, l'acteur philanthropique le plus important. Elle a fourni près de la moitié des dons, soit près de 49 % (résultats basés sur les 143 fondations incluses dans l'échantillon de l'enquête). La quasi-totalité des dons philanthropiques sont effectués par des institutions intermédiaires, qui sont également des canaux de distribution, telles que l'Alliance GAVI pour les vaccins (fondée par Bill Gates), l'OMS, PATH International, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ou Rotary International. En outre, le Rapport de l'OCDE montre que 67 % des dons philanthropiques alloués aux pays étaient destinés à des pays à revenu intermédiaire, avec principalement l'Inde, le Nigeria, le Mexique, la Chine, l'Éthiopie et l'Afrique du Sud, et opérant surtout en Afrique. Seul un tiers de ces dons a bénéficié aux pays les moins avancés. Malgré l'importance de l'aide des fondations dans ces pays, l'absence de synergie entre l'aide publique et l'aide

36. OECD 2018 - Private Philanthropy for Development, The Development Dimension- OECD Publishing Paris <https://dx.doi.org/10.1787/9789264085190-en>

privée crée une duplication et une dispersion des efforts dans les pays partenaires. Par ailleurs, leur manque d'implication auprès des gouvernements locaux empêche l'obtention de résultats basés sur les stratégies nationales des pays receveurs.

Cependant, il existe plusieurs facteurs qui empêchent les acteurs de l'aide privée, y compris les fondations, de travailler avec les gouvernements locaux et les agences de développement, tels que la bureaucratie, la perte de flexibilité, les coûts élevés de transactions, la divergence des perceptions, le manque de connaissance et de compréhension mutuelles créant la confusion et la méfiance entre les fondations et les gouvernements, et le déficit en structures de coordination et de plateformes d'engagement institutionnel limitant la durabilité des relations entre les fondations et les gouvernements.

Les principales recommandations politiques de l'enquête de l'OCDE reposent sur :

- L'amélioration du partage des connaissances des fondations avec les gouvernements et la communauté des donateurs, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire et dans des secteurs tels que la santé et l'éducation ;
- La mise en place d'une coordination et d'une collaboration plus étroites dans les pays à revenu intermédiaire et dans les secteurs clés soutenus par la philanthropie afin de garantir le renforcement mutuel des efforts, en tenant en compte des stratégies nationales de développement. Le but est de compléter les autres initiatives existantes, plutôt que de créer un chevauchement entre les initiatives philanthropiques et les initiatives soutenues par l'APD ;
- Renforcement de l'environnement favorable à la philanthropie par les gouvernements des pays en développement, en adoptant et adaptant la réglementation existante, et ce par l'établissement d'un statut juridique qui établit une distinction claire avec des incitations fiscales ;
- Ré-examen de certaines lois de réglementation et de lutte contre le blanchiment d'argent ;
- Adoption d'approches plus systémiques de l'engagement avec les donateurs, notamment par la nomination de points focaux responsables du développement et du maintien des relations et du travail avec les fondations, des programmes d'échange de personnels entre les fondations et les institutions bénéficiaires, et des modèles de partenariat plus flexibles prenant en compte les contraintes des petites fondations ;
- L'usage des plateformes existantes aux niveaux mondial, régional et local par les fondations donatrices, afin d'améliorer la transparence et la disponibilité des données sur les dons philanthropiques en faveur du développement ;
- Encourager le secteur philanthropique à partager davantage d'informations et à contribuer à rendre les données un bien public mondial, et ce pour renforcer le rôle important des fondations dans la réalisation des SDGs.

### C. La mission régaliennne de l'Etat en recul face à l'aide étrangère : régulation et manœuvre limitée

En effet, les dons du secteur privé, y compris des fondations, accompagnent les Etats dans l'amélioration de leurs services publiques dans différents secteurs structurels, tels que l'éducation, la santé, ou encore l'agriculture mais, cette aide risque souvent de faire reculer le rôle régaliennne de l'Etat, allant jusqu'à le délégitimer. La dépendance de certains

Etats africains ou Organisations africaines de financements du secteur privé et des fondations peut être dangereusement déstabilisante en termes de gestion des affaires publiques desdits Etats, et pourrait avoir des incidences sur leur rôle de régulation. L'absence de résultats réels et de développement mesurable de l'aide privée, de même que d'appropriation et d'harmonisation des programmes mis en place par les acteurs du secteur privé, amène à repenser la Déclaration de Paris sur l'aide au développement, à savoir la question de développement de capacités des Etats receveurs d'aide. Celle-ci reste très critique dans la mesure où les Etats n'arrivent pas à développer une autonomie et une résilience pour faire face à leurs défis par leurs propres moyens et capacités.

Les acteurs du secteur privé sont souvent critiqués pour leur grand pouvoir d'intervention dans des pays pauvres et en développement - surtout les grandes fondations, telles que la Fondation Bill & Melinda Gates, leur manque de légitimité et de transparence ou, encore, de planification et de conduite éthique. Dans le secteur de santé en Afrique, les fondations américaines demeurent les plus grandes donatrices auprès des agences internationales de développement qui interviennent dans le continent ainsi qu'auprès de fonds de développement et d'organisations panafricaines. Elles sont structurées autour des paradigmes occidentaux créant un grand déséquilibre relationnel entre les donateurs et leurs bénéficiaires.<sup>37</sup> Les aides des fondations américaines comme la Bill & Melinda Gates, Rockefeller ou encore Carnegie de New York prennent la forme de dons de charité fournis aux Etats receveurs indépendamment de l'aide publique des pays d'origine de ces fondations. Cette indépendance dans leurs actions et le caractère caritatif de leurs dons fait qu'elles ne subissent pas de contraintes quant aux résultats à court terme. Elles prennent des risques là où les gouvernements ne peuvent pas, et développent une expertise importante sur des problèmes spécifiques à leurs besoins et leurs champs d'intervention. Ces éléments leur permettent d'échapper à la majorité des principes énoncés par la Déclaration de Paris de 2005<sup>38</sup> et par le programme d'action d'Accra de 2008<sup>39</sup>. Certaines actions de ces fondations vont parfois à l'opposé des principes d'appropriation et d'alignement. Souvent, les perspectives divergent entre les donateurs et les bénéficiaires, ce qui peut avoir un impact sur l'alignement des priorités de financement et les objectifs stratégiques souhaités par l'Etat receveur et, donc, un partenariat inégal remettant en question la légitimité d'intervention de ces fondations. Ces dernières choisissent et déterminent également leurs objectifs en dehors des systèmes locaux des pays receveurs et ciblent une catégorie spécifique de population sans pour autant s'assurer de générer un impact réel et mesurable sur le développement.

Très souvent, pendant le processus d'acheminement de l'aide, les fondations ainsi que les autres acteurs du secteur privé, exécutent leurs programmes par le biais d'un accord de cogestion qui lie l'Etat et l'acteur en question pour une durée déterminée, généralement courte, autour d'objectifs et de finalités précis. Dans ce partenariat entre l'Etat et le donateur, la marge de manœuvre de l'Etat ou encore la souveraineté de l'Etat face à l'aide reçue, peut être minimisée, dans la mesure où la majorité des donateurs se permettent de proposer de nouvelles politiques et réformes à des institutions et systèmes de santé nationaux des pays en question, sans rendre publics des rapports

---

37. La philanthropie en Afrique : cas de l'Égypte, du Kenya, de l'Afrique du Sud, du Mozambique et du Ghana - Honoré GbedDn - Décembre 2018

38. Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (2005) <https://www.oecd.org/fr/developpement/efficacite/34579826.pdf>

39. Programme d'action d'Accra (2008) <https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/AccraAgendaAction-FINAL-French.pdf>

de faisabilité, de dépense, d'évaluation et de suivi. Comment l'action des acteurs du secteur privé influence-t-elle les affaires internes des Etats africains ? Qu'en est-il du rôle de l'Etat régalien dans la gestion de ses propres affaires publiques ? L'action des acteurs du secteur public dans l'aide au développement peut notamment influencer les affaires internes des Etats, en créant une compétition entre les Etats eux-mêmes, se trouvant dotés financièrement de manière inégale, voire aussi se trouvant incompétents face aux savoir-faire pratique et technique exigés par les donateurs pour implémenter, par eux-mêmes, des projets de développement. Ceci conduit les Etats à être moins entreprenants et réactifs quant à la gestion des affaires publiques, et actionne, donc, un recul du rôle de l'Etat régalien à assumer ses responsabilités. Ce recul en lui-même a des conséquences néfastes sur les pays bénéficiaires de l'aide de ce type, avec notamment la privatisation de l'action publique des Etats. Les programmes sociaux et de développement ou encore de la recherche et de développement sont alors pris en charge par des acteurs privés et internationaux, notamment par des fondations. L'action publique de l'Etat est alors internationalisée et privatisée, et le pouvoir local remplacé par un acteur privé en tant que gestionnaire local. Quant à la légitimité d'intervention des acteurs privés, leur action dépend de leurs bénéficiaires, car ce sont les Etats qui autorisent l'intervention de ces acteurs pour assurer la continuité de leur travail. Lors de certaines activités ou programmes d'aide financés et mis en place par les fondations comme, par exemple, l'Institut Pasteur de Dakar et son laboratoire financé par plusieurs entités privées, y compris la fondation Gates, la présence du pouvoir local aux cotés de la Fondation légitimise le projet financé. L'Etat, à son tour, participe en tant qu'associé au projet. Sa présence est nécessaire à la mise en œuvre des politiques sociales rendues possibles par le financement des fondations. Cela ne signifie ni la défaillance ni le retrait de l'Etat, mais son autorité devient moins régulatrice. D'autre part, l'Etat n'impose pas de politiques fiscales aux actions (investissements) des acteurs philanthropiques. L'impôt pourrait jouer un rôle important. L'imposition de taxes sur les acteurs privés d'aide et de subventions participerait grandement à l'atténuation des problèmes de la pauvreté et de développement en Afrique. D'après la chercheuse Linsey McGoey<sup>40</sup>, sociologue et spécialiste de l'action philanthropique des fondations, les dons de bienfaisance privent les Trésors nationaux des recettes fiscales qui pourraient être utilisées pour les politiques de redistribution de la richesse. Egalement, la philanthropie est utilisée pour contourner une forte taxation, pour la protection et l'expansion des actifs, plutôt que pour la redistribution de la richesse. Sa conclusion est que la forte augmentation de la philanthropie entraîne la hausse des inégalités et le développement de la pauvreté.

---

40. Linsey McGoey 2015 No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy



## Recommandations

Afin d'assurer l'efficacité de l'aide au développement américaine en Afrique, des efforts doivent être faits à trois niveaux :

D'abord, par la révision de la Déclaration de Paris sur l'aide au développement, en obligeant les donateurs du secteur privé à rendre des comptes sur leurs dons qui dépassent parfois ceux des gouvernements les plus riches, et ce pour une meilleure traçabilité des flux de l'aide privée, et une transparence quant à l'évaluation des résultats des programmes mis en place par les donateurs privés ; éviter la duplication des programmes d'aide privée et publique et, enfin, accorder plus de marge de manœuvre aux Etats receveurs d'aide afin d'améliorer la transparence et la responsabilité liées à l'octroi des dons directs ;

Ensuite, au niveau des Etats africains, la mauvaise gouvernance de la plupart des systèmes d'administration publique (santé & éducation) augmente la vulnérabilité des pays africains aux épidémies, car ils manquent de capacité de planification et de gestion efficace des ressources qui leur étaient allouées. Ceci a des répercussions négatives sur la formulation et la coordination de la mise en œuvre des politiques publiques. Pour cela, les Etats africains doivent orienter l'utilisation de l'aide publique vers des secteurs de développement clés, vers des objectifs prioritaires nationaux, tels que la recherche et le développement, en particulier dans le secteur de la santé, l'éducation, la collecte de données, les ressources humaines, les systèmes de laboratoire et d'information. ;

Au niveau de l'Union africaine, l'aide doit servir la recherche dans le domaine de la santé publique au sein du CDC Afrique, car les dépenses dans les capacités de surveillance et de détection ne suffisent pas pour renforcer les capacités de réponse à une énorme pandémie telle que la Covid-19. L'aide fournie par les donateurs ne permet pas aux Africains de développer leurs propres capacités et compétences techniques, intellectuelles et de savoir-faire, et ne les dispose pas d'une autonomie et d'une résilience face aux maladies infectieuses. En outre, il faut déployer beaucoup plus d'efforts dans d'autres secteurs clés, tels que la gestion publique, les infrastructures et la sécurité nationale ;

Enfin, au niveau des États-Unis, le pays doit renforcer ses outils de mobilisation des financements privés pour accompagner l'instrument de financement du développement (le Congrès) à répondre à une demande d'aide accrue de manière pragmatique basée sur la priorisation. Le gouvernement américain devrait, également, mettre à jour régulièrement sa stratégie de développement bilatérale afin de fournir des orientations opérationnelles pour l'ensemble de son effort de développement, y compris sa composante multilatérale. Cela permettra de mettre davantage l'accent sur des programmes prioritaires des pays receveurs, basés sur des partenariats transparents, équitables, mettant le développement des capacités des pays partenaires au centre des objectifs de l'aide. La recherche de synergie et la flexibilité des initiatives américaines d'aide est aussi primordiale pour s'aligner sur les priorités et les besoins des pays partenaires. Le principal acteur du système américain de coopération au développement, l'USAID, devrait disposer d'un mandat lui permettant la coordination de l'ensemble des initiatives de développement à Washington et dans les pays partenaires, de rassembler tous les efforts de développement du gouvernement américain dans les pays partenaires afin d'avoir une seule vue d'ensemble accessible au public. Dans la gestion d'une crise prolongée, comme la Covid-19, les États-Unis devraient continuer de renforcer les mécanismes de coordination interministérielle, afin d'accroître l'impact de la voix américaine sur la scène mondiale et d'augmenter l'efficacité de leur aide sur le terrain.

## Références :

- Data and Analysis from The Mo Brahim Foundation - 08 April, 2020– COVID-19 in Africa : A call for coordinated governance, improved health structures and better data – <https://mo.ibrahim.foundation/news/2020/covid-19-africa-a-call-coordinated-governance-improved-health-structures-and-better-data>
- Déclaration de l'administrateur de l'USAID, Mark Green, au sujet du lancement de la stratégie de sécurité sanitaire mondiale des États-Unis. <https://mr.usembassy.gov/fr/declaration-de-ladministrateur-de-lusaid-mark-green-au-sujet-du-lancement-de-lastrategie-de-securite-sanitaire-mondiale-des-etats-unis/>
- Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (2005) <https://www.oecd.org/fr/developpement/efficacite/34579826.pdf>
- FY 2021 Congressional Budget Justification - Department of State, Foreign Operations, and Related Programs – Page 114 - Global Health Programs – USAID <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/9276/FY-2021-CBJ-Final.pdf>
- Honoré GbedDn - Décembre 2018 - La philanthropie en Afrique : cas de l'Égypte, du Kenya, de l'Afrique du Sud, du Mozambique et du Ghana
- Julia Benn, Cécile Sangaré, Tomáš Hos - OECD March 218 - PRIVATE FOUNDATIONS' GIVING FOR DEVELOPMENT IN 2013-2015 Ongoing efforts to better reflect private philanthropic giving in OECD-DAC statistics on development finance - <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/fed825bf-en.pdf?expires=1589605020&id=id&ac-name=guest&checksum=C3574B99419F2049B2749F3462574AF0>
- Judd Devermont - COVID-19 Is an African Political Crisis as Much as a Health and Economic Emergency - March 18, 2020 <https://www.csis.org/analysis/covid-19-african-political-crisis-much-health-and-economic-emergency>
- Linsey McGoey - 2015 - No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy
- OECD Development Co-operation Peer Reviews: United States 2016, OECD Publishing, Paris 2016. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264266971-en>
- OCDE - L'aide publique au développement (APD) <https://www.oecd.org/fr/cad/financementpourledeveloppementdurable/normes-financement-developpement/aide-publique-au-developpement.htm>
- OCDE - Chiffres préliminaires de l'aide publique au développement pour 2015- Paris, 13 avril 2016 <https://www.oecd.org/fr/cad/stats/ODA-2015-detailed-summary-fr.pdf>
- Programme d'action d'Accra (2008) <https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/AccraAgendaAction-FINAL-French.pdf>
- Private Philanthropy for Development, The Development Dimension - OECD Publishing Paris 2018 - <https://dx.doi.org/10.1787/9789264085190-en>
- Rapport de la Commission Economique pour l'Afrique des Nations unies (CEA) –2020 - Le COVID-19 en Afrique : Sauver des vies et l'économie
- Sylviane Guillaumont Jeanneney Gwenolé Le Velly- 6 Avril 2010 - Les indicateurs de sélectivité de l'aide - <https://ferdi.fr/dl/df-zjeJKT25hCngvVqiKFCq3oT1/ferdi-i06-lesindicateurs-de-selectivite-de-l-aide.pdf>
- The United States Government Global Health Initiative Strategy - Strategy Document: [https://icma.org/sites/default/files/303407\\_USAID%20Global%20Health%20Initiative.pdf](https://icma.org/sites/default/files/303407_USAID%20Global%20Health%20Initiative.pdf)
- The US's global health ODA - August 2019- United States Donor Profile - donor tracker report <https://donortracker.org/united-states/globalhealth>

- The Kaiser Family Foundation - Jul 30, 2019 - The U.S. Government and Global Health <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-globalhealth/>
- USAID: COVID-19 GLOBAL RESPONSE - May 5, 2020 - FACT SHEET #2 FY20 <https://www.usaid.gov/crisis/coronavirus/fy20/fs2>
- USAID: COVID-19 GLOBAL RESPONSE - April 21, 2020 - FACT SHEET #1 FY20 <https://www.usaid.gov/crisis/coronavirus/fy20/fs1>
- U.S. Relations with Nigeria – Bilateral Relations Fact Sheet – December 4, 2018 - Bureau of African Affairs - <https://www.state.gov/u-s-relations-with-nigeria/>
- U.S. Relations with South Africa – Bilateral Relations Fact Sheet –January 14, 2020 - Bureau of African Affairs <https://www.state.gov/u-s-relations-with-south-africa/>
- U.S. Relations with Uganda – Bilateral Relations Fact Sheet - October 26,2018– Bureau of African Affairs <https://www.state.gov/u-s-relations-with-uganda/>
- U.S. Relations with Tanzania – Bilateral Relations Fact Sheet – March 4,2019 - Bureau of African Affairs –<https://www.state.gov/u-s-relations-with-tanzania/>
- U.S. Relations with DRC – Bilateral Relations Fact Sheet – April 15,2020 - Bureau of African Affairs
- <https://www.state.gov/u-s-relations-with-democratic-republic-of-thecongo/>

## À propos de l'auteur, Souha Majidi

Souha Majidi est Research Assistant en Relations internationales et Géopolitique au Policy Center for the New South. Avant de rejoindre le Policy Center, elle a travaillé en tant que stagiaire au sein de l'équipe de l'Universal Periodic Review (UPR), au Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, à Genève, avant d'effectuer un nouveau stage au sein de la Mission Permanente du Royaume du Maroc aux Nations unies, à New York, auprès des équipes de la 3<sup>ème</sup> et la 4<sup>ème</sup> Commission de l'Assemblée Générale. Actuellement, ses axes de recherche portent sur l'influence des Etats-Unis en Afrique ainsi que sur des questions liées aux différentes dynamiques de l'Union africaine.

Souha Majidi est titulaire d'une Licence en Sciences Politiques et Relations internationales de Sciences Po Rabat – UIR, d'un Bachelor en Sciences Politiques de Sciences Po Grenoble en France, et d'un Master en Politiques et Pratiques des Organisations internationales de Sciences Po Grenoble.

## À propos de Policy Center for the New South

Le Policy Center for the New South: Un bien public pour le renforcement des politiques publiques. Le Policy Center for the New South (PCNS) est un think tank marocain dont la mission est de contribuer à l'amélioration des politiques publiques, aussi bien économiques que sociales et internationales, qui concernent le Maroc et l'Afrique, parties intégrantes du Sud global.

Le PCNS défend le concept d'un « nouveau Sud » ouvert, responsable et entreprenant ; un Sud qui définit ses propres narratifs, ainsi que les cartes mentales autour des bassins de la Méditerranée et de l'Atlantique Sud, dans le cadre d'un rapport décomplexé avec le reste du monde. Le think tank se propose d'accompagner, par ses travaux, l'élaboration des politiques publiques en Afrique, et de donner la parole aux experts du Sud sur les évolutions géopolitiques qui les concernent. Ce positionnement, axé sur le dialogue et les partenariats, consiste à cultiver une expertise et une excellence africaines, à même de contribuer au diagnostic et aux solutions des défis africains.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur.



### Policy Center for the New South

Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street,  
Hay Riad, Rabat, Maroc.

Email : [contact@policycenter.ma](mailto:contact@policycenter.ma)

Phone : +212 (0) 537 54 04 04 / Fax : +212 (0) 537 71 31 54

Website : [www.policycenter.ma](http://www.policycenter.ma)