





# TABLE DES MATIÈRES

4	<b>LISTE DES TERMES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS</b>
7	<b>SOMMAIRE</b>
11	<b>INTRODUCTION</b>
13	<b>PÉRENNISATION DES PERFORMANCES, MULTIPLICATION DES RÉALISATIONS</b>
14	Inscrire les performances des programmes subventionnés dans la durée
15	Toujours plus de résultats sur le terrain
16	Les Trois Principes étendus aux trois maladies
21	<b>RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE FINANCEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS</b>
26	<i>Niveaux "Opérations" et "Subventions" du Cadre de mesure</i>
26	Tableau de bord
27	Gestion des décaissements et des subventions
28	Simplifier le Suivi et l'Évaluation (S&E)
30	Décaissements sur la base des résultats
32	Systèmes d'assurance de la qualité des données
33	Système d'Alerte et de Réponse Rapide (EARS)
35	<i>Niveaux "Effets systémiques" et "Impact" du Cadre de mesure</i>
35	Mesure des effets systémiques
39	Étude préliminaire portant sur les CCM
43	Complémentarité financière
48	Le "plus" non financier
51	Impact
61	<b>PERFORMANCES DES SUBVENTIONS: ANALYSE DES 74 SUBVENTIONS CANDIDATES À L'ENTRÉE EN PHASE 2</b>
63	Objectifs programmatiques globaux atteints
64	Variations entre les performances
65	Financement de la Phase 2 - un investissement dans les performances
65	Redistribution des fonds
66	Enseignements tirés de l'évaluation des subventions
67	La société civile toujours performante
67	Le Partenariat Halte à la Tuberculose: un modèle important pour la lutte contre les autres maladies
68	Accélération des subventions en Afrique sub-saharienne
69	Enjeux supplémentaires rattachés aux performances
73	<b>ENJEUX ASSOCIÉS AU FINANCEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS</b>
74	<b>ANNEXE 1:</b> Calendrier des subventions, y compris les dates d'entrée en Phase 2
77	<b>ANNEXE 2:</b> Liste de toutes les subventions dont la reconduction en Phase 2 a été recommandée au Conseil, au 1er août 2005
79	<b>ANNEXE 3:</b> Outil décisionnel normalisé pour les décaissements
83	<b>ANNEXE 4:</b> Dispositif commun d'appui partenarial au S&E

# LISTE DES TERMES ET ABBREVIATIONS UTILISÉS

ALF	Agents locaux du Fonds; consultants indépendants engagés sur une base contractuelle par le Fonds mondial, et chargés d'évaluer et de vérifier les résultats des programmes rapportés par les Bénéficiaires principaux de subventions
AP	Administrateur de portefeuille
ARV	Antirétroviral
BP	Bénéficiaires principaux
CCM Country Coordinating Mechanism	Instance de coordination nationale
DFID Department for International Development (Royaume-Uni)	Département (Royaume-Uni) pour le Développement international - DFID
DOTS	Directly Observed Treatment, Short course - Traitement de brève durée (DOTS). Correspond à la stratégie approuvée au niveau international pour le traitement de la tuberculose
EARC Early Alert & Response Committee	Comité d'alerte et de réponse rapide
EARS Early Alert & Response System	Système d'alerte et de réponse rapide
IEC	Information, Education, Communication
MEFA	Comité d'audit, de financement, de contrôle et d'évaluation
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement

OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PEPFAR President's Emergency Plan for AIDS Relief (USA)	PEPFAR (Plan d'urgence du Président Bush contre le SIDA)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
S&E	Suivi et évaluation
SWAp sector wide approaches	Approches et programmes sectoriels
TB	Tuberculose
TB-MR	Tuberculose à bacilles multirésistants
TERG	Cellule d'évaluation technique indépendante
TME	Transmission mère-enfant
TRP	Comité technique d'examen des propositions
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies



Sur la cote "Bluefields" du Nicaragua des visites à domicile se font au moins une fois par semaine pour assurer que les malades complètent leur traitement DOTS.

1. Le Fonds mondial aura terminé dans les temps, en 2005, la mise en œuvre d'un cadre de mesure des performances à quatre niveaux: opérations, programmes subventionnés, effets systémiques et impact sur les trois maladies. Les travaux ont avancé conformément aux objectifs fixés pour 2005, offrant un système de mesure des performances fidèle aux principes de transparence, de rigueur et de cohérence.

2. Dès le 1er août 2005, le Fonds mondial avait signé des accords de subventions d'un montant total de US\$ 3 milliards, répartis en 316 subventions pour 127 pays. Parti de zéro, le Fonds mondial est parvenu en un peu plus de 30 mois à accorder plus de 300 subventions et à décaisser plus de US\$ 1,3 milliards. L'âge moyen des subventions actives au moment de la rédaction de ce rapport est de seulement 15 mois.

3. Le montant global des décaissements est à l'équilibre avec la situation du portefeuille. Au 1er août 2005, le total des décaissements avait atteint US\$ 1,39 milliards, équivalent à 55 pour cent de la valeur en dollars<sup>1</sup> des accords de subventions signés, en alignement avec un temps de subvention écoulé<sup>2</sup> de 58 pour cent.

4. Le bilan au 30 juin 2005 montre que, pris dans leur ensemble, les programmes subventionnés par le Fonds mondial ont permis de:

- Mettre 220 000 personnes séropositives sous traitement antirétroviral (ARV);
- Faire bénéficier 600 000 patients tuberculeux du traitement DOT;
- Distribuer ou retraiter 3,1 moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), pour protéger les familles contre le paludisme;
- Faire bénéficier 2,5 millions de personnes du conseil et du test VIH;

- Fournir à 397 000 orphelins un soutien social, médical et en matière d'éducation;
- Offrir à 1,1 millions de personnes un traitement antipaludique (à base d'artémisinine pour 227 000 cas de paludisme pharmacorésistant);
- Former 304 000 personnes supplémentaires aux activités de lutte contre le VIH, le SIDA, la TB ou le paludisme.

Ces chiffres traduisent les avancées considérables intervenues au cours du première semestre 2005 par rapport à 2004, avec notamment des augmentations de 69 pour cent concernant le nombre de personnes bénéficiaires du traitement ARV, de 56 pour cent concernant le nombre de patients tuberculeux ayant bénéficié d'un traitement, et de 130 pour cent concernant le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées.

5. Afin d'atteindre ses objectifs, le Fonds mondial se doit non seulement de maintenir ce niveau de performance, mais encore de l'élever d'au moins un facteur de cinq, dans les quatre années à venir. Des objectifs chiffrés annuels ont été fixés - sur la base des accords de subvention - relatifs à l'intensification des activités subventionnées par le Fonds mondial, de façon à avoir atteint, à l'issue des cinq années de vie de toutes les subventions approuvées à ce jour, le chiffre de 1,6 millions de malades du SIDA bénéficiaires du traitement ARV, de 3,5 millions de patients tuberculeux bénéficiaires d'un traitement, et de 108 millions de MII distribuées aux familles pour les protéger contre le paludisme. Si ces chiffres sont atteints, la couverture mondiale sera de deux fois supérieure, si ce n'est plus, à ce qu'elle est actuellement.

<sup>1</sup> La valeur en dollars de l'accord de subvention signé, par opposition à la valeur des propositions de subvention approuvées par le Conseil. Non incluses dans ce calcul les subventions sans décaissements.

<sup>2</sup> Pourcentage moyen de temps écoulé sur les deux années de vie des accords de subvention signés.



6. Au 1er août 2005, 74 programmes s'approchant de l'échéance des deux ans<sup>3</sup> avaient été proposés à l'entrée en Phase 2. Le Conseil d'administration du Fonds mondial en a retenu 70, approuvant un financement de Phase 2 de US\$ 614 millions. Lors de l'évaluation de la performance de ces programmes, il a été constaté que 80 pour cent alignaient des résultats conformes (classement B1) voire supérieurs (classement A) aux attentes - à noter toutefois la grande variabilité des résultats, d'une subvention à l'autre, au sein de cet ensemble - que 70 pour cent avaient des résultats insuffisants, mais avec un potentiel d'amélioration certain (classement B2), et que 3 pour cent affichaient des résultats non recevables (classement C).

7. Tous confondus, ces 74 programmes ont atteint les objectifs chiffrés programmatiques globaux. Si les performances de certains ont été insuffisantes, les résultats supérieurs aux attentes réalisés par les autres font que les objectifs chiffrés collectifs sont atteints. En ce qui concerne les indicateurs principaux relatifs aux services clés, l'objectif chiffré a été atteint à 103 pour cent pour ce qui est des personnes bénéficiant du traitement ARV, à 112 pour cent pour ce qui est des patients tuberculeux bénéficiaires du traitement DOTS, à 62 pour cent s'agissant de la distribution des MII et à 156 pour cent pour ce qui est des personnes bénéficiaires du traitement à base d'artémisinine. En outre, l'objectif chiffré est atteint à 102 pour cent en ce qui concerne le conseil et le test VIH, à 166 pour cent en ce qui concerne l'appui aux orphelins et à 103 pour cent en ce qui concerne le traitement de la tuberculose à bacilles multirésistants.

8. L'évaluation des performances des programmes candidats à l'entrée en Phase 2 a permis de tirer des enseignements précieux dans l'optique d'une accélération de la mise en œuvre des autres programmes. Les organisations de la société civile ont continué à démontrer leur aptitude à réaliser de bonnes performances, 41 pour cent de leurs programmes ayant justifié un classement A et aucun n'ayant été classé C. Si on prend les performances maladie par maladie, ce sont les programmes pour la lutte contre la TB qui ont enregistré les meilleures performances, avec 44 pour cent de programmes classés A. La formule d'appui coordonné offert par le Partenariat Halte à la Tuberculose, couvrant à la fois les questions relatives à la technique, à la mise en œuvre, à la gestion et aux achats, pourrait être reprise pour les programmes de lutte contre les autres maladies. L'Afrique sub-saharienne a eu le même pourcentage de programmes subventionnés non-performants que les autres régions, mais elle avait moitié moins de programmes ultra-performants ou classés A que les autres régions. Le plus fort potentiel d'accélération des performances en Afrique sub-saharienne serait peut être plus avec des programmes ayant des performances simplement convenables, auxquels ils suffiraient de donner un coup de pouce, plutôt que de concentrer les efforts sur les programmes très en dessous du niveau de performances attendues.

<sup>3</sup> Les subventions sont approuvées en principe pour cinq ans, moyennant des performances satisfaisantes sur les deux premières années. Les performances réalisées sont comparées aux objectifs chiffrés consignés dans le premier accord de subvention. Si approuvé, le financement de la Phase 2 couvre les trois autres années de vie de la subvention.



9. La Phase 2 est une étape du processus de financement qui potentialise les investissements du Fonds mondial, en faisant en sorte que les financements de Phase 2 - ou les réinvestissements du Fonds mondial - aillent aux programmes aux performances avérées. Une proportion de 87 pour cent des fonds approuvés pour la Phase 2 est allé aux programmes classés A et B1. Ce qui va dans le sens du principe de financement en fonction des résultats: relier l'octroi des fonds aux performances des programmes, de sorte que les fonds aillent toujours aux services efficaces atteignant des gens qui en ont un besoin urgent.

10. Une étude préliminaire des Instances de coordination nationale (CCMs) a été réalisée dans le cadre de la création d'une base de données pour la mesure des effets systémiques du Fonds mondial. Les conclusions de cette étude montrent qu'il y a beaucoup de progrès à faire pour que les CCMs remplissent la majorité de leurs obligations définies par le Conseil d'administration lors de sa 9<sup>ème</sup> réunion en novembre 2004. Les données obtenues fournissent un socle informatif transparent pour apprécier l'avancement des travaux des CCM, mesuré seulement quelques semaines après que les obligations définies par le Conseil eurent été officiellement transmises pour la première fois aux pays bénéficiaires. Des bases de données initiales sont également en cours de création pour la mesure des autres indicateurs relatifs aux effets systémiques, et des indicateurs d'impact relatifs aux trois maladies sont actuellement intégrés dans l'ensemble des programmes admis en Phase 2.

11. La mise en place de nouveaux systèmes de contrôle de la qualité des données et outils de décaissement vient encore renforcer, considérablement, le cadre de mesure des performances du Fonds mondial. Ils permettront de constituer une base de données transparentes pour étayer la prise de décisions et attester que les financements sont bien attribués compte tenu des résultats.

12. Le Fonds mondial collabore avec ses partenaires pour appliquer les Trois Principes définis par l'ONUSIDA - **un** plan national, **un** instance de coordination nationale et **un** système national de suivi et d'évaluation (S&E) - à l'ensemble des trois maladies. Il travaille en collaboration particulièrement étroite avec les partenaires pertinents sur la simplification et l'harmonisation des critères de S&E, et sur la mise en place de systèmes S&E uniques, au niveau national, dans les pays bénéficiaires.

13. En conclusion, le Fonds mondial poursuit la mise en œuvre d'un cadre rigoureux de mesure des performances, et les programmes subventionnés se montrent performants dans leurs prestations de services pour lutter contre les trois maladies. Les enjeux à venir consisteront notamment à soutenir la mise en place à plus grande échelle de services tels qu'assurés par des prestataires performants et à soutenir ceux dont les performances sont simplement convenables, afin d'atteindre les objectifs ambitieux qui constituent le mandat du Fonds mondial, et qu'ont fait leurs ceux qui ont soutenu la création du Fonds mondial. Il faudra pour cela un effort exceptionnel et suivi de la part des pays bénéficiaires, des donateurs, des partenaires techniques, et du Conseil d'administration ainsi que du Secrétariat du Fonds mondial.



Grace au soutien du Fonds mondial, le programme national de la République Démocratique du Congo contre le paludisme prévoit de distribuer en tout 1,3 millions de moustiquaires traitées d'ici la fin des deux premières années du programme.

# INTRODUCTION

14. Le présent rapport correspond au troisième bilan du Fonds mondial pour 2005, et est fondé sur les données disponibles au 1er août 2005. Il est le prolongement des deux bilans précédents, l'un publié en mars 2005 (*Investir dans l'avenir*) et l'autre en juin 2005 (*Financement en fonction des résultats*).

15. La première moitié du rapport fait le point sur la mise en œuvre et le perfectionnement du cadre Fonds mondial de mesure à quatre niveaux, ainsi que les mesures prises pour renforcer certains aspects bien précis de ses systèmes et processus opérationnels. Bien que le portefeuille de subventions du Fonds mondial soit encore jeune et que toute l'ampleur de son impact ne saurait être attestée avant quelques années, des indicateurs de mesure des effets systémiques et de l'impact sont cependant intégrés dès à présent.

16. La seconde moitié du rapport fournit une analyse des performances des 74 programmes évalués, au 1er août 2005, en vue de leur entrée éventuelle en Phase 2 du processus de financement, ainsi qu'un examen des enseignements tirés. Le financement en fonction des résultats fait immédiatement rejaillir bon nombre des enjeux rattachés à la mise en œuvre. Une minorité des programmes analysés ont des performances préoccupantes; ceci étant, l'application des principes de financement en fonction des résultats a permis de tirer des enseignements importants, appelant une attention immédiate de la part du Fonds mondial et de ses partenaires dans les pays donateurs et bénéficiaires.

17. Les conditions posées par le système (Fonds mondial) de financement en fonction des résultats offrent aux bénéficiaires des programmes la possibilité de montrer le fruit de leur travail. Les 74 programmes subventionnés parvenus, ou presque, à l'échéance des deux ans au 1er août 2005 - à ce stade, la poursuite du financement est décidée en fonction des résultats de l'évaluation des performances - ont dans une grande majorité démontré leur aptitude à utiliser des ressources rares pour ouvrir à des millions de personnes frappées par le SIDA, la tuberculose et/ou le paludisme sur plusieurs continents, l'accès à des services de haute qualité faisant cruellement défaut. Le défi qu'ont à relever le Fonds mondial, les pays bénéficiaires, les donateurs et les partenaires, consiste à inscrire dans la durée et à mettre en place à grande échelle ces programmes performants avec l'appui financier, technique et gestionnaire dont même les meilleurs ont besoin. Il appartient à l'ensemble des parties prenantes de faire en sorte que le Fonds mondial atteigne les objectifs de couverture et d'impact qui ont motivé sa création.

Dans la prison de haute sécurité pour femmes à Rusca, en Moldovie, une subvention du Fonds mondial soutien un programme VIH/SIDA comprenant échange d'aiguilles, réhabilitation psychologique et services d'accompagnement pour 270 détenues.



# PÉRENNISATION DES PERFORMANCES, MULTIPLICATION DES RÉALISATIONS

18. Parti de zéro, le Fonds mondial est parvenu en un peu plus de 30 mois à accorder plus de 300 subventions réparties entre 127 pays, et à décaisser plus de US\$ 1,3 milliards. Le plus important dans tout cela, ce sont les effets bénéfiques qu'ont sur des millions de vies les divers services et interventions dont le Fonds mondial est aujourd'hui en mesure d'assurer le financement.

19. Les résultats des programmes subventionnés, enregistrés au premier semestre 2005, indiquent une accélération de la prestation de services s'appliquant aux 3 premiers indicateurs principaux de couverture (voir Figure 1). Au cours du premier semestre 2005, le Fonds mondial a constaté une nette augmentation de sa contribution à la réalisation de l'objectif mondial défini par l'initiative de l'Organisation mondiale de la Santé "3 par 5" (offrir, d'ici 2005, le traitement antirétroviral à 3 millions de personnes séropositives). Les programmes de lutte antituberculeuse offrant le traitement DOTS ont continué à bien travailler, atteignant dès fin juin 2005, 86 pour cent de leur objectif collectif pour la fin de cette même année. L'augmentation de 130 pour cent intervenue au premier semestre 2005 dans le domaine de la distribution des MII est particulièrement encourageante: les efforts récents destinés à éliminer les goulots d'étranglement entravant les processus d'achat ont manifestement boosté les résultats.

20. Au-delà de ses trois premiers indicateurs principaux, le Fonds mondial finance un ensemble varié de services de prévention, de traitement et de soins. Ci-après, les autres résultats enregistrés à mi-2005 pour l'ensemble du portefeuille de subventions:

- 2,5 millions de personnes ayant bénéficié du conseil et du test VIH;
- 397 000 orphelins bénéficiaires d'un soutien sur les plans social et médical, et en matière d'éducation;
- 104 000 femmes bénéficiaires d'une prophylaxie pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME);
- 131 millions de préservatifs distribués;
- 304 000 personnes supplémentaires au bénéfice d'une formation en matière de lutte contre le VIH, le SIDA, la TB ou le paludisme;
- 1,1 millions de personnes ayant bénéficié d'un traitement antipaludique (à base d'artémisinine pour 227 000 cas de paludisme pharmacorésistant).

21. Ces indicateurs de couverture "phares" offrent un aperçu des résultats de l'intégralité du portefeuille de subventions pour les trois maladies et l'ensemble des régions. Toutefois, les rapports restent incomplets en particulier en ce qui concerne les six derniers indicateurs ci-dessus; ces résultats sont donc à prendre comme des estimations au bas mot des performances des programmes subventionnés à ce jour dans ces domaines. Les subventions de plus de 6 mois d'âge pour lesquelles il existe des rapports d'exécution, feront chacune l'objet d'un bilan

RÉSULTATS DE SUBVENTIONS	30 JUIN 2005	31 DÉCEMBRE 2004	POURCENTAGE D'AUGMENTATION
VIH: Personnes séropositives sous traitement ARV	220 000	130 000	69%
TB: Traitement DOTS	600 000	385 000	56%
Paludisme: MII distribuées	3 100 000	1 350 000	130%

Figure 1: Résultats de l'ensemble des programmes financés par le Fonds mondial, pour les trois premiers indicateurs principaux de couverture au 30 juin 2005



présentant les performances dans les différents secteurs de prestation de services; ces bilans seront publiés en septembre 2005 sur le site web du Fonds mondial. Cette activité s'inscrit dans le cadre d'un effort concerté visant à renforcer la transparence des données concernant les performances du Fonds mondial et à montrer sur quoi se fondent les décisions relatives aux décaissements. On trouvera une description plus détaillée de cet effort dans la section "Renforcement du système de financement en fonction des résultats".

### **INSCRIRE LES PERFORMANCES DES PROGRAMMES DANS LA DURÉE**

22. Les réalisations concrètes des programmes financés par le Fonds mondial résultent des travaux menés à bien par les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires appartenant aux secteurs public et privé, avec l'assistance technique massive des partenaires du Fonds mondial, notamment l'OMS, l'ONUSIDA, les Partenariats Faire reculer le Paludisme et Halte à la Tuberculose, et de nombreux autres organismes bilatéraux et multilatéraux. Cet ensemble varié d'organisations et réseaux œuvrant dans le domaine de la santé et du développement constitue le système au sein duquel le Fonds mondial travaille en tant que mécanisme de financement - non en tant qu'organisme de mise en œuvre - de façon à convertir les fonds en réalisations concrètes. Le Fonds mondial fournit les fonds et applique les principes du financement en fonction des résultats. Ainsi, les fonds engagés en principe ne sont la propriété ni des pays bénéficiaires ni du Fonds mondial. Par contre, ils appartiennent aux programmes qui parviennent à offrir des services aux gens qui en ont un besoin urgent.

23. Les résultats de l'évaluation des 74 subventions candidates à l'entrée en Phase 2 ont montré que 80 pour cent d'entre elles alignaient des performances satisfaisantes ou convenables; 20 pour cent avaient des performances insuffisantes, 17 pour cent d'entre elles détenant toutefois un potentiel d'amélioration démontré. (Se reporter à la section "Performances des subventions: analyse des 74 subventions candidates à l'entrée en Phase 2" présentant en détail les informations). Si certaines étaient en-dessous des objectifs chiffrés, les dépassements d'objectif importants des programmes subventionnés très solides ont largement compensé, si bien que les objectifs globaux ont été atteints.

24. Les degrés de réalisation des objectifs chiffrés des 74 subventions candidates à la Phase 2 sont les suivants:

- **VIH:** 103 pour cent, pour le traitement ARV, 102 pour cent pour le conseil et le test VIH, et 166 pour cent pour l'appui aux orphelins;
- **TB:** 112 pour cent pour le traitement DOTS, 117 pour cent en ce qui concerne la guérison de patients sous DOTS, et 103 pour cent pour le traitement de la TB-MR;
- **Paludisme:** 62 pour cent pour les MII, et 156 pour cent pour le traitement à base d'artémisinine des cas de paludisme pharmacorésistant.

25. Il reste de nombreux défis à relever pour régler les problèmes de mise en œuvre des programmes subventionnés. Il est capital à ce stade de trouver des solutions afin, déjà, d'inscrire dans la durée les niveaux de performance actuels et de financement de cette majorité de programmes qui permettent à des gens d'accéder à des services, dont le nombre s'accroît rapidement - puis, à partir de là, d'élargir le nombre et la portée des réalisations concrètes.

## TOUJOURS PLUS DE RÉSULTATS SUR LE TERRAIN

26. L'âge moyen d'une subvention Fonds mondial était seulement de 15 mois au 1er août 2005. Toutefois, les programmes subventionnés entendent bâtir sur le long terme, inscrire leur action dans la durée, afin de stopper et de faire reculer le SIDA, la TB et le paludisme. Environ 50 pour cent du total des fonds des programmes subventionnés vont au développement des capacités - notamment 20 pour cent pour les ressources humaines et la formation, et 13 pour cent pour les équipements et installations - dans l'optique de la multiplication des réalisations concrètes.

27. Il a été procédé à l'assemblage et à la projection des objectifs chiffrés assortis aux subventions signées afin d'obtenir des objectifs chiffrés annuels pour le portefeuille global des subventions au niveau des trois premiers indicateurs principaux (voir Figure 2). Les réalisations concrètes à ce jour sont prometteuses, mais en nombres nettement insuffisants: c'est en dizaines de millions qu'elles devraient se chiffrer. Il est donc impératif de multiplier au moins par 5 les réalisations concrètes dans les années à venir. Une vision à long terme et une pérennisation du financement s'imposent si l'on veut non seulement inscrire les bons résultats dans la durée, mais en plus les multiplier de façon à atteindre les objectifs ambitieux que le Fonds mondial a pour mission de concrétiser.

ANNÉE	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>VIH:</b> ARV treatment	125 000	350 000	600 000	875 000	1 200 000	1 600 000
<b>TB:</b> Traitement DOTS	300 000	700 000	1 200 000	1 800 000	2 600 000	3 500 000
<b>Paludisme:</b> MII distribuées	2 000 000	5 000 000	15 000 000	30 000 000	60 000 000	100 000 000

Figure 2: Objectifs chiffrés annuels pour l'intégralité du portefeuille Fonds mondial des subventions approuvées

28. Les résultats du portefeuille global du Fonds mondial, mesurés au regard des 10 indicateurs de couverture principaux (voir Figure 3), sont au 30 juin 2005 en conformité avec les attentes pour 2005. Les degrés de réalisation des objectifs chiffrés fixés pour fin 2005 sont les suivants: 63 pour cent pour le nombre de personnes sous traitement ARV, 86 pour cent pour l'offre du traitement DOTS, et 62 pour cent pour la distribution de MII, contrairement aux quelque 50 pour cent attendus à mi-2005. Il sera procédé à une évaluation complète à la fin de l'année; les objectifs chiffrés des subventions candidates à l'entrée en Phase 2 du processus de financement seront également examinés au regard des 10 indicateurs principaux.

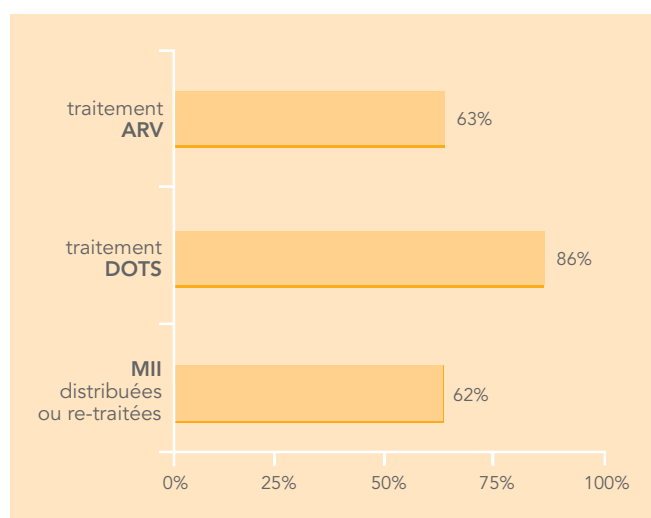


Figure 3: pourcentage des objectifs chiffrés pour 2005 atteint au 30 juin 2005



## LES TROIS PRINCIPES ÉTENDUS AUX TROIS MALADIES

29. Le Fonds mondial se fie à un vaste réseau de partenaires œuvrant dans le domaine de la santé et du développement ainsi qu'à leurs systèmes en place aux niveaux mondial et communautaire pour l'appui et la mise en œuvre des programmes qu'il finance. Étendre aux trois maladies l'harmonisation des systèmes et procédures entreprise au niveau international, constitue donc une priorité si l'on veut renforcer le système de financement en fonction des résultats. Le Fonds mondial entend investir sept pour cent des fonds dans des programmes visant à financer la création de systèmes communs de suivi et d'évaluation (S&E).

30. En 2005, le Fonds mondial a collaboré étroitement avec ses partenaires pour faire avancer à grands pas le processus d'application des Trois Principes définis par l'ONUSIDA (un plan national de lutte contre le VIH/SIDA, un instance de coordination nationale, et un système national de suivi et d'évaluation) et étendre ces principes à la TB et au paludisme. Les avancées notables à ce jour sont les suivantes:

- **Harmonisation des systèmes de rapport:** l'accord conjoint entre les partenaires relatif aux indicateurs communs transversaux, valant pour le VIH/SIDA, la TB et le paludisme, s'est soldé par l'élaboration du document *Guide Pour le Suivi et l'Evaluation des Programmes de Lutte*, publié en 2004 et actualisé en septembre 2005 avec intégration des améliorations techniques et du renforcement des systèmes de santé. Le Fonds mondial ne dispose pas de ses propres indicateurs, mais il utilise un sous-ensemble d'indicateurs arrêtés en commun et utilisés par les pays bénéficiaires et les partenaires, permettant de rendre compte du volume de prestation de services assumé et de l'impact généré.

- **Echange de données au niveau international:** une réunion a été organisée en juillet 2005, lors de laquelle un grand nombre de partenaires internationaux - notamment PEPFAR, l'OMS, l'ONUSIDA, le DFID, la Banque mondiale et la Coalition mondiale des Entreprises (qui participait pour la première fois en tant que représentante du secteur privé) - ont pu échanger des données et harmoniser les systèmes concernant les résultats nationaux. C'est ainsi que les résultats régionaux relatifs au traitement ARV publiés ci-après cadrent avec ceux établis par les partenaires et les pays.
- **Soutien collectif au S&E:** un Dispositif commun mondial de S&E a été créé pour les pays bénéficiaires. Ce dispositif commun mondial relie les demandes d'appui technique S&E qui émanent des pays et des bénéficiaires de subvention aux compétences et aux offres de service des partenaires. Il donne un tout premier exemple concret d'application des Trois Principes et corrobore l'idée du Fonds mondial d'élaborer un Système d'alerte et de réponse rapide. Depuis juillet 2005, le Dispositif commun mondial s'est étendu au paludisme et la tuberculose en plus du SIDA. A noter l'implication bienvenue du secteur privé, dont le soutien est venu se greffer sur l'expertise technique des organismes partenaires.



31. Les systèmes d'harmonisation des rapports, d'échange de données et d'appui technique S&E ont été élargis et développés, en 2005, de façon à contribuer à l'application des Trois Principes pour les trois maladies - et pas seulement le VIH/SIDA. De nombreux obstacles jalonnent encore la voie vers l'intégration de cette approche dans les pays bénéficiaires et vers la réduction du nombre des exigences de certains donateurs concernant le S&E. Toutefois, la formation conjointe des partenaires dans les pays promet déjà de renforcer la contribution du système de financement en fonction des résultats à l'application des Trois Principes.

32. Un exemple primordial d'harmonisation, cet effort de tous les partenaires pour échanger des données concernant le nombre de personnes sous traitement ARV et pour repérer les calculs en double, de façon à arriver à un seul et même nombre de personnes traitées et à déterminer les pas en avant faits vers la réalisation des objectifs de l'initiative OMS « 3 par 5 ». Se fondant sur ces données échangées lors de réunions organisées à cet effet, le Fonds mondial a produit une répartition par région des chiffres concernant le traitement ARV, qui correspondent à ceux des partenaires (voir la Figure et la carte ci-après). Le Fonds mondial présente les performances des subventions en matière d'ARV uniquement dans les situations suivantes:

- Le programme finance un élément essentiel du traitement ARV à une échelle nationale;
- Le programme est performant et il n'y a aucun problème majeur de qualité des données;
- Les contributions financières sont importantes et dépassent US\$ 10 millions;
- Les doublons avec PEPFAR et les résultats de l'initiative "3 par 5" sont examinés pays par pays afin d'arriver à des chiffres identiques entre les partenaires.

33. En outre, seuls les patients recensés, documents à l'appui, comme bénéficiaires du traitement ARV au moment de la communication des tous derniers chiffres par les programmes subventionnés, sont inclus dans le compte, selon des indicateurs normalisés. Les bénéficiaires de subventions peuvent utiliser d'autres fonds pour financer le traitement ARV, et cela, dans la mesure où les processus de financement en fonction des résultats prévoient des procédures pour fonctionner en financements groupés et dans les contextes SWAp. Les résultats attribués aux subventions du Fonds mondial sont le fruit du travail des bénéficiaires des subventions, des programmes régionaux et nationaux, et d'un ensemble varié de partenaires locaux et internationaux qui apportent leur part de soutien et d'expertise technique.



34. A juin 2005, le Fonds mondial, avec PEPFAR, avait financé des programmes traitant au total 350 000 personnes uniques vivant avec le VIH/SIDA, ce qui représente une contribution significative à la réalisation des objectifs mondiaux et à l'initiative OMS "3 par 5".

35. Un programme de traitement ARV appelle toute une gamme d'activités et de ressources, notamment l'approvisionnement en médicaments, des ressources humaines, le traitement des infections opportunistes, des moyens de laboratoire et de dépistage, et le renforcement des systèmes de santé. A la fin de l'année 2005, le Fonds mondial, PEPFAR, la Banque mondiale, le Département pour le Développement international (DFID, Royaume Uni), et le secteur privé, disposeront d'une stratégie conjointe de recensement documenté des différents types de contribution des partenaires aux programmes nationaux de traitement ARV.

36. Egalement, il est important que les systèmes nationaux assument les activités de base en matière de rapport et de reddition des comptes, information autour de laquelle les donateurs peuvent s'harmoniser. Un socle d'indicateurs nationaux disponible en toute transparence (avec le soutien de l'OMS et de l'ONUSIDA) aiderait à éviter le développement de systèmes parallèles de rapport au sein des pays. Le Fonds mondial et PEPFAR ont donc simplifié les dix indicateurs principaux servant à suivre les progrès des programmes.

RÉGION	COUVERTURE ARV GRÂCE AUX SUBVENTIONS FONDS MONDIAL	TOTAL MONDIAL (OMS/ONUSIDA), JUIN 2005	POURCENTAGE
Afrique sub-saharienne	169 000	500 000	34%
Amérique Latine et Caraïbes	18 850	290 000	6%
Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est	29 250	155 000	19%
Europe et Asie centrale	1 970	20 000	10%
Afrique du Nord et Moyen-Orient	1 100	4 000	28%
<b>Total</b>	<b>220 170</b>	<b>969 000</b>	<b>23%</b>

Figure 4: répartition, par région, des résultats concernant l'offre du traitement ARV

37. Le financement en fonction des résultats contribue à l'intégration, dans les systèmes nationaux, d'incitations à la responsabilisation et à la performance, tout en simplifiant le travail de rapport, l'échange de données et l'offre de l'appui technique en matière de S&E. La responsabilité du Fonds mondial s'exercera toujours au-delà des exigences internes des systèmes nationaux, pour faire en sorte que les fonds atteignent bien ceux qui ont un besoin urgent de services.

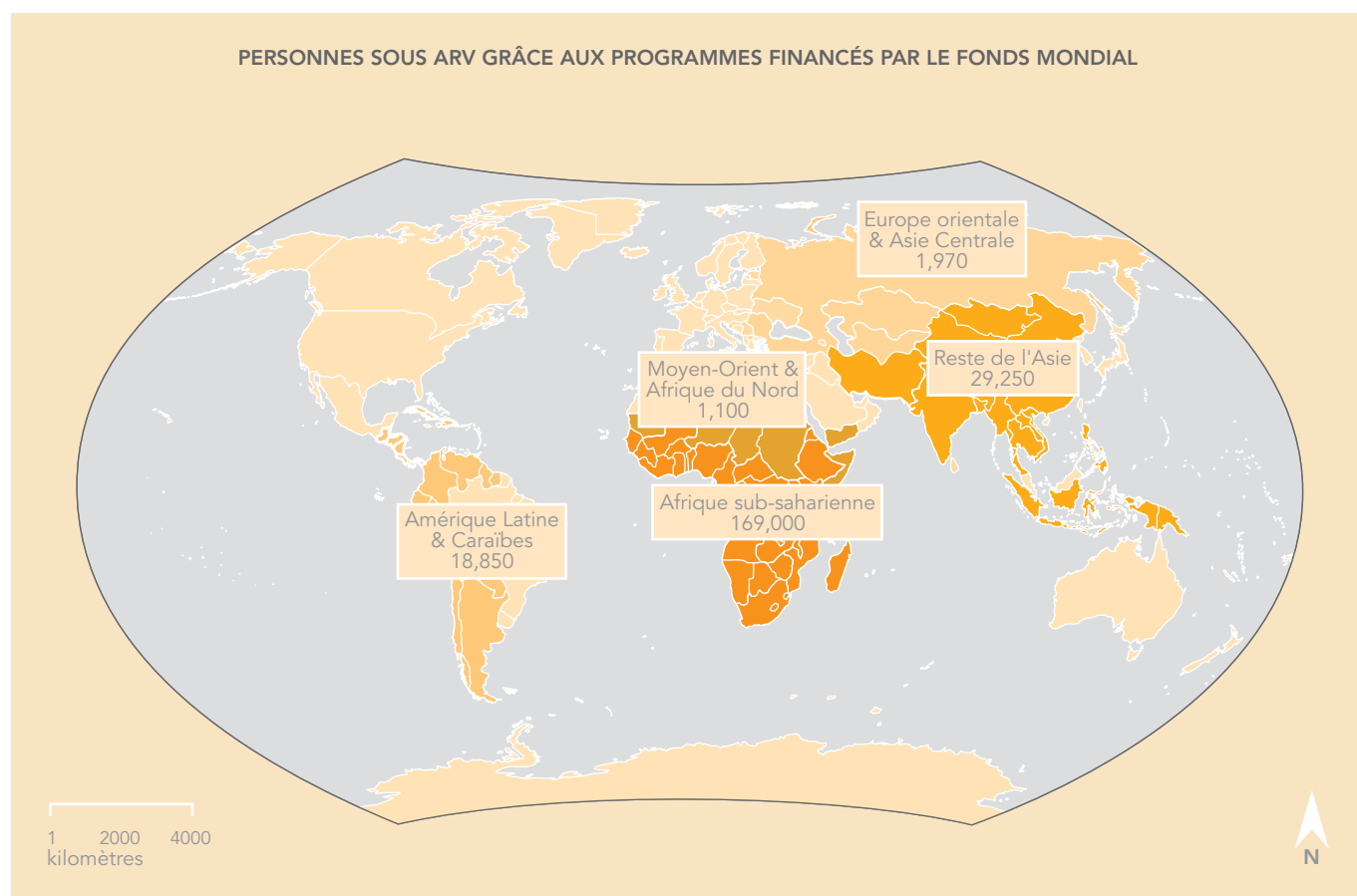


Figure 5: Personnes sous ARV grâce aux programmes financés par le Fonds mondial



Dans le village de El Tuma, au Nicaragua, le contrôle vectorielle employant des canons de fumée insecticide forme une partie importante du programme de prévention du paludisme.

# RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE FINANCEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS

38. En 2004, le Fonds mondial a conçu et commencé à mettre en place des systèmes de mesure de ses propres opérations et des performances des programmes subventionnés - les deux premiers niveaux d'un cadre qui en compte quatre (voir Figure 6a et 6b) devant être totalement en place dès la fin de l'année 2005. En bâtissant ces systèmes, le Fonds mondial a introduit le concept de responsabilité des résultats dans l'ensemble de ses opérations et programmes financés. Les deux derniers niveaux, définis en concertation avec les partenaires techniques, donateurs et bénéficiaires, mesurent les effets systémiques du financement Fonds mondial ainsi que l'impact des programmes subventionnés de lutte contre chacune des trois maladies. Cette section du rapport contient les premiers résultats d'une analyse portant sur les CCM par l'intermédiaire desquels le Fonds mondial opère dans les pays.

39. L'augmentation du volume des réalisations concrètes dans les pays bénéficiaires passe par le renforcement des systèmes de financement en fonction des résultats aux quatre niveaux du cadre (Fonds mondial) de mesure des performances. En particulier, il est indispensable que les niveaux "effets systémiques" et "impact" soient bien en place pour mesurer les pas en avant faits la réalisation des objectifs du Fonds mondial à moyenne échéance et au fur et à mesure de l'arrivée à échéance d'un nombre accru de subventions et de leur entrée en Phase 2 du processus de financement.

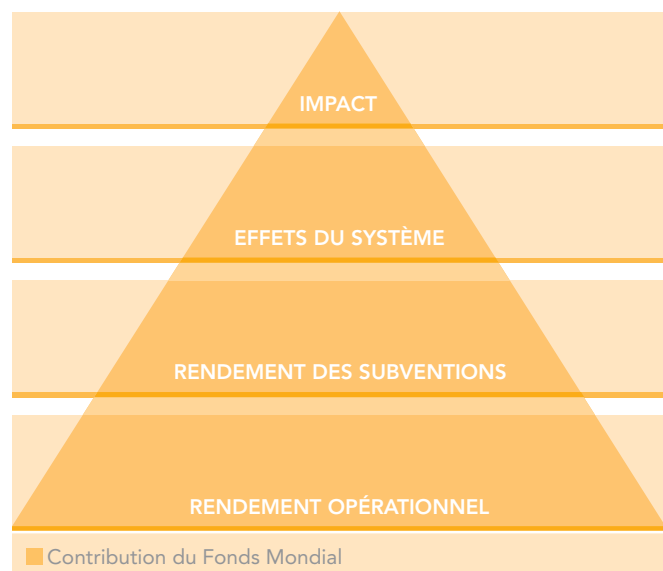


Figure 6a: les quatre niveaux du Cadre (Fonds mondial) de Mesure

Les 4 niveaux du cadre de mesure sont les suivants:

1. **Opérations:** mesure des performances des fonctions clés du Fonds mondial et du Secrétariat, englobant la mobilisation des ressources, la gestion des subventions, la signature des propositions et des subventions, les décaissements et les dépenses du Secrétariat.
2. **Performances des subventions:** mesure des performances des subventions. Ce niveau est le pilier central du système de financement en fonction des résultats tel que mis en œuvre par le Fonds mondial. En collaboration avec ses principaux partenaires techniques, le Fonds mondial a élaboré un guide pour le suivi et l'évaluation définissant des éléments de mesure pour les trois maladies.
3. **Effets systémiques:** mesure des effets (positifs et négatifs) du Fonds mondial sur les systèmes existants par l'intermédiaire il travaille, en particulier à l'échelon pays. Sous l'encadrement de la Cellule d'Evaluation technique indépendante (TERG) et des comités du Conseil pertinents, et en association avec un ensemble varié de partenaires et de parties prenantes, une série d'indicateurs et d'outils de mesure ont été élaborés, puis publiés dans le document *Measuring the Systems Effects of the Global Fund: Resource Document and Measurement Guidelines*.
4. **Impact:** mesure de l'impact des financements du Fonds mondial dans le cadre de la lutte contre les trois maladies. Pour ce faire, des indicateurs sont intégrés aux subventions, et les contributions sont évaluées au niveau mondial, par exemple la contribution à la réalisation des OMD.

Figure 6b: Définition des quatre niveaux du cadre de mesure



40. Il est important de répéter ici que le financement en fonction des résultats ne fait pas que renforcer la responsabilisation; il sert également l'objectif d'accélération de la mise en œuvre. Les ressources étant rares, ce système permet de veiller à ce que les fonds aillent aux programmes qui ne tardent pas à offrir un mieux-vivre à des gens. On a là une des clés de l'accélération de la mise en œuvre, faire en sorte que les facteurs de motivation soient en place à partir du moment où les fonds sont décaissés pour investir dans des réalisations concrètes de qualité, durables. Le financement en fonction des résultats a commencé à démontrer au début de 2005 qu'il pouvait susciter une accélération de la mise en œuvre: les systèmes du Fonds mondial pour la mesure des performances ont été mis en œuvre, des subventions sont arrivées à échéance et les décisions concernant la reconduction des financements ont conduit à la redistribution de ressources rares et chères à des programmes ayant obtenu des résultats avérés.

41. Le financement en fonction des résultats fait immédiatement et avec transparence rejaillir les enjeux rattachés aux systèmes de développement et de subventions. D'un autre côté, il offre à une vaste majorité de programmes subventionnés la possibilité de démontrer leur aptitude à convertir les fonds collectés, en performances et en réalisations concrètes: permettant d'actionner le feu vert pour de nouveaux engagements de fonds sur le long terme. Ceci est expliqué dans les sections du rapport évaluant les performances du programme subventionné pendant les deux premières années.

42. Le présent rapport fournit des données avec autant de transparence que possible, décrivant les succès remportés par les activités subventionnées et les obstacles jalonnant le parcours. Cette section consistera principalement en une description des efforts faits pour renforcer le système de financement en fonction des résultats durant la période allant jusqu'au 1er août 2005, en vue d'atteindre les objectifs 2005 relatifs au développement (voir Figure 7 ci-dessous). Les dix principaux faits marquants dans le domaine du renforcement de ce système sont décrits ci-après:

- I. **Décaissements sur la base des résultats:** l'outil normalisé pour enregistrer les performances attestées et les données financières qui conditionnent les décaissements est en cours de mise en œuvre pour toutes les régions. Il permettra d'améliorer la documentation et renforcera grandement le système de financement en fonction des résultats avant et après l'évaluation d'entrée en Phase 2. La mise en œuvre de cet outil fait partie des efforts pour garantir, durant toute la durée de vie des subventions, l'application du système de financement en fonction des résultats ainsi qu'une prise de décision fondée sur des preuves concrètes.
- II. **Qualité des données de pays:** un processus de contrôle de la qualité des données a été lancé en coordination avec l'OMS, Health Metrics Network, et PEPFAR, sous l'encadrement du TERG, afin de garantir la fiabilité dans la qualité des données émanant des pays à partir desquelles sont prises les décisions concernant les performances. La qualité des données sera intégrée au processus décisionnel concernant les performances.

- III. Définition des objectifs chiffrés:** une étude a été entreprise afin d'examiner le processus de définition des objectifs chiffrés consignés dans les propositions, ainsi que les demandes de fonds qui s'y rattachent. Cette initiative est étroitement liée à une étude indépendante qui a été commandée concernant la préparation des propositions et le processus d'examen, et qui s'intéresse à la façon dont les objectifs chiffrés sont d'abord fixés puis revus.
- IV. Harmonisation de l'appui aux pays en matière de S&E:** Le Dispositif commun mondial de Suivi et d'Evaluation (S&E) a vu le jour en avril 2005, afin d'harmoniser l'appui en matière de S&E que peuvent offrir les partenaires (OMS, FM, PEPFAR, ONUSIDA, CDC, USAID, Banque mondiale, Measure Evaluation Group) aux pays qui en font la demande et d'être à même de réagir aux premiers signes d'alerte dans ce domaine. Le Dispositif commun mondial est basé à l'ONUSIDA (contact à l'adresse électronique suivante: [helpME@unaid.org](mailto:helpME@unaid.org)); en juillet, son champ d'intervention a été étendu à la tuberculose et au paludisme; il englobe également désormais le secteur privé.
- V. Participation du secteur privé au S&E:** à l'issue de la réunion de juin sur la reconstitution des ressources du Fonds mondial, un certain nombre d'initiatives ciblées sur le secteur privé ont été lancées: 1) le secteur privé a participé aux réunions conjointes des partenaires sur l'échange des données concernant les réalisations concrètes, et a fourni à cette occasion des données sur l'appui du secteur privé à l'offre du traitement ARV (les données mondiales font cruellement défaut dans ce domaine); 2) le secteur privé a été invité par le Dispositif commun mondial à offrir ses compétences en matière de suivi et de technologie de l'information; ce soutien vient se greffer sur les efforts des partenaires techniques dans le domaine de l'élaboration de systèmes pays de S&E. Le programme est actuellement expérimenté en Inde et offre un soutien au niveau des systèmes financiers, en matière de carte à mémoire et de technique de gestion des données, autant d'outils destinés à renforcer le S&E des subventions.
- VI. Résultats de l'étude préliminaire portant sur les CCM:** les conclusions de l'étude ont été analysées. Les résultats offrent des données de base pour la mesure des améliorations, sachant que l'étude a été effectuée quelques semaines seulement après la communication officielle aux pays bénéficiaires des obligations nouvellement définies. Il ressort en tout premier lieu de cette étude que des progrès réels s'imposent, et avec cette étude, on dispose d'un socle informatif transparent à partir duquel mesurer les améliorations.



**VII. OMD et Impact:** des activités de modélisation ont été mises en œuvre afin d'évaluer la contribution du Fonds mondial, sur le long terme, à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ce travail de modélisation servira à évaluer régulièrement l'impact de la couverture du Fonds mondial au fur et à mesure de l'augmentation du volume des réalisations concrètes.

**VIII. Objectifs chiffrés de la Déclaration de Paris sur l'Efficacité de l'Aide:** Le Fonds mondial conduit son action au regard de ces cadres, et des objectifs mondiaux définis en juillet 2005. En outre, certains éléments du système de mesure avec les partenaires sont considérés comme s'inscrivant dans le cadre de l'initiative "d'assouplissement" des indicateurs relatifs aux rapports sur l'avancement des travaux du Fonds mondial, reliant les activités subventionnées à certains objectifs chiffrés mondiaux.

**IX. Activités S&E dans les ateliers régionaux:** l'équipe d'appui au S&E, créée pour aider les administrateurs de portefeuille au sein du Fonds mondial, offre une formation et un appui aux personnes qui participent aux activités S&E à l'échelon pays dans les dispensaires et qui fournissent une aide d'ordre pratique en rapport avec la politique Fonds mondial relative aux performances. Ces travaux sont à situer dans le cadre de notre engagement dans la formation à l'échelon pays organisée par nos partenaires: l'OMS, l'ONUSIDA, les CDC, l'USAID, et le Measure Evaluation Group.

**X. Suivi des progrès: les dix indicateurs principaux:**

Lors d'une réunion des partenaires en juillet, le Fonds mondial et PEPFAR ont défini les dix indicateurs principaux simplifiés. Ceci corrobore le fait que pour réaliser l'harmonisation autour d'un système commun de S&E, il faut obtenir des différents systèmes au niveau international des résultats clairs sur la prestation de services au-delà du traitement ARV. Ceci devrait aider à la mise en œuvre des « Trois Principes » définis par l'ONUSIDA pour le traitement du SIDA en simplifiant et en harmonisant les exigences des donateurs.

**43.** De nombreux obstacles encombrent la voie vers le renforcement du système de financement en fonction des résultats et vers la mise en place d'éléments d'incitation ayant pour finalité l'attribution des fonds aux programmes performants. L'enjeu majeur consiste peut-être à faire en sorte que la responsabilité extérieure s'exerce au niveau de l'ensemble des objectifs et objectifs chiffrés que les pays auront fait leurs. Ces deux principes constituent les axes et les sources de tension du système Fonds mondial de financement en fonction des résultats.

**44.** La figure ci-dessous apporte un supplément d'information sur les progrès du Fonds mondial dans le domaine de la mise en œuvre et du perfectionnement du cadre de mesure, au regard des objectifs chiffrés, pour l'année en cours (2005).



	Niveau du cadre de mesure	Mise en œuvre - objectifs 2005	Mise en œuvre - Situation à janvier 2005	Bilan actualisé au 1er août 2005
4	<b>Impact</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les subventions en Phase 2 assorties d'objectifs chiffrés dès janvier 2005</li> <li>- Contribution aux OMD quantifiée d'ici septembre 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs d'impact définis dans le guide pour le suivi et l'évaluation</li> <li>- Série d'outils de mesure mis en place pour la saisie des objectifs chiffrés assortis aux subventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certaines des toutes premières subventions affichent un impact - analyse présentée dans ce rapport</li> <li>- 100% des subventions en Phase 2 sont assorties d'indicateurs d'impact. Ceux-ci conditionnent l'entrée en Phase 2 de nombreuses subventions</li> <li>- Contribution aux OMD décrite dans le présent rapport; la quantification a commencé en juin en collaboration avec les partenaires, au moyen de la modélisation</li> <li>- Objectifs chiffrés de couverture à long terme fournis par année, jusqu'en 2009</li> </ul>
3	<b>Effets systémiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- résultats de l'étude préliminaire portant sur les CCMs dans tous les pays, d'ici à juin 2005</li> <li>- rapport préliminaire sur les principaux indicateurs relatifs aux effets systémiques, prêt d'ici décembre 2005</li> <li>- 100% des besoins FM en matière de financement comblés pour 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadre de mesure et indicateurs acceptés</li> <li>- Mise en place des indicateurs de base, initiée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats préliminaires de l'évaluation des CCMs décrits dans le présent rapport</li> <li>- Publication du document de base sur les effets systémiques et supplément sur les indicateurs, effectuée. Soumission des premières études de cas et des résultats de base. Nécessité d'une collaboration avec les partenaires pour combler les lacunes au niveau des données des national disease accounts</li> <li>- Le comblement incomplet des besoins du Fonds mondial en matière de financement pour 2005 reste un problème majeur</li> </ul>
2	<b>Subventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95% des décaissements effectués sur la base des performances et des dépenses - preuves à l'appui - en 2005</li> <li>- 100% de toutes les subventions nouvelles et de celles entrées en Phase 2 assorties d'indicateurs de couverture, en 2005</li> <li>- Rapport sur les 10 principaux indicateurs de couverture, d'ici décembre 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs normalisés arrêtés d'un commun accord avec les partenaires, consignés dans le Guide pour le suivi et l'évaluation</li> <li>- Indicateurs clés relatifs à la couverture intégrés dans toutes les subventions nouvelles et celles entrant en Phase 2</li> <li>- Résultats du portefeuille concernant les ARV, le DOTS, les MII</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils de suivi des décaissements mis en œuvre afin d'éliminer les lacunes en matière de documentation du Secrétariat. Les décaissements sont effectués sur la base des bilans actualisés et de l'évaluation, par les ALF, des performances et des dépenses</li> <li>- Toutes les subventions entrant en Phase 2 ainsi que les nouvelles sont assorties d'indicateurs de couverture. 527 indicateurs de haut niveau relatifs à la couverture évalués pour 74 subventions, 44% de tous les indicateurs, et 7 indicateurs en moyenne par subvention</li> <li>- Système de rapport intégré dans les subventions, de façon à assembler les résultats du portefeuille concernant les indicateurs clés. Objectifs chiffrés finalisés jusqu'en 2009</li> </ul>
1	<b>Opérations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès internet au Tableau de bord qui est mis à jour régulièrement. Dès mars 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs principaux mis en application</li> <li>- Tableau de bord finalisé</li> <li>- Etude par les ALF terminée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Tableau de bord, régulièrement actualisé, est à présent accessible par internet.</li> </ul>

Figure 7: Point sur le développement et la mise en œuvre du cadre (Fonds mondial) de mesure



## NIVEAUX "OPÉRATIONS" ET "SUBVENTIONS" DU CADRE DE MESURE

45. Aux niveaux "Opérations" et "Subventions", les domaines où les travaux ont bien avancé sont les suivants: renforcement du système utilisé pour les décaissements sur la base des performances et pour le travail d'enregistrement des éléments justificatifs; mise en œuvre de procédures relatives à la qualité des données concernant les programmes subventionnés; élargissement du Dispositif commun mondial de S&E au paludisme et à la tuberculose de même qu'au SIDA; et intégration de l'apport technique important et sous-utilisé du secteur privé. Avant de décrire ces faits marquant, nous examinons les toutes dernières données concernant le Tableau de Bord.

### TABLEAU DE BORD

46. Le Tableau de bord est à présent totalement opérationnel et disponible sur le site web du Fonds mondial à [www.lefondsmondial.org](http://www.lefondsmondial.org). Outil normalisé de gestion et de rapport sur les opérations de base du Fonds mondial, il est actualisé tous les trimestres. Les données concernant les cinq domaines opérationnels clés du Fonds mondial sont saisies indicateur par indicateur, selon ce qu'a défini le Conseil d'administration:

1. **Mobilisation des ressources:** contributions effectives, comparées à celles annoncées et aux objectifs chiffrés internes
2. **Gestion des propositions:** subventions signées, parmi toutes les subventions approuvées
3. **Négociation des subventions:** temps moyen de traitement des propositions (depuis l'appel à propositions jusqu'à la signature des subventions)
4. **Gestion des décaissements et des subventions:** décaissements réels, comparés aux objectifs de décaissements
5. **Services administratives:** dépenses de fonctionnement et du Secrétariat, en pourcentage du total des dépenses

47. Le Tableau de bord prévoit un indicateur de haut niveau pour chacun des cinq domaines clés et un certain nombre d'indicateurs d'appui pour disposer d'informations plus détaillées. Les investissements dans le perfectionnement des systèmes de données internes du Fonds mondial sont constants, afin de soutenir la saisie et l'analyse des données en temps réel concernant les opérations.

48. Les indicateurs de haut niveau du Tableau de bord ont donné les résultats suivants, au 1er août 2005:

- US\$ 1,39 milliards ont été décaissés pour les programmes subventionnés;
- 316 subventions ont été signées, sur 321; uniquement 4 en suspens pour la Série 4 (pour des raisons précises soumises au Conseil d'administration);
- au 2ème trimestre 2005, le temps moyen de traitement des subventions depuis la signature jusqu'au décaissement a été de cinq semaines, et de 51 semaines depuis l'approbation du Conseil jusqu'à la signature de la subvention (bon nombre des dernières subventions de la Série 4 ayant été signées);
- le montant des fonds effectivement versés au Fonds mondial en 2005 a été de US\$ 836 millions, contre US\$ 1,4 milliards promis pour 2005. L'objectif pour 2005 est de US\$ 2,3 milliards. Malgré l'augmentation considérable des contributions, qui a permis le versement intégral de la contribution des Etats-Unis, le déficit est là;
- les dépenses de fonctionnement et du Secrétariat, en pourcentage du total des dépenses, ont été inférieures à 3 pour cent.

49. Ces résultats démontrent l'effort considérable produit par l'équipe "Opérations" du Fonds mondial afin de signer les subventions en attente, depuis le dernier rapport des résultats; très peu ne sont pas encore signées.

### GESTION DES DÉCAISSEMENTS ET DES SUBVENTIONS

50. Afin d'évaluer si les décaissements suivent un cours normal, le Fonds mondial compare les fonds décaissés en pourcentage de la valeur des subventions<sup>4</sup>, avec la proportion du temps écoulé depuis la signature de l'accord de subventions. Les décaissements concernant les subventions des Séries 3 et 4, qui sont plus jeunes, sont supérieurs au temps écoulé du fait que les premiers décaissements sont en général plus élevés. Au fil du temps, les dépenses et le temps moyen écoulé concordent davantage. Au 1er août 2005, les subventions étaient à 55 pour cent décaissées, pour un temps écoulé<sup>5</sup> de 58 pour cent, pour les subventions en Phase 1 et 2.

51. Si la Phase 2 est un stade décisif du processus de financement en fonction des résultats, le système de mesure et d'évaluation commence avec la Phase 1, moment où les indicateurs et les objectifs chiffrés sont arrêtés d'un commun accord par les bénéficiaires et le Fonds mondial, et consignés dans l'accord de subvention initial. Les objectifs chiffrés sont suivis à chaque étape du processus: depuis les accords de subvention, en passant par les demandes régulières de décaissement et par les bilans actualisés des performances, jusqu'aux demandes de reconduction du financement et à la prolongation des accords pour les subventions entrant en Phase 2 (voir Figure 9, ci-après).

SITUATION FINANCIÈRE DU FONDS MONDIAL						
Chiffres en millions de US\$, au 1er août 2005						
Subventions actuelles (y compris les reconductions en Phase 2 approuvées)						
Série	Date	Approuvées	Signées	Décaissées	% moyen Disbursed	Temps moyen écoulé
Série 1	Avril 2002	\$ 986	\$ 664	\$ 486	74%	86%
Série 2	Janvier 2003	\$ 1,025	\$ 837	\$ 496	62%	73%
Série 3	Octobre 2003	\$ 634	\$ 634	\$ 240	42%	40%
Série 4	Juin 2004	\$ 1,018	\$ 933	\$ 167	36%	17%
<b>Total</b>		<b>\$ 3,663</b>	<b>\$ 3,067</b>	<b>\$ 1,389</b>	<b>55%</b>	<b>58%</b>

Figure 8: Situation financière du Fonds mondial: approbations, engagements et décaissements par série de financement et total

<sup>4</sup> La valeur en dollars de l'accord de subvention signé, par opposition à la valeur des propositions de subvention.

<sup>5</sup> Pourcentage moyen de temps écoulé sur les deux années de vie des accords de subvention signés.



52. En attendant qu'une subvention arrive au stade de l'évaluation pour l'entrée en Phase 2, le Fonds mondial revoie l'information sur la capacité de mise en œuvre et les performances des bénéficiaires de la subvention, recueillie à différents stades du cycle selon les sources suivantes:

- Evaluations initiales de la gestion financière du Bénéficiaire principal et des systèmes; de la capacité institutionnelle et programmatique; des systèmes de suivi et d'évaluation; de la gestion des achats et des approvisionnements; et analyse de la toile de fond;
- Entre trois et six bilans actualisés des performances mesurées par rapport aux objectifs chiffrés, base des décisions concernant les décaissements;
- Visites dans les pays et coordination avec les CCM pour assurer une supervision;
- Examen des objectifs chiffrés et des performances dans le domaine du suivi et de l'évaluation, et de toutes les données concernant la Phase 1 soumises par les CCM, y compris le rapport de la vérification supplémentaire des données effectuée par l'Agent local du Fonds.

### SIMPLIFIER LE SUIVI ET L'EVALUATION (S&E)

53. Le système de financement en fonction des résultats offre la possibilité de montrer à quel point les subventions contribuent à la multiplication des réalisations de qualité. La simplification du système de rapports pour les bénéficiaires des subventions est un enjeu constant, l'autre étant de pouvoir faire une comparaison des données entre subventions et entre pays. Le Fonds mondial a réalisé l'harmonisation de ses rapports de fin d'année, en les articulant désormais autour de dix indicateurs du nombre de personnes ayant bénéficié des services clés (voir la figure ci-dessous). Un accord initial avec PEPFAR est en passe d'être conclu afin d'harmoniser autour de ces 10 indicateurs principaux le minimum d'informations sur les services qui est exigé des systèmes nationaux. Une re-programmation importante des subventions s'impose pour susciter la transmission de rapports s'articulant tous autour d'indicateurs simples, normalisés, donnant une idée de l'augmentation du volume des services. L'un des enjeux majeurs pour les Trois Principes est la production de cette information de base au sein des systèmes nationaux, autour de laquelle l'ensemble des partenaires puissent s'harmoniser.

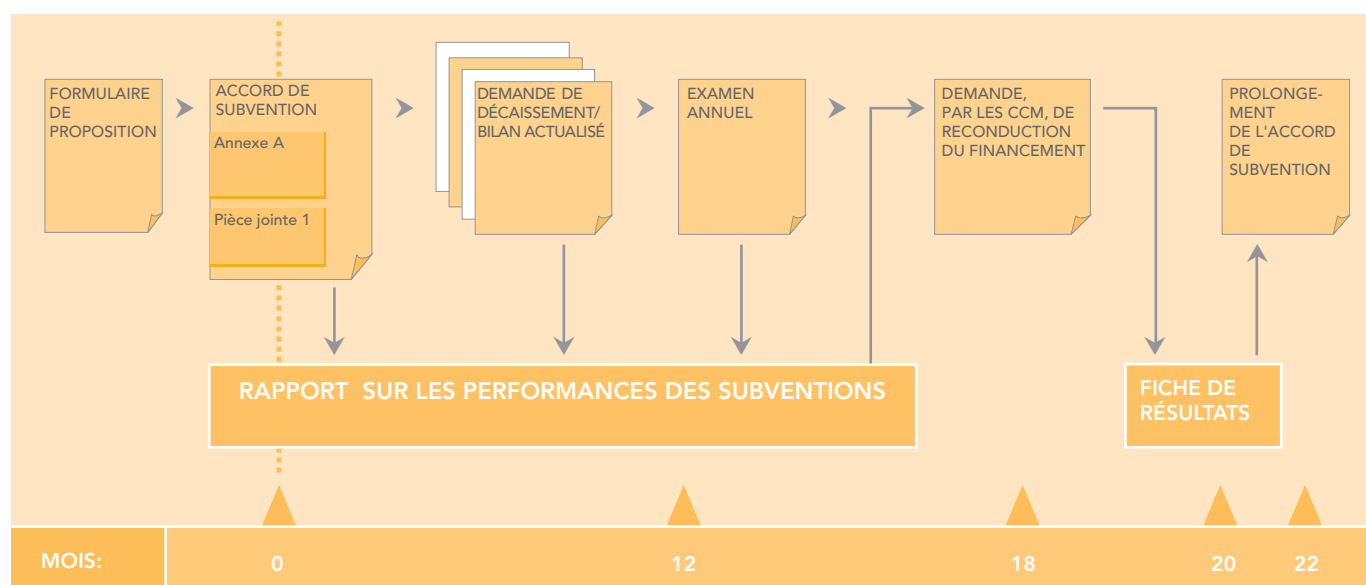


Figure 9: le système de mesure des performances des subventions du Fonds mondial

54. Le Secrétariat a concentré ses efforts sur trois domaines: 1) décaissements sur la base des performances et l'enregistrement de ces données assorties des justificatifs; 2) les systèmes de garantie de la qualité des données émanant des programmes subventionnés et des pays; et 3) le Système d'Alerte et de Réponse Rapide (EARS).

	LES DIX INDICATEURS PRINCIPAUX DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT ACCÈS AUX SERVICES	MALADIE
1	Nombre de personnes séropositives bénéficiant d'un traitement antirétroviral (ARV)	Infection à VIH
2	Nombre de cas diagnostiqués (présence de bacilles tuberculeux dans le crachat examiné au microscope) de tuberculose active, sous traitement DOTS (préciser le nombre de nouveaux cas détectés, le nombre de cas traités avec succès, le nombre de cas traités contre une tuberculose à bacilles multi-résistants)	TB
3	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) distribuées (ou, selon la région, nombre de foyers à qui l'on distribue des bombes d'insecticide à effet rémanent pour pulvérisations à l'intérieur des maisons)	Paludisme
4	Nombre de personnes ayant bénéficié du conseil et du test VIH	VIH
5	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de transmission mère-enfant (TME)	VIH
6	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement contre le paludisme (préciser: à base d'artémisinine, ou non à base d'artémisinine)	Paludisme
7	Nombre de préservatifs distribués	VIH
8	Nombre de personnes bénéficiant des programmes communautaires de proximité (préciser: prévention, appui aux orphelins, prise en charge à domicile et soutien extérieur)	VIH/TB/Paludisme
9	Nombre de personnes traitées contre des infections associées au VIH (préciser: infections opportunistes, co-infection VIH/TB, IST, avec offre du conseil)	VIH/TB/Paludisme
10	Nombre de personnes formées (préciser: services de santé et connexes, prévention communautaire et par/pour les pairs)	VIH/TB/Paludisme

Figure 10: les dix indicateurs principaux de couverture relatifs au nombre de personnes bénéficiant des services



## DÉCAISSEMENTS SUR LA BASE DES RÉSULTATS

55. Le système de financement en fonction des résultats est intégré et s'applique à chaque phase du cycle de vie d'une subvention, depuis le stade de la proposition en passant par la négociation des accords de subvention, les décaissements successifs, jusqu'à la décision de prolonger le financement au-delà des deux premières années et pour encore trois ans, ce qui amène au terme des cinq années que dure une subvention.

56. Le Fonds mondial a investi des efforts considérables dans l'élaboration des systèmes concernant les reconductions de subventions en Phase 2. Le système de décaissement adopté vient encore renforcer l'architecture du financement en fonction des résultats: après un premier décaissement, le Fonds mondial procède aux prochains en se fondant sur les données périodiquement envoyées attestant les progrès des programmes et l'exercice avéré de la responsabilité financière. Toutes les décisions concernant les décaissements sont prises sur la base des bilans actualisés des performances, de l'examen indépendant mené à bien par les ALF, et de l'appréciation des performances des portefeuilles. Toutefois le Secrétariat a pris acte des critiques émises à propos de l'enregistrement des données et justificatifs concernant les décaissements, et de la nécessité d'apporter des améliorations dans ce domaine.

57. Le Secrétariat s'est attaché ces derniers mois à perfectionner les outils sur lesquels la prise de décision concernant les décaissements s'appuie. Un outil décisionnel normalisé pour les décaissements a été élaboré, pour garantir la cohésion des décisions d'une région à l'autre - celles-ci étant étayées par des données financières et relatives aux performances attestées. Cet outil:

- Regroupe l'information clé concernant le processus décisionnel relatif aux décaissements (les progrès réalisés, au regard des objectifs chiffrés arrêtés, un état des dépenses effectuées, les liquidités, le classement général et la recommandation de l'ALF);
- Saisit l'explication du bien-fondé des décisions concernant les décaissements de chaque portefeuille.

58. L'écran de contrôle de cet outil se divise en six sections:

- **Evaluation des performances:** Cette section contient les résultats obtenus comparés aux objectifs chiffrés arrêtés, ainsi que le classement général attribué par l'ALF. On y trouve également l'évaluation des performances, effectuée par l'Administrateur de Portefeuille (AP) (notamment un classement des performances, et des observations).
- **Considérations financières:** cette section contient les toutes dernières informations sur les décaissements, les dépenses et les soldes en espèces. On y trouve également les observations pertinentes d'ordre financier émises par les AP.
- **Information contextuelle:** cette section contient l'information contextuelle dont il a été tenu compte pour la prise de décision concernant les décaissements (par exemple, degré d'exhaustivité des rapports, problèmes de qualité des données, soucis de gouvernance ou de gestion programmatiques, questions de taux de change, etc.)

- **Obligations non encore remplies (le cas échéant):** cette section contient l'information décrivant les obligations (incluses dans l'Accord de subvention) dont les PB ne se sont pas encore acquittés et les documents requis non encore transmis (ex: rapport d'audit).
- **Recommandations des ALF:** cette section contient les recommandations des ALF liées à la demande de décaissement, ainsi qu'aux décisions correspondantes de l'AP.
- **Décision concernant le décaissement:** on trouve dans cette section le montant du décaissement, assorti de l'explication du bien-fondé fournie par l'AP.

59. Les sections clés de l'écran de contrôle de cet outil décisionnel pour les décaissements - relatives aux performances, aux aspects financiers et à la décision concernant le décaissement - sont présentées ci-après. L'outil, qui est actuellement mis en place pour toutes les subventions, est reproduit dans son intégralité à l'Annexe 3.

60. Comme indiqué, l'outil décisionnel pour les décaissements est destiné à: améliorer la documentation étayant les décisions relatives aux décaissements, alimenter le Système d'alerte et de réponse rapide, et renforcer les éléments à l'appui de l'évaluation d'entrée en Phase 2 du financement. Il s'inscrit dans le cadre de l'effort global de renforcement du processus de financement en fonction des résultats et d'amélioration de l'enregistrement des données étayant les décisions en matière de financement, tout au long du cycle de vie d'une subvention.

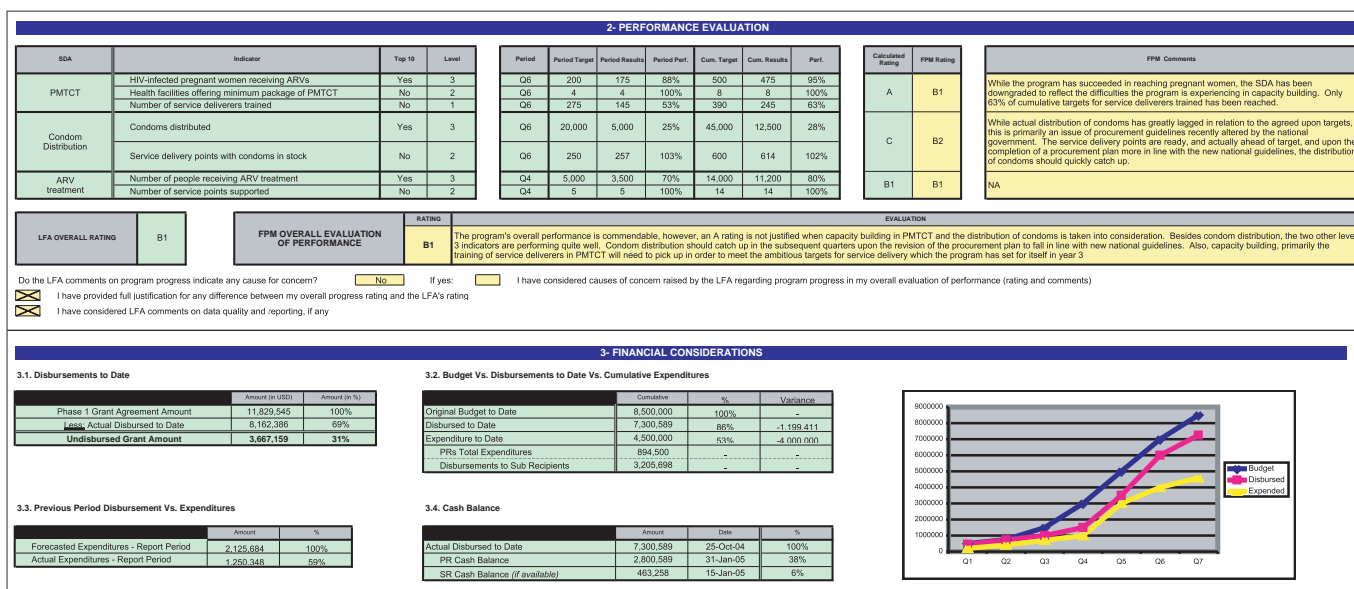


Figure 11: Partie de l'écran du nouvel outil décisionnel concernant les décaissements



## SYSTÈMES D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

61. L'assurance de la qualité des données programmatiques communiquées par les programmes subventionnés est un aspect primordial dans le système de financement en fonction des résultats. C'est à partir de ces données que le Fonds mondial arrête ses décisions concernant les décaissements et les reconductions de subventions. Les Agents locaux du Fonds sont employés pour vérifier la qualité des données soumises par les BP des subventions du Fonds mondial. Toutefois, le problème d'ensemble réside dans le caractère souvent inadéquat des systèmes de S&E et par voie de conséquence dans la production de données programmatiques de qualité variable.

62. Afin d'améliorer la qualité des données et d'aider les pays bénéficiaires à développer le potentiel de leurs systèmes de S&E, le Fonds mondial collabore avec l'OMS, Health Metrics Network et PEPFAR, sous la supervision de la Cellule d'évaluation technique indépendante (TERG) pour mettre en place un système exhaustif d'assurance de la qualité des données (voir Figure 12). Ce système sera expérimenté en septembre 2005 et mis en œuvre à la fin de l'année.

63. Le système reposera sur deux éléments: les auto-évaluations de tous les programmes subventionnés (une avant la signature de la subvention et une autre avant l'évaluation d'entrée en Phase 2), et les contrôles des données portant sur un échantillon aléatoire de subventions.

**A. Fiche d'auto-évaluation des systèmes de S&E:** les BP utiliseront cette fiche pour évaluer les principales caractéristiques de leur système de S&E et pour repérer les lacunes éventuelles en matière de potentiel ainsi que les besoins en assistance technique. En procédant à la première de ces auto-évaluations avant la négociation de la subvention, le bénéficiaire

peut se créer la garantie de voir inclus dans l'accord de subvention, le budget nécessaire au renforcement du système de S&E. Un tel timing donne également au Fonds mondial la possibilité de demander la mise en œuvre de mesures de renforcement bien précises, en condition préalable au décaissement. Une seconde auto-évaluation interviendra avant la soumission de la candidature à l'entrée en Phase 2. Toutes les auto-évaluations seront vérifiées par les ALF.

**B. Contrôle de la qualité des données:** le contrôle de la qualité des données à l'échelon pays prendra appui sur les données consignées sur la fiche d'évaluation des systèmes de S&E. Il sera réalisé dans les pays bénéficiaires, concernera environ 10 pour cent des programmes, et portera sur la précision, le degré d'exhaustivité et la cohérence des données notifiées, ainsi que sur le niveau de solidité et de fiabilité des systèmes de notification. Ces contrôles intéresseront un échantillon aléatoire de subventions ainsi que les programmes à haut risque ou problématiques repérés; la constitution de l'échantillon interviendra en grande partie dans la deuxième année de mise en œuvre (c'est-à-dire à la veille des décisions concernant les reconductions en Phase 2). Ces contrôles pourront être effectués à la demande de tout BP ou CCM souhaitant tirer parti des conclusions de cet exercice.



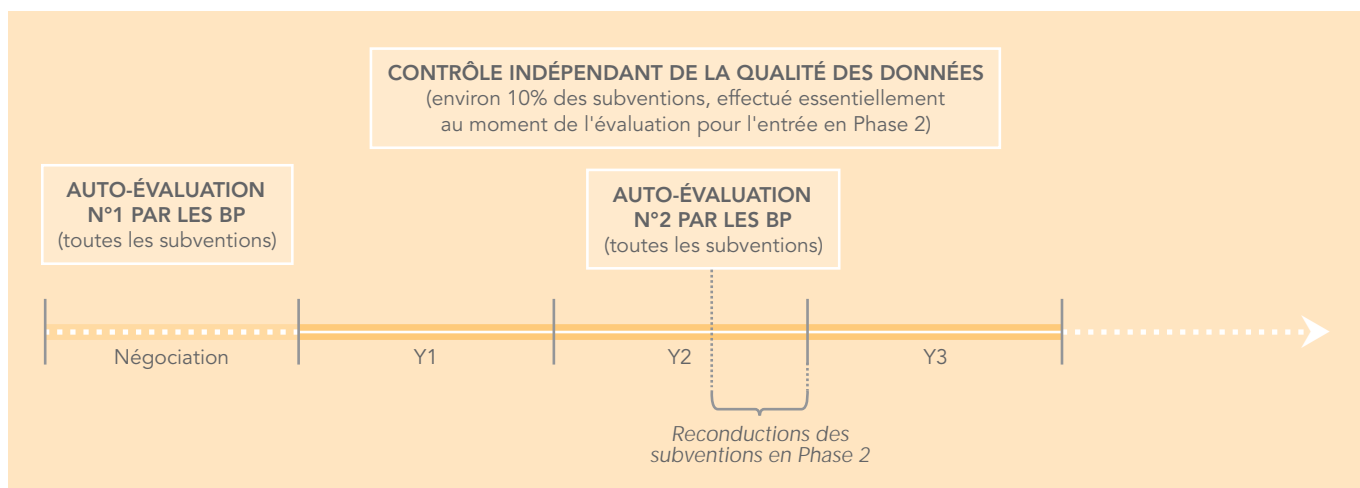


Figure 12: Le système de Contrôle indépendant de la qualité des données concernant les subventions

64. La finalité des systèmes d'appui à la qualité des données n'est pas seulement d'améliorer la qualité et la fiabilité de l'information sur les programmes communiquée au Fonds mondial, mais également de renforcer le potentiel de S&E dans le pays. La fiche d'auto-évaluation, conçue conjointement avec les partenaires techniques et donateurs, munit les bénéficiaires d'un ensemble de normes et indices d'orientation sur lequel s'appuyer pour améliorer les systèmes de S&E. Elle constitue également un outil permettant de normaliser le travail de vérification des données et des systèmes, qu'effectueront les Agents locaux du Fonds.

### SYSTÈME D'ALERTE ET DE RÉPONSE RAPIDE (EARS)

65. Le Fonds mondial a considérablement avancé, ces derniers mois, dans ses travaux d'élaboration du Système d'alerte et de réponse rapide (EARS), volet essentiel de l'appui aux programmes subventionnés et à la gestion des performances. Certes le Fonds mondial est un mécanisme de financement, et non un organisme de mise en œuvre; toutefois il peut aider les bénéficiaires à recenser les problèmes de mise en œuvre et à mobiliser l'appui nécessaire pour trouver des solutions. L'EARS est le fruit d'une consultation avec les pays, avec les personnes des

programmes subventionnés présentes aux réunions régionales, et avec les partenaires; il sera affiné au fil du temps, à la lumière de l'expérience de son utilisation. Le Secrétariat s'emploie également en collaboration avec les partenaires à officialiser et à mettre en œuvre l'Initiative conjointe d'Appui à la mise en œuvre et à la Résolution des Problèmes, nouvellement créée, qui sera sur la liste des principaux clients du EARS.

66. Un soutien important a été apporté au cas par cas, lorsque des signaux d'alerte étaient envoyés; mais l'EARS a pour but d'intégrer officiellement cet apport à toutes les subventions. L'EARS est un mécanisme d'appui conçu pour favoriser le repérage précoce des problèmes de mise en œuvre, en facilitant l'échange systématique de données sur l'avancement des travaux des programmes subventionnés à la fois au sein et en dehors du Secrétariat. Il incombe en premier aux BP et aux Instances de coordination nationale de rendre les subventions opérationnelles; toutefois ceux-ci ont besoin - et comptent sur - l'appui et l'expertise des partenaires techniques et autres (aux niveaux national, régional et mondial) pour surmonter les problèmes de capacité. Le Secrétariat du Fonds mondial, par le biais de l'EARS, facilitera le processus.



67. Chaque mois, le Secrétariat du Fonds mondial établira une liste des programmes subventionnés qui semblent rencontrer des problèmes de mise en œuvre, en se fondant sur:

- Un ensemble d'indicateurs relatifs aux demandes de décaissement, et sur les rapports de situation;
- Les courriers et messages des parties prenantes et des partenaires signalant des problèmes de mise en œuvre au niveau de telle ou telle subvention;
- L'information fournie par les AP et les ALF concernant les problèmes particuliers repérés lors des visites dans les pays, issue de communications avec les BP, les CCM, les partenaires ou d'autres parties prenantes, ou provenant d'autres sources.

68. Afin de faciliter et de normaliser le repérage précoce des problèmes, un ensemble d'indicateurs ont été définis et regroupés sous quatre catégories:

1. **Contexte:** problèmes d'ordre politique, catastrophes naturelles, problèmes systémiques tels que systèmes de santé déficients;
2. **Performances et Gestion des programmes:** les soucis de capacité en rapport avec les BP, aux sous-bénéficiaires, la gestion du projet, les problèmes de gestion des achats et avec le circuit d'approvisionnement, les ressources humaines, la gestion financière, le suivi et l'évaluation, les questions juridiques et les obligations non remplies;
3. **Gouvernance et Supervision:** CCM, société civile, relations avec les partenaires et les donateurs, Secrétariat du Fonds mondial et questions relatives aux ALF;
4. **Bienséance:** gestion fiscale médiocre ou éventuelles pratiques illégales ou contraires à l'éthique.

69. Une partie de cette information, telle que la cadence des dépenses enregistrées dans les dossiers relatifs aux décaissements, sera générée automatiquement par les systèmes de gestion de routine au sein du Secrétariat. L'autre partie, plus qualitative en soi, sera entrée au fur et à mesure dans les sections correspondantes.

70. L'EARS est avant tout là pour renforcer la capacité de mise en œuvre des programmes dans les pays. Les étapes ci-après, sous la responsabilité du Secrétariat, font partie intégrante du EARS:

#### 1. Examen spécial des programmes listés par le Comité d'alerte et de réponse rapide

Le système générera des listes internes de programmes semblant rencontrer des problèmes de mise en œuvre. Le Comité d'alerte et de réponse rapide (EARC) au sein du Secrétariat examinera l'ensemble des programmes figurant sur cette liste mensuelle. Avec l'Administrateur de portefeuille, l'EARC recensera les programmes nécessitant un examen spécial. L'AP enverra ensuite une lettre au Bénéficiaire Principal, lui signalant que sa subvention fait actuellement l'objet d'un examen spécial, expliquant les raisons de cet examen ainsi que la suite à donner. Cette lettre est confidentielle. Le BP a deux semaines pour répondre au Secrétariat et pour s'expliquer sur les soucis posés par la subvention en question et indiquer toute mesure corrective prévue ou en cours; il sera aidé dans ce processus par l'AP.

#### 2. Examen de la suite donnée par le BP et attribution éventuelle d'un clignotant à la subvention

L'EARC étudie ensuite la réponse du BP (s'il en a reçu une), ainsi que les actualisations fournies au Secrétariat par l'Administrateur de portefeuille, et décide d'apposer ou non un "clignotant". Tous les clignotants, ainsi que le motif de ce clignotant, seront ensuite signalés aux CCM et au PR, et cette information sera postée sur le site

web du Fonds mondial. De cette façon, les partenaires pourront savoir en toute transparence où se situent les problèmes, et collaborer plus étroitement avec les pays pour trouver des solutions.

### 3. Réaction en cas d'attribution d'un clignotant

Le but de l'EARS est de repérer tôt les problèmes, de prévenir en toute transparence les BP et les CCM de l'existence de sérieux problèmes au niveau des performances de leurs subventions, et de mobiliser en temps voulu, en collaboration et par l'intermédiaire des partenaires, les ressources appropriées pour gérer le problème afin d'augmenter les chances de réussite de cette subvention. Le Secrétariat collaborera avec les partenaires, en particulier dans les pays, pour surveiller les mesures prises en vue de régler les problèmes identifiés.

### 4. Evaluation mensuelle par le Secrétariat

L'EARS examinera chaque mois tous les clignotants, et décidera de retirer ou de laisser le clignotant. Après le retrait d'un clignotant par le Secrétariat, le Fonds mondial postera sur le site web une description des mesures prises par le pays pour gérer le problème.

71. En août et septembre 2005, le Secrétariat signifiera pour la première fois à un certain nombre de BP que leurs subventions posent problème, et qu'elles tombent sous le coup du processus EARS. Les avis d'attribution des premiers clignotants sont censés être communiqués début septembre aux CCM ainsi qu'aux BP, et postés sur le site web du Fonds mondial. L'EARS va aider les pays à résoudre les problèmes, en ce sens qu'il favorisera la coordination de l'assistance proposée par les partenaires et, s'il y a lieu, prêtera main-forte pour identifier et mobiliser les ressources appropriées, de façon à offrir rapidement un appui technique orienté sur les résultats. Toute question ou observation éventuelle concernant l'EARS est à adresser à [EARS@theglobalfund.org](mailto:EARS@theglobalfund.org).

## NIVEAUX "EFFETS SYSTÉMIQUES" ET "IMPACT" DU CADRE DE MESURE

72. Le renforcement des troisième et quatrième niveaux du cadre de mesure - effets systémiques et impact - est resté prioritaire pour le Fonds mondial à l'entame du second semestre 2005. En ce qui concerne la mesure des effets systémiques du Fonds mondial, la grande étude préliminaire portant sur les CCM a été achevée; le résumé en est présenté dans les prochains paragraphes. En outre, le travail de création de bases de données initiales, pour les indicateurs de mesure clés relatifs aux effets systémiques, a bien avancé, avec une focalisation toute particulière sur la complémentarité. L'âge moyen du portefeuille de subventions du Fonds mondial n'est que de 15 mois. Pourtant, il est important de poser précocement les bases du travail de mesure de l'impact, et on trouvera ci-après une présentation des approches mondiales, avec quelques exemples.

## MESURE DES EFFETS SYSTÉMIQUES

73. Le Fonds mondial s'est engagé à mesurer les effets systémiques de ses activités, conformément à son mandat et à ses principes (voir Figure 13). Par mesure des effets systémiques, on entend l'évaluation quantitative et qualitative des effets positifs et négatifs que le Fonds mondial produit sur les systèmes existants par l'intermédiaire desquels il travaille, en particulier au niveau des pays bénéficiaires. La définition d'éléments de mesures - approuvés par tous et assortis d'échéances - des pas en avant faits par le Fonds mondial vers la concrétisation de ses buts et de ses principes clés permettra de centrer les travaux du Fonds sur le plan stratégique, dans le contexte plus large des efforts nationaux et internationaux.



## LES PRINCIPES QUI RÉGISSENT L'ACTION DU FONDS MONDIAL

Sept principes régissent les politiques et opérations du Fonds mondial, qu'il s'agisse de sa gouvernance, de ses décisions concernant l'octroi de subventions, de son fonctionnement par l'intermédiaire de systèmes mondiaux et nationaux. Ces principes sont le reflet du consensus réalisé en 2001 entre de nombreuses parties prenantes, qui a posé les bases pour la création du Fonds mondial.

### Le Fonds mondial:

1. opère en tant que mécanisme financier, non comme une entité de mise en œuvre.
2. suscite l'apport de ressources financières additionnelles qu'il redistribue sous forme de subventions
3. finance les programmes qui s'articulent autour des priorités et plans nationaux
4. est soucieux de l'équilibre, dans son soutien aux différentes régions géographiques, à la lutte contre les 3 maladies, et aux interventions dans le domaine des soins de santé.
5. adopte une approche intégrée et équilibrée pour le traitement, les soins et l'appui".
6. évalue les propositions selon un processus d'examen indépendant.
7. est fidèle aux principes de transparence et de responsabilité dans son fonctionnement, et utilise une méthode d'octroi de subventions novatrice, rapide et simplifiée.

Figure 13: les principes qui régissent l'action du Fonds mondial

74. En 2004, sous la supervision de la Cellule d'Évaluation technique indépendante (TERG) et du Comité (Conseil d'administration) de vérification des comptes, de financement, d'évaluation et de suivi (MEFA), une série d'indicateurs a été élaborée en collaboration avec un ensemble varié de partenaires et de parties prenantes. L'accent a été tout particulièrement mis sur la complémentarité des ressources, la pérennisation des efforts et les partenariats/l'harmonisation (Figure 14). Un autre point d'attention était les partenariats nationaux sous l'égide des CCMs.

**Complémentarité.** La mission du Fonds mondial étant attirer des ressources financières supplémentaires et les redistribuer, c'est donc un complément financier net qu'il doit apporter aux interventions contre les trois maladies. Au niveau mondial, l'une des façons d'évaluer cela consiste à suivre les augmentations de dépenses des donateurs destinées à combler les lacunes financières ou à financer les "besoins non satisfaits" qui ont été repérés. Dans l'intervalle, le suivi des tendances en matière de dépenses dans les pays bénéficiaires peut aider à évaluer la mesure dans laquelle les subventions du Fonds et l'argent des autres donateurs se substituent, ou non, aux ressources nationales.

**Pérennisation.** Le Fonds mondial s'est engagé à apporter une contribution majeure et durable à la lutte contre le SIDA, la TB et le paludisme. Le Fonds mondial ne saurait tenir cet engagement si lui-même ne s'inscrit pas dans la durée. Pour mesurer les perspectives de durabilité, il peut surveiller les tendances de l'aide financière des donateurs ainsi que les montants annoncés, et aussi l'économie et l'efficacité en matière d'achat des produits et marchandises qu'il finance. Dans le même temps, les activités du Fonds mondial doivent assurer leur pérennisation en contribuant à la prévention, au traitement et aux soins, en soutenant le renforcement des systèmes de santé des pays bénéficiaires et en suscitant l'apport de fonds de la part des pays et des autres donateurs.

**Partenariats.** Le suivi des partenariats du Fonds mondial avec les pays bénéficiaires, les entités bilatérales et multilatérales prend appui sur les évaluations des entrées, du degré de participation et de l'efficacité de ces partenariats à divers niveaux. Au niveau mondial, le Fonds mondial peut surveiller son degré d'harmonisation et d'alignement avec les autres organismes; à l'échelon pays, la participation des programmes subventionnés aux stratégies nationales a son importance, de même que le fonctionnement satisfaisant des Instances de Coordination nationale.

Figure 14: Complémentarité, pérennisation et partenariats - les trois volets clés de la mesure des effets systémiques du Fonds mondial

75. En avril 2005, les principales priorités du travail de mesure ont été consignées dans un document de base intitulé *Measuring the Systems Effects of the Global Fund: Resource Document and Measurement Guidelines* (voir Figure 15). Des indicateurs principaux et annexes d'évaluation de la complémentarité, de la durabilité et des partenariats ont été élaborés en association avec les partenaires à l'OMS, un ensemble varié de membres du Conseil et de partenaires techniques, avec l'appui technique et financier du Département (Royaume-Uni) pour le Développement international



Figure 15: Le Guide essentiel pour la mesure des effets systémiques

76. Le travail de mise en place des indicateurs d'effets systémiques consignés dans le supplément technique du document *Measuring the Systems Effects of the Global Fund*, a bien avancé. Des aspects problématiques tels que le manque de données ont été identifiés. Par exemple, il est prioritaire de combler les lacunes au niveau des comptes/des chiffres relatifs au SIDA, à la tuberculose et au paludisme, si l'on veut pouvoir mesurer le degré de complémentarité à partir d'une base transparente de données sur le financement des donateurs et intérieur. A cet effet, une collaboration partenariale va s'imposer pour les années à venir. La Figure 16 donne un aperçu des travaux déjà réalisés afin de produire le socle de données initiales concernant chaque indicateur clé pour permettre la mesure des effets systémiques. On constate le manque évident de données internationales pour ce domaine d'activité, ainsi que les domaines où le Fonds mondial a pu avancer avec l'aide des partenaires.

		INDICATEURS DEFINIS	INDICATEURS PUBLIES	ETUDES DE CAS/PROJETS PILOTES (le cas échéant)	EXISTENCE DE DONNEES FM/DE PARTENAIRES/ DONNEES INCOMPLETES/ABSENCE DE DONNEES	DONNEES PRELIMINAIRES DISPONIBLES	MESURE COMPLETE/PROCHAINES ETAPES
PRIORITES	VOLET DU TRAVAIL DE MESURE						
Susciter l'apport de fonds supplémentaires au niveau mondial; combler les lacunes	Volume et tendances de l'aide des donateurs	✓	✓		Existents pour le VIH/SIDA et la TB. Incomplètes pour le paludisme	✓ pour VIH	✓ pour VIH
	Affectations de fonds publics et privés pour le développement, la santé et la lutte contre les trois maladies	✓	✓	Etude à assise communautaire (Afrique du Sud)	Existents pour le VIH/SIDA Incomplètes pour la TB et le paludisme	✓ pour VIH	✓ pour VIH
	Progrès dans la réduction de l'écart entre les besoins et les dépenses engagées dans la lutte contre le SIDA, la TB et le paludisme	✓	✓		✓	✓	✓
Réduire la pauvreté	% de ménages engageant > 0,25% du revenu du ménage dans des prestations de santé (niveau de dépenses catastrophique)	✓	✓		Incomplètes - nécessitent une actualisation		
Accroître le volume des ressources humaines	Nombre de professionnels de la santé formés et changements intervenus dans ce domaine	✓	✓		Données 2004 disponibles concernant la plupart des pays	Données concernant les agents de santé communautaire, disponibles d'ici décembre 2005	
Prêter davantage d'attention à la notion d'économie et d'efficacité pour l'achat des produits de base	Prix des produits de base achetés avec des fonds FM (médicaments, moyens diagnostiques, fournitures pour la prévention, etc.), évolution des tendances, comparaison entre pays	✓	✓		Mécanisme de rapport sur les prix mis au point par le FM à la disposition des BP - collecte de données incomplète		
Améliorer les perspectives de pérennisation et gérer le risque par un engagement accru des ressources propres des gouvernements	Total des dépenses de santé/PIB	✓	✓		✓	✓	✓
	Dépenses de santé du Gouvernement/Total des dépenses gouvernementales	✓	✓		✓	✓	✓
	Total - si disponible - des dépenses de santé/total pour le paludisme, la TB, le VIH	✓	✓		Compilation par les partenaires en cours		
	Evolution inter-années des dépenses pour la lutte contre le paludisme, la TB, le VIH (toutes sources) > dépenses subventions Fonds mondial	✓	✓		Compilation par les partenaires en cours	✓	
	Ratio donateurs/niveau local des dépenses engagées dans la lutte contre les 3 maladies	✓	✓		Compilation par les partenaires en cours	✓	
	Promesses de fonds et projections du financement FM, par rapport aux besoins estimatifs pour les dix prochaines années	✓	✓		Disponibles, vont jusqu'à 2007	✓	
Améliorer les partenariats par: <i>Le développement du partenariat et de l'harmonisation au niveau mondial,</i>	Activités menées conjointement avec d'autres organismes qui participent et contribuent à l'alignement ainsi qu'à l'harmonisation, en soutien aux activités du FM (avec documentation)	✓	✓		Système de collecte de données par le Fonds mondial en cours		
	Notamment participation FM aux initiatives d'harmonisation OCDE/OMD/ONU auxquelles participent les organismes bilatéraux	✓	✓		✓	✓	✓
<i>Le partenariat et l'harmonisation à l'échelon pays,</i>	Pays dotés de stratégies nationales pertinentes (CSLP, secteur de la santé, etc.) mentionnant spécifiquement le financement du Fonds mondial	✓	✓		Système de collecte de données par le Fonds mondial en cours		
<i>La composition et la représentation effective des CCM</i>	Nombre de CCMs apportant la preuve de la participation réelle des personnes vivant avec, ou affectées par, la maladie (TB, VIH, Paludisme) qui en font partie.	✓	✓		✓	Disponibles pour 68 pays. Suivi en 2006	
	Nombre de CCMs dont les membres ONG ont tous été choisis par leur propre groupe constitutif selon un processus transparent, documenté	✓	✓		✓	Disponibles pour 68 pays. Suivi en 2006	
	Nombre de CCMs qui suivent un processus transparent, documenté, pour solliciter et examiner les offres, nommer les BP, et superviser la mise en œuvre programmatique	✓	✓		✓	Disponibles pour 68 pays. Suivi en 2006	
	Nombre de CCMs qui suivent un processus transparent, documenté, pour garantir la participation d'un ensemble varié de parties prenantes à l'élaboration et à la supervision des propositions	✓	✓		✓	Disponibles pour 68 pays. Suivi en 2006	
	Nombre de CCMs qui ont un plan écrit pour atténuer les conflits d'intérêt (ou le BP et président ou vice-président sont de la même entité)	✓	✓		✓	Disponibles pour 68 pays. Suivi en 2006	

Figure 16: Bilan actualisé de la mesure préliminaire des effets systémiques

## ETUDE PRÉLIMINAIRE PORTANT SUR LES CCM

77. L'amélioration des partenariats, en termes de composition et de fonctionnement des CCM, conditionne de façon déterminante les effets que peut avoir le Fonds mondial sur les systèmes. Afin d'avoir une idée précise des performances des CCM, le Secrétariat a supervisé une évaluation de leur fonctionnement, notamment la mesure dans laquelle les CCM remplissaient les critères relatifs à leur composition, à leurs fonctions et à leurs attributions, avaient mis en place des directives et déterminé des critères à cet égard. L'évaluation a été réalisée par le Futures Group.

78. L'évaluation fournit un instantané des CCMs pour la période allant de mars à juillet 2005, qui laisse entrevoir les domaines appelant un effort plus intense et qui apporte des éléments de base pour la mesure des progrès futurs. Dans le cas de nombreux pays, l'évaluation a été faite avant la diffusion des principes directeurs consignés dans les *Revised Guidelines on the Purpose, Structure and Composition of Country Coordinating Mechanisms and Requirements for Grant Eligibility*, fondés sur les décisions prises à la 9<sup>ème</sup> réunion du Conseil en novembre 2004. Ces principes directeurs ont été publiés officiellement en avril 2005, suite aux décisions prises à la 10<sup>ème</sup> réunion du Conseil et relatives à la recevabilité des propositions de la Série 5. La figure 17 ci-après résume les critères de recevabilité applicables aux CCM. Il est important de noter que, dès réception de la liste de vérification et des principes directeurs révisés, bon nombre de CCMs ont immédiatement mis en place les procédures qui s'imposaient pour se conformer aux recommandations et aux obligations y figurant. Autant dire que le tableau des performances des CCM a déjà bien changé par rapport aux résultats de base.

79. Les instruments et méthodes utilisés pour cette évaluation ont été revus et finalisés compte tenu des orientations du TERG ainsi que des commentaires du MEFA et des Comités sur les Partenariats et la Gouvernance. L'évaluation des CCM se déclinait en deux volets:

1. **Liste de vérification des performances:** Un travail de pointage, soutenu par la documentation, portant le nom de Liste de Vérification des Performances qui couvrait des questions telles que la composition et la représentation, la participation et la communication, et la gouvernance et la gestion. L'accent a été mis sur les 5 critères de recevabilité approuvés par le Conseil d'administration, applicables aux CCM, aux propositions soumises au titre de la Série 5 et suivantes, ainsi qu'aux demandes de reconduction du financement en Phase 2.
2. **Enquête de satisfaction:** Une enquête de satisfaction qui permet à chaque membre du CCM ainsi qu'à son groupe constitutif d'exprimer leur degré de satisfaction concernant certains aspects des opérations des CCM, notamment la participation à la prise de décision et la possibilité de faire entendre leurs opinions et leur optique au sein du CCM.

80. L'évaluation des CCM avait pour finalité de susciter des réactions de la part de tous les CCM en place de par le monde. Tous les CCM ont été invités à remplir le formulaire d'évaluation, mais ils ont été très nombreux à ne pas le faire. A la fin du mois de juillet 2005, les résultats de l'évaluation de 70 pays étaient disponibles. Le rapport final, dès sa parution en septembre, fera l'objet d'une diffusion large auprès des CCM et des partenaires. Les résultats présentés ici constituent un résumé des conclusions de la liste de vérification et non de l'enquête de satisfaction.



## CRITÈRES DE RECEVABILITÉ APPLICABLES AU CCM

1. Les membres du CCM représentant les secteurs non gouvernementaux seront choisis/élus par leur propre secteur selon un processus transparent, documenté, élaboré au sein du secteur concerné.
2. Le Fonds mondial demande à l'ensemble des CCM d'apporter la preuve qu'ils comptent parmi leurs membres des personnes vivant avec et/ou affectées par la maladie.
3. Il est demandé aux CCM de mettre en place et d'adopter un processus transparent, documenté pour:
  - a. Solliciter et examiner les offres en vue d'une intégration éventuelle dans la proposition;
  - b. Garantir la contribution d'un large ensemble de parties prenantes, membres du CCM et non membres, au processus d'élaboration des propositions et de supervision des subventions.
4. Il est demandé aux CCM de mettre en place et d'adopter un processus transparent, documenté, pour nommer les BP (s) et pour superviser la mise en œuvre programmatique.
5. Lorsque BP et Président ou Vice-Président du CCM constituent une même entité, le CCM doit avoir prévu un plan écrit pour parer aux conflits d'intérêt.

Figure 17: Critères de recevabilité applicables aux CCM

**81.** Pour la liste de vérification des performances, il a été procédé de la façon suivante:

1. dans une majorité de pays, un consultant embauché localement a recueilli les réactions des membres de CCM par le biais de questions posées selon des listes de pointage détaillées et, à partir de là, il a produit un récapitulatif. Dans de nombreux cas, le CCM a organisé une réunion pour examiner la liste de vérification générée.
2. dans 28 pays, il a été demandé aux CCM de se prêter à cet exercice comme s'il s'agissait d'une auto-évaluation.

**82.** Il a été demandé aux CCMs de produire de la documentation pour étayer leurs réponses. Parmi les documents recevables, on peut citer les examens qui existaient sur les CCMs (travaux souvent financés par les partenaires), les études de cas, les dossiers, les comptes rendus de réunion, les listes des membres, les manuels de procédures et les rapports des membres aux groupes constitutifs. Tout CCM sans critères de recevabilité a été interrogé sur l'existence éventuelle de plans pour remédier à cette situation. Les matériels d'évaluation étaient disponibles en anglais, en français, en espagnol, en russe, en chinois et en portugais.

**83.** Comme le montre la Figure 18 ci-après, 74 pour cent des CCM remplissaient deux - voire plus - des cinq critères de recevabilité approuvés par le Conseil d'administration, mais 5 pour cent seulement remplissaient les cinq à la fois. Les CCM étaient 44 pour cent à remplir trois - voire plus - critères de recevabilité sur les cinq approuvés. Avec la diffusion des principes directeurs révisés et la mise en œuvre des réformes nécessaires au niveau des CCM, ces pourcentages sont appelés à changer rapidement; en effet, de plus en plus de CCM travaillent pour s'acquitter davantage de leurs obligations. Les CCM ont rapidement cherché à combler les lacunes identifiées dans l'évaluation, en particulier ceux qui préparaient les propositions pour la Série 5. Par exemple, en Indonésie, grâce aux efforts de renforcement des CCM soutenus par les partenaires, des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont à présents membres du CCM.

**84.** Tout au long du processus de criblage et de mise au clair des propositions de la Série 5, des matériels attestant les progrès importants faits au niveau des critères de recevabilité ont été collectés. Sinon, les CCM ont présenté des plans concrets et acceptés en vue de remédier aux insuffisances à ce niveau, plans



devant être mis en œuvre préalablement à la signature des subventions de la Série 5. Si les critères n'étaient peut-être pas strictement remplis à cette époque, des éléments de preuve donnaient la conviction que ce point serait résolu avant la signature de la subvention et l'engagement de ressources.

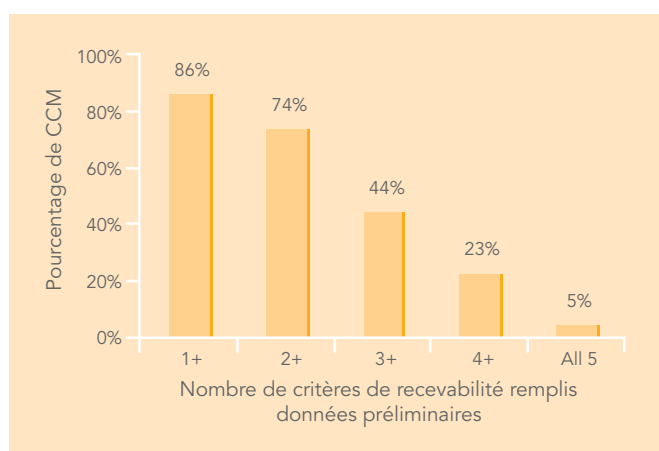


Figure 18: Performances des CCM: nombre de critères de recevabilité remplis - données préliminaires

85. La Figure 19 indique le pourcentage de CCM ayant rempli des critères de recevabilité bien précis. Toutefois, il faut bien savoir que les résultats rapportés sont fondés sur la définition la plus rigoureuse des critères. Par exemple, si l'on prend le critère concernant la nomination des BP et la supervision de la mise en œuvre programmatique, ce sont en fait deux critères en un que les pays ont à remplir, et sur lesquels il est fait rapport.

86. Le critère auquel les CCM étaient le plus à même de satisfaire - présence en leur sein des personnes vivant avec et/ou affectées par la maladie - était rempli à 64 pour cent. Plus de la moitié des CCM avaient un processus transparent, documenté, de nomination des BP et de supervision de la mise en œuvre programmatique (52 pour cent).

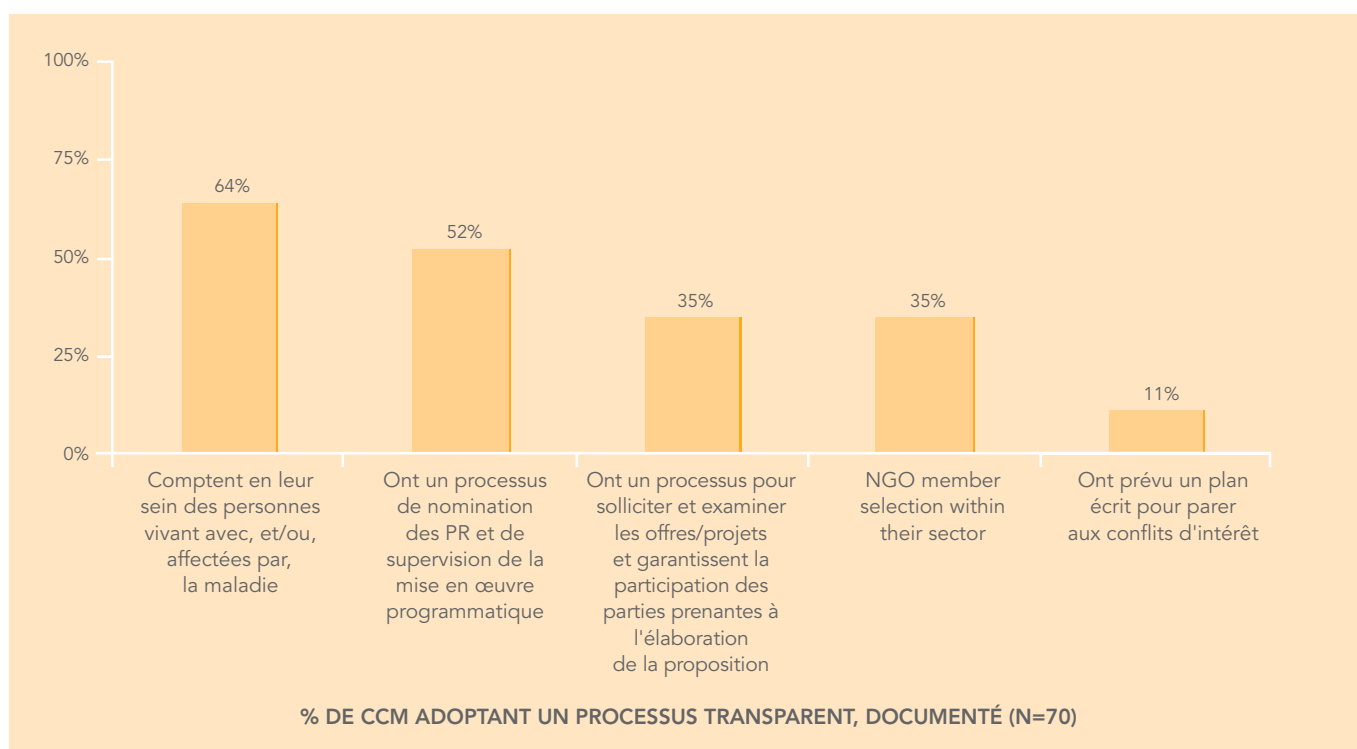


Figure 19: Performances des Instances de coordination nationale, eu égard aux critères de recevabilité - données préliminaires



87. Le respect d'autres critères - par exemple le recours des secteurs non gouvernementaux à un processus transparent, documenté de sélection ou d'élection de leurs représentants, était plus rare (35 pour cent). La mesure de ce critère a concerné tous les secteurs non-gouvernementaux, conformément à ce que stipulent les principes directeurs révisés, à savoir: les ONG/les organisations à assise communautaire, les personnes vivant avec la maladie, les établissements universitaires et du secteur privé. Plus de 70 pour cent des CCM se sont conformés à la recommandation du Conseil d'administration, selon laquelle les CCM doivent compter en leur sein au moins 40 pour cent de membres venant du secteur non gouvernemental.

88. Il est demandé aux CCMs de suivre un processus transparent et documenté pour solliciter et examiner les offres de projets en vue de les intégrer éventuellement dans la proposition globale transmise au Fonds mondial et pour garantir la contribution d'un ensemble varié de parties prenantes à l'élaboration de la proposition et à la supervision de la mise en œuvre de la subvention. Tous CCM confondus, ce critère a été rempli à 35 pour cent. Les CCM étaient généralement en mesure de fournir des données concernant ce processus. C'était moins le cas s'agissant d'attester la participation des parties prenantes à l'élaboration des propositions et à la supervision de la mise en œuvre de la subvention. Lorsque le BP vient de la même entité que le président ou le vice-président du CCM, un plan écrit est demandé pour atténuer cet éventuel conflit d'intérêts. Rares (11 pour cent) sont les CCM concernés qui disposaient d'un tel plan au moment de l'évaluation.

89. La collecte de ces résultats réalisée à ce moment du calendrier d'approbation par le Conseil d'administration du Fonds mondial et de la diffusion des principes directeurs révisés et de l'évaluation ultérieure des CCMs, offre les éléments de base pour la mesure des performances des CCMs. Les informations de cette nature qu'il est prévu de recueillir par le biais des futures séries d'évaluations des CCMs, ne manqueront pas de démontrer les progrès considérables qui auront été faits depuis. En outre, ces résultats concernant les CCM permettent de voir là où le Fonds mondial, en collaboration avec les organisations partenaires, doit renforcer et améliorer les procédures et pratiques.

## COMPLÉMENTARITÉ FINANCIÈRE - SUSCITER L'APPORT DE RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES, AU NIVEAU MONDIAL

90. Le Fonds mondial finance un ensemble varié de programmes qui peuvent élargir le cadre des activités actuellement menées dans certains pays. Le Fonds mondial demande que ses subventions offrent un complément de ressources au service de la lutte contre les trois maladies, et que de nouveaux moyens soient utilisés pour générer de la capacité d'absorption, de façon à ce que ces fonds supplémentaires soient mis à profit.

91. Les ressources extérieures sont dites complémentaires lorsqu'elles ne se substituent pas au financement intérieur et des donateurs, mais qu'elles s'y ajoutent. Il incombe à la fois aux gouvernements et aux donateurs de veiller à cette complémentarité. Le Fonds mondial s'efforce de garantir la complémentarité, au niveau mondial et au niveau des pays bénéficiaires, en intégrant cette condition à ses accords de subvention. Il n'est pas question que des fonds destinés à des programmes de pays aient pour effet de déplacer des sources de financement locales ou internationales; il s'agit pour le Fonds d'apporter un supplément de fonds pour combattre les trois maladies.

92. Le degré de complémentarité financière peut être étudié à de nombreux niveaux: aux niveaux national, sectoriel, des programmes ou activités pour la santé. Reprenant la méthode des études de cas, le Fonds mondial collabore avec l'OMS pour élaborer un outil spécial de mesure de la complémentarité. De plus amples informations concernant cet outil seront disponibles dès décembre 2005.

93. En ce qui concerne le VIH/SIDA, un système de comptabilité (National AIDS Accounts) a été mis en place dans 13 pays en 2003. Il s'agit d'évaluations exhaustives des dépenses dans le domaine du VIH/SIDA à l'échelon pays. Ces évaluations vont permettre de disposer d'estimations sur lesquelles se baser pour évaluer la complémentarité financière. En outre, huit autres pays ont mis en place ce même système. En 2005, 114 pays sont censés avoir commencé, avec l'encadrement de l'ONUSIDA, leur évaluation des dépenses nationales engagées dans la lutte contre le SIDA.

94. On trouvera ci-après quatre études de cas, rendant compte de la complémentarité des dépenses pour la santé aux échelons national et communautaire. La problématique entourant la mesure de la complémentarité est particulièrement bien mise en évidence dans le cas du Honduras, où l'information était trop insuffisante pour prouver la complémentarité du financement du Fonds mondial à l'échelon pays.

## ETUDE DE CAS AXÉE SUR LA COMPLÉMENTARITÉ GHANA - HAUSSE DU FINANCEMENT INTÉRIEUR ET DE L'APPORT FINANCIER DES DONATEURS



Le Fonds mondial finance des activités VIH/SIDA au Ghana par le biais d'une subvention de US\$ 14 millions versée au Ministère de la Santé. A ce jour, un total de US\$ 6 millions a été décaissé pour ouvrir davantage aux groupes vulnérables l'accès aux services de prévention et de prise en charge de l'infection à VIH et susciter une plus forte utilisation de ces services, ainsi que pour améliorer les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH. A ce jour, plus de 38 000 ghanéens ont accès aux services de conseil et de

test, près de 5000 bénéficient d'un traitement contre les infections opportunistes, et plus de 2 400 personnes à un stade avancé de l'infection à VIH bénéficient d'un traitement associant plusieurs antirétroviraux.

Le NAA institué au Ghana en 2002-2003 démontre que le financement Fonds mondial vient bien s'ajouter à celui assumé par le pays. Les fonds étrangers constituent la première source de financement de la lutte contre le VIH/SIDA au Ghana, englobant l'engagement de nombreux partenaires: Banque mondiale, USAID, la Fondation Gates et le DFID (Royaume-Uni), entre autres. En 2003, une augmentation du financement multilatéral (incluant la subvention du Fonds mondial) a été constatée au Ghana - 15,2 pour cent en 2003, contre 1,2 pour cent en 2002, comme le montre le tableau ci-dessous. Le Fonds mondial a décaissé près de US\$ 1,7 millions en faveur du Ghana entre décembre 2002 et juillet 2003. Les augmentations analogues des contributions publiques pour la lutte contre le VIH au Ghana traduisent la volonté grandissante d'augmenter le volume du financement total, proportionnellement.

SOURCES	2002		2003	
	Montant (millions de cedis)	Pourcentage	Montant (millions de cedis)	Pourcentage
Publiques	17 484,73	(16,1%)	79 628,79	(33,6%)
Privées	10 462,50	(9,7%)	17 460,59	(7,4%)
Etrangères	80 363,37	(74,2%)	140 043,76	(59,1%)
Multilatérales	1 273,30	(1,2%)	36 004,99	(15,2%)

Tableau: Dépenses nationales VIH/SIDA, Ghana, 2002, 2003 (en millions de cedis)

(Reference: Ghana AIDS Commission, UNAIDS, FUNSALUD, SIDALAC. *National HIV/AIDS Accounts Ghana, 2002-2003 Level and Flow of Resources and Expenditures to Confront HIV/AIDS.*)

## ETUDE DE CAS AXÉE SUR LA COMPLÉMENTARITÉ THAÏLANDE - LE FINANCEMENT FONDS MONDIAL NE REMPLACE PAS LES DÉPENSES PUBLIQUES POUR LES ARV



La Thaïlande met en œuvre depuis 2003 des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme subventionnés/financés par le Fonds mondial. Les subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA ont été octroyées au titre des Séries 1, 2 et 3; celles pour la tuberculose et le paludisme, au titre des Séries 1 et 2 respectivement. Le financement de 2 ans approuvé pour les trois maladies dépasse US\$ 61 millions, avec un montant décaissé de plus de US\$ 36 millions à fin 2004. En Thaïlande, sur l'année 2004, la part de la contribution du Fonds mondial au financement de la lutte contre le VIH/SIDA par la communauté internationale des donateurs a atteint le pourcentage significatif de 14 pour cent.

L'information issue du National AIDS Accounts (2000-2003), du National Health Accounts (1994-2001), des entretiens avec des informateurs

clés, et du Bureau du Budget, a été rassemblée et analysée par des chercheurs au Ministère de la Santé Publique et au Bureau national du développement économique et social en Thaïlande, en collaboration avec l'OMS.

Trois indicateurs confirment que les fonds acheminés par le canal des programmes Fonds mondial n'ont pas remplacé les dépenses gouvernementales pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, notamment le traitement des infections opportunistes et l'offre du traitement antirétroviral, lorsque l'on compare la période de référence (2000-2002) avec l'année où la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial a commencé (2003). En Thaïlande, les dépenses engagées par la communauté internationale **dans les programmes de lutte contre le SIDA a augmenté de 80 pour cent en 2003**, par rapport à la période de référence, ce qui confirme le caractère complémentaire du financement Fonds mondial dans le domaine du VIH/SIDA. Les dépenses du gouvernement thaïlandais pour la lutte contre le VIH/SIDA ont également augmenté de 10 pour cent en 2003 par rapport à la période de référence, ce qui montre que les financements du Fonds mondial ne déplacent pas des ressources nationales. Le gouvernement thaïlandais a augmenté de 10 pour cent ses dépenses pour le traitement des infections opportunistes, et de 70 pour cent celles pour le traitement antirétroviral, l'année où les décaissements du Fonds mondial ont commencé en Thaïlande.

(Reference: Tangcharoensathien V, Toekul W, Vasavid C. et al. *Measuring Additionality: Thailand Country Case Studies*. Bangkok, WHO, 3 March 2005.)

## ETUDE DE CAS AXÉE SUR LA COMPLÉMENTARITÉ HONDURAS - APPORT D'UN "PLUS" AUTRE QUE FINANCIER, MAIS COMPLÉMENTARITÉ FINANCIÈRE PEU ÉVIDENTE



Au Honduras, la complémentarité du financement Fonds mondial a été mesurée dans le cadre d'une étude conduite par l'OMS, FUNSALUD et SIDALAC, et consistant en une revue des évaluations NAA pour 2002-2004. Le Honduras est le bénéficiaire d'une subvention de la Série 1, pour la lutte contre l'infection à VIH. Le total décaissé depuis 2003 dépasse US\$ 12 millions. Cette subvention a pour objectif de faire baisser de 25 pour cent l'incidence du VIH/SIDA au Honduras, en particulier au sein des groupes les plus vulnérables à l'épidémie. L'accord de subvention englobe aussi la gestion des questions relatives aux droits humains des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des personnes vulnérables à la maladie, des activités

de proximité pour promouvoir l'adoption de comportements salutaires, et l'élargissement de l'action de prévention et des services de traitement pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, y compris un élargissement majeur de l'accès au traitement ARV dans ce pays.

L'évaluation de la complémentarité des dépenses du Fonds mondial au Honduras a présenté quelques difficultés. **Le total des dépenses publiques au sein du programme national de lutte contre le SIDA a nettement baissé en 2003, mais les dépenses publiques engagées dans les ARV ont été multipliées par 5 entre 2002 et 2003** - en 2003, les sources publiques ont apporté plus de US\$ 900 000, et la contribution du Fonds mondial a été de US\$ 1 025 369 destinés à l'achat d'ARV. Un certain nombre d'autres indicateurs ont été évalués aux niveaux préliminaires, malgré l'indisponibilité des données de suivi.

Bien que la complémentarité du financement Fonds mondial au Honduras n'ait pas été mise en évidence de façon probante, **l'apport d'un "plus" non financier a été clairement démontré: deux fois plus de municipalités assurant la prise en charge du SIDA, deux fois plus d'organisations œuvrant dans le domaine du SIDA et quatre fois plus de centres offrant une prise en charge globale du SIDA.**

(Reference: Izazola JA, Cardona RV, Sandoval EE. *Measuring the financial additionality in a Global Fund-sponsored project in HIV/AIDS.* WHO, FUNSALUD, SIDALAC, 2005)

## ETUDE DE CAS AXÉE SUR LA COMPLÉMENTARITÉ RÉCEPTION DE FONDS DANS LES STRUCTURES À ASSISE COMMUNAUTAIRE



Le Fonds mondial entend apporter l'atout de la complémentarité à chaque niveau. Par complémentarité, on entend en général apport d'un complément réel net de ressources financières au niveau national. Toutefois, de nombreux programmes financés par le Fonds mondial ont un champ d'action vaste, et le "plus" apporté va bien au-delà de cette stricte définition. Une étude de trois communautés sud-africaines, effectuée dans le cadre du travail de mesure des effets systémiques du Fonds mondial, montre que le potentiel de ces trois communautés s'est développé, mais elle a également mis en évidence certains problèmes. Globalement, une augmentation du nombre des organisations engagées dans la riposte au SIDA a été enregistrée, et notamment, du nombre d'organisations confessionnelles et à assise communautaire ainsi que de la société civile.

Les données préliminaires indiquent que ces organisations participent grandement à l'offre de services complémentaires de soins et d'appui.

Le "plus" autre que financier est manifeste. Par exemple, les activités de formation valorisent les communautés, en inculquant du savoir-faire aux sans-emplois ou en améliorant les compétences de ceux qui œuvrent dans le domaine du VIH/SIDA. Toutefois, il est nécessaire de mieux intégrer la formation au travail des organisations existantes, de sorte que la formation puisse à coup sûr déboucher sur l'emploi et sur la mise en pratique des compétences pertinentes.

Si le "plus" autre que financier bénéficie à la communauté, la nécessité impérieuse et urgente de disposer de fonds a conduit des organisations communautaires à vendre leurs services à des organismes de financement de la lutte contre le SIDA, au détriment éventuel de la satisfaction de certains besoins communautaires. **Dans certains cas, on a pu constater que des activités dans le domaine de l'approvisionnement en nourriture ont été abandonnées pour, à la place, s'engager dans des activités plus lucratives de lutte contre le VIH/SIDA.** Il a également été plus ou moins constaté que le financement au niveau local a fait quelque peu reculer le bénévolat, à mesure qu'augmente le nombre de bénévoles s'attendant à être rémunérés pour leurs activités. Les gouvernements ainsi que les Bénéficiaires principaux doivent se pencher sur ces préoccupations bien légitimes, le volume des fonds augmentant.

(Reference: Kelly K, Birdsall K, Tshose P. *The HIV/AIDS Funding Environment in South Africa: A Community-Level Perspective*. 2005)



## LE "PLUS" NON FINANCIER - DÉVELOPPEMENT DU POTENTIEL HUMAIN

95. Le développement du potentiel humain dans les pays bénéficiaires constitue un aspect capital du plus non financier que le Fonds mondial entend apporter. Le financement est peut-être seulement un défi à relever parmi tous les autres pour "faire travailler" les ressources additionnelles disponibles - au sens le plus large. La programmation Fonds mondial prévoit des investissements massifs dans le développement des personnels de santé (environ 20 pour cent de la plupart des budgets sont affectés aux ressources humaines). La finalité de la formation est d'accroître le nombre de médecins, d'infirmières et de pharmaciens. Reste après à les motiver pour qu'ils restent dans leur pays, la "fuite des cerveaux" constituant un problème grave dans certains endroits.

96. Les problèmes de potentiel humain sont très différents d'un pays à l'autre. Des problèmes de moral, de déséquilibre au niveau des compétences et de répartition géographique médiocre viennent aggraver la problématique posée par le nombre insuffisant de personnel formé. L'Afrique sub-saharienne est la plus touchée par le phénomène; c'est dans cette partie du monde que les besoins sanitaires sont les plus considérables; or les ripostes mises en œuvre à ce jour ne sont absolument pas à la mesure de la gravité de la situation. L'objectif chiffré cumulé que les programmes subventionnés par le Fonds mondial ont à atteindre en cinq ans, est de plus de 650 000 personnes (voir Figure 20). Bon nombre d'entre eux dispensent une formation allant au-delà du secteur de la santé et intègrent des initiatives à assise communautaire, notamment l'éducation pour/par les pairs, la formation des enseignants et la formation des populations particulièrement vulnérables telles que les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.



PAYS	COMPOSANTE	NOMBRE DE PERSONNES AU BÉNÉFICE D'UNE FORMATION	DESCRIPTION DE LA FORMATION
Ouganda	VIH	16 382	Formation pour éducateurs en santé, leaders de groupes de jeunes, prestataires de services en matière de prise en charge des IST, de PTME et de CTV, agents de distribution de préservatifs
Pérou	VIH	7 236	Enseignants formés à l'éducation sexuelle, éducateurs pour les pairs, animateurs de quartier auprès des jeunes, PS, HSH, PVS formées aux questions de santé dans leur ensemble et en tant qu'éducateurs/trices pour leurs pairs à des fins de prévention, bénévoles formés aux soins à domicile pour les PVS
El Salvador	TB, VIH	8 934	Formation DOTS pour les agents de santé, PS formées à l'utilisation du préservatif, formation des leaders communautaires, des professionnels de la santé, des laborantins, des spécialistes de la santé, des statisticiens
Cambodge	TB, VIH, paludisme	21 944	Soutiens communautaires pour le DOTS, formateurs et éducateurs VIH, formation à la prise en charge des cas, personnes formées au (insérer sigles), formation au (re) traitement des moustiquaires
Chine	TB	13 500	Formation des agents de santé à la mise en œuvre du traitement DOTS
Croatie	VIH	9 310	Formation des enseignants et des jeunes en matière d'éducation VIH par/pour les pairs, formation des militants ONG, formation des personnels médicaux en matière de prévention et de conseil, formation des conseils d'établissement scolaire, formation des conseillers auprès des populations mobiles, formation de gens au conseil avant et après test, formation de professionnels aux techniques de S&E, de recherche et surveillance opérationnelles

Figure 20: Exemples de pays bénéficiaires de financements Fonds mondial, qui investissent beaucoup dans la formation



97. Le Département OMS des Ressources humaines pour la Santé estimait à près de 27 millions, au 26 octobre 2004, le nombre de professionnels de la santé dans le monde. Malheureusement, la répartition géographique des ressources humaines pour la santé est inégale, et dans les régions aux revenus les plus bas où opèrent les programmes à financement Fonds mondial, le nombre d'agents de santé déclaré (voir Figure 21) n'est que de 12,9 millions. Le Fonds mondial continue de suivre les travaux destinés à élever cette estimation préliminaire, sachant que bon nombre de programmes qu'il finance offrent une formation générale individuelle et au sein des communautés allant au-delà du secteur de la santé.

RÉGION	NOMBRES DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
Europe orientale & Asie centrale	4 062 010
Afrique de l'Est & Océan Indien	89 990
Asie de l'Est & Pacifique	4 995 822
Amérique Latine & Caraïbes	936 122
Asie du Sud	1 689 376
Afrique australe	277 453
Moyen-Orient & Afrique du Nord	652 670
Afrique de l'Ouest & Centrale	233 302
<b>TOTAL</b>	<b>12 936 745</b>

Figure 21. Volume des ressources humaines<sup>6</sup> dans les pays bénéficiaires du financement Fonds mondial (OMS, 2004)

98. En ce qui concerne le VIH/SIDA, des estimations du nombre de médecins et d'infirmières nécessaire pour opposer au SIDA une riposte davantage à la hauteur par rapport à ce qu'elle est actuellement, ont été établies pour 2006-2008. Ces estimations font apparaître que les besoins entre 2006 et 2008 de pays à revenu bas tels que l'Afrique du Sud et le Botswana, seront de 3 070 étudiants en médecine supplémentaires et de 5 700 élèves infirmiers supplémentaires. Les premiers étudiants diplômés seront disponibles en 2009 dans le cas des infirmiers et en 2012 dans le cas des médecins.

99. En collaboration avec les partenaires, le Fonds mondial crée un socle de données initiales pays par pays afin de mesurer les changements qui interviendront dans le futur au niveau du nombre et de la spécialisation des professionnels de santé. La Figure 16 donne un aperçu des travaux déjà réalisés, en vue d'assortir chaque indicateur clé d'un socle de données initiales et de permettre la mesure des effets systémiques. On constate le manque évident de données internationales pour ce domaine d'activité, ainsi que les domaines où le Fonds mondial a pu avancer avec l'aide des partenaires.

<sup>6</sup> Cette désignation comprend médecins, infirmiers(ères), pharmacien(nes) et dentistes.

## IMPACT

**100.** Au 1er août 2005, l'âge moyen des subventions du Fonds mondial était de 15 mois. Si le stade à partir duquel on peut commencer à mesurer l'impact varie de un à cinq ans, il est cependant important d'entamer tôt les préparatifs de cet exercice, et de veiller à ce que les indicateurs et processus nécessaires soient en place. L'un des aspects clés de la mesure de l'impact consiste de l'évaluation de la contribution du Fonds mondial à la réalisation des objectifs internationaux, en particulier les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs chiffrés de l'UNGASS. Ceci suppose une collaboration avec les partenaires, pour établir des projections relatives à la maladie et à la couverture mondiale des activités de lutte contre la maladie ainsi qu'à la prestation de services du Fonds mondial.

**101.** Le second aspect clé de la mesure de l'impact du Fonds mondial est de veiller à l'intégration systématique des indicateurs d'impact dans tous les programmes subventionnés, les bénéficiaires mesurant les progrès tout au long des cinq années de financement des activités. Le Fonds mondial soutient le principe selon lequel l'impact produit sera le fruit d'un effort collectif et qu'il ne saurait en général être attribué à telle ou telle subvention en particulier. Toutefois, le Fonds mondial demande que les programmes subventionnés évaluent l'évolution des tendances générales relatives aux maladies, et plus précisément de la mortalité et de la morbidité. Cette section fait le point sur les progrès des activités dans ce domaine, présentant quelques éléments de preuve préliminaires.

### BUTS ET OBJECTIFS CHIFFRÉS DU FONDS MONDIAL POUR LA RÉALISATION DES OMD DE BASE

#### Objectif 1: Eradiquer la pauvreté extrême et la famine

**Objectif chiffré 1:** réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de gens dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour

**Objectif chiffré 2:** réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de gens qui souffrent de la faim

#### Objectif 4: Réduire la mortalité infantile

**Objectif chiffré 5:** réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans

#### Objectif 5: Améliorer la santé maternelle

**Objectif chiffré 6:** réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

#### Objectif 6: contrer le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

**Objectif chiffré 7:** stopper la progression du VIH/SIDA d'ici 2015, et commencer à inverser le cours de la pandémie

**Objectif chiffré 8:** prévenir l'apparition de nouveaux cas de paludisme et d'autres maladies gravissimes d'ici 2015, et commencer à inverser les tendances

#### Objectif 8: Instaurer un partenariat mondial pour le développement

**Objectif chiffré 12:** mettre au point un système commercial et financier non discriminatoire, ouvert, prévisible, fondé sur des règles (suppose un engagement par rapport à l'exercice d'une bonne gouvernance, au développement, et à la réduction de la pauvreté - tant au niveau national qu'international)

**Objectif chiffré 17:** en coopération avec les sociétés pharmaceutiques, ouvrir l'accès aux médicaments essentiels, à un prix abordable, dans les pays en développement

Figure 22: Buts et objectifs chiffrés OMD directement et indirectement liés aux activités du Fonds mondial



102. Le degré de réalisation des OMD, définis par les pays au Sommet du Millénaire en 2000, va être évalué en septembre 2005. La définition de la contribution du Fonds mondial peut être une étape importante dans la démonstration des progrès faits au niveau international. Les activités du Fonds mondial sont reliées à un certain nombre de buts, comme le montre la Figure 22, ci-dessus. L'existence même du Fonds mondial est étroitement liée à l'objectif 8: instaurer un partenariat mondial pour le développement.

103. Un travail de modélisation, nécessaire pour évaluer les effets au niveau mondial, est actuellement effectué avec les partenaires concernés, dont l'OMS, l'ONUSIDA et PEPFAR. Pour le moment, le Fonds mondial se limite à l'évaluation des interventions en lien manifeste avec l'impact: distribution de MII, traitement DOTS pour les patients tuberculeux, traitement ARV. Différentes approches concernant la mesure de l'impact de la prévention du VIH sont actuellement élaborées, à partir des comparaisons faites, avec les partenaires, des trajectoires épidémiques des différents pays. L'approche permet donc pour le moment d'évaluer un minimum de niveaux d'impact.

#### MÉTHODES DE MODÉLISATION DES EFFETS ET LIMITES DE CES MÉTHODES

Pour modéliser l'impact des subventions du Fonds mondial, une estimation sera faite des décès et des cas d'infection évités en prenant les objectifs chiffrés de prestation de services des programmes subventionnés avec l'estimation de leurs effets, et en les comparant aux scénarios possibles en l'absence de ces prestations de services. En d'autres termes, on compare le scénario « avec le Fonds mondial », et le scénario « sans le Fonds mondial », afin d'estimer le nombre de gens échappant à la mort et à l'infection grâce aux activités des programmes à financement Fonds mondial. Ces chiffres sont convertis en estimations des effets à commencer seulement par les domaines de prestation de services clairement reliés à l'impact et aux effets attestés dans le cadre d'études - par exemple: les bienfaits des MII, l'évolution clinique des personnes séropositives sous ARV, la baisse de la mortalité chez les personnes tuberculeuses traitées par le DOTS - littérature pertinente à l'appui.

Par exemple, une étude a montré que l'utilisation des MII permet de réduire de 50 pour cent les épisodes de paludisme non compliqué, et que 1000 enfants dormant sous une MII, ce sont 5,52

décès annuels en moins chez l'enfant, toutes causes de mortalité confondues, dans les pays africains endémiques<sup>7</sup>. Afin de modéliser l'impact des MII, il faut prendre en compte d'autres facteurs tels que la taille de la population, des ménages, le degré d'endémicité palustre, et l'âge des subventions. Pour le modèle des décès dus au SIDA, on prend en compte les taux de progression vers la maladie, les modes de transmission et la durée du traitement ARV. Le nombre de cas d'infection à VIH évités échappe à la méthodologie: contrairement aux autres impacts modélisés, il n'est guère possible d'arriver au nombre de cas d'infection à VIH évités à partir de quelques indicateurs sur lesquels les bénéficiaires de subventions ont choisi de faire rapport. La base de données attestée issues de la littérature a elle aussi ses limites. Dans le cadre d'une collaboration avec PEPFAR, des méthodes sont à l'étude qui permettraient d'évaluer les trajectoires épidémiques dans certains pays clés. La modélisation est un exercice imparfait, limité par les données disponibles et la diversité des hypothèses. L'étape suivante consiste à comparer les approches avec celles des partenaires, notamment l'ONUSIDA, par souci de cohérence dans le travail d'estimation des pas en avant faits vers la réalisation des OMD.

<sup>7</sup> Lengeler C. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 2

## 1. PALUDISME

**104.** Le nombre estimatif d'épisodes de paludisme survenant chaque année est de 350 à 500 millions, entraînant plus d'un million de décès par an et faisant peser un fardeau social, sanitaire et financier énorme sur les 3,2 milliards de gens qui vivent dans les régions touchées<sup>8</sup>. Dans les pays fortement impaludés, une perte de 1 pour cent au niveau de la croissance économique est associée à la prévalence du paludisme<sup>9</sup>.

**105.** Depuis 2000, ce sont 30 millions de moustiquaires qu'il faut distribuer chaque année pour atteindre l'objectif chiffré d'Abuja suivant: protéger 60 pour cent des populations à risque en Afrique d'ici 2005, soit au total 160 millions de moustiquaires à distribuer avant cette échéance<sup>10</sup>. Dès 2003, 18 millions de moustiquaires ont été distribuées ou vendues en Afrique, et 8 millions en Asie; en outre, 13 millions de moustiquaires en Afrique et 65 millions en Asie ont été traitées avec des insecticides.

**106.** Au 11 juillet 2005, le Fonds mondial avait signé 87 subventions pour la lutte contre le paludisme, incluant toutes des activités de prévention et de traitement du paludisme. Presque toutes ces subventions ont des composantes relatives à la distribution des MII assorties d'indicateurs. Avec 3,1 millions de MII déjà distribuées, et moyennant traitement adéquat en temps voulu et usage approprié, ce sont 400 000 épisodes de paludisme qui, selon les estimations, auront pu être évités d'ici fin 2005. Ces MII, à condition d'être correctement re-traitées, peuvent continuer à conférer aux mères et aux enfants une protection dans les prochaines années. Au fil des cinq années de vie des subventions avec pour objectif la distribution de 108 millions de MII, les effets vont nettement s'intensifier. A ce stade, il va falloir affiner les méthodes initiales de façon à prendre en compte les variations régionales et les niveaux de couverture communautaire, sachant que leur impact est plus conséquent quand ils atteignent 60 pour cent dans les régions d'endémie palustre.

DONNÉES CONCERNANT LE PALUDISME	À L'ÉCHELLE PLANÉTAIRE	AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
Information de base:		
Morbidité et mortalité (2004)	350-500 millions d'épisodes et 1 million de décès par an	60% des épisodes et plus de 80% des décès
Besoins en MII	-	Plus de 30 millions par an
MII distribuées, vendues, ou (re)traitées (dès 2003)	26 millions de moustiquaires distribuées ou vendues et 78 millions (re)traitées	18 millions de moustiquaires distribuées ou vendues et 13 millions (re)traitées
CONTRIBUTION DU FONDS MONDIAL DEPUIS SES DÉBUTS JUSQU'À FIN JUIN 2005		
MII distribuées ou retraitées	3,1 millions (108 millions sur 5 ans)	
Nombre estimatif de décès évités	2 000 enfants de moins de 5 ans	2 000 enfants de moins de 5 ans
Nombre estimatif d'épisodes de paludisme évité	413 000, dont 206 000 chez les enfants de moins de 5 ans	369 000, dont 190 000 chez les enfants de moins de 5 ans

Figure 23: Paludisme - Projection de l'impact des subventions Fonds mondial

<sup>8</sup> WHO and UNICEF, 2005. *World Malaria Report 2005*.

<sup>9</sup> Sachs, JD. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva, WHO, 2001.

<sup>10</sup> Roll Back Malaria, 2002, *Scaling-up insecticide-treated netting programmes in Africa: A Strategic Framework for Coordinated National Action*.



107. Les programmes subventionnés visent à produire des niveaux d'impact ambitieux, par exemple: en cinq ans, réduire à l'incidence de l'infection palustre au Cambodge et de plus de 80 pour cent au Laos et au Sri Lanka, par rapport à l'année de départ (Figure 24). Ainsi, on peut s'attendre à un recul important de l'infection palustre dans les pays dotés de programmes financés par le Fonds mondial.

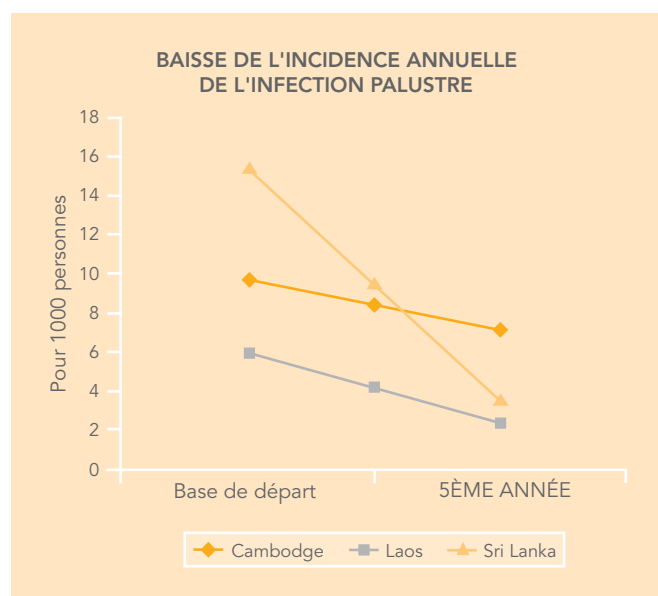


Figure 24: objectifs d'impact des subventions, pour contribuer à la baisse des cas annuels d'infection palustre

108. A ce stade, quelques programmes donnent des signes d'impact. Ces résultats doivent se confirmer au fil des saisons de transmission palustre, mais la subvention plurinationale - qui couvre l'Afrique du Sud, le Swaziland et le Mozambique - pour la lutte contre le paludisme en Afrique est porteuse d'indices particulièrement prometteurs.

109. Les insecticides à effet rémanent utilisés à bon escient associés à l'instauration en temps voulu d'un traitement efficace (la chloroquino-résistance nécessite le passage aux médicaments à base d'artémisinine) sont très efficaces contre l'invasion des moustiques et contribuent donc grandement à réduire l'incidence du paludisme. En deux ans, la subvention plurinationale - qui couvre l'Afrique du Sud, le Swaziland et le Mozambique - pour la lutte contre le paludisme en Afrique a déjà apporté des preuves de sa contribution à la baisse de l'incidence de l'infestation palustre (voir Figure 25 ci-dessous), avec la plupart du temps un dépassement des objectifs chiffrés arrêtés. Le programme a également généré un allègement du fardeau du paludisme, et entend contribuer à la relance de l'activité économique et du tourisme. Ce programme est le prolongement d'un partenariat public-privé qui affichait déjà de solides résultats par rapport à sa base de départ. Ces résultats doivent s'inscrire dans la durée et traverser sans fléchir les saisons de transmission successives. Le Fonds mondial n'apporte qu'une partie du soutien à ce programme public-privé, mais il l'aide à étendre à l'ensemble de la région (soit plus de 100 000 m2 en trois pays) les approches qui se sont avérées efficaces. Le but assorti à ce programme subventionné est de réduire au moins de moitié en 5 ans l'incidence du paludisme, et les données initiales laissent entrevoir de belles perspectives quant à la réalisation de cet objectif.

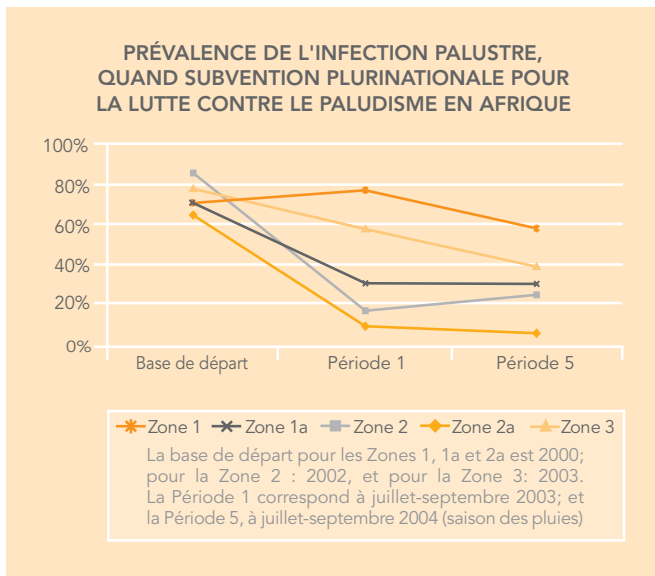


Figure 25a: Baisse de la prévalence de l'infection palustre, quand subvention plurinationale pour la lutte contre le paludisme en Afrique

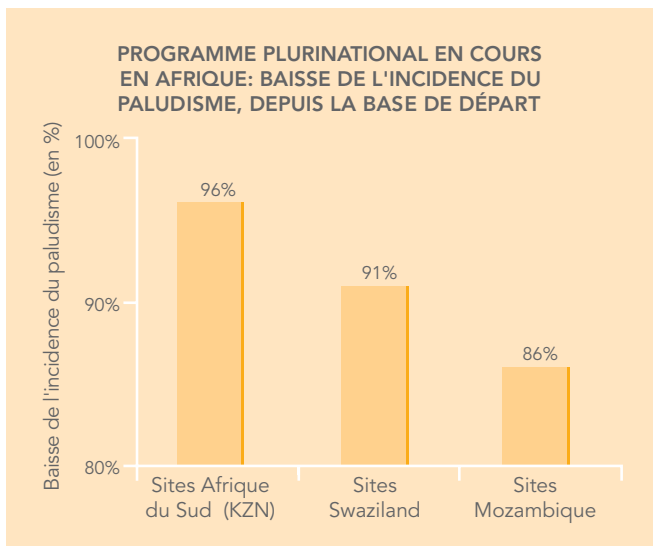


Figure 25b: Résultats concernant l'impact de la subvention plurinationale pour la lutte contre le paludisme en Afrique

## 2. TUBERCULOSE

110. En 2003, les chiffres estimatifs étaient de 8,8 millions de nouveaux cas de tuberculose, dont 3,9 millions de cas diagnostiqués (présence de bacilles tuberculeux dans les expectorations), et de 1,7 millions de décès dus à cette maladie, survenus au cours de cette année-là. Pour atteindre l'OMD relatif à la tuberculose - réduire la prévalence mondiale de la TB - il faut accroître le nombre de cas détectés et traités selon la stratégie DOTS recommandée.

111. A travers le monde, l'augmentation annuelle moyenne des cas détectés mis sous DOTS a été de 324 000, de 2002 à 2003, par rapport aux 134 000 pour la période allant de 1995 à 2000. La hausse enregistrée en 2003 est le résultat d'une prise de conscience à l'échelle mondiale et d'une augmentation des ressources mises à disposition pour lutter contre la tuberculose, y compris le supplément de ressources apporté par le Fonds mondial.



DONNÉES TB	À L'ÉCHELLE MONDIALE	AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
Information de base:		
Charge de morbidité (2003)	8,8 millions de nouveaux cas, dont 3,9 millions de cas de tuberculose diagnostiqués par recherche de bacilles tuberculeux dans les expectorations	2,4 millions de nouveaux cas, dont 1 million de cas de tuberculose diagnostiqués par recherche de bacilles tuberculeux dans les expectorations
Besoins en DOTS	Augmentation de 488 000 cases per year	
Cas détectés mis sous DOTS (2003)	1 753 000	503 000
CONTRIBUTION DU FONDS MONDIAL DEPUIS SES DÉBUTS JUSQU'À FIN JUIN 2005		
Cas détectés mis sous DOTS	600 000 (objectif chiffré: 3,5 millions d'ici 5 ans)	
Nombre estimatif de décès évités	113 000	58 000
Nombre estimatif de cas de tuberculose-infection évités	384 000	208 000

Figure 26: Tuberculose - Projection de l'impact des subventions du Fonds mondial

112. Au mois de juillet 2005, 76 subventions pour la lutte contre la TB et sept pour la lutte contre la co-infection VIH/TB ont été approuvées. Avec l'élargissement des programmes DOTS en place, les pays vont réduire la mortalité, mais également l'incidence de la tuberculose. Par exemple, Haïti entend réduire d'un tiers, sous cinq ans, les nouveaux cas de TB; les programmes en Bolivie et Russie se sont engagés à faire baisser de cinq à dix pour cent les taux de propagation de la TB. La figure ci-après donne des exemples d'objectifs d'impact intégrés aux subventions.

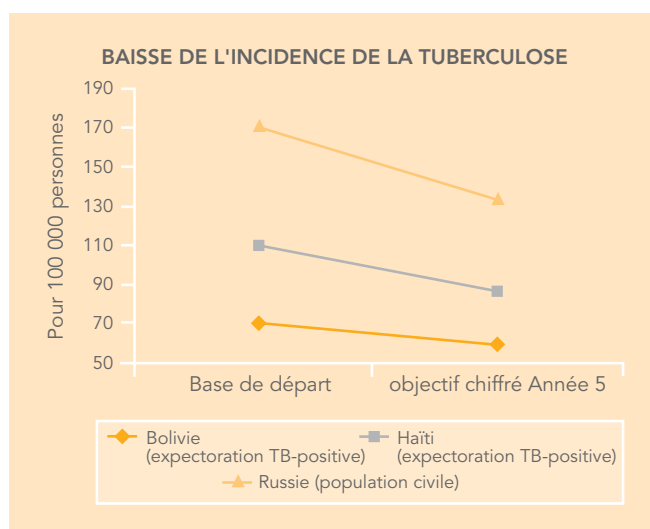


Figure 27: objectifs d'impact des subventions, pour contribuer à la baisse de l'incidence annuelle de la tuberculose



### 3. VIH/SIDA

113. Plus de trois millions de personnes meurent chaque année du SIDA; et le nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH est de cinq millions. Les ressources mondiales mises à disposition pour la lutte contre le VIH/SIDA, qui étaient de US\$ 2,1 milliards en 2001, s'élevaient à US\$ 6,1 milliards en 2004, y compris toutes les sources de fonds nationales et l'apport de tous les donateurs (ONUSIDA, 2004).

114. A juin 2005, l'OMS et l'ONUSIDA ont estimé à 6,5 millions - dont 4,7 millions en Afrique sub-saharienne - le nombre de personnes nécessitant un traitement ARV, et à seulement 970 000 (dont 500 000 en Afrique sub-saharienne) le nombre de personnes séropositives bénéficiant de ce traitement essentiel. Le Fonds mondial est une source importante de financement pour cet effort. A fin juin 2005, dans le cadre des programmes financés par les subventions du Fonds

mondial, 220 000 personnes auront été mises sous traitement ARV par le biais de programmes soutenues par des subventions du Fonds mondial. Le traitement antirétroviral prolonge considérablement la vie des malades qui, faute de le prendre, meurent pratiquement tous dans un délai de deux ans à compter du moment où l'infection à VIH évolue en SIDA avéré. Le traitement ARV n'est cependant pas l'unique facteur à prendre en compte pour la mesure de l'impact des programmes de lutte contre le VIH, l'autre étant le nombre de cas d'infection à VIH évité grâce aux programmes de prévention. Il est bien sûr difficile d'évaluer l'impact des programmes de prévention, et de nouvelles méthodes d'évaluation vont être mises au point avec les partenaires; celles-ci permettront de comparer les résultats des modèles aux trajectoires des épidémies dans les pays au fur et à mesure de leur évolution au cours des quelques années à venir.

DONNÉES VIH ET SIDA	A L'ÉCHELLE MONDIALE	AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
Information de base:		
Charge de morbidité (à fin 2004) <sup>11</sup>	39,4 millions	25,4 millions
Besoins en ARV (2005) <sup>12</sup>	6,5 millions	4,7 millions
ARV fournis (Juin 2005)	970 000	500 000
<b>CONTRIBUTION DU FONDS MONDIAL DEPUIS SES DÉBUTS JUSQU'À FIN JUIN 2005</b>		
ARV fournis	220 000 (objectif chiffré à atteindre en 5 ans: 1,6 millions)	
Nombre estimatif de décès évités grâce aux ARV	127 000	94 000
Cas estimatifs d'infection évités	0,4 million	-

Figure 28: VIH et SIDA - Projection de l'impact des subventions du Fonds mondial

<sup>11</sup> UNAIDS 2004 AIDS Epidemic Update: December 2004.

<sup>12</sup> World Health Organization. 2005. Progress on global access to HIV antiretroviral therapy: an update on «3 by 5».



115. Un certain nombre de subventions de pays ont pour objectif de contribuer à la baisse de la prévalence du VIH au cours des cinq prochaines années. Nombre d'entre elles sont assorties d'objectifs d'impact ambitieux; par exemple, le Mozambique entend faire baisser de 25 pour cent la prévalence du VIH, et Belize, de 50 pour cent.

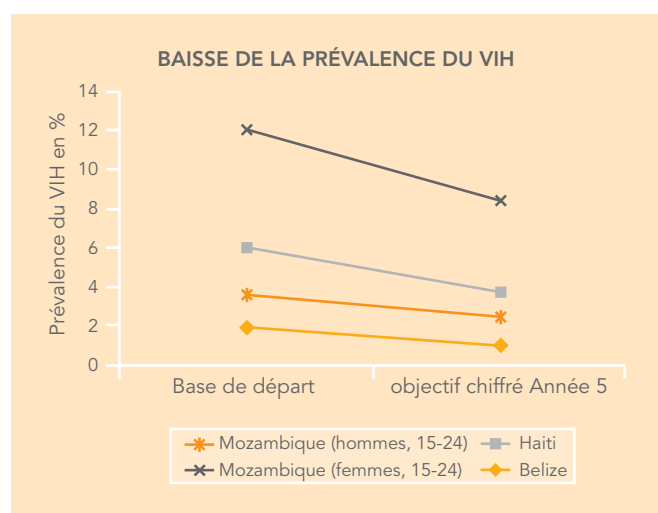


Figure 29: objectifs d'impact des subventions, pour contribuer à la baisse de la prévalence annuelle du VIH

116. Le Fonds mondial n'est pas en place depuis suffisamment longtemps pour que l'on puisse évaluer toute l'ampleur de son impact. Les méthodes de modélisation de l'impact sont à leur tout premier stade d'élaboration et ne portent jusqu'à présent que sur les domaines de prestations de services pour lesquels il existe une base de données attestées. Ces méthodes vont être encore affinées avec les partenaires, et au fil des apports de données sur la couverture et les effets des subventions comparés aux objectifs chiffrés. L'élaboration des systèmes et méthodes de mesure intervient maintenant afin d'être prêt à saisir les données relatives à l'impact au fur et à mesure de la multiplication des réalisations concrètes.



A Pang Lao, en Thaïlande, des fillettes de douze ans suivent des leçons concernant les groupes sociaux le plus à risque du VIH.



# PERFORMANCES DES SUBVENTIONS: ANALYSE DES 74 SUBVENTIONS CANDIDATES À L'ENTRÉE EN PHASE 2

117. Au 1er août 2005, la reconduction en Phase 2 (prévoyant le financement de la 3ème à la 5ème année) de 74 subventions était recommandée au Conseil. L'analyse de ces 74 subventions a donné un bel aperçu des performances du Fonds mondial et de ses subventions jusqu'à présent. Au fil de l'augmentation du nombre de subventions, la confiance a gagné et se reflète dans les tendances observées par subvention, par région, par maladie et par type de Bénéficiaire principal. En outre, les résultats et les données à l'appui offrent une somme importante de données probantes sur le financement en fonction des résultats, faisant ressortir les progrès et les enjeux.

118. Les réalisations programmatiques de ces 74 subventions sont la matérialisation des US\$ 463 millions décaissés et répartis entre 54 pays (voir Figure 30). Le récapitulatif des performances présente 1 208 réalisations concrètes, comparées aux objectifs chiffrés - 16 indicateurs en moyenne par subvention. Quarante quatre pour cent de ces indicateurs correspondaient aux indicateurs les plus relevés relatifs au nombre de personnes couvertes par les services de prévention, de traitement et de prise en charge de la maladie, approuvés par de nombreux donateurs bilatéraux et multilatéraux dans le cadre des efforts mondiaux d'harmonisation des indicateurs clés. A ce titre, la base servant à l'évaluation du nombre de personnes couvertes par les services est irréprochable.

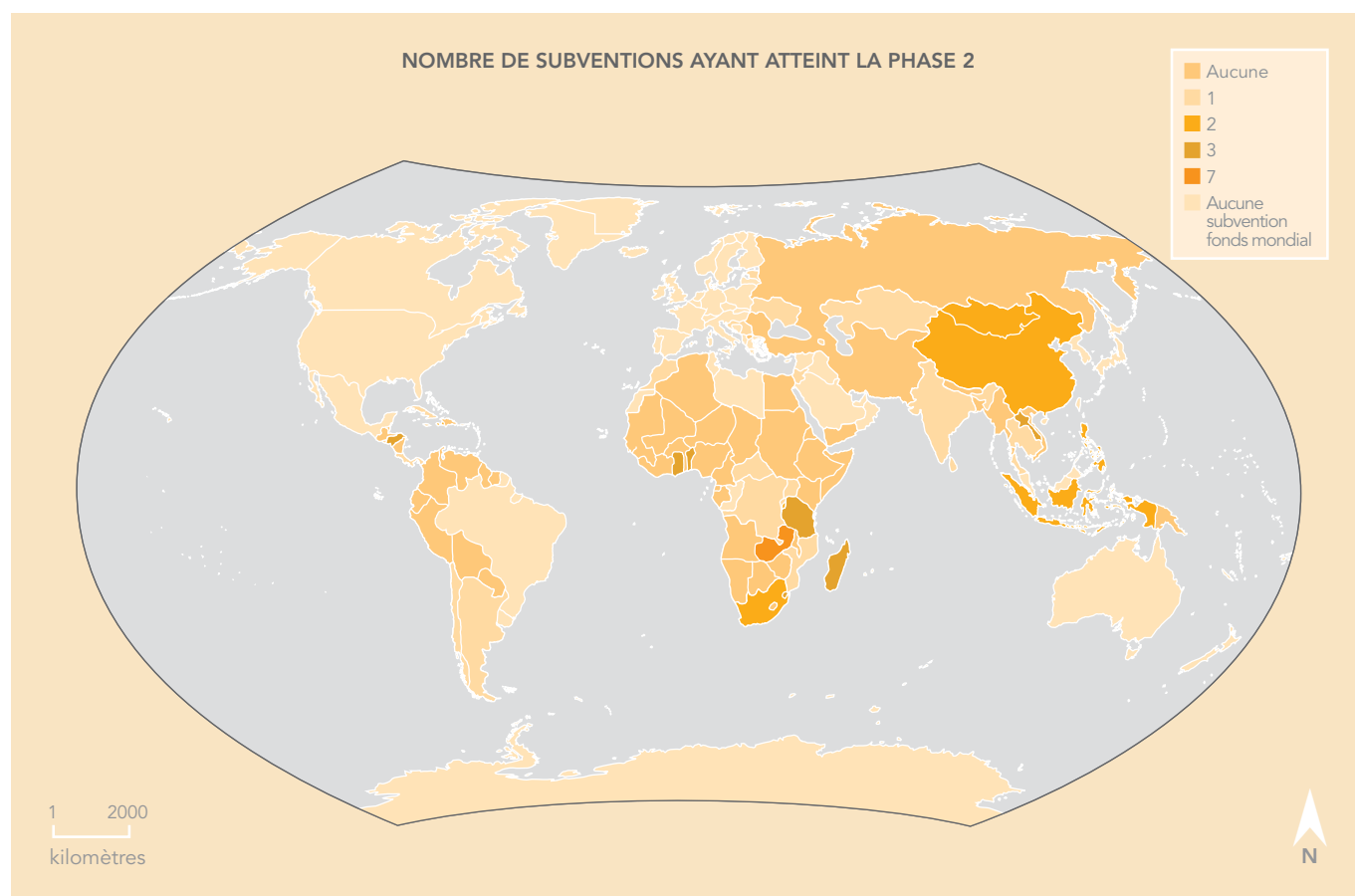


Figure 30: Pays dont les subventions ont été examinées en vue du financement de Phase 2 - au 1er août 2005



**119.** Le financement total de Phase 2 demandé par les CCM pour ces 74 subventions s'élevait à US\$ 743 millions. Dès le 1er août 2005, le Conseil avait approuvé un financement de US\$ 614 millions (83 pour cent du total demandé). Suite aux non reconductions, US\$ 35 millions ont été libérés et serviront à financer d'autres programmes et interventions plus efficaces, 76 autres US\$ millions pouvant être octroyés au titre de la Phase 2 moyennant re-soumission des propositions ou transmission d'un complément d'information au Conseil.

**120.** Le montant total du financement de Phase 2 approuvé a été réparti comme suit. Par région: 45 pour cent pour l'Afrique sub-saharienne, 20 pour cent pour l'Asie du Sud, l'Asie de l'Est et Pacifique, 17 pour cent pour l'Amérique Latine et Caraïbes, 17 pour cent pour l'Europe orientale et l'Asie Centrale, et 1 pour cent pour les autres régions. Par maladie: 55 pour cent pour la lutte contre le VIH/SIDA, 2 pour cent pour la lutte contre la co-infection VIH/TB, 24 pour cent pour la lutte contre la tuberculose, et 19 pour cent pour la lutte contre le paludisme. Par type de bénéficiaire principal: 48 pour cent pour un BP du secteur public, 41 pour cent pour un BP venant de la société civile, et 11 pour cent pour le PNUD.

**121.** Les données utilisées pour évaluer les subventions candidates à l'entrée en Phase 2 sont tirées d'informations vérifiées, rassemblées tout au long des deux premières années de vie de la subvention, y compris la demande officielle de reconduction du financement envoyée par le CCM. Les données sont vérifiées indépendamment par un Agent local du Fonds. Il est procédé au sein du Secrétariat à une analyse rigoureuse des données; cette analyse est ensuite transmise à la Cellule de Décision (rattachée au Secrétariat) concernant la Phase 2, qui élabore une recommandation à l'attention du Conseil.

**122.** Le financement en fonction des résultats est un processus continu qui commence même avant le tout premier décaissement. Il est procédé à des évaluations portant sur les Bénéficiaires principaux avant l'octroi de la subvention, et des indicateurs de mesure des performances sont intégrés dans l'accord de subvention initial. Le Secrétariat constitue un vaste socle informatif à partir desquelles il évalue les performances, au moment de l'évaluation des subventions au seuil de la Phase 2. Ce socle comprend:

1. Cinq évaluations initiales des BP;
2. Trois à six bilans présentant les données financières et relatives aux performances;
3. Un examen indépendant de chaque bilan, avec la recommandation concernant les performances formulée par l'ALF;
4. Les examens annuels qui offrent au BP l'occasion de soumettre l'information contextuelle;
5. Des multiples visites au pays;
6. L'intégralité du supplément d'informations que le BP et le CCM ont la possibilité de soumettre à l'examen de l'ALF, dans le cadre d'un processus inhérent à la Phase 2; et
7. L'examen au sein du Secrétariat de l'information concernant les finances, les performances et la gestion des subventions, soumises à la Cellule de Décision concernant la Phase 2, rattachée au Secrétariat.

**123.** L'évaluation de Phase 2 n'est donc qu'une étape d'un processus continu d'évaluation des performances et de financement.

## OBJECTIFS CHIFFRÉS PROGRAMMATIQUES GLOBAUX ATTEINTS

124. L'analyse des 74 subventions montre que, pris en globalité, les résultats concernant les services clés ont été atteints (voir Figure 31). L'objectif chiffré collectif concernant la distribution des MII est atteint à 62 pour cent; celui concernant l'appui aux orphelins l'est à 166 pour cent. Les résultats concernant l'offre du traitement ARV se sont améliorés considérablement depuis l'analyse en janvier 2005 des 27 premières subventions candidates à la Phase 2, atteignant 103 pour cent de réalisation des objectifs contre 61 pour cent en janvier. Ceci reflète les améliorations au niveau des subventions plus récentes et l'influence croissante de l'initiative OMS "3 par 5" qui vise à offrir à 3 millions de personnes séropositives le traitement ARV d'ici à la fin 2005. Le degré de réalisation de l'objectif chiffré est de 112 pour cent concernant le nombre de patients tuberculeux traités par le DOTS. En ce qui concerne le traitement à base d'artémisinine pour le paludisme pharmacorésistant, l'objectif est atteint à 156 pour cent; toutefois, un travail considérable reste à effectuer pour intégrer

des objectifs chiffrés bien précis dans tous les accords de subvention, faisant de l'offre du traitement à base d'artémisinine une intervention thérapeutique à part entière.

125. De manière générale, le portefeuille des subventions Fonds mondial pour la lutte contre le paludisme a enregistré une amélioration des résultats dans le domaine de la distribution de MII (3,1 millions de MII distribuées au 30 juin 2005, contre 1,35 millions au 31 décembre 2004). Toutefois, les résultats globaux de ce sous-ensemble de subventions candidates à la Phase 2 ont été passables dans ce domaine, atteignant seulement 62 pour cent de l'objectif collectif au 1er août 2005. Ceci s'explique en grande partie par le fait qu'une subvention de la Série 2 attribuée à l'Ethiopie pour la lutte contre le paludisme, et assortie d'un objectif chiffré élevé concernant la distribution de MII, a été confrontée à de graves problèmes d'achat et a donc présenté des résultats médiocres au moment de l'évaluation de juin 2005. Cette sous-performance s'est reflétée de façon disproportionnée dans la performance globale des subventions pour la lutte contre le paludisme candidates à l'entrée en Phase 2. Dans le cas de cette subvention, une condition a été assortie à l'entrée en Phase 2 du financement: que les MII soient distribués en septembre 2005.

126. Depuis 2004, les objectifs chiffrés des subventions candidates à l'entrée en Phase 2 ont été renforcés, de sorte que 44 pour cent des données concernant les réalisations concrètes se rapportaient aux indicateurs de couverture - personnes ayant bénéficié des services de prévention et de traitement. Ces subventions ont donc été en mesure de montrer le nombre important de personnes bénéficiaires de ces services (voir encadré ci-dessous).

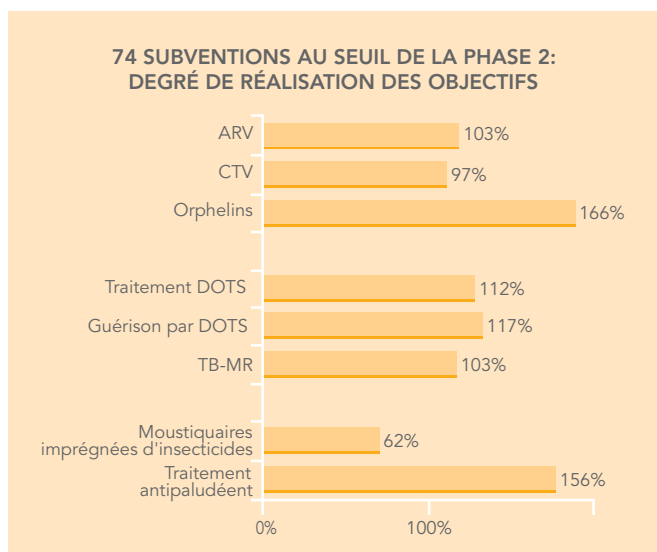


Figure 31: Phase 2 - degré de réalisation des objectifs (en %) - (74 subventions, 1er août 2005)



### Personnes ayant bénéficié des services clés offerts grâce aux 74 subventions candidates à l'entrée en Phase 2 au 1er août 2005:

- 51 267 personnes bénéficiaires d'un traitement ARV
- 1,7 millions ayant bénéficié du conseil et du test VIH
- 359 000 bénéficiaires du traitement DOTS contre la TB
- 680 000 bénéficiaires du traitement à base d'artémisinine contre le paludisme
- 2,9 millions de moustiquaires distribuées ou re-traitées pour protéger les familles contre le paludisme

127. En outre, 67 millions de personnes ont eu accès aux messages de prévention par le biais des médias et 3 millions par le biais d'activités communautaires de proximité, 107 millions de préservatifs ont été distribués et 286 000 personnes formées aux activités de prévention, de diagnostic, et de traitement du SIDA, de la TB et du paludisme. Il ne s'agit là que d'une sélection de résultats de plus de 30 secteurs de prestation de services différents soutenus par ces 74 subventions.

### VARIATIONS ENTRE LES PERFORMANCES - CLASSEMENT DES SUBVENTIONS

128. Sur les 74 subventions candidates à l'entrée en Phase 2, 80 pour cent ont été classées A (objectifs chiffrés atteints, voir dépassés) ou B1 (performances convenables). (Voir Figure 32). Un pourcentage de 17 pour cent ont été classées B2 (performances insuffisantes, mais potentiel démontré), et 3 pour cent ont été classées C (performances non recevables).

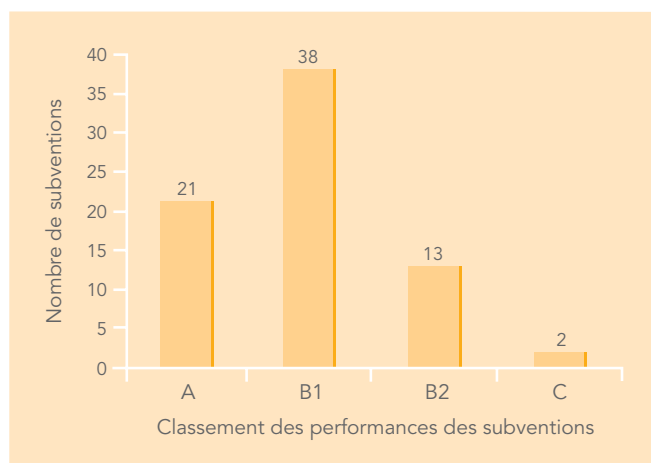


Figure 32: Classement des performances des subventions (74 subventions, 1er août 2005)

129. Aux deux extrêmes de l'échelle du classement, 90 pour cent des subventions classées A ont obtenu d'emblée le feu vert pour l'admission en Phase 2 du financement. Quant aux subventions classées C, aucun feu vert n'avait été recommandé au Conseil (ce qui signifie interruption du financement). Au 1er août 2005, le Secrétariat avait recommandé de ne pas accorder le feu vert dans le cas de quatre subventions. Cette recommandation a été confirmée pour l'une d'entre elles, et pour les trois autres, le Conseil d'administration a demandé un complément d'information.

130. C'est pour les subventions classées B2 que la décision de reconduire ou non le financement a été tout particulièrement difficile à prendre. Dans leur cas, il a fallu mettre en balance les performances réalisées jusqu'alors, avec les signes probants de l'existence d'un potentiel important. Comme le montre la Figure 33 ci-dessous, pour aucune subvention classée B2 le feu vert n'a été donné d'emblée. A celles qui ont reçu l'approbation du Conseil d'administration, le feu vert pour le financement de Phase 2 a été assorti de certaines conditions, dont l'obligation d'apporter des changements et des améliorations dans la mise en œuvre et la capacité.



131. Les décisions concernant la reconduction des financements sont certes rendues sur la base des performances; toutefois, la décision finale tient compte des paramètres contextuels et individuels rattachés à la subvention. Au 1er août 2005, 59 pour cent des subventions avaient reçu le feu vert; en ce qui concerne les 41 pour cent restantes, certaines ne l'avaient pas reçu, d'autres l'avaient obtenu sous certaines conditions, et quelques-unes attendent que le Conseil rende une décision finale.

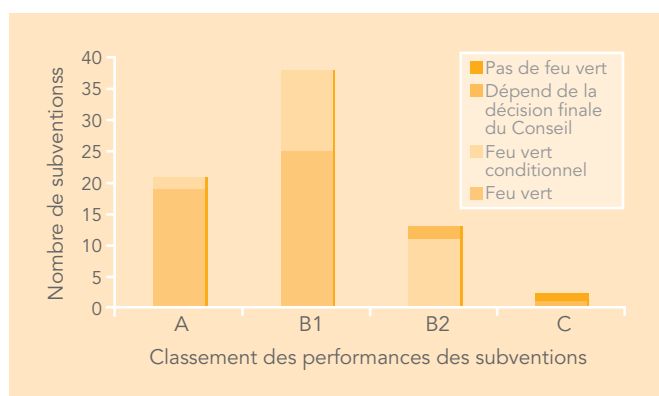


Figure 33: Décisions concernant le financement de la Phase 2, par classement des performances des subventions (74 subventions, 1er août 2005)

## FINANCEMENT DE LA PHASE 2 - UN INVESTISSEMENT DANS LES PERFORMANCES

132. Le système de financement en fonction des résultats vise à prendre en compte la variabilité des performances pour que les fonds aillent aux programmes grâce auxquels des gens qui ont besoin de services de prévention et de traitement en bénéficient vraiment. En fin de compte, la Phase 2 "potentialise" l'investissement des ressources rares du Fonds mondial: 87 pour cent du financement au titre de la Phase 2 est allé aux subventions classées A et B1 (voir Figure 34). Par contre, 24 pour cent des demandes de financement de la Phase 2 concernaient des subventions classées B2 et C, mais seulement 13 pour cent du total du financement approuvé est allé à ces subventions. Les données indiquent que, globalement, les décisions concernant la Phase 2 contribuent à l'investissement du Fonds mondial dans les performances.

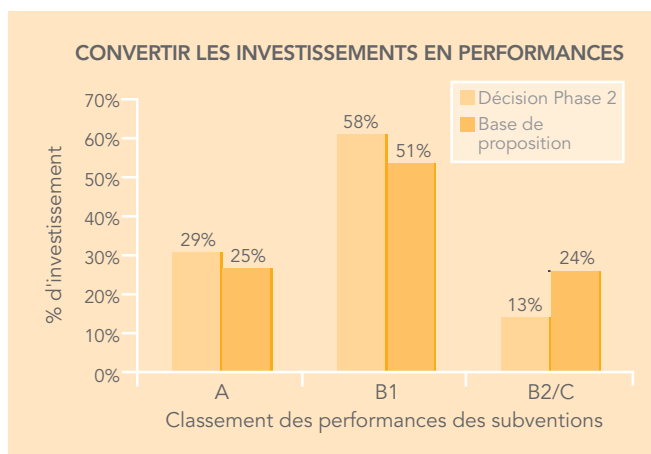


Figure 34: Les investissements de Phase 2 suivent les performances (74 subventions, 1er août 2005)

## REDISTRIBUTION DE FONDS

133. L'autre fonction du processus décisionnel concernant la Phase 2 consiste à dégager des fonds qui sont engagés soit dans des subventions non-performantes, soit dans des subventions qui enregistrent des performances, mais dont les budgets ont été réduits. Ces fonds peuvent ensuite être redirigés vers des programmes plus efficaces, à l'occasion de nouvelles séries de propositions. Il s'agit là d'un atout majeur offert par ce système de financement en fonction des performances.

134. La non-reconduction de financements ou les réductions de budget ont eu pour effet jusqu'à présent de libérer US\$ 35 millions pour d'autres programmes. Suite à son évaluation des 74 subventions candidates à la reconduction en Phase 2, le Secrétariat du Fonds mondial a recommandé des réductions s'élevant au total à 15 pour cent du montant initialement demandé par les CCM pour financer la Phase 2. Sur ces 15 pour cent, quatre pour cent correspondaient à des réductions budgétaires et 11 pour cent à la non reconduction de quatre subventions en raison de leurs mauvaises performances. Au 1er août 2005, le Conseil avait confirmé une non-reconduction recommandée, ainsi que les réductions budgétaires (voir Figure 35). Le Conseil a demandé un complément d'information concernant les trois autres recommandations de non-reconduction.

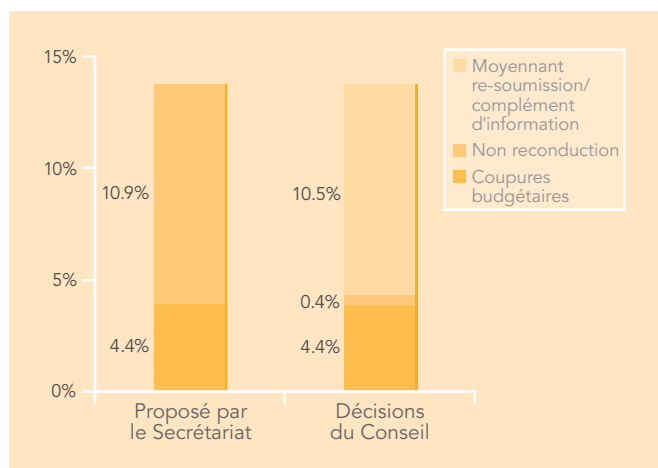


Figure 35: Réductions sur les montants prévus à l'origine pour la Phase 2 (74 subventions, 1er août 2005)

## ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉVALUATION DES SUBVENTIONS

135. L'évaluation des données concernant les 74 subventions candidates à l'entrée en Phase 2 a fourni certains enseignements importants relatifs à la mise en œuvre ainsi que le système Fonds mondial de financement en fonction des résultats; ces enseignements seront intégrés au fur et à mesure de l'évolution du système. On retrouve, au niveau des performances des subventions, des scénarios similaires à ceux constatés dans les analyses précédentes; ils confirment les conclusions antérieures. (Se reporter aux documents *Investir dans l'avenir: le Fonds mondial après trois ans de fonctionnement*, et *Bilan du Fonds mondial à mi-2005: Financement en fonction des résultats*. Les deux documents sont disponibles sur le site web).

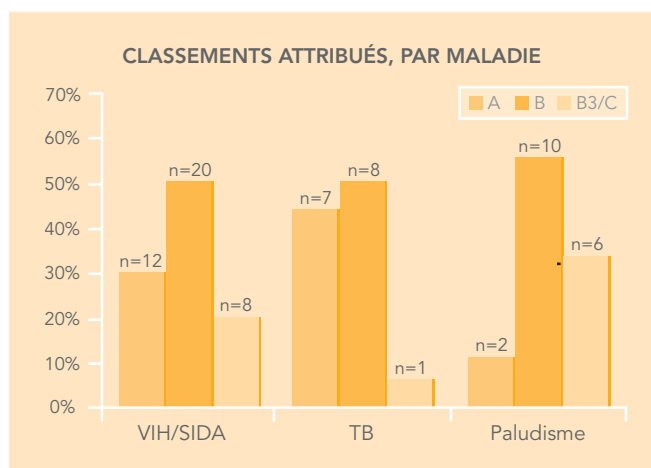


Figure 36a: Performances des subventions, par maladie (74 subventions, 1er août 2005)

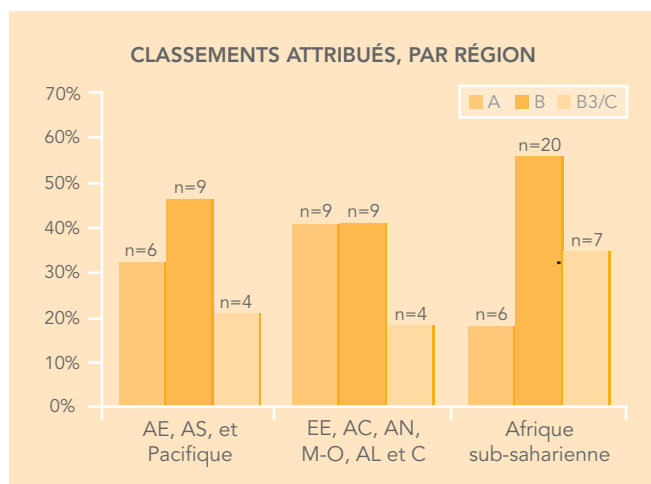


Figure 36b: Performances des subventions, par région (74 subventions, 1er août 2005)

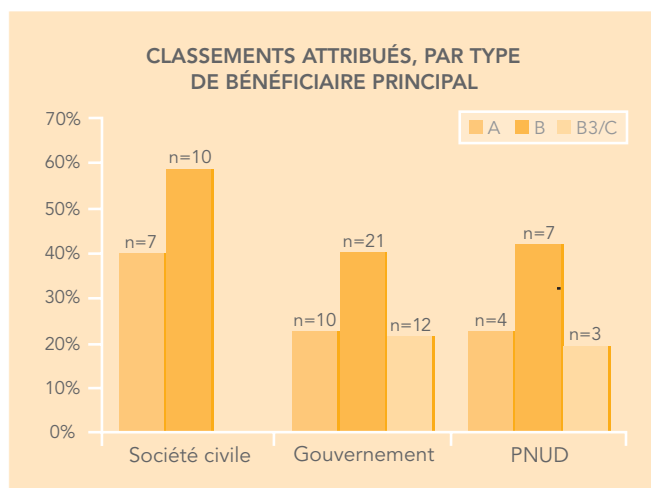


Figure 36c: Performances des subventions, par type de bénéficiaire principal (74 subventions, 1er août 2005)

## LA SOCIÉTÉ CIVILE TOUJOURS PERFORMANTE

**136.** L'analyse de ces 74 subventions confirme les performances de la société civile et l'atout que constitue son esprit entrepreneurial. Ces éléments sont pris en compte dans le financement de Phase 2 approuvé à ce jour: les BP de la société civile ont reçu plus de 99 pour cent du montant demandé par le CCM; les BP du secteur public ont reçu 77 pour cent et le PNUD 75 pour cent des montants demandés. Cette part des ressources dont la société civile a la responsabilité est une reconnaissance du rôle important qu'elle joue dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les trois maladies.

**137.** Les subventions de la société civile ne sont peut-être pas directement comparables à celles du secteur public. (En particulier, les problèmes d'achat sont moins importants et l'orientation programmatique est en général différente). Cependant, les PR de la société civile se sont révélés très efficaces dans la gestion de volumes de fonds conséquents et très aptes à convertir l'argent en réalisations concrètes. Le Fonds mondial encourage les CCMs à accroître la participation de la société civile et d'autres secteurs au processus de sélection des BP, et à faire appel à plusieurs Bénéficiaires principaux, le cas échéant.

**138.** Comme le montre l'analyse des performances, il est essentiel d'œuvrer pour avoir en place des CCMs totalement opérationnels non seulement pour développer la participation, mais également pour garantir la mise en œuvre, la supervision et les performances des subventions. Les pays ont tout intérêt à diversifier et à multiplier les acteurs de la mise en œuvre, afin d'accroître la capacité d'absorption, d'obtenir des résultats concrets, et d'atteindre diverses populations. L'un des enseignements tirés de l'analyse des performances consiste à dire qu'il n'est pas utile de comparer directement les BP de la société civile et ceux des pouvoirs publics, car les uns et les autres assument souvent des rôles différents. Par contre, il convient d'encourager

fortement et de bien reconnaître le rôle que joue la société civile dans la mise en œuvre directe, aux côtés des pouvoirs publics.

## LE PARTENARIAT HALTE À LA TUBERCULOSE: UN MODÈLE IMPORTANT POUR LA LUTTE CONTRE LES AUTRES MALADIES

**139.** Les meilleures performances ont été réalisées par les subventions investies dans la lutte contre la tuberculose. Parmi les 74 subventions évaluées pour l'entrée en Phase 2, le classement "A" a été attribué à 44 pour cent de subventions pour la lutte contre la tuberculose, à 30 pour cent de subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA et à seulement 11 pour cent de subventions pour la lutte contre le paludisme; d'où la nécessité d'un échange, entre ces trois domaines de lutte, des enseignements tirés des modèles de mise en œuvre qui fonctionnent très bien. Ont été classées B2 ou C six pour cent des subventions pour la lutte contre la tuberculose, 20 pour cent des subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA et 33 pour cent pour la lutte contre le paludisme. Les problèmes d'achat ont davantage compromis les performances des subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme que celles des subventions pour la lutte contre la tuberculose. Le recensement des bons exemples de réseaux de partenaires et l'échange de données concernant les trois maladies contribueront à fournir des modèles solides de stratégie et de mise en œuvre, aux Bénéficiaires principaux ainsi qu'aux sous-bénéficiaires. En outre, il est nécessaire de mettre spécialement l'accent sur la constitution de potentiels d'achat dans le cas des subventions pour la lutte contre le VIH et le paludisme, en s'inspirant des systèmes d'achat de médicaments antituberculeux en place dans certains pays.



140. Le partenariat Halte à la Tuberculose peut offrir un modèle utile d'harmonisation de la contribution des divers acteurs, et d'offre d'appui pour les questions d'ordre techniques, la gestion, les achats, les ressources humaines, le suivi, les initiatives communautaires et les activités conjointes secteur public/secteur privé. La gamme des problèmes de mise en œuvre dans le cadre des subventions du Fonds mondial appelle souvent des solutions ne reposant pas seulement sur l'appui technique traditionnel (à cet égard le partenariat Halte à la Tuberculose fait appel à un large éventail de compétences et à une grande diversité de partenaires). Le dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux contribue lui aussi largement à garantir à presque tous les pays durement touchés l'approvisionnement en médicaments antituberculeux. Des obstacles entravent encore la mise en œuvre des interventions de lutte contre la TB; ces obstacles se situent au niveau de l'effectif des personnels, de l'infrastructure et des services de laboratoire. En 2004-2005, des initiatives d'urgence afin d'atteindre les objectifs chiffrés relatifs au DOTS ont été lancées au Chili, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Pakistan, en Roumanie, en Fédération de Russie et en Chine.

141. Les subventions axées sur la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA offrent également des modèles importants de performance réussie - la lutte contre le VIH, pour ce qui est de la diversification de la participation des parties prenantes, et la lutte contre le paludisme, pour ce qui est de la participation et des services au niveau communautaire. Il y a beaucoup d'enseignements à tirer des expériences de chacun des domaines de lutte contre la maladie (par exemple, le processus d'intensification de l'offre du DOTS est en marche depuis plus longtemps que l'initiative d'élargissement de l'accès au traitement ARV, et le type de partenariat ainsi que la stratégie de mise en œuvre instaurés pour ce processus constituent des modèles de réussite dont on peut s'inspirer).

### ACCÉLÉRATION DES SUBVENTIONS EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

142. L'analyse par région montre que l'Afrique sub-saharienne a eu un pourcentage de subventions non performantes légèrement moins élevé que les autres régions; toutefois, elle a aussi eu nettement moins de subventions classées A (performances supérieures aux objectifs) - moitié moins que les autres régions. Ce qui montre que cette région ne rencontre pas d'obstacles à la mise en œuvre plus insurmontables que les autres régions, et qu'elle a en revanche une grande marge de progression, dont il faut tirer parti en boostant les subventions qui ont des performances convenables.

143. Le Fonds mondial doit travailler avec ses partenaires afin que l'aide aille autant aux subventions classées B qu'à celles classées C. Ainsi, tous les partenaires contribueront à ce que l'accent soit mis sur l'accélération des performances de subventions simplement convenables, plutôt que de s'employer de façon disproportionnée à sauver les non performantes.

144. Cette conclusion a également des implications pour le Système de Première Alerte du Fonds mondial (EARS). Avec l'appui des partenaires, le plus fort potentiel d'accélération des performances en Afrique sub-saharienne réside peut-être dans les subventions aux performances convenables, plutôt que dans les subventions non-performantes marquées d'un clignotant. Le système d'appui partenarial doit être en mesure de repérer les obstacles qui empêchent les subventions de passer de performances convenables à des performances excellentes, tout comme ce qui entrave le passage d'un niveau de performance insuffisant à un niveau convenable (permettant le retrait du clignotant). En outre, au moment de la Phase 2 ainsi que tout au long du processus de financement en fonction des résultats, les parties prenantes doivent s'intéresser autant aux subventions justifiant l'obtention du feu vert ou d'un feu vert conditionnel, qu'à celles susceptibles de non reconduction. L'analyse porte à croire que les obstacles cachés à éliminer, tout comme le potentiel disponible à exploiter pour accélérer les performances en Afrique sub-saharienne, sont à rechercher dans la catégorie des subventions aux performances convenables, ou classées B1.

## ENJEUX SUPPLÉMENTAIRES RATTACHÉS AUX PERFORMANCES

145. Les données disponibles montrent la variabilité de l'aptitude à convertir des fonds en réalisations concrètes - en l'occurrence, le nombre de bénéficiaires des services - d'où l'intérêt pour le Fonds mondial de rester bien centré sur les performances. Cette orientation amène à prendre des décisions difficiles concernant l'attribution des fonds, et les reconductions en Phase 2 du processus de financement. Ces décisions incitent les bénéficiaires de subvention à œuvrer pour réaliser des performances dès que les décaissements sont effectués, garantissant l'investissement rapide des fonds dans des réalisations techniquement irréprochables et durables.

146. Comme cela est décrit dans le présent rapport, l'enjeu majeur pour le Fonds mondial est d'intégrer le concept de financement en fonction des résultats à la mise en œuvre des subventions dès le premier jour. La question n'est pas de l'appliquer seulement au moment de l'évaluation d'entrée en Phase 2, mais également au fonctionnement quotidien des programmes subventionnés, pour toute la durée de vie d'une subvention. L'accent mis sur le financement en fonction des résultats donne au Fonds mondial les moyens de réaliser cette ambition. L'analyse des 74 subventions évaluées en vue de leur entrée éventuelle en Phase 2 montre qu'il existe une corrélation entre le montant des fonds décaissés par le Fonds mondial (et dépensés par les BP) avant le processus d'évaluation d'entrée en Phase 2 et le niveau de performance des subventions.



147. D'une manière générale, les subventions classées A ont reçu 85 pour cent des montants prévus pour les deux années que dure la Phase 1 (légèrement plus que les 83 pour cent attendus au 20ème mois) et cette somme avait été en grande partie dépensée (83,5 pour cent). L'analyse a mis en évidence un parallèle entre moindres montants décaissés par le Fonds mondial et dépensés par les BP, et moindres performances des subventions. Les programmes subventionnés en mesure d'utiliser rapidement leurs fonds ont des taux de décaissements et de dépenses plus élevés; les subventions alignant les plus mauvaises performances avaient reçu moins de 50 pour cent du montant de leurs fonds approuvés, et dépensé moins de 50 pour cent des ressources à leur disposition. (Le solde reste disponible dans leurs comptes). Toutefois, le lien entre performances et décaissements doit être plus solidement établi, ce à quoi s'emploie ardemment le Secrétariat avec l'introduction des outils décisionnels normalisés pour les décaissements.

148. D'un autre côté, il est important d'apporter un appui aux subventions enregistrant de médiocres performances, afin de régler les problèmes rencontrés à divers niveaux: gestion et gouvernance, responsabilité financière, achat, ressources humaines, et mesure des performances au regard d'objectifs chiffrés. La large gamme de problèmes de mise en œuvre pose un défi aux prestataires d'assistance technique traditionnelle, et peut nécessiter la contribution du secteur privé, de la société civile, et d'autres sources d'appui technique et en matière de gestion. Dans l'ensemble, les subventions ont aligné de bonnes performances lorsqu'elles ont comblé les lacunes des stratégies nationales existantes ou développé des services en prenant appui sur l'infrastructure existante.

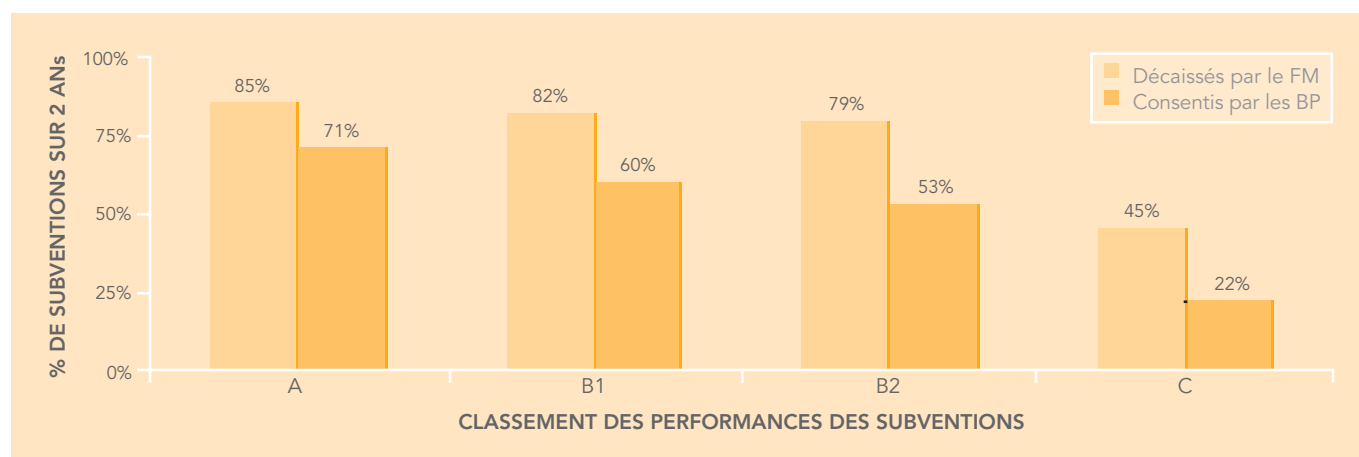


Figure 37: Fonds décaissés avant l'évaluation d'entrée en phase 2 eu égard aux performances (74 subventions, 1er août 2005)

149. En ce qui concerne la mise en œuvre, la question des achats demeure très problématique, en particulier dans le cas des subventions consacrées à la lutte contre le VIH et le paludisme; cette question pèse de façon disproportionnée sur les bénéficiaires principaux du secteur public, qui sont les premiers acheteurs de médicaments et de produits de base pour le système de santé. L'apport d'un appui est indispensable pour construire un potentiel, particulièrement en ce qui concerne les processus d'achat nationaux et, très important, la mise en place et la gestion de chaînes d'approvisionnement. Certains problèmes perdurent, liés à l'élargissement de la participation, de même que certains défis, tels que l'appropriation par les CCMs des objectifs à atteindre, et la diversification des acteurs de la mise en œuvre. Ce fut particulièrement le cas des subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA, qui nécessitent la coordination d'un ensemble particulièrement varié de parties prenantes.

150. Pour finir, le processus d'auto-évaluation doit être amélioré et mieux soutenu. Dans le cas de plusieurs subventions classées B2 ou C, la médiocrité des performances était apparente tout au long du cycle de la subvention, ressortant dans les rapports des ALF et lors des interactions fréquentes du Secrétariat avec les CCM et les BP. En dépit de cela, et même si le problème avait été soulevé à l'occasion de précédents décaissements, rares sont les bénéficiaires concernés qui ont proposé des plans pour revoir leur mode d'action et améliorer les performances. Le lien a été clairement établi entre réussite programmatique, et précocité et amélioration de l'auto-évaluation, ajoutées à une budgétisation clairvoyante (par exemple, ne pas demander systématiquement le montant intégral qui correspond à la limite supérieure) dans le dossier de candidature à l'entrée en Phase 2 constitué par les CCMs.

Dans la communauté de Bhanganoma en  
Souaziland, frères et sœurs dans un ménage  
mené par un orphelin préparent un repas à  
partir de vivres reçus d'un centre local de  
distribution de nourriture.





# ENJEUX ASSOCIÉS AU FINANCEMENT EN FONCTION DES RÉSULTATS

**151.** Les principaux systèmes étant mis en place, l'enjeu consiste alors à bien maintenir les projecteurs braqués sur les performances afin de se rendre compte des bienfaits générés par l'accélération de la mise en œuvre. Le système de financement en fonction des performances incite les programmes subventionnés à réaliser des performances, étant bien entendu que les fonds ne sont la propriété ni des programmes subventionnés, ni du Fonds mondial. Les fonds appartiennent aux personnes ayant un besoin urgent de services de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme.

**152.** De nombreux défis se posent pour maintenir cet éclairage sur les performances tout au long du cycle de vie d'une subvention, décaissement par décaissement, les résultats s'accumulant dès le début d'un processus dont la finalité est l'apport de services et d'un mieux-vivre à des gens dans la peine. En outre, il est essentiel pour le Fonds mondial de travailler avec ses partenaires en vue de simplifier le S&E et d'harmoniser les stratégies autour des Trois Principes, au moins pour la notification des chiffres concernant chacune des trois maladies. Le Fonds mondial doit continuer à apprendre en faisant, ce que fait ressortir l'analyse portant sur les CCMs - niveau d'opération où il est urgent de progresser, par rapport à la base de départ - et comme l'illustrent les travaux entrepris pour améliorer le socle informatif et la documentation étayant les décaissements sur la base des performances.

**153.** Les trois rapports élaborés jusqu'à présent en 2005 donnent les clés pour investir dans l'avenir, rendre opérationnel le système de financement en fonction des résultats, et inscrire ces réalisations concrètes dans la durée, tout en ambitionnant de les multiplier. Le financement en fonction des résultats exclut l'immobilisme, ou le maintien d'un quelconque statu quo. L'enjeu de ce système est de bien garder le cap sur la réalisation concrète, et d'élever le niveau du financement et le volume des réalisations concrètes.

**154.** En ce qui concerne le financement en fonction des résultats, il reste un certain nombre de défis à relever:

- Expérimenter des systèmes d'assurance de la qualité des données, et introduire ces systèmes dans les subventions et les pays, en veillant à limiter le nombre des systèmes parallèles de rapport. Pour cela, il faut une collaboration étroite avec l'OMS, Health Metrics Network, PEPFAR, et les Bénéficiaires principaux des subventions;
- Poursuivre avec opiniâtreté le travail de simplification du S&E, et d'intégration, aux subventions, de mesures normalisées pour l'évaluation des performances et de la reddition des comptes. En outre, soutenir le programme d'harmonisation des systèmes de rapport et des indicateurs, avec extension de ce processus aux trois maladies;
- Ancrer le système de première alerte (EARS) dans les pays, et impliquer étroitement les partenaires dans le repérage et la gestion des problèmes rencontrés par les programmes subventionnés;
- Persévérer dans cette orientation retenue par le Fonds mondial: le financement en fonction des résultats.

**155.** Pour finir, il faut bien savoir que les ressources mobilisées par les donateurs du Fonds mondial et engagées en principe sous forme de subventions sur deux ans n'appartiennent qu'aux personnes ayant besoin de services de prévention et de traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme.

# ANNEXE 1: CALENDRIER DES SUBVENTIONS, Y COMPRIS LES DATES D'ENTRÉE EN PHASE 2

Pays	Maladie	Numéro de la subvention	Montant sur 2 ans	Date de démarrage du programme*	Date de soumission de la demande de renouvellement de la subvention	Date estimée de soumission de la recommandation au Conseil
Sri Lanka	Tuberculose	SRL-102-G04-T-00	\$475,020	1-Mar-03	1-Sep-04	
Kenya	VIH/SIDA	KEN-102-G01-H-00	\$2,650,813	1-Apr-03	1-Oct-04	
Kenya	VIH/SIDA	KEN-102-G02-H-00	\$220,875	1-Apr-03	1-Oct-04	
Bénin	Paludisme	BEN-102-G01-M-00	\$2,973,150	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Burundi	VIH/SIDA	BRN-102-G01-H-00	\$4,877,000	31-Mar-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Chine	Tuberculose	CHN-102-G01-T-00	\$48,070,000	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Chine	Paludisme	CHN-102-G02-M-00	\$6,406,659	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Ghana	VIH/SIDA	GHN-102-G01-H-00	\$14,170,222	1-Jan-03	1-Jul-04	1-Feb-05
Ghana	Tuberculose	GHN-102-G02-T-00	\$5,687,055	1-Jan-03	1-Jul-04	1-Feb-05
Haïï	VIH/SIDA	HTI-102-G01-H-00	\$24,603,680	1-Jan-03	1-Jul-04	1-Feb-05
Haïï	VIH/SIDA	HTI-102-G02-H-00	\$6,754,697	1-Jan-03	1-Jul-04	1-Feb-05
Honduras	VIH/SIDA	HND-102-G01-H-00	\$12,583,466	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Honduras	Tuberculose	HND-102-G02-T-00	\$6,597,014	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Honduras	Paludisme	HND-102-G03-M-00	\$7,204,140	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Inde	Tuberculose	IDA-102-G01-T-00	\$8,655,033	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
RDP Lao	VIH/SIDA	LAO-102-G01-H-00	\$3,407,664	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
RDP Lao	Paludisme	LAO-102-G02-M-00	\$12,709,087	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Madagascar	Paludisme	MDG-102-G01-M-00	\$2,000,063	1-Feb-03	1-Aug-04	1-Feb-05
Madagascar	VIH/SIDA	MDG-202-G02-H-00	\$747,199	24-Apr-03	24-Oct-04	1-Feb-05
Madagascar	VIH/SIDA	MDG-202-G03-H-00	\$3,032,048	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Moldovie	HIV/TB	MOL-102-G01-C-00	\$11,719,047	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Mongolie	Tuberculose	MON-102-G01-T-00	\$1,730,000	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Maroc	VIH/SIDA	MOR-102-G01-H-00	\$9,238,754	1-Mar-03	1-Sep-04	1-Feb-05
Panama	Tuberculose	PAN-102-G01-T-00	\$570,000	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Rwanda	HIV/TB	RWN-102-G01-C-00	\$8,409,268	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Sénégal	VIH/SIDA	SNG-102-G01-H-00	\$6,000,000	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Sénégal	Paludisme	SNG-102-G02-M-00	\$4,285,714	1-Apr-03	1-Oct-04	1-Feb-05
Tadjikistan	VIH/SIDA	TAJ-102-G01-H-00	\$2,425,245	1-May-03	1-Nov-04	1-Feb-05
Tanzanie	Paludisme	ZAN-102-G01-M-00	\$781,220	14-May-03	14-Nov-04	1-Feb-05
Argentine	VIH/SIDA	ARG-102-G01-H-00	\$12,177,200	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Mar-05
Cuba	VIH/SIDA	CUB-202-G01-H-00	\$11,465,129	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Mar-05
Congo (Rép. Dem.)	Tuberculose	ZAR-202-G01-T-00	\$6,408,741	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
El Salvador	VIH/SIDA	SLV-202-G01-H-00	\$12,856,729	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Ethiopie	Tuberculose	ETH-102-G01-T-00	\$10,962,600	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Mongolie	VIH/SIDA	MON-202-G02-H-00	\$2,997,103	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Multi-pays Afrique	Paludisme	MAF-202-G01-M-00	\$7,090,318	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Multi-pays Pacifique Ouest	VIH/SIDA	MWP-202-G01-H-00	\$5,163,925	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Apr-05
Multi-pays Pacifique Ouest	Paludisme	MWP-202-G02-M-00	\$4,530,300	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Apr-05
Multi-pays Pacifique Ouest	Tuberculose	MWP-202-G03-T-00	\$2,738,806	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Apr-05
Philippines	Paludisme	PHL-202-G01-M-00	\$7,244,762	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Philippines	Tuberculose	PHL-202-G02-T-00	\$3,434,487	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Apr-05
Bénin	VIH/SIDA	BEN-202-G03-H-00	\$11,348,000	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Chili	VIH/SIDA	CHL-102-G01-H-00	\$38,059,416	1-Aug-03	1-Feb-05	1-May-05
Ghana	Paludisme	GHN-202-G03-M-00	\$4,596,111	1-Sep-03	1-Mar-05	1-May-05
Indonésie	VIH/SIDA	IND-102-G03-H-00	\$6,924,971	1-Jul-03	1-Jan-05	1-May-05
Afrique du Sud	HIV/TB	SAF-102-G02-C-00	\$12,000,000	1-Aug-03	1-Feb-05	1-May-05
Souaziland	VIH/SIDA	SWZ-202-G01-H-00	\$29,633,300	1-Aug-03	1-Feb-05	1-May-05
Zambie	VIH/SIDA	ZAM-102-G01-H-00	\$21,214,271	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Zambie	Tuberculose	ZAM-102-G03-T-00	\$12,447,294	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Zambie	VIH/SIDA	ZAM-102-G04-H-00	\$6,614,958	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Zambie	Tuberculose	ZAM-102-G06-T-00	\$2,307,962	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Zambie	VIH/SIDA	ZAM-102-G08-H-00	\$8,073,013	25-Jul-03	25-Jan-05	1-May-05
Zambie	Paludisme	ZAM-102-G05-M-00	\$852,600	1-Aug-03	1-Feb-05	1-May-05
Zambie	Paludisme	ZAM-102-G02-M-00	\$17,039,200	15-Aug-03	15-Feb-05	1-May-05
Cambodge	VIH/SIDA	CAM-102-G01-H-00	\$11,242,538	1-Sep-03	1-Mar-05	1-Jun-05
Timor Est	Paludisme	TMP-202-G01-M-00	\$2,300,744	1-Sep-03	1-Mar-05	1-Jun-05
Estonie	VIH/SIDA	EST-202-G01-H-00	\$3,908,952	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jun-05
Tanzanie	VIH/SIDA	ZAN-202-G02-H-00	\$1,116,000	1-Sep-03	1-Mar-05	1-Jun-05
Ouganda	VIH/SIDA	UGD-102-G01-H-00	\$36,314,892	15-Jun-03	15-Dec-04	1-Jun-05
Arménie	VIH/SIDA	ARM-202-G01-H-00	\$3,166,641	1-Nov-03	1-May-05	1-Jul-05
Bénin	Tuberculose	BEN-202-G02-T-00	\$2,173,404	1-Nov-03	1-May-05	1-Jul-05
Burundi	Paludisme	BRN-202-G02-M-00	\$13,792,126	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jul-05
République Centrafricaine	VIH/SIDA	CAF-202-G01-H-00	\$8,198,921	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jul-05
Costa Rica	VIH/SIDA	COR-202-G01-H-00	\$2,279,501	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jul-05
Ethiopie	Paludisme	ETH-202-G02-M-00	\$37,915,011	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jul-05
Indonésie	Tuberculose	IND-102-G01-T-00	\$21,612,265	1-Aug-03	1-Feb-05	1-Jul-05
Jordanie	VIH/SIDA	JOR-202-G01-H-00	\$1,778,600	1-Nov-03	1-May-05	1-Jul-05
RDP Lao	Tuberculose	LAO-202-G03-T-00	\$1,524,338	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Jul-05
Serbie-Monténégro	VIH/SIDA	SER-102-G01-H-00	\$2,718,714	1-Nov-03	1-May-05	1-Jul-05
Souaziland	Paludisme	SWZ-202-G02-M-00	\$978,000	1-Sep-03	1-Mar-05	1-Jul-05
Tanzanie	Paludisme	TNZ-102-G01-M-00	\$8,790,612	1-Nov-03	1-May-05	1-Jul-05
Ukraine	VIH/SIDA	UKR-102-G04-H-00	\$23,354,116	6-May-04	6-Nov-05	1-Jul-05
Tanzanie	VIH/SIDA	TNZ-102-G02-H-00	\$5,400,000	1-Nov-03	1-May-05	
Burkina	Paludisme	BUR-202-G01-M-00	\$7,499,988	1-Dec-03	1-Jun-05	
Croatie	VIH/SIDA	HRV-202-G01-H-00	\$3,363,974	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Aug-05
Global(LWF)	VIH/SIDA	WRL-102-G01-H-00	\$485,000	1-Feb-03	1-Aug-04	1-Aug-05
Kazakhstan	VIH/SIDA	KAZ-202-G01-H-00	\$6,502,000	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Aug-05
Nigeria	VIH/SIDA	NGA-102-G02-H-00	\$1,687,599	1-Dec-03	1-Jun-05	
Sri Lanka	Tuberculose	SRL-102-G03-T-00	\$2,384,980	1-Mar-03	1-Sep-04	1-Aug-05
Thaïlande	VIH/SIDA	THA-202-G03-H-00	\$5,993,913	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Aug-05
Afrique du Sud	HIV/TB	SAF-102-G01-C-00	\$2,354,000	8-Dec-03	8-Jun-05	
Burkina	VIH/SIDA	BUR-202-G02-H-00	\$7,130,400	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Sep-05
Cote d'Ivoire	VIH/SIDA	CIV-202-G01-H-00	\$18,099,398	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Sep-05
El Salvador	Tuberculose	SLV-202-G02-T-00	\$1,918,344	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Sep-05
Erythrée	Paludisme	ERT-202-G01-M-00	\$2,617,633	28-Nov-03	28-May-05	1-Sep-05
Kenya	Tuberculose	KEN-202-G04-T-00	\$4,928,733	1-Nov-03	1-May-05	1-Sep-05
Kenya	Paludisme	KEN-202-G05-M-00	\$10,526,880	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Sep-05
Malawi	VIH/SIDA	MLW-102-G01-H-00	\$41,751,500	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Sep-05
Mali	Paludisme	MAL-102-G01-M-00	\$2,023,424	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Sep-05
Sri Lanka	Paludisme	SRL-102-G01-M-00	\$730,140	1-Mar-03	1-Sep-04	1-Sep-05
Sri Lanka	Paludisme	SRL-102-G02-M-00	\$4,467,480	1-Mar-03	1-Sep-04	1-Sep-05
Thaïlande	VIH/SIDA	THA-102-G01-H-00	\$30,933,204	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Sep-05
Thaïlande	Tuberculose	THA-102-G02-T-00	\$6,999,350	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Sep-05
Thaïlande	VIH/SIDA	THA-202-G04-H-00	\$14,079,270	1-Nov-03	1-May-05	1-Sep-05

\* les dates de démarrage des programmes, et les dates officielles de début de la subvention, sont deux choses différentes

Les subventions qui sont soulignées sont ceux qui avaient une durée maximale de deux ans et qui ne sont donc éligible pour le financement de la Phase 2

Pays	Maladie	Numéro de la subvention	Montant sur 2 ans	Date de démarrage du programme*	Date de soumission de la demande de renouvellement de la subvention	Date estimée de soumission de la recommandation au Conseil
Bulgarie	VIH/SIDA	BUL-202-G01-H-00	\$6,894,270	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Cambodge	VIH/SIDA	CAM-202-G02-H-00	\$5,370,564	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Cambodge	Paludisme	CAM-202-G03-M-00	\$5,013,262	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Cambodge	Tuberculose	CAM-202-G04-T-00	\$2,505,255	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Ethiopie	VIH/SIDA	ETH-202-G03-H-00	\$55,383,811	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Guinée	VIH/SIDA	GIN-202-G01-H-00	\$4,804,696	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Guinée	Paludisme	GIN-202-G02-M-00	\$6,893,509	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Indonésie	Paludisme	IND-102-G02-M-00	\$8,254,947	1-Jul-03	1-Jan-05	1-Oct-05
Kenya	VIH/SIDA	KEN-202-G03-H-00	\$36,721,807	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Oct-05
Lesotho	VIH/SIDA	LSO-202-G01-H-00	\$10,557,000	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Lesotho	Tuberculose	LSO-202-G02-T-00	\$2,000,000	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Nigeria	VIH/SIDA	NGA-102-G01-H-00	\$8,708,684	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Nigeria	VIH/SIDA	NGA-102-G03-H-00	\$17,772,103	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Pakistan	VIH/SIDA	PKS-202-G01-H-00	\$3,822,700	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Pakistan	Paludisme	PKS-202-G02-M-00	\$4,407,000	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Pakistan	Tuberculose	PKS-202-G03-T-00	\$2,248,800	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Pérou	VIH/SIDA	PER-202-G01-H-00	\$15,718,354	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Oct-05
Pérou	Tuberculose	PER-202-G02-T-00	\$20,153,818	1-Dec-03	1-Jun-05	1-Oct-05
Roumanie	VIH/SIDA	ROM-202-G01-H-00	\$21,801,000	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Roumanie	Tuberculose	ROM-202-G02-T-00	\$16,870,000	1-Feb-04	1-Aug-05	1-Oct-05
Sierra Leone	Tuberculose	SLE-202-G01-T-00	\$2,569,103	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Afrique du Sud	HIV/TB	SAF-102-G03-C-00	\$26,741,529	1-Jan-04	1-Jul-05	1-Oct-05
Togo	VIH/SIDA	TGO-202-G01-H-00	\$14,185,638	1-Oct-03	1-Apr-05	1-Oct-05
Vietnam	VIH/SIDA	VTN-102-G01-H-00	\$7,500,000	1-Feb-04	1-Aug-05	1-Oct-05
Zimbabwe	Paludisme	ZIM-102-G02-M-00	\$6,716,250	1-Sep-03	1-Mar-05	1-Oct-05
Bangladesh	VIH/SIDA	BAN-202-G01-H-00	\$6,010,140	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Géorgie	VIH/SIDA	GEO-202-G01-H-00	\$4,018,332	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Kyrgyzstan	VIH/SIDA	KGZ-202-G01-H-00	\$4,958,038	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Kyrgyzstan	Tuberculose	KGZ-202-G02-T-00	\$1,212,835	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Nicaragua	Paludisme	NIC-202-G01-M-00	\$3,404,671	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Nicaragua	Tuberculose	NIC-202-G02-T-00	\$1,271,820	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Nicaragua	VIH/SIDA	NIC-202-G03-H-00	\$4,025,689	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Thaïlande	Paludisme	THA-202-G05-M-00	\$2,280,000	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Yemen	Paludisme	YEM-202-G01-M-00	\$4,159,632	1-Mar-04	1-Sep-05	1-Nov-05
Comores	Paludisme	COM-202-G01-M-00	\$1,534,631	22-Mar-04	22-Sep-05	1-Dec-05
Côte d'Ivoire	VIH/SIDA	CIV-304-G02-H	\$1,023,534	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Côte d'Ivoire	Tuberculose	CIV-304-G03-T	\$2,870,122	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Inde	Tuberculose	IDA-202-G03-T-00	\$7,080,000	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Mauritanie	Paludisme	MRT-202-G02-M-00	\$824,044	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Népal	VIH/SIDA	NEP-202-G01-H-00	\$4,365,996	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Népal	Paludisme	NEP-202-G02-M-00	\$2,622,929	1-Apr-04	1-Oct-05	1-Dec-05
Ouganda	Paludisme	UGD-202-G02-M-00	\$23,211,300	15-Mar-04	15-Sep-05	1-Dec-05
Ouganda	Tuberculose	UGD-202-G03-T-00	\$4,692,021	15-Mar-04	15-Sep-05	1-Dec-05
Tchad	Tuberculose	TCD-202-G01-T-00	\$1,263,963	1-May-04	1-Nov-05	1-Jan-06
Inde	VIH/SIDA	IDA-202-G02-H-00	\$26,116,000	1-May-04	1-Nov-05	1-Jan-06
Mauritanie	Tuberculose	MRT-202-G01-T-00	\$1,104,742	1-May-04	1-Nov-05	1-Jan-06
Togo	Paludisme	TGO-304-G02-M	\$3,479,336	1-May-04	1-Nov-05	1-Jan-06
Togo	Tuberculose	TGO-304-G03-T	\$1,752,982	1-May-04	1-Nov-05	1-Jan-06
Burundi	Tuberculose	BRN-405-G03-T	\$1,887,175	9-May-05	9-Nov-06	1-Feb-06
République Dominicaine	VIH/SIDA	DMR-202-G01-H-00	\$14,698,774	1-Jun-04	1-Dec-05	1-Feb-06
Iran (Islamic Republic of)	VIH/SIDA	IRN-202-G01-H-00	\$5,698,000	10-May-05	10-Nov-06	1-Feb-06
Jamaïque	VIH/SIDA	JAM-304-G01-H	\$7,560,365	1-Jun-04	1-Dec-05	1-Feb-06
Vietnam	Tuberculose	VTN-102-G02-T-00	\$2,500,000	1-Jun-04	1-Dec-05	1-Feb-06
Zimbabwe	VIH/SIDA	ZIM-102-G01-H-00	\$10,300,000	9-May-05	9-Nov-06	1-Feb-06
Colombie	VIH/SIDA	COL-202-G01-H-00	\$3,482,636	1-Jul-04	1-Jan-06	1-Mar-06
Egypte	Tuberculose	EGY-202-G01-T-00	\$2,480,219	1-Jul-04	1-Jan-06	1-Mar-06
Géorgie	Paludisme	GEO-304-G02-M	\$645,700	1-Jul-04	1-Jan-06	1-Mar-06
Mozambique	VIH/SIDA	MOZ-202-G01-H-00	\$7,732,956	1-Jul-04	1-Jan-06	1-Mar-06
Somalie	Paludisme	SOM-202-G01-M-00	\$8,890,497	1-Jul-04	1-Jan-06	1-Mar-06
Bangladesh	Tuberculose	BAN-304-G02-T	\$11,172,846	1-Aug-04	1-Dec-04	1-Apr-06
Bolivie	VIH/SIDA	BOL-304-G01-H	\$6,019,023	26-Jul-04	1-Dec-04	1-Apr-06
Bolivie	Paludisme	BOL-304-G02-M	\$6,099,563	26-Jul-04	1-Dec-04	1-Apr-06
Bolivie	Tuberculose	BOL-304-G03-T	\$2,381,646	26-Jul-04	1-Dec-04	1-Apr-06
Botswana	VIH/SIDA	BOT-202-G01-H-00	\$18,580,414	5-Jul-04	1-Dec-04	1-Apr-06
Tchad	VIH/SIDA	TCD-304-G02-H	\$7,380,156	1-Aug-04	1-Feb-06	1-Apr-06
Haïti	Paludisme	HTI-304-G03-M	\$7,390,556	1-Aug-04	1-Feb-06	1-Apr-06
Haïti	Tuberculose	HTI-304-G04-T	\$8,131,836	1-Aug-04	1-Feb-06	1-Apr-06
Papouasie-Nouvelle-Guinée	Paludisme	PNG-304-G01-M	\$6,106,557	1-Aug-04	1-Feb-06	1-Apr-06
Philippines	VIH/SIDA	PHL-304-G03-H	\$3,496,865	1-Aug-04	1-Feb-06	1-Apr-06
Rwanda	VIH/SIDA	RWN-304-G02-H	\$14,860,735	15-Jul-04	15-Jan-06	1-Apr-06
Chine	VIH/SIDA	CHN-304-G03-H	\$32,122,550	1-Sep-04	1-Mar-06	1-May-06
République Dominicaine	Tuberculose	DMR-304-G02-T	\$2,636,816	1-Sep-04	1-Mar-06	1-May-06
Guinée-Bissau	Tuberculose	GNB-304-G01-T	\$1,503,587	6-Aug-04	6-Feb-06	1-May-06
Niger	VIH/SIDA	NGR-304-G01-H	\$8,475,297	1-Sep-04	1-Mar-06	1-May-06
Niger	Paludisme	NGR-304-G02-M	\$4,815,109	1-Sep-04	1-Mar-06	1-May-06
Fédération Russe	VIH/SIDA	RUS-304-G01-H	\$31,596,307	15-Aug-04	15-Feb-06	1-May-06
Somalie	Tuberculose	SOM-304-G02-T	\$5,601,215	16-Aug-04	16-Feb-06	1-May-06
Bélieze	VIH/SIDA	BEL-304-G01-H	\$1,298,884	1-Oct-04	1-Dec-04	1-Jun-06
Congo (Rép. Dem.)	VIH/SIDA	ZAR-304-G02-H	\$34,799,786	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Congo (Rép. Dem.)	Paludisme	ZAR-304-G03-M	\$24,966,676	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Gabon	VIH/SIDA	GAB-304-G01-H	\$3,154,500	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Gambie	VIH/SIDA	GMB-304-G01-H	\$6,241,743	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Gambie	Paludisme	GMB-304-G02-M	\$5,665,500	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Soudan	Paludisme	SUD-202-G01-M-00	\$12,855,490	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Soudan	Tuberculose	SUD-202-G02-T-00	\$5,842,932	1-Oct-04	1-Apr-06	1-Jun-06
Bangladesh	Tuberculose	BAN-304-G03-T	\$5,470,228	11-Oct-04	1-Dec-04	1-Jul-06
Erythrée	VIH/SIDA	ERT-304-G02-H	\$8,124,910	11-Oct-04	11-Apr-06	1-Jul-06
Guinée-Bissau	VIH/SIDA	GNB-404-G02-H	\$1,166,801	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Macédoine	VIH/SIDA	MKD-304-G01-H	\$4,348,599	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Madagascar	VIH/SIDA	MDG-304-G04-H	\$13,415,118	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Madagascar	Paludisme	MDG-304-G05-M	\$5,232,448	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Multi-pays Amériques	VIH/SIDA	MAC-304-G01-H	\$6,100,900	25-Oct-04	25-Apr-06	1-Jul-06
Nigeria	Paludisme	NGA-202-G04-M-00	\$20,994,149	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Rwanda	Paludisme	RWN-304-G03-M	\$13,045,293	11-Oct-04	11-Apr-06	1-Jul-06

Pays	Maladie	Numéro de la subvention	Montant sur 2 ans	Date de démarrage du programme*	Date de soumission de la demande de renouvellement de la subvention	Date estimée de recommandation au Conseil
Afrique du Sud	VIH/SIDA	SAF-304-G04-H	\$15,521,457	19-Oct-04	19-Apr-06	1-Jul-06
Tajikistan	Tuberculose	TAJ-304-G02-T	\$1,301,485	1-Nov-04	1-May-06	1-Jul-06
Afghanistan	Integrated	AFG-202-G01-I-00	\$3,125,605	30-Nov-04	1-Dec-04	1-Aug-06
Biélorussie	VIH/SIDA	BLR-304-G01-H	\$6,818,796	1-Dec-04	1-Dec-04	1-Aug-06
Bénin	Paludisme	BEN-304-G04-M	\$1,383,931	4-Nov-04	1-Dec-04	1-Aug-06
Guatemala	VIH/SIDA	GUA-304-G01-H	\$8,423,807	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Libérie	VIH/SIDA	LBR-202-G01-H-00	\$7,658,187	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Libérie	Tuberculose	LBR-202-G02-T-00	\$4,534,017	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Libérie	Paludisme	LBR-304-G03-M	\$12,140,921	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Paraguay	Tuberculose	PRY-304-G01-T	\$1,194,902	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Fédération Russe	Tuberculose	RUS-304-G02-T	\$6,306,869	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Serbie-Monténégro	Tuberculose	SER-304-G02-T	\$2,428,986	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Tanzanie	HIV/TB	TNZ-304-G03-C	\$23,951,034	11-Nov-04	11-May-06	1-Aug-06
Tanzanie	Tuberculose	ZAN-304-G03-T	\$959,482	29-Nov-04	29-May-06	1-Aug-06
Thaïlande	VIH/SIDA	THA-304-G06-H	\$911,542	3-Nov-04	3-May-06	1-Aug-06
Ouzbékistan	VIH/SIDA	UZB-304-G01-H	\$4,760,755	1-Dec-04	1-Jun-06	1-Aug-06
Algérie	VIH/SIDA	DZA-304-G01-H	\$6,185,000	1-Jan-05	1-Dec-04	1-Sep-06
Burkina	Tuberculose	BUR-404-G03-T	\$7,505,405	30-Dec-04	30-Jun-06	1-Sep-06
Cameroun	VIH/SIDA	CMR-304-G01-H	\$14,641,407	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Cameroun	Paludisme	CMR-304-G02-M	\$16,938,794	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Cameroun	Tuberculose	CMR-304-G03-T	\$2,986,220	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Comores	VIH/SIDA	COM-304-G02-H	\$685,600	28-Dec-04	28-Jun-06	1-Sep-06
Guinée-Bissau	Paludisme	GNB-404-G03-M	\$1,885,791	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Guyane	VIH/SIDA	GYA-304-G01-H	\$8,881,686	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Guyane	Paludisme	GYA-304-G02-M	\$2,055,675	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Mozambique	VIH/SIDA	MOZ-202-G02-H-00	\$21,959,684	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Mozambique	Paludisme	MOZ-202-G03-M-00	\$12,217,393	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Mozambique	Tuberculose	MOZ-202-G04-T-00	\$9,202,140	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Myanmar	Tuberculose	MYN-202-G01-T-00	\$6,997,137	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Namibie	VIH/SIDA	NMB-202-G01-H-00	\$26,082,802	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Namibie	Tuberculose	NMB-202-G02-T-00	\$904,969	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Namibie	Paludisme	NMB-202-G03-M-00	\$3,719,354	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Pakistan	Paludisme	PKS-304-G04-M	\$1,548,636	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Pakistan	Tuberculose	PKS-304-G05-T	\$5,605,431	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Souaziland	Tuberculose	SWZ-304-G03-T	\$1,348,400	28-Dec-04	28-Jun-06	1-Sep-06
Tajikistan	VIH/SIDA	TAJ-404-G03-H	\$2,508,720	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Vietnam	Paludisme	VTN-304-G03-M	\$13,388,402	1-Jan-05	1-Jul-06	1-Sep-06
Cameroun	VIH/SIDA	CMR-404-G04-H	\$6,347,296	10-Jan-05	10-Jul-06	1-Oct-06
République Centrafricaine	VIH/SIDA	CAF-404-G02-H	\$4,695,012	3-Jan-05	3-Jul-06	1-Oct-06
République Centrafricaine	Tuberculose	CAF-404-G03-T	\$2,033,885	3-Jan-05	3-Jul-06	1-Oct-06
Gabon	Paludisme	GAB-404-G02-M	\$7,419,624	3-Jan-05	3-Jul-06	1-Oct-06
Inde	HIV/TB	IDA-304-G04-C	\$2,667,346	10-Jan-05	10-Jul-06	1-Oct-06
Nigeria	Paludisme	NGA-404-G05-M	\$20,467,000	3-Jan-05	3-Jul-06	1-Oct-06
Rwanda	Tuberculose	RWN-404-G04-T	\$5,946,347	5-Jan-05	5-Jul-06	1-Oct-06
Suriname	Paludisme	SUR-404-G02-M	\$2,963,950	25-Jan-05	25-Jul-06	1-Oct-06
Tanzanie	Paludisme	ZAN-404-G04-M	\$5,089,361	3-Jan-05	3-Jul-06	1-Oct-06
Djibouti	VIH/SIDA	DJB-404-G01-H	\$7,271,400	1-Mar-05	1-Sep-06	1-Nov-06
Ecuador	VIH/SIDA	ECU-202-G01-H-00	\$7,453,979	1-Mar-05	1-Sep-06	1-Nov-06
Madagascar	Tuberculose	MDG-404-G08-T	\$3,982,018	10-Feb-05	10-Aug-06	1-Nov-06
Suriname	VIH/SIDA	SUR-305-G01-H	\$2,188,432	8-Feb-05	8-Aug-06	1-Nov-06
Zambie	VIH/SIDA	ZAM-102-G07-H-00	\$6,395,758	1-Mar-05	1-Sep-06	1-Nov-06
Angola	Paludisme	AGO-305-G01-M	\$28,473,354	1-Apr-05	1-Dec-04	1-Dec-06
Bhoutan	Paludisme	BTN-405-G01-M	\$1,000,957	1-Apr-05	1-Dec-04	1-Dec-06
Bhoutan	Tuberculose	BTN-405-G02-T	\$560,568	1-Apr-05	1-Dec-04	1-Dec-06
Timor Est	Tuberculose	TMP-304-G02-T	\$967,650	9-Mar-05	9-Sep-06	1-Dec-06
Ethiopie	VIH/SIDA	ETH-405-G04-H	\$41,895,884	23-Mar-05	23-Sep-06	1-Dec-06
Géorgie	Tuberculose	GEO-405-G03-T	\$1,829,218	1-Apr-05	1-Oct-06	1-Dec-06
Ghana	Paludisme	GHN-405-G04-M	\$18,561,367	18-Mar-05	18-Sep-06	1-Dec-06
Inde	Tuberculose	IDA-405-G08-T	\$6,819,000	24-Mar-05	24-Sep-06	1-Dec-06
Inde	VIH/SIDA	IDA-405-G05-H	\$4,158,465	28-Mar-05	28-Sep-06	1-Dec-06
Madagascar	Paludisme	MDG-405-G07-M	\$9,261,672	18-Mar-05	18-Sep-06	1-Dec-06
Madagascar	Paludisme	MDG-405-G06-M	\$10,042,388	24-Mar-05	24-Sep-06	1-Dec-06
Multi-pays Amériques	VIH/SIDA	MAE-305-G01-H	\$2,553,861	10-Mar-05	10-Sep-06	1-Dec-06
Sao Tomé-et-Principe	Paludisme	STP-405-G01-M	\$1,941,359	10-Mar-05	10-Sep-06	1-Dec-06
Soudan	VIH/SIDA	SUD-305-G04-H	\$7,842,140	30-Mar-05	30-Sep-06	1-Dec-06
Ouzbékistan	Paludisme	UZB-405-G02-M	\$1,343,466	24-Mar-05	24-Sep-06	1-Dec-06
Ouzbékistan	Tuberculose	UZB-405-G03-T	\$6,056,522	31-Mar-05	1-Oct-06	1-Dec-06
Yemen	VIH/SIDA	YEM-305-G03-H	\$2,715,720	1-Apr-05	1-Oct-06	1-Dec-06
Indonésie	VIH/SIDA	IND-404-G04-H	\$31,129,618	27-Apr-05	27-Oct-06	1-Jan-07
Kenya	Paludisme	KEN-405-G06-M	\$81,749,756	1-May-05	1-Nov-06	1-Jan-07
Mongolie	Tuberculose	MON-405-G03-T	\$1,958,259	29-Apr-05	29-Oct-06	1-Jan-07
Myanmar	VIH/SIDA	MYN-305-G02-H	\$19,221,525	12-Apr-05	12-Oct-06	1-Jan-07
Myanmar	Paludisme	MYN-305-G03-M	\$9,462,062	12-Apr-05	12-Oct-06	1-Jan-07
Soudan	Paludisme	SUD-202-G03-M-00	\$14,237,853	12-Apr-05	12-Oct-06	1-Jan-07
Togo	VIH/SIDA	TGO-405-G04-H	\$11,517,643	21-Apr-05	21-Oct-06	1-Jan-07
Ouganda	Paludisme	UGD-405-G05-M	\$66,432,148	1-May-05	1-Nov-06	1-Jan-07
Azerbaïdjan	VIH/SIDA	AZE-405-G01-H	\$6,098,600	1-Jun-05	1-Dec-04	1-Feb-07
Somalie	VIH/SIDA	SOM-405-G03-H	\$10,004,644	1-Jun-05	1-Dec-06	1-Feb-07
Tanzanie	VIH/SIDA	TNZ-405-G04-H	\$79,741,826	1-Jun-05	1-Dec-06	1-Feb-07
Tanzanie	Paludisme	TNZ-405-G08-M	\$54,201,787	1-Jun-05	1-Dec-06	1-Feb-07
République Centrafricaine	Paludisme	CAF-405-G04-M	\$10,592,816	2-Jun-05	2-Dec-06	1-Mar-07
Sierra Leone	VIH/SIDA	SLE-405-G02-H	\$8,574,255	8-Jun-05	8-Dec-06	1-Mar-07
Sierra Leone	Paludisme	SLE-405-G03-M	\$8,886,123	13-Jun-05	13-Dec-06	1-Mar-07
Ouganda	VIH/SIDA	UGD-304-G04-H	\$70,357,632	28-Jun-05	28-Dec-06	1-Mar-07

# ANNEXE 2: LISTE DE TOUTES LES SUBVENTIONS DONT LA RECONDUCTION EN PHASE 2 A ÉTÉ RECOMMANDÉE AU CONSEIL, AU 1ER AOÛT 2005

Date de soumission au Conseil	Pays	Maladie	Numéro de la subvention	Région du Fonds mondial	Type de Bénéficiaire principal	Montant sur 2 ans	Résultat de l'évaluation	Décision du Conseil	Montant approuvé par le Conseil
1-Feb-05	Bénin	Paludisme	BEN-102-G01-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	PNUD	\$2,389,185	B1	Feu Vert Conditionnel	\$583,965
1-Feb-05	Burundi	VIH/SIDA	BRN-102-G01-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Gouvernement	\$4,877,000	B1	Feu Vert	\$3,790,000
1-Feb-05	Chine	Tuberculose	CHN-102-G01-T-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$25,370,000	A	Feu Vert	\$22,700,000
1-Feb-05	Chine	Paludisme	CHN-102-G02-M-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$3,523,662	B1	Feu Vert	\$2,862,997
1-Feb-05	Ghana	VIH/SIDA	GHN-102-G01-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	Gouvernement	\$4,965,478	B1	Feu Vert Conditionnel	\$9,204,744
1-Feb-05	Ghana	Tuberculose	GHN-102-G02-T-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	Gouvernement	\$2,336,940	B1	Feu Vert Conditionnel	\$3,350,115
1-Feb-05	Haiti	VIH/SIDA	HTI-102-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	Société Civile	\$24,603,660	A	Feu Vert	\$35,547,100
1-Feb-05	Haiti	VIH/SIDA	HTI-102-G02-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$6,754,697	B1	Feu Vert	\$0
1-Feb-05	Honduras	VIH/SIDA	HND-102-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$12,583,466	B2	En Attente	Pending
1-Feb-05	Honduras	Tuberculose	HND-102-G02-T-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$3,790,500	B2	Feu Vert Conditionnel	\$2,806,514
1-Feb-05	Honduras	Paludisme	HND-102-G03-M-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$4,096,050	B2	Feu Vert Conditionnel	\$3,108,090
1-Feb-05	Inde	Tuberculose	IDA-102-G01-T-00	Asie du sud	Gouvernement	\$5,650,999	A	Feu Vert	\$3,134,000
1-Feb-05	DPR Lao	VIH/SIDA	LAO-102-G01-H-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$1,307,664	B2	Feu Vert Conditionnel	\$2,100,000
1-Feb-05	DPR Lao	Paludisme	LAO-102-G02-M-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$3,155,152	B2	Feu Vert Conditionnel	\$9,553,935
1-Feb-05	Madagascar	VIH/SIDA	MDG-102-G01-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Société Civile	\$1,750,299	B1	Feu Vert	\$249,764
1-Feb-05	Madagascar	VIH/SIDA	MDG-202-G02-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Société Civile	\$747,199	A	Feu Vert	\$756,425
1-Feb-05	Madagascar	VIH/SIDA	MDG-202-G03-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Société Civile	\$3,032,048	B1	Feu Vert	\$1,992,068
1-Feb-05	Moldovie	HIV/TB	MOL-102-G01-C-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Gouvernement	\$5,257,941	A	Feu Vert	\$6,461,106
1-Feb-05	Mongolie	Tuberculose	MOR-102-G01-T-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$644,000	A	Feu Vert	\$1,086,000
1-Feb-05	Maroc	VIH/SIDA	MOR-102-G01-H-00	North Africa & the Middle East	Gouvernement	\$4,738,806	A	Feu Vert	\$4,499,948
1-Feb-05	Panama	Tuberculose	PAN-102-G01-T-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$440,000	A	Feu Vert	\$130,000
1-Feb-05	Rwanda	HIV/TB	RWN-102-G01-C-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Gouvernement	\$8,409,268	A	Feu Vert	\$6,231,778
1-Feb-05	Sénégal	VIH/SIDA	SNG-102-G01-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	Gouvernement	\$6,000,000	C	En Attente	Pending
1-Feb-05	Sénégal	Paludisme	SNG-102-G02-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	Gouvernement	\$4,285,714	C	Refusé	\$0
1-Feb-05	Tajikistan	VIH/SIDA	TAJ-102-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	PNUD	\$1,474,520	A	Feu Vert	\$950,725
1-Feb-05	Tanzanie	Paludisme	ZAN-102-G01-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Gouvernement	\$781,220	B1	Feu Vert	\$371,860
1-Mar-05	Argentine	VIH/SIDA	ARG-102-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$12,177,200	A	Feu Vert Conditionnel	\$13,869,174
1-Mar-05	Cuba	VIH/SIDA	CUB-202-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$11,465,129	A	Feu Vert Conditionnel	\$14,687,698
1-Apr-05	Congo (Rép. Dém.)	Tuberculose	ZAR-202-G01-T-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	PNUD	\$6,408,741	B1	Feu Vert Conditionnel	\$1,231,426
1-Apr-05	El Salvador	VIH/SIDA	SLV-202-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	PNUD	\$12,856,729	B1	Feu Vert Conditionnel	\$6,682,235
1-Apr-05	Ethiopie	Tuberculose	ETH-102-G01-T-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique de l'Est	Gouvernement	\$10,962,600	B1	Feu Vert Conditionnel	\$16,018,049
1-Apr-05	Mongolie	VIH/SIDA	MON-202-G02-H-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$1,271,623	A	Feu Vert	\$1,172,480
1-Apr-05	Multi-pays Afrique	Paludisme	MAF-202-G01-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud	Société Civile	\$7,090,318	A	Feu Vert	\$14,342,025
1-Apr-05	Multi-pays Pacifique Ouest	VIH/SIDA	MWP-202-G01-H-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$3,036,000	B2	Feu Vert Conditionnel	\$2,127,925
1-Apr-05	Multi-pays Pacifique Ouest	Paludisme	MWP-202-G02-M-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$2,416,850	B1	Feu Vert	\$2,113,450
1-Apr-05	Multi-pays Pacifique Ouest	Tuberculose	MWP-202-G03-T-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$1,699,100	B1	Feu Vert	\$1,039,706
1-Apr-05	Philippines	Paludisme	PHL-202-G01-M-00	l'Asie est et pacifique	Société Civile	\$7,244,762	B1	Feu Vert	\$4,594,783
1-Apr-05	Philippines	Tuberculose	PHL-202-G02-T-00	l'Asie est et pacifique	Société Civile	\$3,434,487	A	Feu Vert	\$8,003,577
1-May-05	Bénin	VIH/SIDA	BEN-202-G03-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	PNUD	\$11,348,000	B1	Feu Vert	\$5,976,228
1-May-05	Chili	VIH/SIDA	CHL-102-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	Société Civile	\$13,574,098	B1	Feu Vert	\$24,485,318
1-May-05	Ghana	Paludisme	GHN-202-G03-M-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud: l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	Gouvernement	\$4,596,111	A	Feu Vert	\$4,253,380
1-May-05	Indonésie	VIH/SIDA	IND-102-G03-H-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	\$6,924,971	B2	Feu Vert Conditionnel	\$904,793
1-May-05	Afrique du Sud	HIV/TB	SAF-102-G02-C-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud	Gouvernement	\$12,000,000	B2	En Attente	Pending
1-May-05	Souzaifland	VIH/SIDA	SWZ-202-G01-H-00	Afrique sub-saharienne: Afrique sud	Gouvernement	\$29,633,300	B1	Feu Vert Conditionnel	\$22,910,845

Date de soumission au Conseil	Pays	Maladie	Numéro de la subvention	Région du Fonds mondial	Montant sur 2 ans	Résultat de l'évaluation	Décision du Conseil	Montant approuvé par le Conseil
1-Mai-05	Zambie	VH/SIDA	ZAM-102-G01-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Gouvernement	B1	Feu Vert	na
1-Mai-05	Zambie	Paludisme	ZAM-102-G02-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$21,382,000
1-Mai-05	Zambie	Tuberculose	ZAM-102-G03-T-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Gouvernement	B1	Feu Vert	na
1-Mai-05	Zambie	VH/SIDA	ZAM-102-G04-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Société Civile	A	Feu Vert	na
1-Mai-05	Zambie	Paludisme	ZAM-102-G05-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Société Civile	B1	Feu Vert	na
1-Mai-05	Zambie	Tuberculose	ZAM-102-G06-T-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Société Civile	A	Feu Vert	\$32,582,000
1-Mai-05	Zambie	VH/SIDA	ZAM-102-G08-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Société Civile	B1	Feu Vert	\$48,027,778
1-Jun-05	Cambodge	VH/SIDA	CAM-102-G01-H-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	B1	Feu Vert Conditionnel	\$4,472,091
1-Jun-05	Timor Est	Paludisme	TMP-202-G01-M-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	B1	Feu Vert Conditionnel	\$618,727
1-Jun-05	Estonie	VH/SIDA	EST-202-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$6,337,628
1-Jun-05	Tanzanie	VH/SIDA	ZAN-202-G02-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique de l'Est	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$1,186,637
1-Jun-05	Ouganda	VH/SIDA	UGD-202-G01-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique de l'Est	Gouvernement	B2	Feu Vert Conditionnel	\$12,563,525
1-Jul-05	Arménie	VH/SIDA	ARM-202-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Société Civile	A	Feu Vert	\$4,083,250
1-Jul-05	Benin	Tuberculose	BEN-202-G02-T-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique centrale et l'Afrique du ouest	PNUD	B1	Feu Vert	\$930,700
1-Jul-05	Burundi	Paludisme	BRN-202-G02-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique de l'Est	Gouvernement	B1	Feu Vert Conditionnel	\$3,973,999
1-Jul-05	République Centrafricaine	VH/SIDA	CAF-202-G01-H-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique de l'Est	PNUD	B1	Feu Vert	\$16,705,731
1-Jul-05	Costa Rica	VH/SIDA	COR-202-G01-H-00	Amérique Latine et Caraïbes	Gouvernement	B2	Feu Vert Conditionnel	\$1,304,370
1-Jul-05	Ethiopie	Paludisme	ETH-202-G02-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud; l'Afrique de l'Est	Gouvernement	B2	Feu Vert Conditionnel	\$35,960,200
1-Jul-05	Indonésie	Tuberculose	IND-102-G01-T-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$47,156,959
1-Jul-05	Jordanie	VH/SIDA	JOR-202-G01-H-00	North Africa & the Middle East	Gouvernement	A	Feu Vert	\$705,300
1-Jul-05	DPR Lao	Tuberculose	LAO-202-G03-T-00	l'Asie est et pacifique	Gouvernement	A	Feu Vert	\$2,006,053
1-Jul-05	Serbie-Monténégro	VH/SIDA	SER-102-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Société Civile	B1	Feu Vert Conditionnel	\$865,798
1-Jul-05	Souaziland	Paludisme	SWZ-202-G02-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Gouvernement	B2	Feu Vert Conditionnel	\$942,500
1-Jul-05	Tanzanie	Paludisme	TNZ-102-G01-M-00	Afrique sub-saharienne; Afrique sud	Gouvernement	B2	Feu Vert Conditionnel	\$11,037,104
1-Jul-05	Ukraine	VH/SIDA	UKR-102-G04-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Gouvernement	B1	Feu Vert Conditionnel	\$67,192,109
1-Aug-05	Croatie	VH/SIDA	HRV-202-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$1,581,218
1-Aug-05	Gloabal (LWF)	VH/SIDA	WRL-102-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Société Civile	B1	Feu Vert	\$215,000
1-Aug-05	Kazakhstan	VH/SIDA	KAZ-202-G01-H-00	Europe de l'Est & Asie centrale	Gouvernement	B1	Feu Vert	\$15,583,999
1-Aug-05	Sri Lanka	Tuberculose	SRL-102-G03-T-00	Asie du sud	Gouvernement	B1	Feu Vert Conditionnel	\$2,605,034
1-Aug-05	Thaïlande	VH/SIDA	THA-202-G03-H-00	l'Asie est et pacifique	Société Civile	B1	Feu Vert	\$7,468,345

\*Certains subventions approuvés par le Conseil montent un montant de zéro parce qu'ils font parti de propositions multi-pays (Haïti et Zambie).

# ANNEXE 3: OUTIL DÉCISIONNEL NORMALISÉ POUR LES DÉCAISSEMENTS

**Portfolio Cluster:** Cluster H  
**FPM:** William H Smith

*FPM Requirement to Complete To be filled in via IT backbone*

**Country:** Country X  
**Disease:** HIV/AIDS  
**Principal Recipient:** Country X National AIDS PR  
**Grant Number:** XXXX-202-G1924H

**Program Start Date:** 01-Aug-03  
**Proposal Lifetime:** 2 Years  
**2-Year Budget:** \$11,829,545  
**Life-time Budget:** \$11,829,545

**Report Period Beginning Date:** 1-Nov-04  
**Report Period End Date:** 31-Jan-05  
**Disbursement Request Number:** 3

**Attachments:**

**TRP Clarifications**

**Grant Agreement**

**Grant Score Card**

**Implementation Letters**

**Progress Update / Disbursement Requests**

**Previous Disbursement Forms**

---

### 1- GENERAL GRANT INFORMATION

**% of Time Elapse % of Grant Budget**

88%
69%

Actual Disbursed to Date: 69%

Undisbursed: 31%

**Year 1** (Q1-Q2) **Year 2** (Q3-Q4) **Year 3** (Q5-Q6) **Year 4** (Q7-Q8) **Year 5** (Q9-Q10) **Year 6** (Q11-Q12) **Year 7** (Q13-Q14) **Year 8** (Q15-Q16) **Year 9** (Q17-Q18) **Year 10** (Q19-Q20)

---

### 2- PERFORMANCE EVALUATION

SDA	Indicator	Top 10	Level	Period	Period Target	Period Results	Period Perf.	Cum. Target	Cum. Results	Perf.	Checked Rating	FPM Rating	FPM Comments
PMICT	HIV-infected pregnant women receiving ARVs	Yes	3	Q6	200	175	88%	500	475	95%	A	B1	While the program has succeeded in reaching pregnant women, the SDA has been downgraded to reflect the difficulties the program is experiencing in capacity building. Only 65% of cumulative targets for service providers trained has been reached.
	Health facilities offering minimum package of PMICT	No	2	Q6	4	4	100%	8	8	100%			
	Number of service providers trained	No	1	Q6	275	145	53%	390	245	63%	C	B2	
Condom Distribution	Condoms distributed	Yes	3	Q6	20,000	5,000	25%	45,000	12,500	28%			While actual distribution of condoms has greatly lagged in relation to the agreed upon targets, this is primarily an issue of procurement guidelines recently altered by the national government. The service delivery points are ready, and actually ahead of target, and upon the completion of a procurement plan more in line with the new national guidelines, the distributor of condoms should quickly catch up.
ARV treatment	Service delivery points with condoms in stock	No	2	Q6	250	257	103%	600	614	102%			
	Number of people receiving ARV treatment	Yes	3	Q4	5,000	3,500	70%	14,000	11,200	80%			
	Number of service points supported	No	2	Q4	5	5	100%	14	14	100%	B1	B1	NA

---

### EVALUATION

**FPM OVERALL EVALUATION OF PERFORMANCE**

**B1**

The program's overall performance is commendable, however, an A rating is not justified when capacity building in PMICT and the distribution of condoms is taken into consideration. Besides condom distribution, the two other level 3 indicators are performing quite well. Condom distribution should catch up in the subsequent quarters upon the revision of the procurement plan to fall in line with new national guidelines. Also, capacity building, primarily the training of service providers in PMICT will need to pick up in order to meet the ambitious targets for service delivery which the program has set for itself in year 3.

**LFA OVERALL RATING**

**B1**

Do the LFA comments on program progress indicate any cause for concern?  No  Yes

I have provided full justification for any difference between my overall progress rating and the LFA's rating  No  Yes

I have considered LFA comments on data quality and reporting, if any  No  Yes

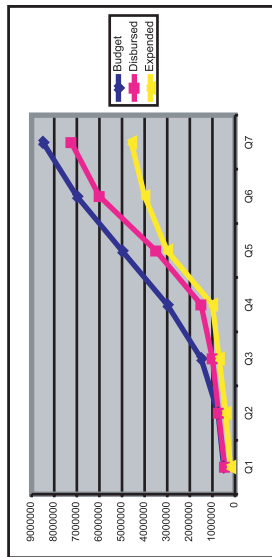
3- FINANCIAL CONSIDERATIONS

3.1. Disbursements to Date

	Amount (in USD)	Amount (in %)
Phase 1 Grant Agreement Amount	11,829,545	100%
Less: Actual Disbursed to Date	8,162,366	69%
<b>Undisbursed Grant Amount</b>	<b>3,667,159</b>	<b>31%</b>

3.2. Budget Vs. Disbursements to Date Vs. Cumulative Expenditures

	Cumulative	%	Variance
Original Budget to Date	8,500,000	100%	-
Disbursed to Date	7,300,569	86%	-1,199,411
Expenditure to Date	4,500,000	53%	-4,000,000
PRs Total Expenditures	894,500	-	-
Disbursements to Sub Recipients	3,205,698	-	-



3.4. Cash Balance

	Amount	Date	%
Actual Disbursed to Date	7,300,569	25-Oct-04	100%
PR Cash Balance	2,800,569	31-Jan-05	38%
SF Cash Balance (if available)	463,258	15-Jan-05	6%

3.3. Previous Period Disbursement Vs. Expenditures

	Amount	%
Forecasted Expenditures - Report Period	2,125,684	100%
Actual Expenditures - Report Period	1,250,348	58%

3.5. Comments on disbursements to date, expenditures and cash balance, if any

The PR has received 69% of its 2 year budget, while having elapsed nearly 90% of the two year time frame; however, they have still only spent 53% of what has been disbursed. Considering this as well continuous spending below what is forecast, a budget cut in the second phase of the program may be justified. The PR cash balance is also quite high at the moment further contributing to the belief that a budget cut could be in order as funding is not necessarily being fully used to reach people with services. Over time, it is further clear that the variance between the expenditures and the actual amount disbursed is growing. The sub-recipients do seem to be burning through their cash at a much better rate though, with only around \$450K remaining in their account

Do the LFA comments on program expenditure indicate any cause for concern?  Yes/ No If yes:  I have considered causes of concern raised by the LFA regarding program expenditures in the comment box above  I have provided clear explanation in the comment box above in cases where cumulative expenditures significantly deviate from budget (eg. +/- 15%)

4- CONTEXTUAL INFORMATION CRITICAL TO DISBURSEMENT DECISION

<b>Governance</b> (COM, Civil Society, Donor and Partner Relations, GF Related - LFA, Secretariat, etc., etc.)	NO	NA
<b>General Management</b> (PR and Project Management, SR, Procurement, HR, Health Systems, M&E, etc.)	YES	The national government recently changed procurement guidelines which affected the procurement and distribution of condoms. While the service delivery points have been successfully established ahead of targets, the actual distribution has greatly lagged. The PR is revising its procurement plan to be in line with the new national guidelines
<b>External Factors</b> (Political Environment, Currency Fluctuations, Natural Disaster, etc.)	NO	NA
<b>Other</b> (National Programs, SWAPS, Corruptive Environment, etc.)	NO	NA



**5- FUTURE AND OUTSTANDING REQUIREMENTS**

Condition Precedent and/or special Conditions	DUE DATE	FULFILLED	COMMENTS (if Outstanding)
Revision of procurement plan	3/31/05	NO	The national procurement guidelines were recently revised which affects solely the procurement of the condoms. The PR is revising its procurement plan to be in line with the new national guidelines

I confirm that the LFA and the PR have provided sufficient comments on all applicable condition precedent to this disbursement(s)  
 I have reviewed and assessed LFA comments in relation to satisfaction of all applicable CPs and have ensured that they are consistent with CPs provided in the Grant Agreement

REQUIRED DOCUMENTATION	PERIOD COVERED	DUE DATE	OUTSTANDING	COMMENTS (if Outstanding)
Attachment to Annex A	Aug 1, 2003 - Aug 1, 2008	NA	NO	Attachments 1, 2, and 3 covering the first three years of the grant have already been completed
Audit Report	Jan 1, 2004 - Dec 31, 2004	30-Jun-05	YES	There was a delay by the audit firm and this audit report is expected in the next few weeks
Annual Review	Aug 1, 2003 - July 31, 2004	NA	NO	The second annual review will be due October 31, 2005

**6- LFA RECOMMENDATION(S)**

LFA Recommendation(s)	Global Fund Decision
No additional disbursements should be made for the procurement of condoms until the procurement plan has been revised to be in line with the new national procurement guidelines	GF has decided to follow the LFA recommendation and reduce the disbursement amount by what is intended for the procurement of condoms until the PR submits their revised procurement plan

I have provided decisions for each LFA Recommendation

**7- DISBURSEMENT DECISION**

Subsequent period - Beginning date	1-En-05	End Date	30-Jun-05
Additional Quarter - Beginning date	1-Jul-05	End Date	30-Sep-05
Cash Request (from the PR)	\$2,248,553	100%	
LFA Recommended	\$1,765,003	79%	

Disbursement Amount: \$1,765,003

**Rationale and Performance Basis for Disbursement Decision**

The LFA assessment of disbursing only 79% of what has been requested by the PR is justified, as the 21% proposed to be cut for this disbursement take into account the difficulty the PR has had with procurement of condoms, the substantial cash balance remaining in the PR's account, and the over-performance performance of the program in the prior year. The PR may be justified in requesting a higher amount for the next period, but the LFA will not be able to justify a higher amount for the next period, as cash balance is a significant factor in the LFA's decision. However, considering the great performance in actually reaching people, as well as the importance and necessity to further capacity building for meet the ambitious targets for reaching people in the 3rd year, it may not be prudent to give a further cut reflecting difficulties with training at this point in time.

Has the LFA concluded that the forecasts included in the disbursement calculation is reasonable?  YES  If no:  I have concluded that the disbursement amount is still appropriate based on the rationale outlined in the comment box above.

I have provided full justification for any difference between my disbursement decision and the LFA's Recommendation and/or PR Request  
 I have provided full justification for disbursement in case of under-performance of the program (e.g., B2 or C Rating)

Extra Comment Page

Upload relevant documentation of the period (e-mail ...)

**8- DOCUMENTATION SUPPORTING THE DISBURSEMENT**

Supporting Documentation	Date
PR Disbursement Request	3/5/05
LFA On-going Progress Review and Disbursement Recommendation	3/5/05
Other:	NA
Other:	NA

- PR has provided an authorized signature and date on the report
- Report period dates are correct and follow exactly sequentially from PR's previous report
- The expenditure is reported to a date not more than six months ago Date:
- Calculation of Disbursement Request is correct (from Cash Reconciliation and supporting statements)
- Periods for which cash is requested are reasonable and follow directly after report period
- LFA report has been properly signed and dated
- LFA has properly verified the PR's bank / bank account details (LFA has referenced the grant agreement face page containing the correct PR bank details for this disbursement)
- LFA report period dates are correct and follow directly after the report period in the previous report
- LFA has properly conducted all (seven) required verifications (Section 1.B.)
- I have updated the Grant Performance Report (GPR)
- An LFA implementation work order is currently in place for this grant agreement and will expire not later than one month from today Expiry date:

**9- RECOMMENDATION OF DISBURSEMENT**

**Statement by Fund Portfolio Manager**

I have carefully reviewed the PR disbursement request and the associated LFA report and have taken account of all contextual information in my knowledge as portfolio manager for this grant as the basis for my answers and comments on this form and the acco

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/200\_\_\_\_ Name (print) \_\_\_\_\_

**Statement by Cluster Leader**

I have reviewed this disbursement worksheet and the supporting documentation as listed above and have taken account of any matters brought to my attention therein. Based on my review, I recommend payment of this disbursement.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/200\_\_\_\_ Name (print) \_\_\_\_\_

**Statement by Additional Reviewer (for disbursements in excess of \_\_\_\_\_)**

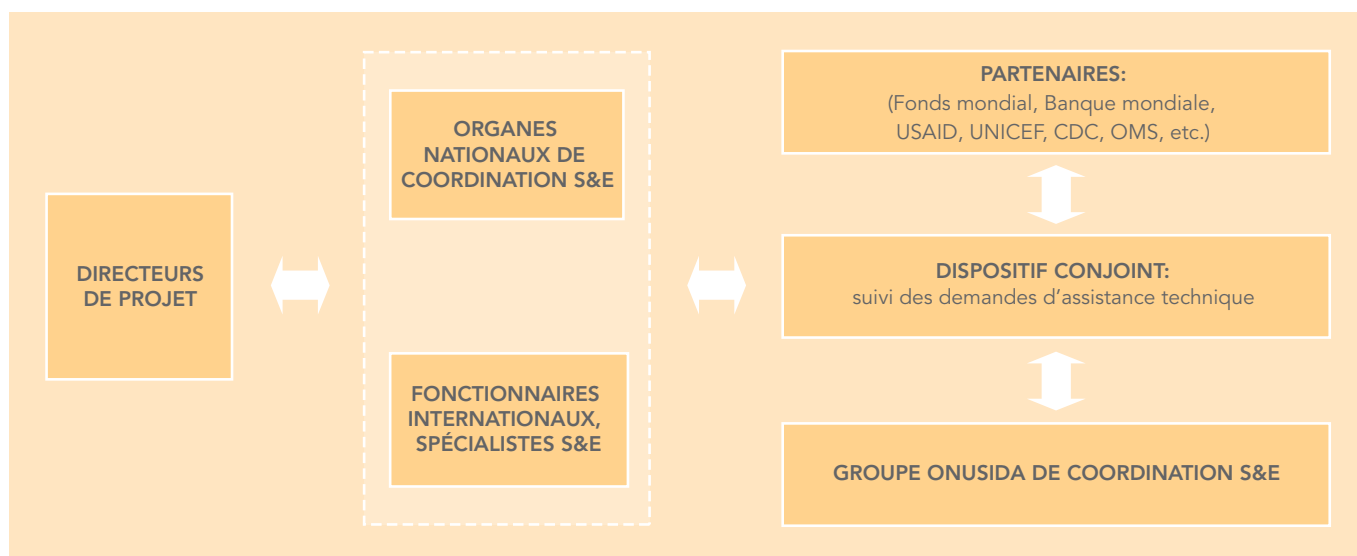
I have reviewed this disbursement worksheet and the supporting documentation as listed above and have taken account of any matters brought to my attention therein. Based on my review, I recommend payment of this disbursement.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/200\_\_\_\_ Name (print) \_\_\_\_\_

## ANNEXE 4: DISPOSITIF COMMUN D'APPUI PARTENARIAL AU S&E

La collaboration régulière avec les partenaires afin de coordonner l'appui aux pays en matière de suivi et d'évaluation a été un autre secteur important de progression en 2005. Le Dispositif mondial commun de suivi et d'évaluation a été lancé en avril 2005; il s'agit d'un outil de médiation permettant de donner suite en temps voulu aux demandes d'assistance technique et de formation en la matière, émanant des pays bénéficiaires ou des partenaires; cet outil sert également à assurer le suivi de ces demandes. Les Administrateurs de portefeuille au sein du Secrétariat du Fonds mondial peuvent également l'utiliser pour mobiliser l'appui des partenaires lorsque des signes de faiblesse en matière de suivi et d'évaluation sont constatés dès le départ dans les pays bénéficiaires de subventions. Le Dispositif commun a dynamisé la coordination partenariale, rassemblant autour d'un même objectif - l'appui technique en matière de suivi et d'évaluation - comme le montre la Figure ci-dessous. Depuis juillet, le Dispositif commun s'est élargi de façon à intégrer le soutien du secteur privé, et son champ d'intervention a été étendu de façon à apporter un appui non seulement dans le domaine du SIDA mais également dans celui de la tuberculose et du paludisme.

Le Fonds mondial a fourni des fonds pour cette initiative (ainsi que le gouvernement des Etats-Unis et l'ONUSIDA), et l'ONUSIDA coordonne les réponses aux demandes d'appui. L'ONUSIDA travaille également en étroite collaboration avec l'OMS afin de développer l'utilisation de ce dispositif pour les trois maladies. Les signaux d'alerte et les demandes d'assistance technique peuvent être envoyés par téléphone ou, pour les utilisateurs inscrits, à [helpME@unids.org](mailto:helpME@unids.org).



Dispositif commun pour la coordination et le suivi de l'appui S&E: coordination entre les partenaires et apport de chacun

## FINALITÉ DU DISPOSITIF COMMUN MONDIAL DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Réagir en temps voulu, avec efficacité et sans trop de frais, aux demandes d'assistance technique et de formation S&E émanant des pays

### Objectifs

1. Instaurer un système pour contribuer à la négociation, à la coordination et au suivi des demandes d'assistance technique et de formation S&E émanant des pays et des projets, avec la collaboration des différentes sources d'appui technique.
2. mettre en place et tenir à jour un outil de suivi simple, permettant de donner suite efficacement et en temps voulu aux demandes de S&E.
3. créer et tenir à jour une bibliothèque Internet contenant des données S&E clés (notamment la liste des spécialistes locaux, des organismes, des normes et indicateurs S&E, des projets en cours, et les rapports nationaux et internationaux.)
4. faire en sorte de mettre toute l'information électronique à la disposition des demandeurs des pays en développement sous diverses présentations (dossiers électroniques, CD, disquettes et matériels imprimés) et par différents canaux (web, courrier électronique, téléphone, fax, courrier postal et SMS), sans alourdir la charge de travail des prestataires de services S&E (à savoir les organes nationaux de coordination S&E, les Fonctionnaires et partenaires S&E).







