

TUBERCULOSIS MALARIA  
MALARIA HIV/AIDS  
MALARIA HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
TUBERCULOSIS MALARIA  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
TUBERCULOSIS MALARIA  
MALARIA HIV/AIDS  
TUBERCULOSIS MALARIA  
MALARIA HIV/AIDS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
MALARIA HIV/AIDS  
HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
MALARIA HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
MALARIA HIV/AIDS TUBERCULOSIS  
MALARIA HIV/AIDS TUBERCULOSIS



Investir dans l'avenir :  
Le Fonds mondial après trois ans de fonctionnement



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme



INVESTIR DANS L'AVENIR

# Sommaire

<b>Liste des termes et abréviations utilisés</b>	<b>4</b>
<b>Résumé</b>	<b>7</b>
<b>Le Fonds mondial après trois ans de fonctionnement</b>	<b>10</b>
Le Fonds mondial dans le contexte international	11
<b>Mesure des résultats</b>	<b>14</b>
Construction d'un système de financement basé sur les résultats	15
Que mesure le Fonds mondial et comment s'y prend-il ?	16
Rendement opérationnel : niveau 1 du cadre de mesure	19
Rendement des subventions : niveau 2 du cadre de mesure	22
Effets du système : niveau 3 du cadre de mesure	25
Impact : niveau quatre du cadre de mesure	27
<b>Résultats du Fonds mondial à ce jour</b>	<b>28</b>
Un portefeuille de subventions régi par la demande	29
Rendement opérationnel – Résultats	32
Mobilisation des ressources	33
Services d'entreprise	33
Gestion des subventions	35
Performances des subventions : Résultats globaux des portefeuilles	38
Rendement des subventions :	
Analyse de 27 subventions éligibles dans la phase 2	44
<b>Annexe 1 :</b>	
Résumé des zones de services et des indicateurs	54
<b>Annexe 2 :</b>	
Liste de vérification des performances des CCM	58
<b>Annexe 3 :</b>	
Indicateurs clés du rendement pour la direction du Fonds mondial	61
<b>Annexe 4 :</b>	
Indicateur clé du rendement pour le Conseil du Fonds mondial	62
<b>Annexe 5 :</b>	
Rapport d'exemple de rendement d'une subvention : Ghana	63

# Liste des termes et abréviations utilisés

<b>TCA</b>	Thérapie combinée à base d'artémisinine
<b>ARV</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>CCM</b>	Instances nationales de coordination
<b>DOTS</b>	Traitement sous surveillance directe de courte durée (concernant la stratégie de traitement de la tuberculose approuvée au niveau international)
<b>PCA</b>	Pays très touchés (utilisé pour faire référence aux malades de tuberculose)
<b>IEC</b>	Information, éducation, communication
<b>IRS</b>	Fumigation intérieure via des insecticides à action résiduelle
<b>ITN</b>	Moustiquaires traitées avec de l'insecticide
<b>LAF</b>	Agent du Fonds local : consultant externe engagé par le Fonds mondial pour évaluer les résultats des programmes rapportés par les principaux bénéficiaires des subventions.
<b>LLIN</b>	Moustiquaires traitées avec des insecticides à action longue durée
<b>MDG</b>	Objectifs de développement du millénaire
<b>MDR-TB</b>	Tuberculose multi-résistante
<b>MEFA</b>	Comité d'audit, de financement de contrôle et d'évaluation
<b>PEPFAR</b>	Plan d'urgence d'aide contre le SIDA du président (États-Unis).
<b>PR</b>	Principal bénéficiaire
<b>PDR</b>	Test de diagnostic rapide
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TERG</b>	Groupe de référence d'évaluation technique
<b>TRP</b>	Panneau des révisions techniques

Ce rapport fait partie d'un ensemble de documents créés spécifiquement pour la première rencontre de réapprovisionnement :

***VIH/SIDA, tuberculose et paludisme : situation et impact des trois maladies*** : ce rapport contient des informations fondamentales telles que la charge de ces maladies, l'impact sur les sociétés et les économies ainsi que les réponses apportées au niveau international avec les opérations menées.

***Investissons dans notre avenir : le Fonds mondial après trois ans de fonctionnement*** : passage en revue des défis lancés par le Fonds mondial, progrès réalisés et objectifs atteints à ce jour, avec une attention particulière portée aux premières subventions accordées lors de la Phase 2.

***Comment faire face au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme : les ressources nécessaires au Fonds mondial pour 2005-2007*** : calcul des besoins en ressources basés sur les projections opérationnelles actuelles du Fonds mondial et calculs des besoins en ressources mondiales totales pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

***Le réapprovisionnement du Fonds mondial*** : un bilan indépendant : une évaluation externe du Fonds mondial centrée sur les problèmes, les résultats, les faiblesses, les opportunités et les problèmes.

***Une note technique sur la gestion financière du Fonds mondial*** : aperçu des dispositions fiduciaires concernant la gestion fiscale, la politique et les options de financement.

Tous les chiffres figurant dans les documents sont des estimations basées sur les informations disponibles le 31 janvier 2005.

#### **Remerciements :**

Ce rapport a été écrit par Jon Lidén et Daniel Low-Beer, en collaboration avec Julie Archer, sous la direction de Christoph Benn et Bernhard Schwartlander et la participation d'Andrew Rogerson et Christina Schrade.

L'équipe de production est composée d'Houtan Afkhami, Julie Archer, Beatrice Bernescut, John Busch, Tim Clark, Trude Naimak et Rosie Vanek.

Crédits de photographie :

Couverture : John Rae

p.2 : Yoshi Shimizu

p.10 : Gary Hampton

p.14 : John Rae

p.28 : John Rae

p.52 : Gideon Mendel

p.67 : Gideon Mendel

Conception de couverture par Lisa Dodson.

Conception par Paprika : [www.paprika-annecy.com](http://www.paprika-annecy.com)

© 2005 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

# Investissons dans notre avenir : Le Fonds mondial après 3 ans de fonctionnement.

“L'objectif du Fonds mondial est de recouvrer, de gérer et de décaisser des ressources par l'intermédiaire d'une nouvelle fondation publique et privée qui contribuera de manière considérable et durable à faire baisser les infections, les maladies et le nombre de morts, réduisant ainsi l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et de paludisme dans les pays pauvres. Il veillera par ailleurs à réduire la pauvreté dans le sens des objectifs de développement du millénaire définis par les Nations Unies.”

(Règlements du Fonds mondial, article 2, janvier 2002).

## RÉSUMÉ

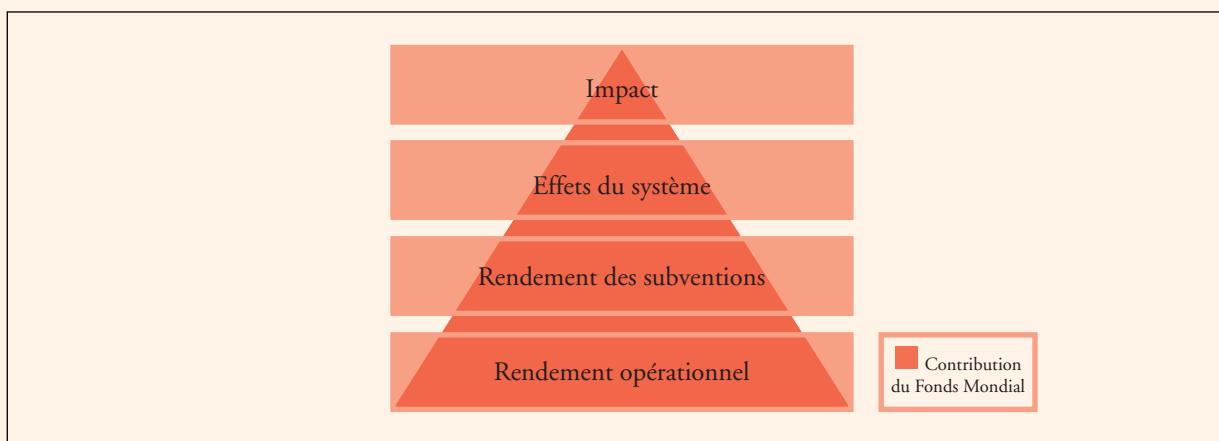
1. Le Fonds mondial finance des programmes via des programmes de subventions sur cinq ans, avec un engagement initial de financement de deux ans. Une évaluation est réalisée à la fin de cette période et les fonds peuvent alors être engagés lors d'une deuxième phase qui couvre les trois années restantes.

2. Depuis sa création en 2002, le conseil du Fonds mondial a accordé 3,1 milliards de dollars US pour un total de 310 subventions, dans 127 pays et pour les deux premières années d'attribution de subventions. Depuis le 31 janvier 2005, le Fonds mondial a signé des accords de subventions pour une valeur de 1,884 millions de dollars US et en a décaissé 873 millions.

3. Le Fonds mondial accorde des subventions uniquement sur la base de la qualité technique des applications et continue à subventionner les programmes en fonction de leurs résultats. Les pays demandent des subventions en fonction de leurs propres priorités et besoins identifiés et un jury indépendant évalue les demandes en fonction de leur qualité technique. Une seule condition est alors définie par le Fonds mondial pour l'obtention de subventions : des progrès démontrables mesurés via des indicateurs et des

objectifs fixés à l'avance. En insistant sur l'importance d'une large représentation au sein des Instances nationales de coordination qui présentent les demandes de subventions pour chaque pays, le Fonds mondial a accéléré l'implication de la société civile dans le développement de stratégies nationales complètes de lutte contre les maladies et son caractère prioritaire dans plusieurs pays.

4. Le Fonds mondial a élaboré et a commencé à appliquer des systèmes transparents, rigoureux et cohérents pour mesurer les résultats de ses opérations et des progrès obtenus grâce aux subventions dans les pays bénéficiaires. La mise en œuvre de ces deux systèmes en 2004 a marqué l'application de la plus grande partie du cadre de mesure sur quatre niveaux qui couvre le résultat opérationnel, le résultat des subventions, les effets du système et l'impact. Le Conseil a approuvé les indicateurs de troisième niveau qui mesurent les effets du système du Fonds mondial et qui seront mis en place en 2005. Le système initial qui permettra de mesurer le quatrième niveau (l'impact du Fonds mondial) sera conçu et lancé au cours du premier trimestre 2005 et son influence sur les objectifs de développement du millénaire sera définie en septembre 2005.



*Le cadre de mesures sur quatre niveaux du Fonds mondial*

5. L'architecture du Fonds mondial rend possible et encourage une amélioration et une adaptation continues. L'urgence de la mission du Fonds mondial a permis le développement de l'architecture de départ en même temps que l'octroi des premières subventions, bien avant que les premiers accords de subventions ne soient signés. Les lignes directrices et les politiques opérationnelles du Fonds mondial ont donc été « testés sur le terrain » lors de l'utilisation de ses premières subventions, ce qui a permis de les évaluer et les améliorer. Même si ce processus a tout d'abord posé des problèmes aux bénéficiaires et aux partenaires, les structures du Fonds mondial ont fait preuve de flexibilité et ont su s'adapter aux premiers défis. Les problèmes liés aux Instances nationales de coordination, aux procédures de demande de subventions, à la coordination avec les autres donateurs et à la mise en œuvre des programmes sont en train d'être résolus grâce au dialogue entamé avec les pays bénéficiaires, aux changements adaptés des processus ou politiques instaurés par le Fonds mondial et aux actions menées par les bénéficiaires.

6. Le portefeuille de subventions du Fonds mondial est récent. La durée moyenne des programmes financés par le Fonds mondial est de 11 mois et au 1er février 2005, seules 27 des 310 subventions avaient atteint les deux ans au bout desquels les résultats du programme sont évalués pour savoir si le financement doit être maintenu jusqu'à la fin de la période prévue initialement. Au cours de l'année 2005, 136 subventions atteindront ce stade alors que les subventions approuvées lors de la cinquième séance fin septembre 2005 ajouteront 50 à 60 nouvelles subventions au portefeuille de projets.

7. Globalement, le total des décaissements suit la progression du portefeuille de projets. La cadence à laquelle le Fonds mondial a décaissé de l'argent pour accorder des subventions a augmenté au cours de l'année 2004 pour atteindre un total cumulé de 873 millions de dollars US au 31 janvier 2005, sur un engagement total de subventions de 1,89 milliards de dollars US. En

général, les décaissements suivent l'évolution du temps pour les subventions allouées.

8. Malgré son jeune âge, le portefeuille général de subventions a permis de traiter un grand nombre de personnes contre le HIV/SIDA et la tuberculose même si les résultats semblent décevants en matière de distribution de moustiquaires traitées avec des insecticides. Même si les chiffres ne sont pas très élevés par rapport aux besoins mondiaux, on constate une accélération de plus en plus importante des interventions financées par le Fonds mondial et réalisées par les secteurs publics et privés. Fin 2004, le financement du Fonds mondial avait permis :

- à 130 000 personnes de recevoir un traitement antirétroviral contre le SIDA ;
- à plus d'un million de personnes de subir des tests volontaires VIH ;
- à 385 000 patients de recevoir un traitement dans le cadre de la stratégie DOTS pour le contrôle de la tuberculose ;
- à plus de 300 000 personnes de recevoir des traitements combinés à base d'artémisinine (ACT) très efficaces contre le paludisme ; et
- à plus de 1,35 millions de familles de recevoir des moustiquaires traitées avec des insecticides.

9. En outre, le financement du Fonds mondial a permis aux bénéficiaires de subventions de toucher des dizaines de millions de personnes à travers un large éventail de programmes de prévention. Ces programmes comprennent des campagnes de changements de comportements, de prise de contact avec les communautés, de distribution de préservatifs et de soutien aux personnes les plus exposées au VIH (les consommateurs de drogues par injection, les travailleurs de l'industrie du sexe et les populations mobiles), des programmes scolaires pour les enfants et les jeunes et des campagnes de prise de conscience via les communautés et les médias.



**10.** Définir des bases pour accélérer le développement des interventions. Les subventions du Fonds mondial ont permis de réaliser des investissements essentiels pour augmenter la capacité des pays et qui devraient permettre de développer des activités de prévention et traitement. Un cinquième des dépenses du Fonds mondial est destiné aux ressources humaines et 13 pour cent sont destinés aux infrastructures physiques pour les services de santé. En 2004, plus de 350 000 personnes ont été formées pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces personnes travailleront pour augmenter le nombre de traitements donnés à des centaines de milliers de personnes au cours de l'année 2005 et à des millions de personnes pendant toute la durée des programmes de subventions. On espère donc que le nombre de personnes pouvant recevoir un traitement et bénéficier d'autres services augmentera considérablement en 2005 même s'il a déjà considérablement augmenté depuis juillet 2004.

**11.** L'analyse des 27 premières subventions qui approchent le seuil des deux ans démontre que 70 % d'entre elles progressent de manière satisfaisante, 22 % présentent des résultats faibles avec toutefois un gros potentiel et 8 % présentent des résultats inappropriés. Les subventions sont évaluées pour le financement correspondant à la phase 2 lorsqu'elles approchent de la fin de la période initiale de financement de deux ans, sur un total prévu de cinq ans. Les 27 subventions qui ont demandé le financement de la phase 2 à partir du 1er février 2005 représentent des décaissements de 139 millions de dollars US, soit 88 millions de dollars US contre le VIH/SIDA, 35 millions de dollars US contre la tuberculose et 16 millions de dollars US contre le paludisme. Toutes confondues, ces 27 subventions ont atteint un peu plus de 60 % de leurs cibles pour les personnes sous traitement antirétroviral, presque 80 % concernant le traitement contre le paludisme et plus de 100 % quant à la distribution de moustiquaires. Toutes les subventions visant à lutter contre la tuberculose ont

atteint leurs cibles pour le traitement anti-tuberculeux dans le cadre du DOTS. Les huit subventions qui ont donné les résultats les plus décevants expliquent le manque à gagner des objectifs non atteints.

**12.** Pour les 27 subventions, les décaissements ont été largement à la hauteur des résultats attendus. La structure du système de subventions du Fonds mondial a été définie de façon à pouvoir augmenter progressivement le décaissement d'argent en fonction des résultats prouvés. Une analyse des 27 premières subventions accordées se rapprochant du seuil des deux ans indique que ce système fonctionne dans la pratique puisque les subventions à fort rendement ont reçu 92 % des décaissements prévus au bout de 18 mois alors que les subventions à faible rendement n'en ont reçu que 45 %.

**13.** Trois ans après sa création, le Fonds mondial a organisé la plupart des systèmes et des processus nécessaires à la mise en œuvre de tout le système de financement en fonction des résultats. L'organisation d'un système de mesure complet est en cours pour tous les aspects des opérations et des programmes de financement du Fonds mondial. Il s'agit d'établir les bases d'un développement futur par la formation et l'amélioration des infrastructures physiques des pays subventionnés. Le rendement des subventions est censé s'accélérer et les résultats s'améliorent. Toutefois, un petit nombre (important toutefois) de subventions révèle des problèmes persistants qui doivent être traités à un niveau supérieur. Pour résoudre ces problèmes, le Fonds mondial, ses donateurs, les partenaires techniques ainsi que les pays bénéficiaires doivent faire un effort supplémentaire. Bien que le manque à gagner concernant certains objectifs importants définis dans des accords de subventions ne permette pas de se réjouir, le peu d'échecs prouve que les risques calculés pris par le Fonds mondial en finançant un grand nombre de destinataires commencent à porter leurs fruits.

# Le Fonds mondial après trois ans de



INVESTIR DANS L'AVENIR

### LE FONDS MONDIAL DANS LE CONTEXTE INTERNATIONAL

**14.** L'objectif du Fonds mondial est de recouvrer, de gérer et de décaisser des ressources par l'intermédiaire d'une nouvelle fondation publique et privée qui contribuera de manière considérable et durable à faire baisser les infections, les maladies et le nombre de morts, réduisant ainsi l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans les pays pauvres. Il veillera par ailleurs à réduire la pauvreté dans le sens des objectifs de développement du millénaire définis par les Nations Unies (Article 2 du Règlement, janvier 2002).

**15.** Le SIDA, la tuberculose (TB) et le paludisme ne sont pas seulement les maladies contagieuses les plus mortelles du monde avec plus de six millions de décès par an mais elles sont également à l'origine d'un net recul sanitaire après de nombreuses années de progrès et de développement de nombreux pays, avec l'extermination continue de familles et de communautés du monde entier.

**16.** Ces cinq dernières années, les ressources consacrées à la lutte contre le SIDA et le paludisme ont fortement augmenté mais celles consacrées à la lutte contre la tuberculose sont plus modérées. Les pays donateurs ont augmenté leurs ressources pour la lutte et les pays touchés ont commencé à augmenter leur budget national pour la santé. Une série de nouvelles initiatives bilatérales importantes ont été mises en œuvre, surtout pour lutter contre le SIDA (la plus importante est le Plan d'urgence d'aide contre le SIDA du Président des Etats-Unis) et deux nouvelles sources de financement multilatérales importantes ont été créées : le Programme de la Banque mondiale pour la lutte contre le VIH/SIDA dans plusieurs pays (MAP) et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. De nombreuses associations et initiatives ont été créées pour améliorer le flux, la coordination et l'utilisation efficace des ressources pour lutter contre ces trois maladies.

**17.** Avec environ 5,9 milliards de dollars US promis jusqu'en 2008, le Fonds mondial fait partie des organismes les plus importants à l'origine de l'augmentation globale des ressources pour lutter contre le SIDA, la TB et le paludisme. En ce qui concerne les fonds décaissés pour les programmes de lutte contre les trois maladies, le Fonds mondial contribue maintenant à hauteur de 20 % à l'investissement international total décaissé pour les programmes mis en place pour lutter contre le VIH/SIDA, à hauteur de 50 % pour lutter contre la TB et à hauteur de 45 % du total décaissé pour lutter contre le paludisme. Dans certains pays comme en Haïti et au Swaziland, les dépenses globales de santé par personne ont augmenté considérablement grâce aux subventions du Fonds mondial.

**18.** Le Fonds mondial a par ailleurs émergé en tant que symbole de l'action contre les trois maladies bien au-delà de son importance financière. Soutenant son action depuis sa création, plusieurs organisations non-gouvernementales et des représentants des communautés ravagées par la maladie ont fait preuve d'un sens très développé de la participation au Fonds mondial. De gros efforts de défense à tous les niveaux ont contribué à améliorer le profil de la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Les espoirs sont grands et la création du Fonds mondial laisse espérer que les ressources disponibles pour lutter contre les trois maladies augmenteront.

**19.** Au-delà des aspects économiques et de défense, la structure du Fonds mondial a permis la création d'instances nationales de coordination (CCM) multisectorielles dans plus de 120 pays. Bien que certains pays disposaient déjà de collaborations entre le secteur public et privé bien développées pour des efforts sanitaires spécifiques, la plupart des pays n'en avaient pas. L'idée de rassembler des représentants du secteur de la santé et d'autres secteurs du gouvernement, de la société civile (y compris des communautés de personnes qui vivent avec les maladies), du secteur privé, des pays donateurs et des organisations internationales pour formuler des demandes de subventions et superviser la mise en œuvre des principaux programmes sanitaires est nouvelle pour la plupart des pays du Nord comme du Sud.

**20.** Le Fonds mondial a également participé à des processus nationaux encouragés par les donateurs pour jeter les bases, établir des objectifs liés aux résultats et mesurer les résultats. Bien que l'obtention de résultats soit un souhait partagé par les partenaires et par les autorités sanitaires, le principe du financement basé sur les résultats du Fonds mondial est à l'origine d'un système particulièrement rigoureux pour définir des objectifs et mesurer les résultats pour ses propres accords de subvention signés. Le développement d'outils partagés pour mesurer de façon harmonisée les performances est le résultat d'un effort de collaboration entre une grande variété de partenaires techniques et de donateurs et il a permis de développer une vision plus forte et plus unifiée pour le contrôle et l'évaluation de l'aide au développement lié dans le secteur de la santé.

**21.** Le Fonds mondial a été créé de façon à ce que les donateurs puissent réussir collectivement ce que personne ne pourrait réussir seul : faire augmenter rapidement les quantités de nouvelles ressources pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Dans ce contexte, le Fonds mondial s'associe à un nombre croissant de stratégies mises en place par les donateurs et les pays bénéficiaires pour lutter contre ces trois maladies. Il ajoute un élément multilatéral aux stratégies des donateurs nationaux, influe sur les budgets sanitaires intérieurs des pays bénéficiaires à travers sa complémentarité et ajoute du poids aux efforts internationaux réalisés grâce à sa portée géographique et à l'intérêt démontré pour les trois maladies.

**22.** Toutefois, dans cet environnement surchargé d'initiatives et d'agences, où la disponibilité des ressources doit être la priorité, le rôle et l'utilité du Fonds mondial doivent être constamment testés. Il doit prouver continuellement qu'il ajoute de la valeur à d'autres initiatives s'il veut pouvoir bénéficier de nouvelles ressources. Au début de sa quatrième année d'existence, le Fonds mondial a mis en place la première partie d'un système complet de mesure du rendement en quatre niveaux et achèvera de mettre tous ces aspects en œuvre avant fin 2005. Ce rapport fournit des données qui permettent d'évaluer si et comment le Fonds mondial a réussi à tenir ses engagements.



# Mesure des Résultats



INVESTIR DANS L'AVENIR

Ce chapitre décrit les systèmes de mesure des résultats utilisés par le Fonds mondial. Pour connaître les résultats des évaluations des opérations et des subventions du Fonds mondial, reportez-vous au chapitre suivant "Résultats du Fonds mondial jusqu'à ce jour".

### CONSTRUCTION D'UN SYSTÈME DE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS

**23.** Comme d'autres mécanismes de financement du développement, le souci principal du Fonds mondial est de transformer ses investissements en résultats. Le Fonds mondial offre un financement continu des programmes subventionnés uniquement sur la base de leur rendement, mesuré en fonction des objectifs établis dans les accords de subventions. Des systèmes de mesure des performances ont par ailleurs été créés pour tous les aspects des opérations du Fonds mondial et leur mise en place est en cours.

**24.** La mesure des performances fait partie des principes essentiels du Fonds mondial depuis sa fondation alors que la création d'un système fonctionnel permettant de mesurer les performances et de fournir une base pour la prise de décisions concernant les financements est un processus progressif. Étant donné l'urgence de sa mission, le Fonds mondial a approuvé sa première série de subventions trois mois seulement après sa création et avant de mettre au point une architecture détaillée pour

la gestion de ces subventions ou pour mesurer les performances. Le développement de tous les aspects de son architecture fonctionnelle a donc été mené parallèlement à la gestion continue des subventions existantes.

**25.** Suite à ce processus parallèle, un système de mesure des performances permettant d'accorder des subventions en fonction des indicateurs clés a été mis en œuvre ces neuf derniers mois. Les objectifs des systèmes de mesure des performances des opérations du Fonds mondial sont actuellement en cours de développement (en particulier les systèmes de son Secrétariat, de sa Direction et de son Conseil) et toute la structure sera opérationnelle dans le courant de l'année 2005. Ce processus a sans doute représenté un défi pour les bénéficiaires qui ne disposaient d'aucune image complète de l'architecture de mesure des performances au départ et pour les donateurs qui souhaitent disposer de critères objectifs pour mesurer les progrès du Fonds mondial et de ses subventions. Cependant, le processus a permis d'obtenir un système adapté aux besoins et conditions spécifiques de la structure de subventions du Fonds mondial et des composants testés sur le terrain.

## **QUE MESURE LE FONDS MONDIAL ET COMMENT S'Y PREND-IL ?**

**26.** En 2004, le Fonds mondial a défini un cadre de mesures qui permet d'évaluer son rendement à tous les niveaux et qui aborde les sept principes détaillés dans les documents de fondation du Fonds mondial (voir le tableau ci-dessous). Le cadre de mesures et ses quatre niveaux (le résultat opérationnel, les résultats des subventions, les effets du système et l'impact) a été mis au point sous la surveillance du Groupe de référence d'évaluation technique et du Comité d'audit, de financement, de contrôle et d'évaluation, et a été approuvé par le conseil. Toute la mise en œuvre et le développement de ce système ont été divisés en phases, lesquelles suivent la situation du Fonds : de la signature et de la gestion des subventions vers des effets plus larges du système et l'impact sur les trois maladies. Les systèmes de mesure des performances opérationnelles et des subventions ont été mis en œuvre en 2004. Même si les indicateurs destinés à mesurer les effets et l'impact du système ont également été instaurés en 2004, leur mise en œuvre et leur développement complet sont des priorités pour 2005 tout comme la préparation d'une évaluation rigoureuse des 5 années par le Fonds mondial en 2006.

### **PRINCIPES DIRECTEURS DU FONDS MONDIAL**

Sept principes régissent les politiques et actions du Fonds mondial, de la gestion à la concession de subventions. Ces principes reflètent un consensus passé entre les divers participants dont la consultation en 2001 a permis d'établir les bases de la création du Fonds mondial.

**Le Fonds mondial :**

- 1. Il intervient en tant qu'instrument financier et non comme un organisme exécutant.**
- 2. Il trouve des ressources financières supplémentaires et les multiplie.**
- 3. Il soutient des programmes qui se transforment en plans et deviennent des priorités nationales.**
- 4. Il agit de façon équilibrée par rapport aux différentes régions, maladies et interventions sanitaires.**
- 5. Il adopte une position intégrée et équilibrée face à la prévention, au traitement, aux soins et à l'assistance.**
- 6. Il évalue les propositions via un processus de contrôle indépendant.**
- 7. Il intervient de façon transparente et responsable et utilise un processus d'octroi de subventions rapide, simple et innovant.**



Niveau du cadre de mesure	Etat de la mise en oeuvre	Secteurs d'échantillonnage de la mesure	Objectifs de la mise en oeuvre
4 Impact	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicateurs d'impact définis sur l'ensemble d'outils de M et E</li> <li>Ensemble d'outils pour atteindre des objectifs pour les subventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution de la mortalité par VIH, TB et malaria</li> <li>Incidence réduite du VIH, TB et malaria</li> <li>Contribution avec les partenaires aux ODM et autres objectifs internationaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les subventions de la Phase 2 ont des objectifs d'impact à partir de 2005</li> <li>Contribution aux ODM calculée en septembre.</li> </ul>
3 Effets du système	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre de mesure et indicateurs convenus</li> <li>Mise en oeuvre de la ligne de base lancée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progrès de la réduction du besoin en dépenses pour la lutte contre le SIDA, la TB et la malaria non atteint</li> <li>Changement en cours d'année pour la dépense en malaria, TB et VIH (toutes les sources) &gt; dépense en subventions du Fonds mondial</li> <li>Rapport entre donateurs et dépense locale allouée aux trois maladies</li> <li>Pays ayant des stratégies nationales importantes qui intègrent spécifiquement le financement du Fonds mondial</li> <li>Liste de vérification de CCM au niveau national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats de l'étude de la ligne de base de MCP dans tous les pays pour juin 05</li> <li>Rapport de base sur les indicateurs des principaux effets du système en décembre 2005</li> <li>100 % du financement du Fonds mondial a besoin de fonds pour 2005</li> </ul>
2 Rendement de la subvention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicateurs standard convenus avec les partenaires sur l'ensemble d'outils de M et E</li> <li>Mise en oeuvre de toutes les nouvelles subventions et de Phase 2</li> <li>Résultats du portefeuille pour les ARV, DOTS, RTI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture : personnes qui reçoivent les services</li> <li>10 premiers indicateurs de couverture : personnes traitées avec ARV, DOT, RTI distribués, VCT, PTMC, traitement contre la malaria (ACT/non ACT), préservatifs / éducateurs d'égalité, personnes exposées à des programmes de changement d'attitude, personnes formées en général</li> <li>Classement et évaluations de la Phase 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95 % des décaissements basés sur des preuves de rendement et les dépenses en 2005</li> <li>100 % de toutes les nouvelles subventions de la Phase 2 ont des indicateurs de couverture en 05</li> <li>Rapport sur les 10 premiers indicateurs de couverture pour déc. 05</li> </ul>
1 Rendement opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Principaux indicateurs mis en oeuvre</li> <li>Tableau de commande accordé</li> <li>Etude du ALF achevé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport entre fonds décaissés réels et objectifs</li> <li>Fonds alloués aux sommes promises</li> <li>Délai moyen entre l'approbation de la subvention et le premier décaissement</li> <li>Nombre de subvention signées et approuvées</li> <li>Coût de base du secrétariat comme pourcentage de la dépense</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès par Internet au tableau de commandes continuellement mis à jour en mars 05</li> </ul>

Figure 1 : Cadre de mesure du Fonds mondial : état actuel, domaines d'échantillonnage de la mesure et objectifs de mise en oeuvre

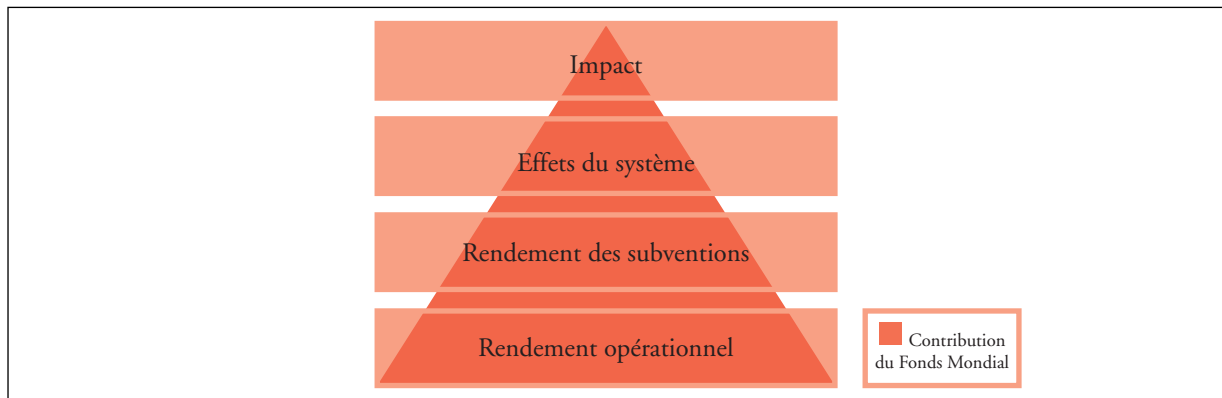


Figure 2 : Le cadre de mesures sur quatre niveaux du Fonds mondial

Les quatre niveaux du cadre de mesure (voir la figure 3 ci-dessus) sont les suivants :

**1. Rendement opérationnel :** Ce niveau mesure le rendement des principales fonctions du Fonds mondial et de son Secrétariat, en particulier la mobilisation des ressources, la gestion des subventions, la signature des propositions et subventions, les décaissements et les frais du secrétariat. En 2004, les principaux indicateurs de rendement pour ces domaines ont été rapportés dans un nouvel outil de gestion appelé "Tableau de commande". Des études d'évaluation spécifique ont été menées pour évaluer plus en détail des domaines spécifiques, notamment les différents éléments de l'architecture de base du Fonds mondial.

**2. Rendement des subventions :** Ce niveau mesure le rendement des subventions et il constitue le fondement du financement basé sur les performances du Fonds mondial. Le système a été défini et mis en œuvre en 2004 et couvre tous les aspects du processus d'attribution de fonds du Fonds mondial, notamment le développement de propositions, l'attribution de subventions ainsi que les décaissement réguliers et les évaluations de la Phase 2. Avec ses principaux partenaires techniques, le Fonds mondial a développé un ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation qui définit les cadres d'évaluation simplifiés et les indicateurs pour tous les niveaux des trois maladies. L'ensemble d'outils a été conçu de façon pratique pour les personnes qui demandent des subventions au Fonds mondial, car il établit des objectifs et des indicateurs universellement acceptés pour mesurer le rendement du programme proposé. En utilisant l'ensemble d'outils, les postulants peuvent simplifier la conception de leurs subventions en se centrant sur les résultats plutôt que sur les

processus. Un grand effort a été réalisé pour améliorer les indicateurs de rendement des subventions de la première série car ces accords ont été signés avant l'implantation du système complet de performances des subventions. Certaines contenaient des indicateurs de rendement inférieurs. Ces efforts seront poursuivis en 2005.

**3. Effets du système :** Ce niveau mesure l'impact (positif et négatif) du Fonds mondial sur les systèmes existants à travers lesquels il fonctionne, en particulier au niveau du pays. En 2004, sous la surveillance du TERG et du Comité MEFA du Conseil et en collaboration avec plusieurs partenaires et participants, une série d'indicateurs et d'outils de mesure permettant de mesurer ces effets a été mise au point avec une attention particulière sur l'ajout de nouvelles ressources, la durabilité des efforts sur le long terme et la coordination entre les agences techniques et les donateurs, ainsi que sur les partenariats nationaux sous la direction des Instances nationales de coordination. La mesure de ces indicateurs sera prioritaire en 2005.

**4. Impact:** Ce niveau fournit les moyens de mesurer l'importance du Fonds mondial dans la lutte contre ces trois maladies. Des indicateurs ont été mis au point pour mesurer dans le cadre des systèmes de gestion de subventions car au bout du compte ce sera l'impact des programmes financés par le Fonds mondial sur les trois maladies qui déterminera son succès. Ces indicateurs de base ont été inclus dans l'ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation et ce sera une priorité pour 2005 de les intégrer complètement aux systèmes de gestion de subventions. La première étape sera la création d'indicateurs d'impact (en plus des indicateurs de couverture) pour toutes les extensions de subventions, au fur et à mesure que les subventions atteindront l'étape de financement de la Phase 2.

<sup>1</sup> Le 9 mars 2005, UNAIDS et les gouvernements du Royaume-Uni, de France et des États-Unis se réuniront à l'occasion d'une rencontre au sommet afin de proposer de nouvelles solutions pour atteindre les objectifs d'harmonisation.

## Rendement opérationnel : niveau 1 du cadre de mesure

27. Le Secrétariat intervient sous les mêmes principes de rendement que ceux exigés des bénéficiaires des subventions. La mesure des performances opérationnelles du Fonds mondial est réalisée via des ensembles formels d'indicateurs de rendement, mesurés en fonction des objectifs établis, mais aussi via des études et des contrôles périodiques menés au niveau interne et au niveau externe.

### LE TABLEAU DE COMMANDE

28. Le tableau de commande (voir la Figure 4 ci-après) est un outil standardisé de création de rapports qui fournit des informations de gestion clés sur le rendement, ce qui est essentiel à la prise de décisions au niveau exécutif. Il offre un aperçu du rendement opérationnel du Fonds mondial à travers l'évaluation de cinq processus fondamentaux : la mobilisation des ressources, la gestion de propositions, la négociation des subventions, la gestion des décaissements et subventions et les services d'entreprise. En 2004, le Secrétariat a défini des indicateurs pour chacun de ces cinq domaines.

29. Chaque processus fondamental comporte un indicateur de niveau supérieur qui présente une image de la progression et entre cinq et six indicateurs de soutien qui permettent d'obtenir des informations plus détaillées. Les indicateurs de niveau supérieur des cinq processus fondamentaux sont les suivants :

1. **Mobilisation des ressources** : Ressources apportées par rapport aux promesses et aux objectifs internes pour la mobilisation de ressources ;
2. **Gestion des propositions** : Subventions accordées faisant partie de la somme totale des subventions approuvées ;
3. **Négociation des subventions** : La durée moyenne de la gestion des propositions (entre la demande de propositions et l'attribution des subventions) ;
4. **Gestion des décaissements et des subventions** : Décaissements réels par rapport aux objectifs de décaissement ;
5. **Services d'entreprise** : Frais de fonctionnement et de secrétariat en pourcentage des dépenses totales.

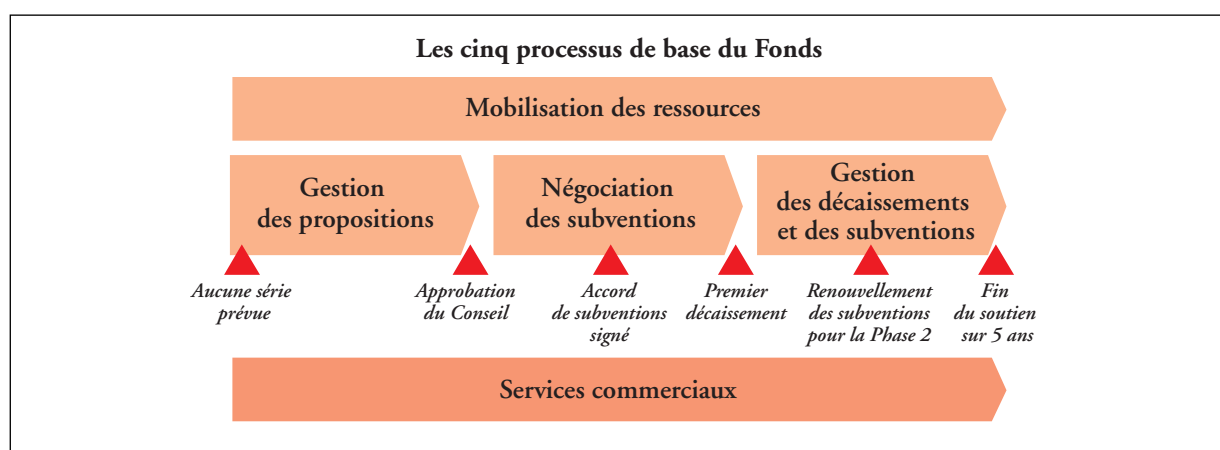


Figure 3 : Les cinq processus opérationnels essentiels du Fonds mondial

**30.** Le tableau de commande sera entièrement instauré en tant qu'outil de gestion en mars 2005. Il sera mis à jour tous les mois et sera accessible sur le site Web du Fonds mondial.

**31.** En novembre 2004, le Conseil a approuvé un ensemble d'indicateurs de mesure du rendement pour la Direction. Ils seront développés dans le tableau de commande et seront communiqués en 2005 (voir l'Annexe 3).

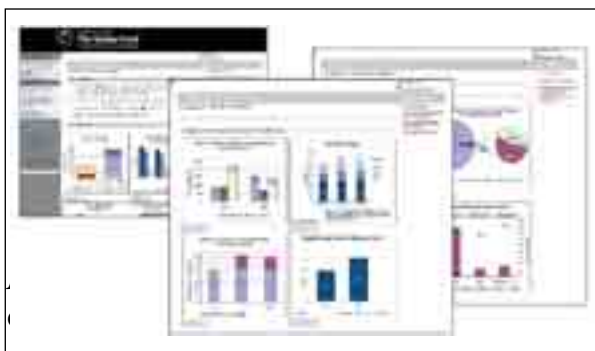


Figure 4 : Aperçu du tableau de commande

#### AGENTS LOCAUX DU FONDS

**32.** L'absence de Fonds mondial ailleurs qu'à Genève et l'emploi d'Agents locaux du Fonds (LFA) qui achètent des services en cas de besoin uniquement font partie des éléments les plus innovants de la structure du Fonds mondial. Bien que l'idée du modèle LFA ne soit pas nouvelle, aucun autre grand mécanisme de financement du développement n'a utilisé jusque-là de système d'évaluation et de vérification externe tel que celui utilisé dans le système du Fonds mondial et à cette échelle. Les LFA sont engagés par le Secrétariat pour évaluer la capacité des principaux bénéficiaires nommés (PR) pour

administrer l'argent de la subvention, gérer la mise en œuvre des programmes financés, notifier la progression financière et du programme et garantir que l'achat de produits est conforme aux politiques du Fonds mondial. Les LFA vérifient également les demandes de décaissement périodiques du principal bénéficiaire, les informations sur l'avancement et les rapports d'audit annuels et conseillent le Secrétariat en ce qui concerne la mise en œuvre du programme.

**33.** Les LFA sont sélectionnés via un concours international. À la date de publication de ce rapport, sept établissements ont été engagés comme LFA (voir la carte des LFA de la figure 5 ci-après), dont les trois plus utilisés sont PriceWaterhouseCoopers, KPMG et Deloitte Emerging Markets.

**34.** Le Secrétariat a commandé un contrôle externe exhaustif de l'efficacité, des atouts et des faiblesses de chacun des LFA et du système de sous-traitance en général, lequel a été mené en 2004. Le contrôle comprenait l'étude approfondie de 13 cas de rendement des LFA et un rapport global indépendant sur l'efficacité et la rentabilité des contrats et des accords de travail existant avec les LFA. Ce contrôle révision a permis de dresser une série de recommandations actuellement mises en œuvre pour changer les procédures de travail et revoir les conditions des accords futurs.

**35.** Les domaines prioritaires de l'évaluation de 2005 comprennent la révision du processus complet des propositions, de la demande de propositions à l'évaluation du panneau des révisions techniques des propositions soumises.

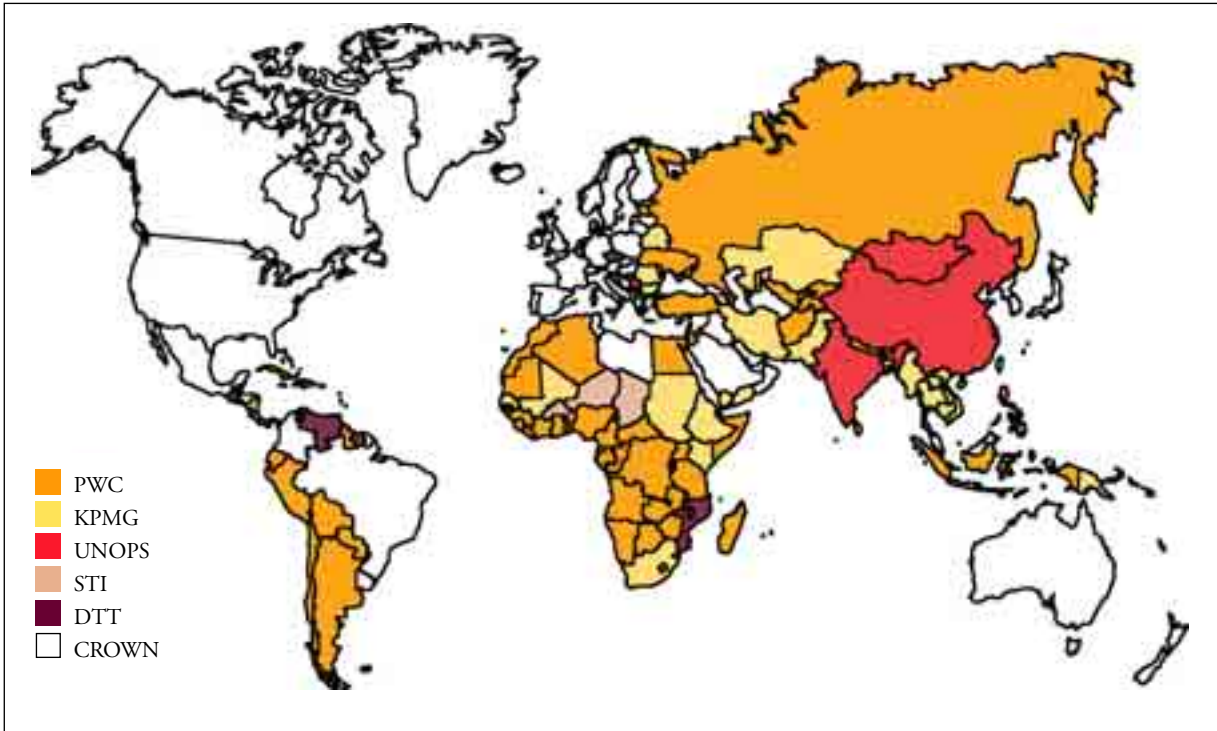


Figure 5 : Répartition des LFA

## Rendement des subventions : niveau 2 du cadre de mesure

**36.** L'année dernière, le Fonds mondial a conçu un système de mesure du rendement transparent, rigoureux et cohérent pour ses subventions. Chaque accord de subventions définit des indicateurs et des objectifs de rendement clairs essentiels aux objectifs établis. Ces indicateurs varient fortement en fonction de la maladie concernée par les interventions financières et en fonction de la nature des propositions approuvées qui peuvent comprendre un ou plusieurs éléments différents de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement.

**37.** Les demandes de décaissements trimestriels réalisées par les bénéficiaires de subventions incluent des rapports vérifiés par voie externe sur les progrès réalisés par les bénéficiaires pour atteindre leurs objectifs. Le Fonds mondial continuera à faire des décaissements de plus en plus importants pour subventionner les bénéficiaires tant qu'ils continueront à respecter les objectifs de rendement trimestriels.

**38.** Le Conseil approuve au départ les subventions pour une période pouvant aller jusqu'à cinq ans mais les accords de subvention sont signés seulement pour une période initiale de deux ans. La poursuite du financement jusqu'à la fin de la période de subventionnement (financement de la Phase 2) dépend du rendement du programme au cours des deux premières années. À la fin

de la période de financement initiale de deux ans de chaque subvention, le Fonds mondial remplit une "carte de pointage" après avoir examiné les résultats d'ensemble de la subvention et les données de vérification et d'évaluation indépendantes concernant le rendement de la subvention. Ce permettra au Conseil de prendre une décision concernant le financement en Phase 2.

**39.** Le Fonds mondial a développé un ensemble d'outils en association avec les partenaires techniques pour faciliter la gestion des subventions et les décisions de financement en fonction du rendement. Ces outils permettent de suivre les objectifs de rendement importants et les réussites en utilisant un ensemble d'indicateurs et d'objectifs à partir de la proposition de subventions d'origine, négociés et approuvés par le Secrétariat et inclus dans l'accord de subventions. Ces indicateurs sont suivis à chaque étape du processus : des accords de subventions via des demandes régulières de décaissements et des mises à jour du rendement aux demandes de poursuite du financement et aux accords de subventions prolongés pour le financement de la Phase 2. Lorsque la durée du financement approche le dix-huitième mois, toutes les informations relatives au rendement sont résumées dans un "Rapport de rendement de la subvention".

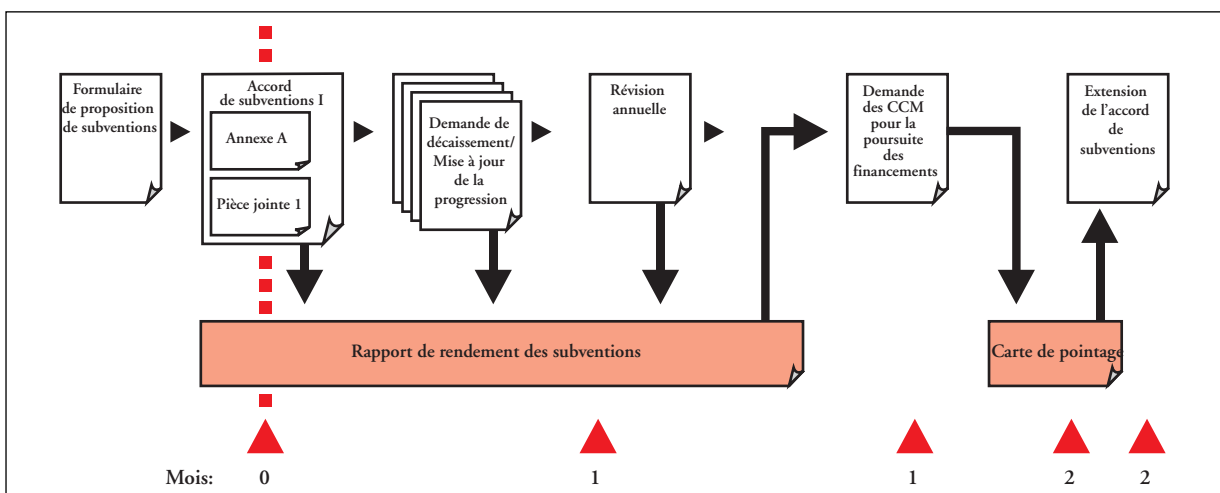


Figure 6 : Système de mesure du rendement de la subvention du Fonds mondial

**40.** Le système complet de gestion du rendement a été mis en œuvre en 2004 et les 27 premières recommandations de financement en Phase 2 ont été réalisées par le Secrétariat au Conseil le 1er février 2005. Aucune subvention ne sera accordée en Phase 2 sans avoir été évaluée de manière exhaustive en fonction d'un ensemble d'indicateurs clairs de rendement et aucune subvention ne sera signée sans ces indicateurs de rendement.

**41.** Étant donné l'urgence des financements, le Fonds mondial n'avait pas établi de critères pour le développement d'indicateurs et d'objectifs dans les directives des premières séries de propositions. Par conséquent, la plupart des subventions qui se trouvent actuellement dans la Phase 2 du processus n'ont pas été soumises au départ à un ensemble d'objectifs quantifiés correspondant aux activités fondamentales associées à la subvention. De nombreux objectifs parmi définis pour les subventions des Séries un et deux ont été associés à des processus et non à la réussite du programme visant à toucher plus de gens avec les services. Dans de nombreux cas de subventions, des données fiables manquaient.

**42.** L'année dernière, un effort important a été réalisé pour réajuster ces premières subventions aux principaux objectifs de rendement et compléter les données essentielles. L'évaluation pour la Phase 2 des premières subventions du Fonds mondial impliquera cependant la définition de critères qualitatifs plus importants sur la viabilité et le futur potentiel des programmes financés parmi ceux qui seront utilisés pour les subventions de la Série 3. Comme la précision des indicateurs et des objectifs a été améliorée et que des jalons trimestriels et semestriels ont été établis, la gestion des subventions est devenue plus objective et est plus facile à évaluer.

## HARMONISATION DU DÉVELOPPEMENT DES INDICATEURS

Le Fonds mondial travaille en collaboration étroite avec les pays subventionnés et avec d'autres agences techniques et de financement pour créer une "culture" de mesure du rendement. Le Fonds mondial a contribué à la mise en œuvre de l'ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme lancé en 2004. L'ensemble d'outils a rassemblé plusieurs partenaires internationaux (les centres de contrôle des maladies, le Département d'état (États-Unis), le Département de la santé et des services à la personne (États-Unis), le Fonds mondial, UNAIDS, UNICEF, USAID, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale) qui ont pu définir pour la première fois un ensemble commun minimum d'indicateurs mondiaux pour fournir des informations sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. C'est important car il existe un grand nombre d'indicateurs possibles permettant de mesurer les différents éléments de couverture des programmes pour ces trois maladies.

L'ensemble d'outils permet de simplifier le travail de création de rapports au niveau du pays bénéficiaire pour augmenter le nombre de donateurs. Il permet d'harmoniser les conditions de création de rapports et garantit l'utilisation d'un ensemble d'indicateurs communs pour mesurer les interventions dans tout le pays, ce qui permettra de disposer de données coordonnées au niveau national. Enfin, il contribue à présenter la progression mondiale. Dans de nombreux pays, les systèmes de contrôle et d'évaluation sont encore remis en question, et le soutien des donateurs et des partenaires techniques restera difficile au cours des années à venir.

La création de l'ensemble d'outils a été suivie d'une formation du personnel de terrain de tous les



partenaires engagés, notamment celui du Fonds mondial. Cette formation a eu lieu en août 2004. Les cours de formation au niveau régional se poursuivront en 2005. Ces progrès ont permis d'harmoniser les démarches de contrôle et d'évaluation entre les partenaires aux niveaux national et international. L'ensemble d'outils vise à simplifier la création de rapports pour les donateurs en insistant sur la couverture (nombre de personnes contactées, points de service desservis, personnes formées).

L'ensemble d'outils permet aux demandeurs de subventions du Fonds de préparer leurs candidatures en fonction d'un ensemble d'indicateurs de rendement défini au niveau mondial et il leur permet de centrer les propositions sur le résultat plutôt que sur le processus. Les processus d'évaluation des demandes de subventions sont simplifiés grâce à la détermination préalable des objectifs du programme et des indicateurs de l'accord de subvention et à la possibilité de mesurer les progrès.



## Effets du système : niveau 3 du cadre de mesure

**43.** La mesure des effets du système implique la mesure des impacts positifs et négatifs du Fonds mondial sur les systèmes existants à travers lesquels il fonctionne, en particulier au niveau du pays bénéficiaire. En 2004, sous la surveillance du TERG et du Comité MEFA du Conseil, un ensemble d'indicateurs fondamentaux et d'outils de mesure a été élaboré en association avec un groupe de partenaires et de participants, et ce afin de mesurer ces effets. L'accent a été mis sur la capacité à ajouter des ressources, sur la durabilité des efforts et sur l'harmonisation entre les agences techniques et les donateurs. La mesure de ces indicateurs sera prioritaire en 2005. Un autre domaine fait l'objet d'une attention particulière : celui des partenariats nationaux placés sous la direction des CCM. Une étude est actuellement menée sur la composition et le niveau de fonctionnement des CCM pour 120 CCM. Les résultats sont attendus pour juin 2005.

**44.** De nombreuses mesures sélectionnées pour faire partie des indicateurs fondamentaux de ressources nouvelles, de durabilité et d'harmonisation sont basées sur le travail et les enquêtes menées récemment par les partenaires du Fonds mondial. Pour la plupart des pays financés, les informations ne sont pas régulièrement disponibles. Les systèmes de mesure développés pour cette zone serviront donc également de base aux partenaires et participants pour les futures activités de mesure dans les pays financés. Le Fonds mondial travaille avec ses principaux partenaires techniques, par exemple l'OMS, UNAIDS, OECD et d'autres, pour établir les bases de ces indicateurs dans un plus grand nombre de pays possible. Un rapport complet sera remis au Conseil du Fonds mondial lors de sa réunion de décembre 2005. Le Secrétariat, avec le soutien du TERG, prévoit également de préparer un rapport intermédiaire de contrôle avant la deuxième réunion de réapprovisionnement prévue en septembre 2005.

## LE RÔLE DE L'INSTANCE NATIONALE DE COORDINATION (CCM)

L'Instance nationale de coordination (CCM) est un élément de l'architecture du Fonds mondial qui sera examiné plus en détail en 2005 afin d'évaluer ses effets sur l'harmonisation avec les associations et processus nationaux associés aux trois maladies et aux plus grands systèmes de santé dans les pays financés.

Le CCM est l'une des principales instances du Fonds mondial qui permet d'obtenir une large participation et une meilleure coordination dans les pays financés. En demandant que les propositions de subventions soient présentées par les CCM, le Fonds mondial a déclenché un processus qui aura plusieurs conséquences sur le long terme. Dans de nombreux pays, il a légitimé des groupes jusque-là marginalisés, en particulier les représentants des personnes atteintes par le VIH. Pour beaucoup de ces groupes, ainsi que pour de nombreuses organisations non-gouvernementales et de type religieux, le CCM représente une possibilité de participer pour la première fois à la prise de décisions au niveau national et à la définition de priorités en matière de santé. Les CCM incluent également des partenaires internationaux travaillant dans des pays financés, ce qui est fondamental pour l'harmonisation de l'assistance technique ou autres. Dans certains pays cependant, le modèle de CCM est une notion trop avancée et n'a pas fonctionné aussi bien qu'on aurait pu l'espérer. Certains des problèmes rencontrés par les CCM sont dus à des contraintes pratiques : les frais de transport, la barrière de la langue, le manque d'organisation entre les circonscriptions et le manque de ressources administratives ont entravé le fonctionnement de certaines CCM. Dans d'autres cas, le gouvernement n'a pas voulu intégrer complètement des groupes non-gouvernementaux aux processus de prises de décision et aux fonctions de surveillance, ce qui a réduit la participation multi-sectorielle.

Dans de nombreux pays, il faudrait clarifier le rôle de la CCM lors des réunions d'autres organes de planification sanitaire et de coordination, et ce afin d'associer les CCM au principe des "Trois Uns" d'UNAIDS : un cadre d'action contre le VIH/SIDA qui fournisse une base de coordination pour le travail de tous les partenaires ; une autorité nationale de lutte contre le SIDA chargée d'une coordination multi-sectorielle large ; un système défini de contrôle et d'évaluation au niveau national. Le CCM est une instance suffisamment souple pour intégrer d'autres organismes chargés de prendre des décisions en cas de besoin.

L'amélioration des CCM constitue une des priorités du

Fonds mondial. Toutefois, bien que les CCM de nombreux pays aient besoin d'être réformées, même les plus critiques s'accordent à dire qu'elles constituent la pierre angulaire de la structure et du processus du Fonds mondial. Les CCM ont fait avancer la capacité d'intégration et la collaboration multi-sectorielle dans les domaines de la santé de nombreux pays en voie de développement.

Au cours des 18 derniers mois, le Secrétariat du Fonds mondial a réalisé une analyse complète des premières expériences des CCM basées sur des études de cas menées dans 17 pays, une étude de suivi approfondie des CCM dans quatre pays, deux études dans plusieurs pays sur la participation d'ONG dans les CCM, une étude dans plusieurs pays sur l'implication de People Living dans la lutte contre le VIH/SIDA, un contrôle par la convention collective internationale sur la participation de la participation du secteur privé et deux études sur l'intégration des organisations de type religieux dans les processus du Fonds mondial. Des rapports des réunions régionales, du personnel du Secrétariat et du Forum d'association du Fonds mondial ont par ailleurs été établis en juillet 2004.

En novembre 2004, les conclusions de cette analyse ont conduit le Conseil à approuver un ensemble de conditions et de recommandations révisées pour les CCM (résumées dans les nouvelles Directives sur l'objectif, la structure et la composition des Instances nationales de coordination) qui couvre des domaines tels que le partenariat, la représentation et le processus. D'autres résultats de l'analyse incluent une série d'ateliers qui se tiendront en 2005 pour améliorer les domaines communs présentant des points faibles, notamment la gestion de projets et les compétences commerciales de base, et une extension du fichier d'adresses du Fonds mondial pour les communications des CCM avec tous les membres des CCM.

Intégrée au développement de mesures permettant d'évaluer les effets du système, le Fonds mondial a mis au point une liste de vérification simple pour les CCM (voir Annexe 2) qui servira d'outil pour l'auto-évaluation annuelle de la composition et du fonctionnement des CCM, et de référence pour les audits réguliers. Le Fonds mondial a lancé une étude qui développera un ensemble de données de base pour tous les CCM en juin 2005. Les résultats de la phase pilote, qui a commencé en janvier 2005, seront présentés au TERG et au Comité MEFA du Conseil en mars 2005.

## Impact: niveau 4 du cadre de mesure

**45.** Évidemment, c'est l'impact sur le terrain qui est le plus important. Le Fonds mondial a été prévu pour freiner et commencer à inverser la tendance de propagation des trois maladies. Il doit être évalué pour savoir dans quelle mesure les objectifs sont atteints. Toutefois, pour mesurer l'impact sur les taux d'infection et les vies sauvées, il faut plus que vingt mois (les premières subventions du Fonds mondial ont été attribuées seulement vingt mois avant la rédaction de ce rapport), sans compter les 11 mois en moyenne que dure le portefeuille de subventions. Ce rapport concerne donc essentiellement le rendement opérationnel, le rendement des subventions et les premières indications des effets les plus larges (ou indirects) des systèmes des activités menées par le Fonds mondial jusqu'à ce jour.

**46.** Concernant les objectifs ayant un fort impact identifié, pour chaque subvention, il est important de garantir que les indicateurs de couverture soutiennent les intentions et objectifs globaux d'impact des programmes et pays financés. La mesure de l'impact des programmes

financés est également un élément critique pour pouvoir mesurer l'impact du Fonds mondial en tant que mécanisme de financement. Outre les indicateurs de couverture (nombre de personnes concernées ou points de service créés par exemple), les indicateurs d'impact sont inclus dans l'ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation qui fournit aux bénéficiaires un recueil de documents communs permettant de disposer d'un large éventail d'indicateurs de mesure. Une grande partie de la gestion des subventions en 2005 consistera à intégrer plus largement des indicateurs d'impact dans les accords de subventions. Le formulaire de propositions de subventions a déjà été renforcé pour la Série 5. Les objectifs d'impact et les mesures clairement définies pourront alors être inclus. Comme les subventions les plus anciennes se rapprochent petit à petit de la deuxième phase, elles doivent inclure des objectifs et des indicateurs d'impact dans les accords de subventions élargis, et cela commence par la première série d'accords de subvention en Phase 2 approuvés en février 2005.

# Résultats du Fonds mondial à ce jour



INVESTIR DANS L'AVENIR



Ce chapitre présente les performances des opérations et des subventions du Fonds mondial jusqu'à ce jour. Pour obtenir des détails concernant les systèmes de mesure du Fonds mondial pour l'évaluation du rendement opérationnel et des subventions, reportez-vous au chapitre précédent, intitulé "Mesure des résultats".

### UN PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS RÉGI PAR LA DEMANDE

47. Le Fonds mondial finance des subventions à travers de séries d'allocations de subventions. Jusqu'à ce jour, quatre séries ont été approuvées et une cinquième a été lancée et sera soumise à approbation lors de la onzième réunion du Conseil prévue en septembre 2005.

48. Lors de ces quatre séances, le Fonds mondial a approuvé un total de 3,1 milliards de dollars US sur une période de deux ans pour 310 programmes répartis dans 127 pays. Les quatre séries de propositions ont été approuvées en avril 2002, en janvier et octobre 2003 puis en juin 2004. À quelques exceptions près, les pays bénéficiaires de ces subventions sont les plus touchés par la maladie ou ceux qui sont les plus exposés avec un taux d'infection se développant très rapidement. Pratiquement les deux tiers sont classés par la Banque mondiale comme des pays à faibles revenus, alors que le tiers restant est

constitué de pays dont les revenus sont considérés comme moyens-faibles avec des charges de maladie graves ou des taux très élevés de développement de l'infection. 3 % du portefeuille s'adresse à dix pays ayant des revenus moyens-élevés avec des charges de maladie importantes ou des taux de développement élevés de l'infection.

**49.** Même s'il n'existe pas de critères pour l'approbation des subventions autres que la qualité technique des propositions, un modèle constant de distribution des subventions est apparu au cours des quatre séries. 60 % du financement approuvé est envoyé en Afrique subsaharienne, 23 % sont dépensés en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et 17 % sont répartis entre l'Amérique Latine, les Caraïbes et l'Europe de l'Est. Un peu plus de 56 % sont destinés à la lutte contre le VIH/SIDA, 31 % contre le paludisme et 13 % aux programmes de lutte contre la tuberculose.

**50.** En ce qui concerne le champ d'action des partenaires bénéficiaires du Fonds mondial au niveau national, la moitié des principaux bénéficiaires sont des gouvernements, alors qu'un quart sont des organisations

non-gouvernementales et le quart restant des organisations de type religieux, des entreprises du secteur privé, des institutions académiques ou des communautés vivant au contact de la maladie.

**51.** L'un des principaux changements concernant l'aide au développement sanitaire au cours des deux dernières années est l'acceptation par les donateurs du besoin de financer des médicaments et des produits de santé sur une période à durée indéterminée. S'il est évident qu'il faut étendre radicalement l'utilisation de ces produits, les antirétroviraux par exemple et d'autres médicaments, des préservatifs, des appareils qui permettent d'établir des diagnostics et des moustiquaires traitées avec des insecticides, il est tout aussi évident que les pays développés ne pourront pas financer le coût total de ces achats à grande échelle à court ou à moyen terme. Le Fonds mondial a été créé en partie pour financer ces achats et environ 50 % des fonds engagés sont destinés à l'achat de médicaments et autres produits. Le reste est utilisé pour renforcer les infrastructures et améliorer la formation du personnel de santé et d'assistance.

<sup>2</sup> *Les dix pays aux revenus moyens-élevés qui reçoivent actuellement des subventions du Fonds mondial sont les suivants : l'Argentine, Belize, le Botswana, le Chili, le Costa Rica, la Croatie, la Dominique, l'Estonie, le Gabon et le Panama. D'après les critères d'éligibilité les plus stricts établis pour les futures séries de financement, seuls le Botswana et le Gabon auront droit au financement à l'avenir.*

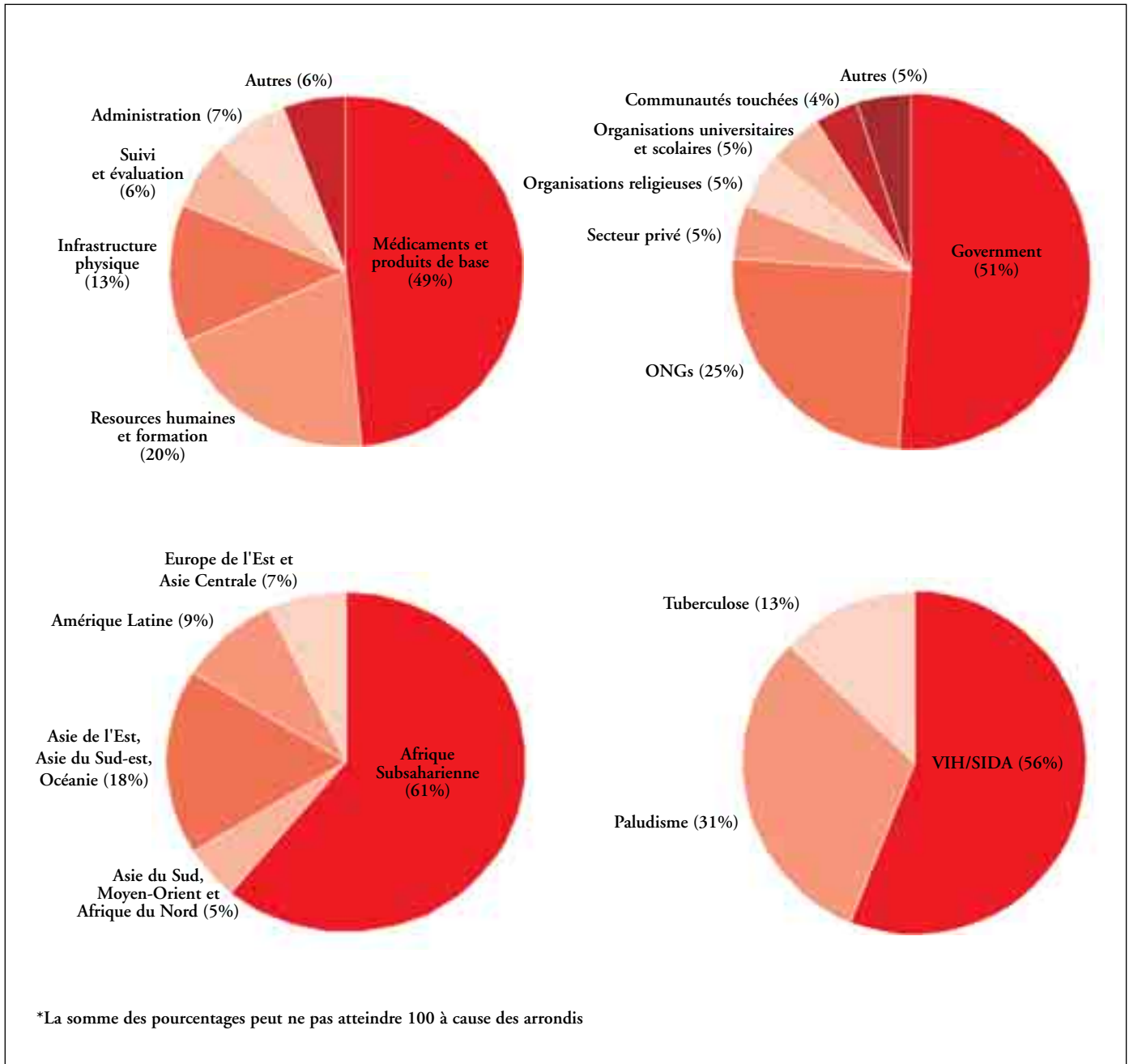


Figure 7 : Répartition des subventions du Fonds mondial par type de dépenses, par type de bénéficiaire principal, par région et par maladie

**52.** Même si le Fonds mondial se consacre à la lutte contre les trois maladies, il a été conçu et fonctionne dans le but de renforcer les systèmes d'administration de soins sanitaires généraux dans les pays financés. Lorsque c'est possible, il insiste sur le besoin d'intégration et de synergie avec les services de santé en général et sur l'importance d'éviter la répétition ou la programmation « verticale » inutile dans le secteur de la santé. Dans plusieurs pays, en particulier en Afrique sub-saharienne, le VIH/SIDA, la tuberculose en tant que co-infection opportuniste avec le SIDA, et le paludisme, constituent une charge insurmontable pour les systèmes de santé existants. Un renforcement de la capacité du système sanitaire pour traiter ces maladies améliorera considérablement le rendement général du système de santé.

**53.** La plupart des subventions permettront tout d'abord d'augmenter le nombre de personnes concernées dans un avenir proche. L'âge moyen d'une subvention du Fonds mondial fin 2004 était de onze mois. Si on observe le portefeuille, 57 % des subventions avaient utilisé moins de 50 % de la somme initiale de la subvention accordée sur deux ans, 26 % avaient utilisé entre 50 et 75 % et

16 % seulement des subventions avaient utilisé 75 à 100 % de la somme de la subvention accordée pour deux ans. Ce taux de décaissement correspond à peu près à l'âge des subventions. Voici une analyse du portefeuille de subventions du Fonds mondial qui démontre à quel point le rendement des subventions et les opérations du Fonds mondial répondent aux attentes au bout de trois ans d'existence du Fonds mondial et au moment où les 27 premières subventions accordées atteignent le cap des deux ans d'ancienneté.

## RENDEMENT OPÉRATIONNEL – RÉSULTATS

**54.** Comme nous l'avons décrit ci-dessus, le Fonds mondial mesure le rendement opérationnel en fonction des indicateurs et des objectifs établis pour cinq processus fondamentaux : la mobilisation des ressources, la gestion de propositions, la négociation des subventions, la gestion des décaissements et subventions et les services d'entreprise. Les résultats obtenus fin janvier 2005 sont décrits ci-après pour chacun de ces domaines.

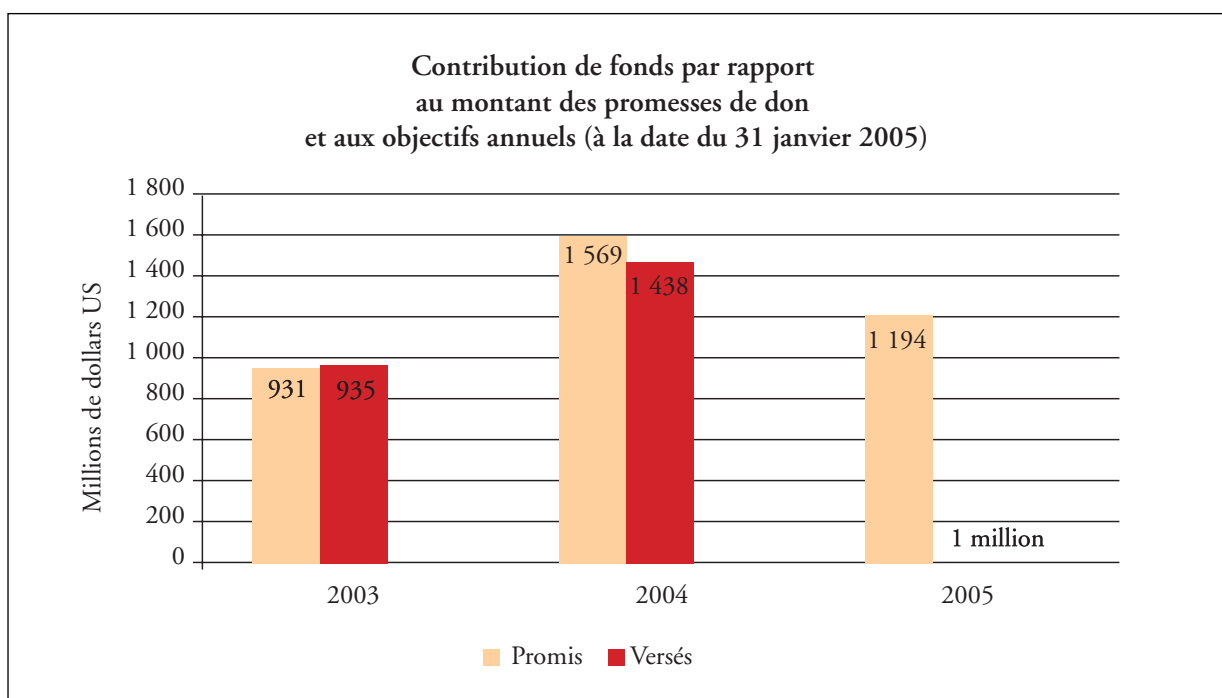


Figure 8 : Contributions des donateurs par rapport aux promesses et aux objectifs du Fonds mondial



## MOBILISATION DES RESSOURCES

**55.** En 2004, de nouvelles promesses ont été faites par cinq gouvernements et d'autres promesses ont été faites par 13 gouvernements et autres organisations. La somme engagée en 2004 est donc de 1,569 milliards de dollars US.

**56.** Au 31 janvier 2005, 1,438 milliards de dollars US ont été versés au Fonds mondial, ce qui représente un peu moins que les promesses faites. Au 31 janvier 2005, deux versements devaient encore être effectués et deux autres avaient été retardés pour des raisons administratives.

## SERVICES D'ENTREPRISE

**57.** Il est important pour le Fonds mondial de pouvoir maintenir l'efficacité de ses opérations. Le Fonds mondial est uniquement installé à Genève mais il utilise souvent des consultants pour réaliser des tâches au délai limité et pour développer de nouvelles procédures opérationnelles ou options de politiques. Les LFA sont par exemple engagés pour vérifier les performances des subventions dans les pays subventionnés.

**58.** Les frais opérationnels du Fonds mondial comprennent les frais de Secrétariat, de Conseil et du Panneau des révisions techniques et les honoraires versés aux agents locaux du Fonds pour superviser les subventions du Fonds dans les pays bénéficiaires. Un indicateur est utilisé pour mesurer l'efficacité des frais généraux : le rapport entre les frais d'exploitation et les dépenses totales. Les dépenses totales reflètent les dépenses liées aux subventions (somme correspondant aux subventions accordées et versées dans l'année) et les frais d'exploitation (voir la Figure 9 ci-dessous). Au fur et à mesure de l'augmentation de la taille du portefeuille de subventions du Fonds mondial au fil des ans, on espère que les frais d'exploitation verront leur part diminuer pour atteindre moins de 2 % d'ici à la fin 2006.

**59.** Le Fonds mondial a reçu un fort soutien du secteur privé sur une base pro bono (gratuite) (voir Figure 10 ci-dessous). Ces contributions, estimées à environ 10 millions de dollars US en 2004, vont des services de conseil à la publicité en passant par le soutien marketing, le détachement de personnel et l'engagement de personnalités. L'offre de services "pro bono" constitue pour le secteur privé une bonne façon d'apporter son soutien au Fonds mondial, et ces services devraient se poursuivre en 2005.

SECTEURS DE DÉPENSES	TOTAL DÉPENSÉ (en millions de dollars US) EN 2004	POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES EN 2004
Subventions	878.0	95.4 %
Honoraires des LFA	13.8	1.5 %
Secrétariat	26.4	2.9 %
Conseil et panneau des révisions techniques	2.3	0.2 %

Figure 9 : Frais de Secrétariat en pourcentage de la dépense totale en 2004

NOM DU FOURNISSEUR	BRÈVE DESCRIPTION DES BIENS ET SERVICES REÇUS GRATUITEMENT
Booz Allen Hamilton	Review Board & Committee structures
Personnalité : India Arie	Temps et services de création dédiés à la production de documents sur le Fonds mondial en Afrique en collaboration avec VH1.
Personnalité : Rupert Everett	Temps et services de création dédiés à la production de documents sur le Fonds mondial en Asie
Personnalité : Emma Thompson	Services de création avec des voix hors-champ destinées aux vidéos du Fonds mondial (version européenne)
McKinsey	Permet de mettre au point des critères de rendements pour la Direction
Piper Rudnick	Conseil juridique et expertise du personnel concernant plusieurs sujets afin de développer le système de gestion des risques du Fonds mondial en 2005 et au-delà.
Publicis Group et media partners	Services de publicité et temps d'antenne/espaces publicitaires pour la campagne publicitaire du Fonds mondial en France.
Sidley, Austin, Brown & Wood	Conseil juridique et travail préparatoire sur l'enregistrement du nom du Fonds mondial et de son logo au niveau international.
Sterling Group	Services de stratégie marketing pour affiner la position extérieure du Fonds mondial et aider le Fonds à mieux faire passer ses messages auprès du principal public ciblé
The Bill and Melinda Gates Foundation	Frais de détachement de A1 Nimocks depuis FHI afin d'organiser le forum du partenariat
Fondation des Nations- Unies	Patronage du développement du site Web du Fonds mondial
Fondation des Nations- Unies	Gestion des contributions des donateurs privés au Fonds mondial et personnel dédié à la mobilisation des partenariats et des ressources pour le Fonds
Viacom (VH1)	Services publicitaires et temps d'antenne pour la campagne publicitaire du Fonds mondial

*Figure 10 : Liste des services pro bono offerts par le secteur privé en 2004*

**60.** Même si un Secrétariat efficace est toujours nécessaire, le Fonds mondial ne cesse d'ajuster ses besoins en personnel pour atteindre un niveau optimal permettant de gérer efficacement son portefeuille de subventions. L'expérience a démontré qu'une trop faible capacité du secrétariat ralentit la gestion des subventions et augmente les risques. Après une révision externe des besoins en personnel, le Fonds mondial suit les recommandations qui conseillent d'augmenter le personnel de 118 postes fixes fin 2004 à un maximum de 150 postes en 2005. Grâce à ce personnel, le Fonds mondial pourra gérer efficacement le volume de subventions prévu jusqu'à 2007 avec pas moins de 200 employés.

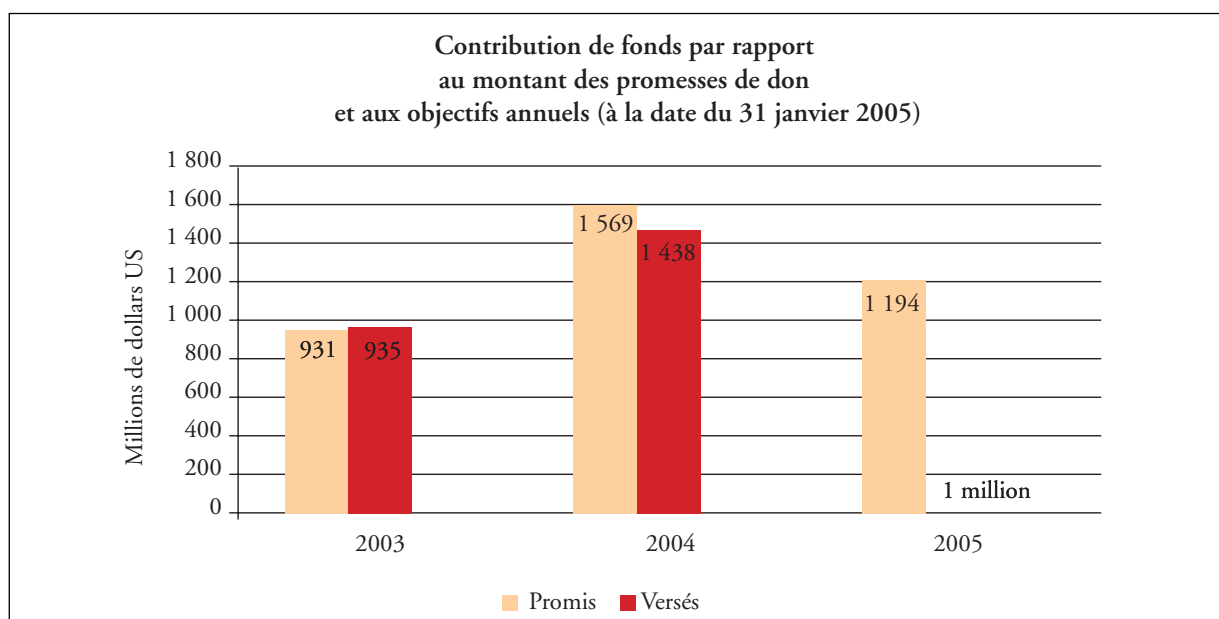
## GESTION DES SUBVENTIONS

### Rythme de la gestion des subventions

**61.** Comme nous l'avons mentionné précédemment, les subventions des premières et deuxième Séries ont été approuvées et signées en même temps que le développement des procédures et règlements opérationnels par le Fonds mondial. À cause de ces actions parallèles, les accords de subventions ont été signés avant d'avoir terminé les évaluations nécessaires de la capacité financière et d'achat des principaux bénéficiaires. Cela a souvent ralenti le processus de mise

en œuvre des subventions car des faiblesses ont été décelées et devaient être rectifiées avant que d'autres subventions importantes ne soient accordées. Les premières subventions ont par ailleurs été signées sans les objectifs qui mesuraient les principales activités des programmes financés. Les objectifs mesuraient des activités associées mais pas les principales.

**62.** À partir de la troisième Série, le Secrétariat du Fonds mondial a veillé tout particulièrement à l'amélioration de la qualité des accords de subventions signés. Il travaille en collaboration avec ses partenaires pour s'assurer que toutes les subventions ont des objectifs de rendement clairs présentant la couverture des activités de la subvention accordée, en d'autres termes, des objectifs qui reflètent le nombre de personnes concernées, les points de service soutenus et le nombre de personnes formées dans les zones de services définies. Le Secrétariat demande également que soient achevées les évaluations des PR avant de signer les subventions, et ce afin de réduire la quantité des conditions précédant l'acceptation signée des subventions. Les décaissements devraient ainsi être plus rapides. Enfin, les formats de propositions des Séries à venir ont été améliorés pour garantir la disponibilité des informations essentielles requises pour la révision du TRP et pour que ces dernières soient plus faciles à utiliser.



*Figure 11 : Pourcentage des accords de subventions signés par rapport au total des subventions approuvées par le Conseil*

**63.** Au 15 février 2005, le Fonds mondial avait signé 67 accords de subventions pour la Série 1 sur un total de 69 prévus. Une subvention (à la République démocratique de Corée) avait été annulée et une autre subvention au Zimbabwe avait été renégociée. Lors de la Série 2, 97 accords de subventions avaient été signés sur un total de 100 (les trois autres accords sont encore en cours de négociation). Début février, 69 accords de subventions avaient été signés sur un total de 71 pour la Série 3. Sur les 3 autres accords de la Série 3, une subvention à la République démocratique de Corée avait été annulée comme ce fut également le cas pour l'Iran, et les négociations sont en cours pour une subvention à plusieurs pays d'Amérique et une subvention au Yémen. La Série 4 a été approuvée fin juin 2004 et début février, 20 accords de subventions sur un total de 72 avaient été signés. La signature des dernières subventions de la Série 4 devrait avoir lieu dans les mois à venir, avec un objectif de 100 % des subventions de la Série 3 et 80 % des subventions de la Série 4 qui devraient être signées fin mars 2005.

## DÉCAIEMENT

**64.** Le rythme auquel le Fonds mondial a décaissé de l'argent pour accorder des subventions aux bénéficiaires s'est accéléré en 2004 pour atteindre un total décaissé de 873 millions de dollars US cumulés au 31 janvier 2005, sur un engagement total d'accords de subventions signées de

1,89 milliards de dollars US. De tous fonds décaissés à ce jour, 52,4 % ont été versés à l'Afrique sub-saharienne, 17,3 % à l'Asie de l'Est et au Pacifique, 13,3 % à l'Amérique Latine et aux Caraïbes, 9 % à l'Europe de l'Est et à l'Asie Centrale, 3,5 % à l'Afrique du Nord et au Moyen-Orient et 4 % au Sud-est asiatique.

**65.** Pour savoir si les décaissements sont en cours, le Fonds mondial compare les fonds décaissés avec le pourcentage de tous les fonds engagés par rapport au temps écoulé depuis la signature des accords de subventions. En appliquant cette technique, la figure 12 ci-dessous présente le registre de décaissements pour chaque série de financement et pour le portefeuille dans son ensemble.

**66.** Sur la somme totale de décaissements réalisés au 31 janvier 2005, 82 % l'ont été pour les subventions des Séries 1 et 2, 16 % pour les subventions de la Série 3 et seulement 2 % pour les subventions de la Série 4. Les subventions des Séries 3 et 4, qui sont plus récentes, ont trop décaissé par rapport au temps écoulé, car le premier versement aux bénéficiaires est généralement supérieur à la moyenne. Avec le temps, les dépenses s'ajustent de plus en plus au temps écoulé. À compter de 2005, les subventions Séries 3 et 4 recevront des versements plus importants pour obtenir de meilleurs résultats. En général, les décaissements sont envoyés en fonction du temps écoulé pour chaque subvention allouée.

DÉCAIEMENTS PAR SÉRIE DE FINANCEMENT. Chiffres en millions de dollars US au 20 janvier 2005						
Série	Approuvée	Approbation pour 2 ans	Signature pour 2 ans <sup>2</sup>	Décaissement sur 2 ans <sup>3</sup>	Pourcentage moyen de la somme décaissée sur 2 ans <sup>4</sup>	Temps moyen écoulé <sup>4</sup>
Série 1	Avr-02	\$ 558	\$ 545	\$ 372	70 %	80.6 %
Série 2	Jan-03	\$ 859	\$ 794	\$ 479	48 %	52.3 %
Série 3	Oct-03	\$ 639	\$ 477	\$ 141	33 %	20.6 %
Série 4	Jun-04	\$ 1 039	\$ 70	\$ 19	28 %	5.6 %
<b>Total</b>		<b>\$ 3 094</b>	<b>\$ 1 884</b>	<b>\$ 871</b>	<b>49 %</b>	<b>48.9 %</b>

<sup>1</sup> Propositions approuvées par le Conseil (sur une période de 5 ans, avec approbation initial sur les 2 premières années).  
<sup>2</sup> Accord de subvention signé par le Secrétariat, s'engageant sur la promesse de fonds sur 2 ans.  
<sup>3</sup> Montant transféré aux récipients –décaissé de façon incrémentielle.  
<sup>4</sup> Calculs basés sur des accords qui ont déjà reçu 1 ou 2 décaissements.

Figure 12 : Pourcentage des accords de subventions signés par rapport au total des subventions approuvées par le Conseil

## Financement basé sur les performances en cours

**67.** La comparaison du taux de décaissement avec le temps écoulé depuis la signature des accords de financement est un moyen important d'évaluer la situation des décaissements. Le taux de décaissement de chaque subvention n'est jamais constant. Les taux de décaissement peuvent varier pour plusieurs raisons :

- certaines subventions absorbent le capital plus lentement que d'autres à cause de leur capacité limitée. La capacité d'absorption augmente au fil du temps parallèlement au versement de la subvention, à l'implication des partenaires ou à la capacité des sous-bénéficiaires à augmenter la capacité d'absorption ;
- le premier décaissement après la signature de la subvention est souvent bien plus important que les décaissements ultérieurs, et ce afin de permettre aux bénéficiaires de s'engager dans des contrats et réaliser d'autres dépenses initiales ;
- le niveau de performances vérifiables des programmes : de faibles progrès des PR ou la preuve que le PR ne verse pas l'argent aux sous-bénéficiaires fait que les bénéficiaires reçoivent les fonds plus lentement ; et
- les sommes des demandes de décaissement varient selon les types d'activités planifiées pour la période de décaissement (l'obtention de médicaments est par exemple plus coûteuse que la formation du personnel).

**68.** Les PR non gouvernementaux ont absorbé les fonds correctement, avec un taux de décaissement moyen de 91 % du décaissement attendu, comparé à une moyenne de 79 % pour les PR gouvernementaux.

## La réponse de la gestion des subventions aux subventions peu rentables

**69.** L'analyse interne des subventions peu rentables révèle les trois raisons principales des retards ou de l'évolution lente. La deuxième raison est le manque de capacité à mettre en œuvre des programmes aux dimensions considérables qui impliquent souvent la création de nouveaux services peu répandus dans le pays. Dans ces situations, le Fonds mondial a aidé à identifier les faiblesses ou les blocages et a encouragé l'aide d'un grand nombre de partenaires. Les blocages les plus fréquents sont dus aux délais d'obtention. Un certain nombre de bénéficiaires sont soumis à des règlements qui demandent du temps, et pour

certaines subventions, des activités ont été réalisées en attendant l'arrivée de médicaments ou d'autres produits. Pour la plupart, les activités se sont multipliées après l'arrivée des produits et les subventions sont devaient permettre d'atteindre les objectifs prévus avant la fin des deux premières années.

**70.** Dans certains cas, les retards ont été provoqués par les procédures longues du Fonds mondial ou le manque de clarté, en particulier lorsque les subventions du Fonds mondial ont été intégrées aux programmes existants d'homogénéisation des donateurs, comme les approches sectorielles et les accords multiples. Le secrétariat du Fonds mondial a révisé ses règles de fonctionnement et de contrôle pour intégrer les procédures de subventions aux efforts d'homogénéisation des donateurs afin d'améliorer la flexibilité de l'action dans plusieurs situations de partenariat et de financement. Le Mozambique constitue un exemple de cette situation où les retards ont été rattrapés. Le Fonds mondial fait désormais partie intégrante du secteur de la santé de ce pays.

**71.** Les ralentissements peuvent être dus à des problèmes internes aux pays bénéficiaires, des changements successifs de gouvernements ou cadres aux conflits entre les acteurs nationaux. Dans ces situations, le Fonds mondial et ses partenaires ont peu de marge de manœuvre, mis à part identifier la cause des retards et proposer des solutions viables.

**72.** Au cours des 18 premiers mois de l'existence du Fonds mondial, un directeur de portefeuille a géré tous les problèmes liés à chaque subvention. Comme certaines subventions rencontraient des difficultés plus importantes, les directeurs de portefeuille ont vite remarqué que certaines leur prenaient tout leur temps, réduisant ainsi le temps consacré aux autres. En mai 2004, le Fonds mondial a créé un service d'assistance, l'Aide aux partenariats et pays actifs, pour soutenir les subventions qui évoluaient lentement, tout en laissant la liberté aux directeurs de portefeuilles de poursuivre leurs activités d'aide aux subventions plus performantes. Ce processus a permis au Secrétariat de rendre un meilleur service aux bénéficiaires, en consacrant plus de ressources aux difficultés particulières avant qu'elles ne se transforment en problèmes graves, et de mieux gérer les risques du Fonds mondial.

## PERFORMANCES DES SUBVENTIONS : RÉSULTATS GLOBAUX DES PORTEFEUILLES

### Objectifs globaux et résultats

**73.** Chaque subvention du Fonds mondial établit un objectif pour le nombre de personnes qu'il souhaite toucher avec des interventions clés sur une période de 5 ans, c'est-à-dire la durée de vie de la subvention. Lorsque les objectifs de toutes les subventions des quatre premières Séries de financement sont définis, un ensemble d'objectifs globaux est établi concernant ce que l'on peut appeler le "retour sur les investissements du Fonds mondial" :

#### VIH/SIDA

- 1,6 millions de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral
- 52 millions de personnes concernées par l'assistance volontaire et les services de tests pour la prévention du VIH
- Plus d'un million d'orphelins pris en charge par des services médicaux, éducatifs et psychiatriques

#### TUBERCULOSE

- 3,5 millions de cas supplémentaires de tuberculose traités avec succès grâce la stratégie DOTS
- Plus de 12 000 nouveaux traitements contre la tuberculose résistante à plusieurs médicaments, soit une multiplication par quatre du nombre actuel de traitements

#### PALUDISME

- 108 millions de moustiquaires permettant de protéger les familles contre la transmission du paludisme
- 145 millions de traitements composés de plusieurs médicaments à base d'artémisinine pour lutter contre le paludisme résistant

**74.** Ces objectifs sont variables et seront modifiés au fur et à mesure que d'autres Séries seront appliquées et parce que les objectifs sur cinq ans s'appliquent à la durée de vie de chaque subvention et non pas à une période fixe. Comme les subventions de la Série 4 n'ont pas encore été mises en œuvre, la première vague de subventions accordées atteindra ses objectifs en 2007 et la dernière vague début 2010. Bien avant cette date, plusieurs autres subventions auront été approuvées dans des Séries de financement successives et ces objectifs se développeront donc avec chaque nouvelle série.

**75.** Fin 2004, la durée moyenne des subventions du Fonds mondial était de 11 mois. Les résultats cumulés pour le portfolio des subventions au 31 décembre 2004 étaient les suivants\* :

#### VIH/SIDA

- 130 000 personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral
- Plus d'1 million de personnes concernées par l'aide volontaire et les services de tests pour la prévention du VIH

#### TUBERCULOSE

- 385 000 millions de cas supplémentaires de tuberculose traités avec la stratégie de traitement DOTS\*\*

#### PALUDISME

- Plus d'1,35 millions de familles ont reçu des moustiquaires traitées avec de l'insecticide se protéger contre le paludisme
- Plus de 300 000 de personnes bénéficient d'un traitement constitué de plusieurs médicaments à base d'artémisinine pour lutter contre le paludisme

\*Aucun résultat significatif n'est encore disponible concernant les orphelins du VIH et les cas de tuberculose résistante à plusieurs médicaments car ces objectifs sont visés dans des programmes de subventions trop récents pour pouvoir disposer de résultats.

\*\*Quelques-uns de ces traitements ne sont pas encore terminés et ne peuvent donc être considérés comme "réussis".

**76.** Par ailleurs, environ dix millions de personnes ont été concernées par un vaste réseau de programmes de prévention, notamment des campagnes de changement du comportement, des programmes de dépistage des communautés, la distribution de préservatifs, une aide ciblée pour les consommateurs de drogue par injection, les professionnels du sexe et les populations mobiles, des programmes scolaires et des programmes de sensibilisation pour les communautés et les médias.

**77.** Compte tenu du caractère récent du portefeuille du Fonds mondial, il est impossible de tirer des conclusions sur le fait de savoir si les objectifs cumulés sur cinq ans seront atteints. Dans le chapitre suivant, quelques indications concernant l'évolution ont été tirées de l'analyse des 27 subventions mais 27 subventions, c'est trop peu pour dresser des conclusions sur l'ensemble du portefeuille de subventions.

**78.** Le rythme de la progression peut également être analysé en examinant la croissance et l'accélération des résultats obtenus grâce aux subventions entre la première année et le 18<sup>ème</sup> mois. Sur les 27 subventions analysées ci-dessous, quinze ont également été analysées en juin 2004. La comparaison des résultats de juin et de décembre 2004 pour ces quinze subventions indique une croissance stable dans

certains cas et dans d'autres, une accélération des résultats au cours de la deuxième moitié de la deuxième année. Le nombre de personnes traitées contre la tuberculose avec la stratégie DOTS a augmenté de 70 % entre juin et décembre 2004 et la distribution de moustiquaires traitées avec de l'insecticide a augmenté de 103 % au cours de la même période. L'accélération des programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme n'est pas surprenante. La première année, la subvention est généralement dépensée dans la logistique, dans les infrastructures physiques, pour l'achat de médicaments, de produits et pour la formation, et tous ces éléments permettent d'accélérer les services au cours de la deuxième année de la subvention. Les chiffres relatifs aux traitements antirétroviraux indiquent des taux de croissance stables, avec une augmentation de 52 % des résultats entre le 12ème et le 18ème mois. Ces résultats reflètent les difficultés rencontrées dans l'application du traitement ARV au sein de structures où la formation, les procédures de tests et les installations de diagnostic sont inadéquates et où les questions relatives au renforcement des capacités est plus complexe.

### Renforcement des capacités

**79.** Les résultats "phares" du Fonds mondial concernent la façon dont les subventions renforcent la capacité des ressources humaines et des infrastructures physiques pour accélérer la mise en place de services de prévention et de traitement dans un futur proche et de s'assurer de la haute qualité des services apportés. Les subventions ont permis

d'améliorer considérablement la capacité des pays en tant que base d'un développement futur. En 2004, plus de 350 000 personnes ont été formées pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, des ministères de la santé aux organisations communautaires en passant par les éducateurs. 20 % des subventions du Fonds mondial approuvées jusqu'à présent seront consacrées aux ressources humaines et 13 % aux infrastructures physiques.

**80.** Dans de nombreux pays, les subventions du Fonds mondial sont utilisées pour harmoniser des programmes existants ou pour soutenir des projets nouveaux ou en cours de développement. Dans les pays dotés de capacités ou d'infrastructures déficientes, les gouvernements nationaux, les ONG et d'autres agents de réalisation de programmes travaillent en collaboration avec des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour améliorer les systèmes d'obtention de médicaments et de produits, de formation du personnel et de construction de cliniques.

**81.** Les résultats du financement du Fonds mondial ont été atteints grâce au travail de plusieurs partenaires responsables de la mise en œuvre. Le Fonds mondial offre un financement sous la forme de subventions à plusieurs bénéficiaires principaux, notamment des ministères, des ONG, des entreprises du secteur privé, des organisations religieuses, des institutions académiques et des organisations représentant les personnes concernées par les maladies.

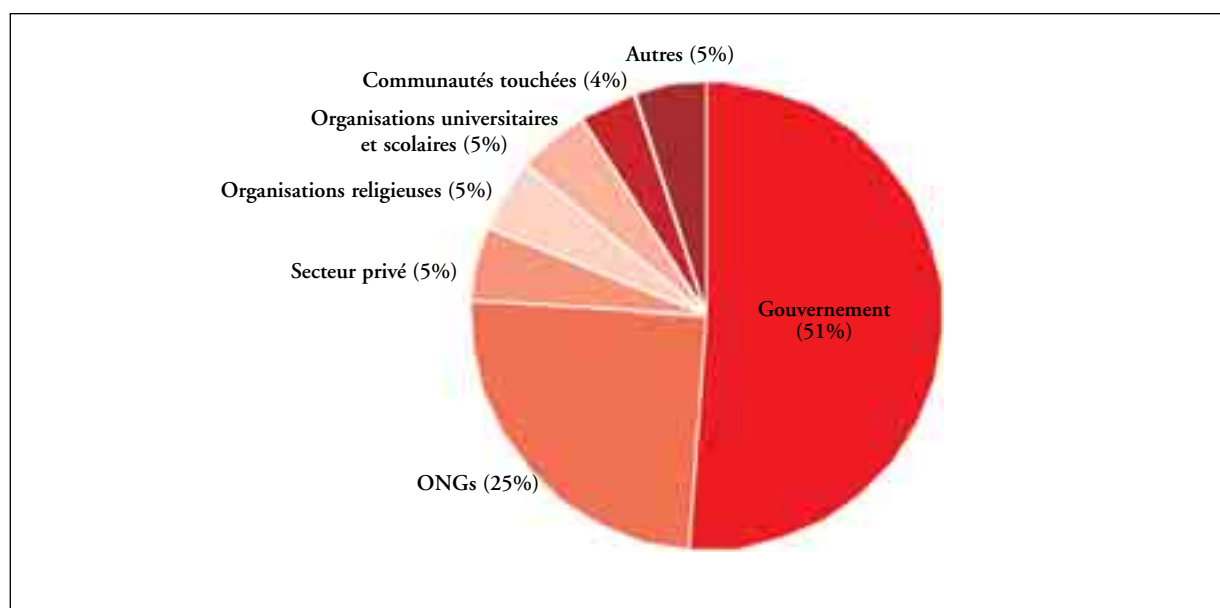


Figure 13 : Distribution des subventions du Fonds mondial par type de bénéficiaire principal

### RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE LUTTE CONTRE LES MALADIES À PLUSIEURS NIVEAUX.

Grâce à ses subventions, le Fonds mondial a pour objectif de renforcer sa capacité à long terme pour lutter contre les trois maladies dans les pays bénéficiaires. Les chiffres des indicateurs de performances sont donc élevés et comprennent la formation, le renforcement de la capacité, l'intégration de programmes ciblés dans des installations plus globales, tout en luttant contre les stigmates. Trois exemples de pays reflètent cette variété d'indicateurs.

Outre l'objectif de traiter 650 personnes via la thérapie ARV pendant ses 18 premiers mois, la subvention du Maroc contre le VIH/SIDA vise à former 1 000 éducateurs pour effectuer un travail de prévention auprès des jeunes et des femmes. En général, tout objectif atteint avec un chiffre dépassant les 80 % des cibles est considéré comme un progrès substantiel. Au cours des six premiers trimestres de la subvention, le

Maroc a formé 900 éducateurs et placé 706 personnes sous traitement ARV, soit 90 % et 108 % des objectifs atteints respectivement.

Au Burundi, la subvention avait fixé l'objectif de soigner 3 280 personnes avec la thérapie ARV et de fournir un traitement psychosocial à toutes les personnes concernées par l'ARV afin d'améliorer leur qualité de vie. 18 mois après, 58 % de l'objectif sur 18 mois était atteint, pour la thérapie ARV et pour le traitement psychosocial.

La subvention pour lutter contre la tuberculose en Inde a permis la formation de 73 techniciens de laboratoire chargés de diagnostiquer la tuberculose (l'objectif était de 18) et elle a créé et soutenu 475 centres de microscopie (pour un objectif initialement fixé à 334).

**82.** Cependant, il convient de se rappeler que ces bénéficiaires principaux distribuent par la suite des fonds aux sous-bénéficiaires. En Zambie par exemple, les sous-bénéficiaires sont les secteurs de la santé, les organisations religieuses et des ONG. En Chine, il existe plusieurs milliers de sous-bénéficiaires à chaque niveau de gouvernement et dans les quartiers. Les résultats au jour

d'aujourd'hui sont l'aboutissement des efforts de lutte contre le HIV/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ce sont les personnes de tous ces niveaux (les bénéficiaires principaux, les sous-bénéficiaires et les sous-sous-bénéficiaires) et celles des secteurs public et privé qui mettent en place des programmes financés pour lutter contre les trois maladies.



## RÉCEPTION DE L'ARGENT DU FONDS MONDIAL AU NIVEAU DU PAYS BÉNÉFICIAIRE : UN ÉVENTAIL D'EXPÉRIENCE DANS UNE SOUS-RÉGION

Au **Cap Ouest**, en **Afrique du Sud**, des programmes pilotes gérés par les ONG étaient déjà en place et permettaient à des centaines de personnes de recevoir un traitement contre le VIH/SIDA. Le financement par le Fonds mondial a permis un développement rapide de ces projets pilotes et les Autorités locales ont participé, selon le modèle des ONG, au traitement de plus de 5 000 personnes, atteignant ainsi l'objectif de traitement prévu pour cinq ans en seulement un an. Le financement du Fonds mondial a été l'un des éléments clés du succès de l'opération, au même titre que les efforts communs de multiples acteurs. Une fois que ces éléments ont été mis en place, l'évolution du traitement a été très rapide. Le bénéficiaire principal a été surpris par la rapidité des résultats et a désormais l'intention d'augmenter les efforts de prévention tout en continuant les traitements en cours.

Au **Swaziland**, le financement du Fonds mondial a contribué de façon significative à une réponse nationale contre le VIH/SIDA, impliquant les communautés dans la lutte contre la maladie. Le financement est actuellement versé au Ministère de la santé mais aussi à des centaines de petites organisations communautaires qui travaillent activement en première ligne auprès des personnes atteintes du VIH/SIDA. La Banque mondiale et d'autres partenaires ont fourni une assistance technique pour permettre de remédier aux défauts de capacité du pays, en renforçant par exemple la capacité du pays à gérer et

à évaluer les programmes. L'implication des communautés et des partenaires a permis au pays de commencer à trouver des solutions aux problèmes et les fonds ont rapidement donné des résultats mesurables, comme le traitement de 5 453 personnes avec la thérapie ARV en 2004.

En ce qui concerne le programme contre le paludisme appliqué dans plusieurs pays d'**Afrique du Sud**, la subvention du Fonds mondial a été allouée à une institution académique expérimentée, le Conseil de recherche médicale (MRC) d'Afrique du Sud. Le MRC a été le bénéficiaire principal de la subvention d'un partenariat public/privé destiné à développer un programme de lutte contre le paludisme déjà bien avancé, qui avait été conçu et géré par une entreprise privée pour prévenir et traiter le paludisme chez ses employés et les communautés voisines au Mozambique. Le financement du Fonds mondial a permis de développer le projet dans la région du Lubombo qui traverse trois pays (le Mozambique, l'Afrique du Sud et le Swaziland) en ayant recours à des techniques et à l'expérience des secteurs publics et privés. Les subventions ont permis de définir un modèle de travail qui devrait aller bien au-delà de l'objectif initial. Au cours de la première année, le programme a très vite permis d'endiguer les parasites dans la région, et l'incidence du paludisme a été réduite de près de 50 % dans certaines zones.

### De meilleures performances grâce au partenariat

**83.** Le Fonds mondial n'est pas présent dans les pays qu'il finance, et en tant qu'organisme de financement, il ne joue aucun rôle dans la mise en place des programmes ni dans l'assistance technique. Néanmoins, comme il fait partie du réseau dynamique des partenaires du développement qui souhaitent obtenir des résultats en suivant des objectifs communs, le Fonds mondial compte sur ses partenaires pour apporter une expertise technique aux bénéficiaires des subventions. Dans ce sens, le Fonds mondial comprend un groupe varié de partenaires techniques qui réalisent un travail remarquable pour fournir des éléments productifs et renforcer la capacité des

pays bénéficiaires à rédiger des propositions, à mettre en place des programmes et à résoudre les problèmes ainsi qu'aux efforts d'harmonisation et d'évaluation des performances et des systèmes en place.

**84.** Au cours des deux dernières années, de gros efforts ont été réalisés pour renforcer et systématiser la collaboration du Fonds mondial avec les partenaires techniques, et pour élargir le réseau des partenaires afin de disposer d'une assistance technique dans les pays pendant toute la durée des programmes de subventions. L'UNAIDS est un élément central du réseau, et l'année dernière, la collaboration du Fonds mondial avec l'UNAIDS a été renforcée dans plusieurs domaines.

L'UNAIDS fournit une aide déterminante aux CCM pour la préparation de rapports sur le rendement des subventions pour les renouvellements de la Phase 2, en assurant la formation d'environ 30 nouveaux fonctionnaires chargés du contrôle et de l'évaluation, qui sont actuellement affectés dans plusieurs pays. En outre, l'UNAIDS se développe et augmente son personnel dans plusieurs pays afin d'intensifier ses fonctions d'aide au renforcement des capacités.

**85.** L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est un autre partenaire central et le Fonds mondial souhaite étendre et intensifier son partenariat avec elle sur tous les plans. En 2004, le Département de lutte contre la tuberculose, en collaboration avec le Partenariat mondial de lutte contre la tuberculose, a développé son implication technique demandée par les pays pendant la phase de présentation des candidatures au Fonds mondial. Il offre une aide significative aux pays dont les demandes de subventions de la Série 4 pour la lutte contre la tuberculose ont été approuvées et les propositions doivent faire l'objet de vérifications. L'initiative de l'OMS visant à soutenir de façon plus intensive son action dans les pays aide 17 bénéficiaires du Fonds mondial à mettre en place des programmes de façon plus rapide et plus efficace. Lutte contre la tuberculose aide environ 50 pays, notamment des candidats n'ayant pas été retenus lors de la Série quatre, à présenter leurs candidatures pour la Série cinq, laquelle sera approuvée par le Fonds mondial en septembre 2005. Enfin, le Service mondial des médicaments destinés à lutter contre la tuberculose travaille avec des bénéficiaires dans huit pays prioritaires pour identifier les blocages de leurs systèmes d'approvisionnement et pour trouver des solutions.

**86.** Un partenariat similaire est en cours de réalisation avec le Département de VIH/SIDA dans l'initiative "3 pour 5" (qui devrait permettre de traiter 3 millions de personnes avec la thérapie antirétrovirale en 2005). Un effort commun est en cours de réalisation pour développer des programmes d'assistance technique complets en vue d'accélérer le développement de la thérapie antirétrovirale et des services de prévention dans 15 à 20 pays prioritaires. Le soutien de l'équipe de "3 pour 5" ainsi que de celle du Département de lutte contre la tuberculose pour accélérer le processus de clarification des propositions approuvées de la Série quatre a également été immense. L'OMS renforce par ailleurs sa capacité de fournir une assistance aux pays pour l'obtention et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

**87.** En 2004, la collaboration avec le Département de lutte contre le paludisme (RBM) de l'OMS a été étroite et

complémentaire, particulièrement en ce qui concerne les efforts actuels pour reprogrammer les subventions existantes du Fonds et utiliser des traitements nouveaux et plus efficaces à base d'artémisinine (ACT). Jusqu'à présent, 26 pays ont été directement aidés par ce biais, et d'autres pays recevront une aide pour constituer leurs dossiers de demandes de subventions pour la prochaine Série de financement qui devraient couvrir le coût de la modification des protocoles nationaux concernant les médicaments incluant l'ACT. Le RBM a apporté un soutien précieux aux pays bénéficiaires de subventions en les aidant à accélérer la mise en place des projets là où l'application des programmes contre le paludisme était trop lente. Le Fonds mondial et le RBM travaillent également pour accélérer le développement d'une nouvelle génération de moustiquaires longue durée qui se sont révélées très efficaces.

**88.** Le Fonds mondial a renforcé le dialogue sur la coordination, l'échange d'informations et l'aide dans des pays où des programmes avec des partenaires bilatéraux sont en œuvre. Il repose sur un soutien important des organisations bilatérales canadiennes, anglaises, suédoises, américaines et françaises ainsi que d'autres organismes offrant de la formation et un support technique dans les processus de mise en œuvre et d'application des pays bénéficiaires, en améliorant la participation dans les CCM.

**89.** Le Fonds mondial élargit et approfondit actuellement sa collaboration avec les ONG et partenaires du secteur privé, en tirant des leçons des expériences des deux dernières années. Dans un certain nombre de pays, l'initiative française ESTHER soutient les processus du Fonds mondial par l'intermédiaire de l'assistance technique sur les traitements de haute qualité et les soins apportés aux personnes atteintes du VIH/SIDA. Le Conseil international des organisations de services liés au SIDA (ICASO) traduit les manuels des CCM et vise à développer l'engagement de la société civile et de la communauté dans les CCM. Un dialogue constructif est en place avec Médecins sans frontières concernant des questions importantes et internes aux pays, en particulier concernant le paludisme et les médicaments contre la tuberculose. Le Fonds mondial a également développé un plan de collaboration sur le prix des médicaments et d'autres domaines de soutien à la Fondation Clinton pour certains pays d'Afrique subsaharienne. En travaillant avec le secteur privé, le Fonds mondial réalise un effort substantiel pour accélérer l'engagement via le dialogue sur les possibilités de co-investissement avec les entreprises réalisant des opérations et des expertises dans des pays en voie de développement.

### DÉVELOPPEMENT MONDIAL DES SOINS ANTIRÉTROVIRAUX : UN EFFORT COMMUN

Augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement ARV pour le VIH/SIDA et soutenir l'initiative globale de l'OMS « 3 pour 5 » requiert la participation de nombreux partenaires fournissant leur aide financière et technique. Le développement du traitement ne s'applique pas seulement à l'obtention de médicaments, qui représente environ un tiers du coût total. D'autres secteurs sont importants pour mettre en place les traitements : la formation en ressources humaines, la préparation de lieux de traitement correctement approvisionnés, le développement de protocoles nationaux de médicaments et la création de référents et de liaisons complètes avec les centres de test et les organisations de soutien à la communauté. Certains partenaires sont centrés sur un domaine et d'autres jouent plusieurs rôles.

En Zambie, plusieurs partenaires, notamment le DFID, l'USAID et les Néerlandais participent ensemble au programme national ARV, coordonné par le Ministère de la santé. Le Fonds mondial a versé des subventions aux ONG et à l'Association de santé des Églises de Zambie et comble les manques en matière de traitement et de prévention là où ses fonds permettent de compléter les capitaux existants.

En Haïti, le Fonds mondial était l'organisme de financement initial le plus important d'un programme de traitement qui a permis à 2 308 personnes de bénéficier du traitement ARV en 2004. Les réunions de coordination sont en cours afin de planifier la meilleure façon d'allouer des ressources complémentaires de financement provenant de l'initiative nord-américaine PEPFAR de lutte contre le VIH/SIDA et pour améliorer l'obtention et les régimes des médicaments. Les programmes de travail ont été partagés de façon à ce que les fonds soient utilisés de façon complémentaire et pour combler des manques et éviter ainsi la répétition des efforts existants.

En janvier 2005, l'Organisation mondiale de la Santé a annoncé qu'un total de 700 000 personnes bénéficiait du traitement antirétroviral, contre 440 000 en juin 2004. Ces chiffres ont été obtenus grâce au partage des données entre les principaux partenaires du développement de l'ARV, notamment le PEPFAR, et ce afin de s'assurer que les chiffres étaient fiables. Les subventions du Fonds mondial ont permis de financer le traitement de 130 000 sur les 700 000 personnes actuellement traitées.

## RENDEMENT DES SUBVENTIONS : ANALYSE DE 27 SUBVENTIONS ÉLIGIBLES DANS LA PHASE 2

**90.** Le financement basé sur la performance est examiné pendant toute la durée de vie d'une subvention, depuis les négociations de l'accord de subventions jusqu'aux décaissements successifs en passant par la révision annuelle et la prise de décisions concernant la poursuite du financement au-delà des deux premières années, et ainsi de suite jusqu'au terme de la subvention. La section précédente a mis en évidence les résultats mondiaux du portefeuille du Fonds mondial en termes de couverture. Ces résultats sont accompagnés du renforcement significatif de la capacité des pays à obtenir des résultats sur le long terme. Le système du Fonds mondial qui permet d'obtenir des résultats et de renforcer la capacité des pays bénéficiaires est fondé sur un processus au cas par cas d'évaluation des performances.

**91.** L'évaluation périodique des performances au cours des deux premières années de vie d'une subvention permet d'effectuer une évaluation formelle au terme de la deuxième année pour déterminer si cette subvention peut bénéficier d'un financement de Phase 2 pour couvrir les années restantes jusqu'à la fin de la période de financement approuvée. Cette section du rapport offre une analyse détaillée de la première tranche de 27 subventions du Fonds mondial permettant d'obtenir une évaluation formelle de la phase 2. Le premier groupe de 27 subventions a atteint ce stade le 1er février 2005.

### Conditions pour l'évaluation des subventions : données contextuelles et relatives aux performances

**92.** Les performances et les facteurs contextuels contribuent à fournir un large éventail d'informations, lesquelles seront utilisées pour prendre les décisions de financement de la Phase 2. Cela comprend :

- 1. Des informations générales concernant la subvention et les objectifs du programme :** elles regroupent les éléments principaux de la proposition, les objectifs, les indicateurs d'impact et des dates clés.
- 2. Les résultats du programme par rapport aux objectifs établis pour chaque pays :** ils permettent de mesurer les services apportés et les progrès réalisés sur une période déterminée, par rapport aux objectifs établis dans l'accord de subventions. Les indicateurs

mesurent le nombre de personnes concernées, l'évolution de la capacité et l'environnement de soutien de la subvention.

**3. Bilans au sein des pays réalisés par les agents locaux du Fonds au sujet des subventions accordées par le Fonds mondial :** ces bilans s'appliquent aux deux premières années d'obtention de la subvention, au contrôle et à l'évaluation ainsi qu'aux progrès visibles à chaque période de décaissement.

**4. Les performances clés et les informations contextuelles concernant le pays :** ces données relatives au rendement fournissent le pourcentage d'objectifs atteints par zones ayant bénéficié de services. Des informations contextuelles importantes au moment d'interpréter le processus de financement et de rendement sont également fournies, par exemple les niveaux de conflit d'un pays, les catastrophes naturelles, etc.

**93.** Ces informations sont répertoriées dans un "Rapport de rendements de la subvention" publié par la suite sur le site Web du Fonds mondial en tant que document public.

**94.** Il est important de souligner que le processus d'évaluation de la phase 2 est plus qu'un procédé mécanique de mesure des résultats par rapport aux objectifs. L'analyse analyse les performances des subventions dans leur contexte, ce qui permet de classer les subventions en plusieurs catégories : "A", "B1", "B2" ou "C" (voir Figure 14). "A" indique des subventions dont les attentes ont été dépassées, "B1" indique des subventions adaptées, "B2" indique des subventions inadaptées mais avec un potentiel démontré et "C" indique des résultats inacceptables.

**95.** Sur la base de ces catégories, l'évaluation de la Phase 2 dépendra d'un certain nombre de décisions possibles :

- Une décision Feu vert comme indiqué en vert dans le Tableau 15 ci-après ;
- Une décision Feu orange fixée en fonction des délais ou une décision Feu intermédiaire fondée sur la révision de la proposition originale de subvention, indiquée par la couleur jaune, ou
- Une décision Feu rouge entraînant une interruption du financement, indiquée par la couleur rouge.

	SYSTÈME D'ÉVALUATION DU RENDEMENT DES SUBVENTIONS			
	A	B1	B2	C
<i>Résultats actuels comparés aux objectifs des indicateurs de couverture</i>	Attentes comblées ou dépassées	Adaptées	Inadaptées mais potentiel démontré	Inacceptables
i. Nombre de personnes concernées par les services	Objectifs atteints ou dépassés à 80 %	Améliorations importantes réalisées (50-80%)	Quelques améliorations réalisées (30-50%)	Très peu ou pas d'améliorations réalisées (<30%)
ii. Nombre de centres de services existants/renforcés	Si le programme a obtenu quelques améliorations significatives en termes de nombre de personnes concernées, le Fonds mondial ne devra pas prendre en compte des indicateurs de niveau inférieurs pour la décision concernant la Phase 2.		Améliorations importantes réalisées (>30%)	Très peu ou pas d'améliorations réalisées (<30%)
iii. Nombre de personnes formées pour fournir les services			Améliorations importantes réalisées (>30%)	Très peu ou pas d'améliorations réalisées (<30%)

Figure 14 : Le taux de rendement des subventions du Fonds mondial pour l'évaluation du financement de la Phase 2

CATÉGORIE DE DÉCISION	TAUX DE RENDEMENT DE LA SUBVENTION		CONSIDÉRATIONS CONTEXTUELLES
Feu vert Subvention de la phase 2 engagée pour la période restante proposée (années 3 à 5)	A Objectifs attendus ou dépassés	et	Pas de problèmes contextuels mineurs
Feu orange Subvention de la phase 2 engagée à condition de réaliser certaines actions dans un certain délai	B1 Adéquat	et/ou	Des problèmes majeurs qui peuvent être gérés
Autorisation révisée Révision de la subvention (objectifs et budget exhaustivement révisés pour la phase 2) sujette à l'approbation du Fonds mondial.	B2 Inadéquat mais potentiel démontré	et/ou	Améliorations importantes récentes dans l'environnement de soutien du programme
Feu rouge* Subvention de la phase 2 non engagée *requiert la décision de l'assemblée	C Inacceptable	ou	Risques contextuels critiques

Figure 15 : Catégories de décisions pour le financement de la Phase 2

## ACCÉLÉRATION DE LA MISE EN PLACE : PLUS DE DÉCAISSEMENTS ET DES RÉSULTATS

**97.** Les 27 subventions devant faire l'objet d'une décision au sujet de la poursuite du financement de la Phase 2 en février 2005 font partie de la première vague des 100 subventions qui devraient subir ce processus en 2005. Elles apportent quelques indices sur la mise en place du financement basé sur les performances et offrent des possibilités d'amélioration de ce système tel qu'il est prévu pour 2005.

**98.** 139 millions de dollars US ont été décaissés pour ces 27 subventions au 1er février 2005, 88 millions de dollars US pour des subventions contre le SIDA, 35 millions de dollars US contre la tuberculose et 16 millions contre le paludisme. C'est la première vague de subventions accordées par le Fonds mondial et ce sont généralement des subventions de Séries antérieures (25 subventions de la Série 1 et 2 de la Série 2). Elles représentent le plus grand nombre de performances de subventions et de données financières analysées jusqu'à présent. Ces informations constituent une source de données importantes pour l'analyse. Même si les subventions analysées ici et les 15 subventions âgées d'1 an analysées en juin 2004 ne se chevauchent pas complètement, elles sont révélatrices de la progression des programmes au cours des six derniers mois car les subventions approchent le seuil des 2 ans.

**Les résultats par rapport aux objectifs : 70 % des 27 premières subventions à s'approcher du financement de la Phase 2 ont bien été investies ou sont adaptées**

**99.** Voici les résultats globaux par rapport aux objectifs pour les 27 subventions éligibles pour le financement de la Phase 2. Les subventions ont dépassé toutes les attentes dans certaines domaines comme le traitement de la tuberculose via la thérapie DOTS, la distribution de moustiquaires et le nombre d'aides volontaires et de tests ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Cependant, les résultats sont décevants pour les 27 subventions concernant le traitement de prophylaxie antirétrovirale pour les femmes enceintes contrôlées positives au VIH et concernant la thérapie ARV en général. Les chiffres relatifs au traitement antirétroviral sont faibles à cause des problèmes d'approvisionnement, en particulier en Ouganda et au Sénégal. En général, les résultats de ces premières subventions sont meilleurs en ce qui concerne la tuberculose et le paludisme.

VIH/SIDA	% DES OBJECTIFS ATTEINTS
ARV	61%
Prophylaxe PMTCT	72%
Test PMTCT Testing	121%
VCT	122%
Orphelins	116%
Personnes concernées par le HIV/SIDA	60%
Personnes formées sur le HIV/SIDA	62%
TB	% DES OBJECTIFS ATTEINTS
DOTS	101%
Personnes concernées	112%
Personnes formées	105%
PALUDISME	% DES OBJECTIFS ATTEINTS
Moustiquaires	107%
Traitement du paludisme	79%
Personne concernées par le paludisme	91%
Personne formées pour lutter contre le paludisme	79%

*Figure 16 : Résultats globaux des 27 subventions éligibles pour la Phase 2 mesurées par rapport aux objectifs collectifs*

**100.** De nombreuses subventions connaissent actuellement une accélération qui permet d'obtenir de bons résultats : 70 % pour A (10 subventions) ou B1 (9 subventions). 22 % des subventions ont des résultats inadaptés (B2) mais font preuve d'un certain potentiel, alors que 8 % des subventions présentent des performances inacceptables.

**101.** Les subventions A et B1 ont reçu 92 % et 86 % de leurs décaissements respectifs prévus et le financement est un succès en termes de résultats obtenus en un temps record. De plus, les 10 subventions A correspondent à plus de 50 % des résultats totaux dans des services clés comme les ARV, les VCT et les DOT.

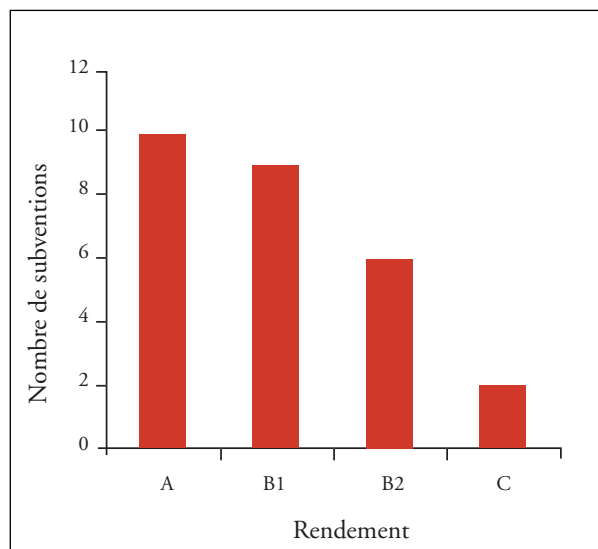


Figure 17 : Nombre de subventions par catégorie de performances

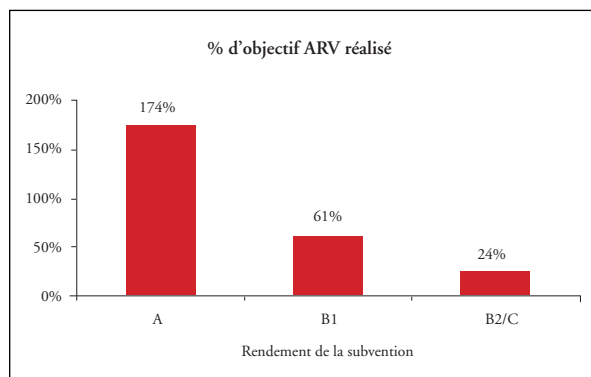


Figure 18 : Variation des performances de l'ARV par catégorie de subvention

### Les performances dépassent largement les objectifs pour certaines subventions

**102.** Alors que les subventions A et B1 ont atteint les objectifs prévus pour les personnes à toucher et formées, les subventions B2 et C sont loin des objectifs fixés avec 27 % de leurs objectifs atteints pour les personnes à toucher et 57 % pour les personnes formées. Les résultats concernant le nombre de personnes traitées avec la thérapie ARV renforcent le modèle de rendement. La Figure 17 indique que les subventions A ont dépassé leurs objectifs dès la mise en route, atteignant 174 % des objectifs à la fin des 2 ans. Les subventions B1 ont atteint 61 % des objectifs pour les personnes traitées avec la thérapie ARV alors que les subventions B2 et C atteignaient 24 % des objectifs pour l'ARV. Malheureusement, plusieurs subventions avec des objectifs en matière de thérapie ARV figuraient dans les catégories B2 et C, réduisant la performance globale des 27 subventions lorsque leur rendement a été comparé aux objectifs combinés.

### Un sous-ensemble de subventions à faible rendement doit être surveillé

**103.** On a répertorié six subventions B2 et deux subventions C parmi les 27 premières subventions

éligibles pour la Phase 2 du Fonds mondial. La catégorie C représente un total de 4,6 millions de dollars US seulement de décaissements à ce jour contre un total décaissé de façon anticipée de 10,3 millions de dollars US (basés sur le temps écoulé). En tant que groupe, les subventions des catégories B2 et C ont largement contribué à la baisse des résultats globaux des 27 subventions éligibles de la Phase 2 par rapport aux objectifs combinés de ces subventions. 100 % de la baisse du manque à gagner du traitement ARV, 100 % du manque à gagner du traitement contre le paludisme, 95 % du manque à gagner pour les personnes concernées par les interventions contre le VIH/SIDA et 54 % du manque à gagner pour les personnes concernées par les interventions de lutte contre le paludisme sont dus à la contre-performance de ces 8 subventions.

**104.** Il convient alors de faire des efforts pour donner aux subventions présentant de bonnes performances l'opportunité d'accélérer leurs résultats pour obtenir un rendement allant au-delà des objectifs fixés. Il est également nécessaire de surveiller de près les subventions qui ne donnent pas de résultats satisfaisants car s'ils ne sont pas identifiés, ils risquent de provoquer une baisse générale des performances du portefeuille.

## Conclusions tirées de l'évaluation des subventions

**105.** Les données obtenues de ces subventions sont la preuve de l'importance du système de financement basé sur le rendement. Les subventions qui donnent des résultats reçoivent des décaissements réguliers et complets. Celles qui réalisent des contre-performances n'obtiennent pas de décaissements anticipés soit parce qu'elles n'ont pas dépensé la totalité de leurs premiers décaissements suite à une mise en œuvre lente soit parce qu'elles n'ont pas respecté les jalons définis pour ces premières périodes de décaissements. Les résultats des analyses des 27 subventions seront intégrés pour renforcer le système courant 2005, au fur et à mesure que les nombreuses autres subventions seront formellement évaluées à l'approche du terme de 2 ans.

### Rendement par maladie, par région et par bénéficiaire principal

**106.** Concernant cette première tranche de 27 subventions éligibles pour la Phase 2, l'analyse est limitée car le nombre de subventions est réduit si ces dernières sont classées par maladie, région et bénéficiaire principal. Toutefois, certains modèles apparaissent déjà. Le rendement de ces subventions a été particulièrement fort pour celles qui ont été implantées par la société civile (pour la tuberculose d'abord, pour le VIH ensuite et enfin pour le paludisme). L'analyse par région indique que les subventions d'Afrique sub-saharienne présentent un pourcentage légèrement inférieur de subventions aux performances insuffisantes par rapport à d'autres régions. Elles présentent également moins de grandes performances ou de subventions de catégorie A.

**107.** La tuberculose présente le meilleur profil de rendement parmi les 27 subventions, seulement 17 % des subventions accordées pour lutter contre la tuberculose dans les catégories B2 et C, suivies du VIH avec 29 % et du paludisme avec 43 %. Les résultats décevants des deux derniers sont largement dus à des problèmes d'approvisionnement pour les premières subventions, en termes de médicaments permettant de lutter contre le VIH/SIDA, contre le paludisme et l'achat de moustiquaires traitées avec des insecticides. Le Fonds mondial espère une amélioration de ce profil avec la progression du portefeuille car un travail important a été

réalisé avec les partenaires techniques et les destinataires pour identifier et résoudre les problèmes d'approvisionnement avant que ce dernier ne commence. Alors que les subventions pour le VIH/SIDA parmi les 27 ont atteint seulement 61 % de leurs objectifs de fourniture de thérapie ARV, les résultats pour le portefeuille global du Fonds mondial dépassent actuellement les objectifs combinés. Les 27 premières subventions ne reflètent donc pas les résultats globaux du rendement par maladie car elles font leur apparition dans le portefeuille global.

**108.** Par région, les pays d'Afrique sub-saharienne présentent un pourcentage légèrement supérieur de subventions classées dans la catégorie B2/C, soit 33 % (et 25 % dans d'autres régions). Les pays d'Afrique sub-saharienne possèdent également moins de subventions classées dans la catégorie de performances A (seulement 17 % et 50 % et 56 % dans d'autres régions). Alors que les subventions accordées à l'Afrique sub-saharienne ne sont plus exposées à une contre-performance que dans d'autres régions, les meilleures subventions (B1) de cette région ont besoin de soutien pour commencer la marche vers les objectifs et atteindre la catégorie A. Dans d'autres régions, le "schéma bipolaire" de performances est important. La plupart des subventions ont déjà accéléré leur marche vers le niveau A, avec moins de subventions B2/C présentant des contre-performances.

**109.** Lorsqu'elles sont classées par type de sous-bénéficiaire, c'est la société civile qui présente les meilleures performances avec deux A, deux B1 et aucune subvention B2/C. Les principaux bénéficiaires qui sont des gouvernements ou des UNPD présentent une distribution plus équilibrée des subventions par catégories de performances, avec 40 % des subventions du gouvernement et 25 % des subventions du UNPD dans la catégorie de performances A. (Le UNPD a tendance à gérer les subventions dans les pays les plus difficiles et dans les situations les plus complexes).



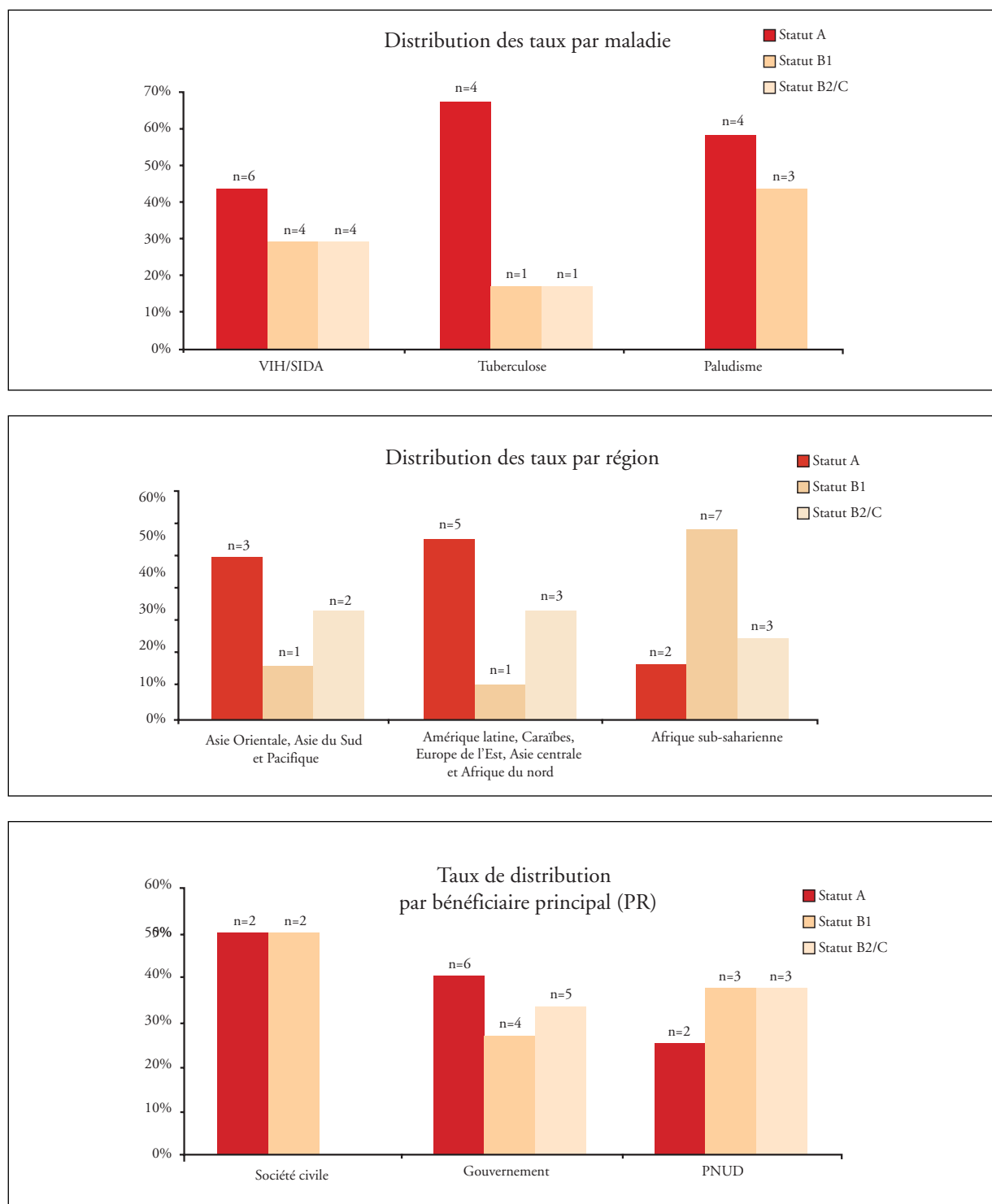


Figure 19 : Performances des subventions par type de maladie, de région et de bénéficiaire principal

### La preuve de l'existence du financement basé sur les performances

**110.** Globalement, l'analyse des subventions indique une distribution plus bipolaire que dans la dernière analyse détaillée des progrès d'un sous-ensemble de subventions en juin 2004. De nombreuses subventions ont maintenant accéléré leurs programmes pour atteindre leurs objectifs et les décaissements bien supérieurs. Un sous-ensemble de 8 % des subventions présente des performances insuffisantes désormais critiques et un autre sous-ensemble de 22 % présente des performances insatisfaisantes avec l'existence d'un potentiel démontré. Les subventions qui présentent un potentiel peuvent avoir besoin de conditions particulières, d'une restructuration ou d'une modification des ressources si le portefeuille global du Fonds mondial souhaite continuer la poursuite de ces objectifs et à obtenir des résultats dans les temps.

**111.** Il existe une autre preuve du fonctionnement du financement sur la base du rendement en tant que système : certains fonds circulent bien vers des subventions performantes et d'autres à faible décaissement qui méritent plus de considération. Alors que les subventions A et B1 ont reçu la plupart des décaissements prévus pour elles (92 % et 86 % respectivement), les subventions B2 ont reçu seulement 71 % des décaissements prévus et les subventions C seulement 45 %, ce qui indique que les décaissements continus vont vers les subventions présentant des performances satisfaisantes.

**112.** Depuis juin 2004, les taux de décaissement se sont accélérés dans le portefeuille. Le graphique ci-dessous (Figure 20) est probablement plus proche de la courbe naturelle du portefeuille, où les subventions les moins performantes reçoivent encore environ 50 % des décaissements (et obtiennent des résultats dans le cadre des programmes) alors que les décaissements complets sont distribués aux subventions A et B1.

### Conclusions tirées des subventions très performantes

**113.** Bon nombre des 27 subventions éligibles pour la Phase 2 ont bénéficié du renforcement des infrastructures existantes pour développer leurs services. Cela comprend les capacités de gestion du bénéficiaire principal, la participation totale des CCM et l'existence de structures pilotes ou de sources puissantes d'assistance technique. Dans certains pays, les finances du Fonds mondial ont été utilisées pour combler les lacunes des programmes de contrôle nationaux contre la tuberculose et le paludisme dans les régions les plus pauvres. Ces subventions ont permis d'accompagner les efforts et d'étendre la portée des programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la tuberculose de ces pays.

**114.** Le renforcement d'une capacité de gestion des subventions était également essentiel. Des subventions incluant la société civile et les fondations privées (comme en Haïti) avec des responsabilités clairement définies ont permis d'obtenir des résultats encourageants. Les investissements dans le renforcement des capacités des bénéficiaires

DÉCAISSEMENTS PAR SÉRIE DE FINANCEMENT. Chiffres en millions de dollars US au 20 janvier 2005						
Série	Approuvée	Approbation pour 2 ans	Signature pour 2 ans <sup>2</sup>	Décaissement sur 2 ans <sup>3</sup>	Pourcentage moyen de la somme décaissée sur 2 ans <sup>4</sup>	Temps moyen écoulé <sup>4</sup>
Série 1	Avr-02	\$ 558	\$ 545	\$ 372	70 %	80.6 %
Série 2	Jan-03	\$ 859	\$ 794	\$ 479	48 %	52.3 %
Série 3	Oct-03	\$ 639	\$ 477	\$ 141	33 %	20.6 %
Série 4	Jun-04	\$ 1 039	\$ 70	\$ 19	28 %	5.6 %
<b>Total</b>		<b>\$ 3 094</b>	<b>\$ 1 884</b>	<b>\$ 871</b>	<b>49 %</b>	<b>48.9 %</b>

<sup>1</sup> Propositions approuvées par le Conseil (sur une période de 5 ans, avec approbation initial sur les 2 premières années).  
<sup>2</sup> Accord de subvention signé par le Secrétariat, s'engageant sur la promesse de fonds sur 2 ans.  
<sup>3</sup> Montant transféré aux récipients –décaissé de façon incrémentielle.  
<sup>4</sup> Calculs basés sur des accords qui ont déjà reçu 1 ou 2 décaissements.

Figure 20 : Pourcentage des décaissements par performance des subventions

principaux par rapport au contrôle des finances, le contrôle des fonds et les avancées des programmes ont été bénéfiques dans le système de financement basé sur le rendement.

### Conclusions tirées des subventions à faible rendement

**115.** Plusieurs problèmes essentiels empêchent les subventions de porter leurs fruits et entraînent des rendements faibles. Tout d'abord, les faibles niveaux de participation et d'engagement au niveau des CCM, les divisions entre les acteurs et les canaux de contrôle étroits empêchent la mise en place d'un cadre de proposition. Ce fut le cas en particulier pour les subventions VIH qui requièrent généralement la coordination d'un grand nombre de personnes, notamment des organisations de la société civile qui ne travaillent normalement pas avec les agences gouvernementales ou les ministères.

**116.** En ce qui concerne la mise en œuvre, l'approvisionnement est devenu un problème majeur, en particulier pour les médicaments ARV et les moustiquaires traitées avec de l'insecticide. Ceci explique dans une certaine mesure pourquoi les subventions accordées pour lutter contre la tuberculose ont présenté un meilleur niveau de performance car les questions liées à l'approvisionnement des médicaments permettant de traiter la tuberculose ont été abordées par l'intermédiaire de plusieurs initiatives et partenaires techniques pour la maîtrise de la tuberculose. Les problèmes d'approvisionnement sont en cours de résolution, mais ils ont ralenti la bonne marche de ces subventions initiales. D'autres problèmes concernaient l'intégration de composantes très différentes, notamment la prévention et le traitement, et des programmes gouvernementaux avec les activités de la société civile.

**117.** Pour certaines subventions de la catégorie C, un faible rendement apparaissait sur leur cycle de vie. Trop peu de subventions, même là où les faibles performances étaient claires, ont proposé des programmes de restructuration et d'amélioration de leurs subventions dans le cadre de leur candidature pour le financement de la Phase 2. Une auto-évaluation est considérée par le Fonds mondial comme un élément clé et constitue un domaine possible à améliorer.

### Les effets et l'impact du système

**118.** Il n'existe pas de données systématiques concernant l'influence du Fonds mondial sur son environnement immédiat. Le Fonds mondial développe actuellement les

indicateurs qui permettront de mesurer les effets et l'impact du système et procèdera à leur mise en œuvre dans le courant de l'année 2005.

**119.** Cependant, malgré le manque de données numériques, les événements des trois dernières années indiquent que le Fonds mondial a eu une influence et s'est adapté à son cadre d'action. Les CCM établis dans plus de 120 pays ont par exemple et dans bien des cas augmenté l'implication de la société civile dans la planification et dans le processus de prise de décisions des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (voir le cadre de la page 24).

**120.** Un autre exemple de l'effet catalytique des activités du Fonds mondial est l'ensemble d'outils de gestion et d'évaluation et le travail collectif qui a suivi (voir le cadre de la page 22).

**121.** La collaboration très étroite et la répartition informelle du travail entre le Fonds mondial et d'autres donateurs constituent un troisième exemple, en particulier le Plan d'urgence d'aide contre le SIDA du Président américain (PEPFAR). Ce type de collaboration a permis la mise en place d'un calcul commun et l'annonce des chiffres concernant le traitement antirétroviral en janvier 2005 par le Fonds mondial et le PEPFAR. Cet événement a révélé le fait que les deux mécanismes financent souvent différents éléments dans les mêmes programmes nationaux de traitement.

**122.** C'est finalement l'impact du financement du Fonds mondial sur la réduction de la charge des trois maladies qui déterminera son succès ou son échec. Jusqu'à présent, on a seulement réussi à évaluer un impact global très modeste concernant les trois maladies à partir des résultats obtenus au jour d'aujourd'hui. À partir de la Série 5, toutes les subventions se verront affectées par un ensemble d'indicateurs d'impact dans le cadre de leur processus d'évaluation de résultats établi dans les accords de subventions de la Phase 1. Toutes les extensions de subventions de la Phase 2 comporteront des indicateurs d'impact dès que ces dernières commenceront à être négociées et qu'elles seront signées début 2005. Les données collectées grâce à ces processus contribueront largement à mesurer l'impact du Fonds mondial. D'ici à septembre 2005, le Fonds mondial aura également calculé la contribution éventuelle que son portefeuille de subventions réalisera pour les Objectifs de développement du millénaire et aura évalué la contribution des résultats actuels dans ce processus.

# Conclusion: projection des résultats dans l'avenir



INVESTIR DANS L'AVENIR



## Conclusion: projection des résultats dans l'avenir

**123.** Il est certain que le Fonds mondial a obtenu des résultats satisfaisants en seulement trois ans. Il a décaissé 6 milliards de dollars US et a approuvé 3,1 milliards de dollars US en subventions. Il a élaboré une architecture basée sur le rendement, inspirée des leçons tirées et des meilleures pratiques des secteurs public et privé et de nombreux autres participants expérimentés. Il a adapté un nouveau système inédit aux réalités complexes de l'assistance au développement. Il a soutenu des programmes qui ont déjà touché des centaines de milliers de personnes malgré la courte existence de ces subventions : moins d'un an en moyenne.

**124.** Cependant, il est vrai que le Fonds mondial doit encore faire ses preuves dans le domaine complexe du développement du financement. Certains éléments du système d'évaluation de la performance requièrent des améliorations, comme le montre ce rapport. Les principes et les procédures d'action du Fonds mondial conditionnent son succès à la force de ses subventions, lesquelles soutiennent généralement des programmes dans les environnements les plus conflictuels du monde. Le succès de ces programmes dépend souvent de l'assistance technique d'organisations non-gouvernementales multilatérales ou bilatérales dont les ressources sont limitées pour faire face à des problèmes complexes. Le succès du Fonds mondial dépend en grande partie de sa façon de travailler avec ses partenaires et d'optimiser ses propres structures de façon à veiller à ce que ses subventions respectent bien les objectifs prévus.

**125.** Quelques éléments clés des structures du Fonds mondial ont déjà démontré leur valeur. Le Fonds mondial insiste sur l'importance de la flexibilité dans le processus tout en restant ferme quant à l'exigence de résultats. Cette vision a apporté une liberté et une responsabilité supplémentaires aux bénéficiaires des subventions. Le grand nombre de bénéficiaires (aussi bien publics que privés) a assuré un champ d'action plus vaste des participants dans la lutte contre les trois maladies dans de nombreux pays. Finalement, sa capacité constante à tirer rapidement des leçons de son expérience est précieuse au moment de modifier les environnements et dans le cadre des progrès de la médecine.

# Annexe 1:

## Résumé des zones de services et des indicateurs

Les tableaux suivants des zones de services et des indicateurs de couverture proviennent de l'ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation qui fournit des indicateurs clés aux pays bénéficiaires pour la prévention et les interventions de traitement contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

### VIH/SIDA

	DOMAINE D'APPLICATION DES SERVICES	INDICATEURS DE COUVERTURE	
P R E V E N T I O N	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication sur le changement de Comportement (BCC) - Mass médias</li> <li>• Communication sur le changement de comportement (BCC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Production et distribution de programmes de radio, TV et dans les journaux sur le VIH/SIDA*</li> <li>• Nombre d'éducateurs pairs/communautaires actifs*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance de la prévention contre le VIH auprès des jeunes (nombre* et pourcentage) (HIV-PI2)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation basée sur des faits réels de VIH/SIDA dans les établissements scolaires (HIV-PI2)</li> <li>• Éducation des jeunes exposés au VIH/SIDA dans des établissements scolaires*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premières expériences sexuelles retardées, nombre de partenaires sexuels réduits ***</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution de préservatifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distributeurs au détail et magasins en libre-service services avec des préservatifs en stock (HIV-PI3)</li> <li>• Vente de préservatifs par le secteur public*</li> <li>• Vente de préservatifs dans des points de vente privés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du préservatif par les jeunes ayant des partenaires non réguliers (nombre* et pourcentage) (VIH PI6)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes pour des groupes spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels du sexe et clients exposés à des programmes de sensibilisation* (nombre et pourcentage**)</li> <li>• MSM exposés à des programmes de sensibilisation* (nombre et pourcentage**)</li> <li>• Populations mobiles exposées à des programmes de sensibilisation* (nombre et pourcentage**)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDU concernés par les services de prévention (nombre* et pourcentage) (HIV-PI4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IDU : Injection sûre et pratiques sexuelles (nombre* et pourcentage) (HIV-PI5)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils et tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention et centres de soins* (HIV-PI7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes soumises aux tests et bénéficiant des processus d'assistance (HIV-PI8)*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PMTCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé offrant un ensemble minimum de PMTCT* (HIV-PI9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femmes enceintes atteintes du VIH recevant un traitement complet de prophylaxies pour réduire le risque de MTCT (nombre* et pourcentage) (VIH PI10)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic et traitement du STI</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• STI : Gestion globale des cas (HIV-PI11)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prophylaxie post-exposition (PEP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• People receiving post-exposure prophylaxis*</li> </ul>	

# VIH/SIDA

	DOMAINE D'APPLICATION DES SERVICES	INDICATEURS DE COUVERTURE	
PREVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de sécurité universelles à prendre avec le sang</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Quartiers avec accès au recrutement de donateurs et à la transfusion sanguine (HIV-PI12)</li> <li>Unités de transfusion de sang avec détection du VIH * (HIV-PI3)</li> </ul>
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement antirétroviral (ART) et surveillance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services de santé pouvant offrir des interventions avancées pour la prévention et le traitement des personnes atteintes du VIH (VIH-TI2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes présentant un taux élevé d'infection au VIH recevant une thérapie combinée antirétrovirale (nombre* et pourcentage) (VIH PI1)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prophylaxie et traitement contre les infections opportunistes (OI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services de santé pouvant fournir des conseils de base et équipés de services médicaux de lutte contre le VIH/SIDA (nombre* et pourcentage) (VIH-TI3)</li> </ul>	
SOINS ET ASSISTANCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide aux orphelins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Familles exposées à des programmes de planification de la succession (nombre et pourcentage*)</li> <li>Nombre de VIH + parents conseillés*</li> <li>Nombre de repas offerts dans les écoles*</li> <li>Nombre d'organisations communautaires qui reçoivent une assistance pour aider les OVC*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA. Leur foyer reçoit une aide gratuite extérieure (nombre* et pourcentage) (VIH-CS1)</li> <li>OVC recevant des repas (nombre et pourcentage**)</li> <li>Accueil des orphelins à l'école (VIH-CS2)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistance aux malades chroniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'organisations communautaires qui reçoivent une assistance pour aider les PLWHA*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adultes malades chroniques dont le foyer reçoit une aide gratuite externe (nombre* et pourcentage)</li> </ul>
ENVIRONNEMENT D'AIDE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grandes entreprises appliquant des politiques et des programmes sur le VIH/SIDA sur leur lieu de travail (nombre* et pourcentage) (HIV-SE1)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de la société civile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'ONG apportant des services liés au VIH/SIDA*</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide des adultes concernant l'utilisation des préservatifs chez les jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aide éducative de la part des adultes sur l'utilisation du préservatif pour lutter contre le VIH/SIDA chez les jeunes (HIV-SE2)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stigmates</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de groupes d'aide PLWHA luttant contre la discrimination*</li> </ul>	

Voir l'ensemble d'outils de contrôle et d'évaluation pour une description complète des indicateurs et des méthodes de mesure.

# Tuberculose et VIH/TB

	DOMAINE D'APPLICATION DES SERVICES	INDICATEURS DE COUVERTURE	
PRÉVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification de cas infectieux</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux cas positifs de tuberculose révélés par des prélèvements sous DOTS (nombre* et pourcentage) (TB-PI1)</li> </ul>
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection préalable et traitement de qualité des cas</li> <li>• Contrôle de la résistance aux médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population concernée par les DOTS (nombre* et pourcentage) (TB-TI1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveaux cas positifs de tuberculose bénéficiant du DOTS et traités avec succès (TB-TI 2) (nombre* et pourcentage)</li> <li>• Nouveaux cas positifs de tuberculose traités avec la thérapie DOTS qui échoue (nombre* et pourcentage) (TB-TI3)</li> </ul>
ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments et approvisionnement de laboratoires suffisants</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de services de santé impliqués dans les DOTS disposant de suffisamment de médicaments et un bon approvisionnement des laboratoires</li> <li>• Nombre de services de santé impliqués dans les DOTS disposant d'une capacité suffisante pour les DOTS</li> </ul>	

	PRODUCTION	RÉSULTATS
PRÉVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séroprévalence du VIH chez tous les patients atteints de tuberculose (TB/VIH-PI1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de l'infection latente de tuberculose pour PLWHA (nombre* et pourcentage**) (TB/VIH-PI2)</li> </ul>
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des cas de tuberculose parmi les PLWHA (TB/VIH-TI1)</li> <li>• Conseils et tests des patients atteints de tuberculose (TB/VIH-TI2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fourniture d'une thérapie préventive CPD pour les patients atteints de tuberculose (TB/VIH-TI3)</li> <li>• Fourniture d'une thérapie ART pendant leur traitement pour les patients atteints de tuberculose (TB/VIH-TI4)</li> </ul>
ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments et approvisionnement suffisant des laboratoires</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> <li>• Organe de coordination de la tuberculose et du VIH sur le plan national et local où le VIH et la tuberculose sont prévalents</li> <li>• Planification commune entre les services traitant la tuberculose et ceux traitant le VIH</li> <li>• Politique de VIH qui lutte contre la tuberculose</li> <li>• Politique de la tuberculose qui lutte contre le VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de services de santé impliqués dans les DOTS disposant de suffisamment de médicaments et d'approvisionnements pour les laboratoires</li> <li>• Nombre de services de santé et de laboratoires impliqués dans les DOTS et disposant d'une capacité suffisante pour les DOTS</li> <li>• Nombre de services de santé où les services de tuberculose et de VIH sont disponibles</li> </ul>



# Paludisme

	DOMAINE D'APPLICATION DES SERVICES	INDICATEURS DE COUVERTURE	
PRÉVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moustiquaires traitées avec de l'insecticide (ITN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de moustiquaires, de LLN, de moustiquaires pré-traitées ou de kits de retraitement distribués*</li> <li>Nombre de moustiquaires re-traitées*</li> <li>Nombre de postes sentinelles établis pour contrôler la résistance aux insecticides*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ménages équipés d'ITN (Paludisme PI1)</li> <li>Enfants de moins de 5 ans utilisant une ITN (Paludisme PI2)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le paludisme et la grossesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de moustiquaires, de LLN, de moustiquaires pré-traitées ou de kits de retraitement distribués*</li> <li>Nombre de moustiquaires re-traitées*</li> <li>Nombre de femmes enceintes recevant un IPT correct*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes enceintes utilisant des ITN (Paludisme PI3)</li> <li>Femmes enceintes recevant une thérapie préventive intermittente (IPT) telle que (Paludisme PI4)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision et endiguement des épidémies</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Épidémies de paludisme détectées et correctement maîtrisées (Paludisme PI5)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaporisation d'insecticide dans les foyers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de foyers et de zones aspergées d'insecticide*</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication sur le changement de comportement (BCC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de zones cibles disposant de services BCC*</li> </ul>	
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement anti-paludisme rapide et efficace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de patients atteints de paludisme grave et sans complications recevant un diagnostic et un traitement correct*</li> <li>Services de santé disposant de stocks de médicaments anti-paludisme (Paludisme TI 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants de moins de 5 ans ayant accès à un traitement rapide et efficace (Paludisme TI1)</li> <li>Patients sévèrement atteints par le paludisme recevant un traitement correct (Paludisme -TI3)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôle de la résistance aux médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de patients atteints de paludisme grave et sans complications recevant un diagnostic et un traitement correct*</li> <li>Services de santé disposant de stocks de médicaments anti-paludisme non signalés (Paludisme TI2)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion du paludisme à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de soignants pouvant reconnaître les signes et les symptômes de paludisme*</li> </ul>	

## Annexe 2:

### Liste de vérification des performances des CCM

#### COMPOSITION ET REPRÉSENTATION

Toutes les parties sont-elles représentées au sein de la CCM ?

- Institutions académiques et d'éducation .....Oui/non
- Gouvernement .....Oui/non
- ONG et organisations communautaires
- Personnes atteintes ou vivant avec une personne atteinte du VIH/SIDA, de la tuberculose et/ou du paludisme .....Oui/non
- Secteur privé.....Oui/non
- Organisations religieuses et spirituelles .....Oui/non
- Partenaires multilatéraux et bilatéraux de développement internes aux pays .....Oui/non

Liste de membres ci-joint (y compris le corps électoral)

Si non, quelles actions sont prévues pour améliorer cette situation ?

Combien de membres de la CCM sont des femmes ? .....Proportion

Quelle proportion de la CCM représente le secteur non-gouvernemental ? .....Proportion

Les membres de la CCM représentent-ils les secteurs non-gouvernementaux choisis par leurs propres représentants selon un procédé documenté transparent (joindre les documents) ?

- Institutions académiques et d'éducation .....Oui/non
- ONG et organisations communautaires .....Oui/non
- Personnes atteintes ou vivant avec une personne atteinte du VIH/SIDA, de la tuberculose ou du paludisme .....Oui/non
- Secteur privé.....Oui/non
- Organisations religieuses et spirituelles .....Oui/non

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer le processus de sélection ?

Le CCM inclut-elle une représentation de l'État/de la région/des quartiers ? .....Oui/non

- Si oui, veuillez joindre la liste

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Une liste des membres de la CCM a-t-elle

- été publiée dans le pays ? .....Oui/non
- été présentée au Secrétariat du Fonds mondial ? .....Oui/non

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Le corps électoral est-il représenté au plus haut niveau de chaque organisme ?

- Institutions académiques et d'éducation .....Oui/non
- Gouvernement .....Oui/non
- ONG et organisations communautaires .....Oui/non
- Personnes atteintes ou vivant avec une personne atteinte du VIH/SIDA, de la tuberculose ou du paludisme .....Oui/non
- Secteur privé.....Oui/non
- Organisations religieuses et spirituelles .....Oui/non
- Partenaires multilatéraux et bilatéraux de développement internes aux pays .....Oui/non

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ? .....Oui/non

Les fonctionnaires dirigeants ont-ils assisté régulièrement aux réunions de la CCM au cours des 12 derniers mois (plus de la moitié de toutes les réunions) ?

- Institutions académiques et d'éducation .....Oui/non
- Gouvernement .....Oui/non
- ONG et organisations communautaires .....Oui/non
- Personnes atteintes ou vivant avec une personne atteinte du VIH/SIDA, de la tuberculose ou du paludisme .....Oui/non
- Secteur privé.....Oui/non
- Organisations religieuses et spirituelles .....Oui/non
- Partenaires multilatéraux et bilatéraux de développement internes aux pays .....Oui/non

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

## PARTICIPATION AND COMMUNICATION

La CCM tient-elle des réunions régulières ? .....Oui/non

- Si oui, veuillez cocher la case correspondante

- Une fois par an

- Jusqu'à deux fois par an

- Jusqu'à quatre fois par an

- Plus de quatre fois par an

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Tous les membres de la CCM ont-ils accès aux documents importants .....Oui/non  
(minutes, rapports de décaissement des bénéficiaires principaux, révisions LFA, décisions de décaissement) ?

- Si oui, comment cela est-il réalisé ?

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Tout le corps électoral du CCM est-il habilité à créer un processus de consultation avec ses membres ? .....Oui/non

- Si oui, comment cela est-il réalisé et documenté ?

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Les informations importantes concernant le Fonds mondial sont-elles mises à la disposition de toutes les parties intéressées dans le pays ?

- Appel de propositions .....Oui/non

- Décisions prises par le CCM .....Oui/non

- Informations sur les propositions approuvées .....Oui/non

Si oui, comment ces informations sont-elles mises à disposition du public ?

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Le corps électoral de la CCM est-il satisfait du niveau de participation (dans le développement des propositions et dans les prévisions de mise en place) ?

- Institutions académiques et d'éducation .....Oui/non

- Gouvernement .....Oui/non

- ONG et organisations communautaires .....Oui/non

- Personnes atteintes ou vivant avec une personne atteinte du VIH/SIDA, de la tuberculose ou du paludisme .....Oui/non

- Secteur privé .....Oui/non

- Organisations religieuses et spirituelles .....Oui/non

- Partenaires multilatéraux et bilatéraux de développement internes aux pays .....Oui/non

Si oui, comment cela est-il réalisé et documenté ?

Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

## GESTION ET DIRECTION

Le Président et le Vice-président proviennent-ils de différents organismes ? .....Oui/non

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

Le Bénéficiaire principal appartient-il à la même entité que le Président ou le Vice-président ? .....Oui/non

- Si oui, existe-t-il un plan écrit pour régler les conflits d'intérêt inhérents (joindre les documents) ? .....Oui/non

Le secrétariat de la CCM est-il assisté par un personnel désigné ? .....Oui/non

- Si oui, veuillez expliquer comment.

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

## GESTION ET DIRECTION

La CCM possède-t-elle des procédures ou des procès-verbaux écrits de TOR ? .....Oui/non

- Si oui, comprennent-elles... Veuillez cocher la case correspondante et joindre les documents

- la procédure de sélection du Président et du Vice-président.

- le mécanisme de prise de décisions.

- les rôles et responsabilités définies vis-à-vis d'autres organes de coordination importants

- une politique de conflit d'intérêts

- des droits de vote égaux pour tous les membres/parties

- des règles de comportement éthique

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

La CCM dispose-t-elle d'une procédure transparente et documentée pour (joindre les documents)

- demander et réviser des propositions pour une éventuelle intégration à la proposition, .....Oui/non

- nommer le bénéficiaire principal .....Oui/non

- surveiller la mise en œuvre du programme .....Oui/non

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

La CCM dispose-t-elle d'une procédure transparente et documentée pour assurer la production de nombreux participants (joindre les documents correspondants)

- dans le développement de la procédure, notamment

- les membres de la CCM .....Oui/non

- les non-membres de la CCM .....Oui/non

- dans le développement de la procédure, notamment

- les membres de la CCM .....Oui/non

- les non-membres de la CCM .....Oui/non

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?


La CCM dispose-t-elle d'une réglementation écrite de conflits d'intérêts ? .....Oui/non

- Si oui, joindre les documents correspondants

- Si non, quelles sont les actions destinées à améliorer cette situation ?

## Annexe 3: Indicateurs clés du rendement pour la direction du Fonds mondial

	Objectif	Métrique (KPI)	Objectif 2005	Évaluation
<b>Résultats et impact</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financer l'harmonisation rapide de moyens effectifs pour prévenir et traiter les trois pandémies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage d'objectifs accordés atteints dans la phase 1 (fondé sur une évaluation des résultats sur 18 mois)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>65% sur tout le portfolio</li> </ul>	20%
<b>Objectifs centraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation : mobiliser suffisamment de ressources pour réaliser la mission du Fonds mondial et satisfaire les besoins du pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage de contribution aux besoins de financement pour 2005</li> <li>Pourcentage de besoins pour 2006 pour les séries actuelles et futures engagées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>70%</li> </ul>	40%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépenser : décaissement échelonné pour des subventions performantes grâce à une gestion efficace des subventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Somme en Dollars décaissée en termes de subvention pour les séries 1 à 4</li> <li>Temps moyen entre l'approbation de la subvention et le premier décaissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1,1 milliards de dollars US (seulement pour 2005)</li> <li>&lt; 6 mois</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démontrer : faire du financement fondé sur le rendement une réalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deuxième décaissement et suivants fondés sur la preuve des résultats et des dépenses (y compris le décaissement aux bénéficiaires secondaires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95%</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communiquer : réaliser une politique consistante de communication externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les rapports importants, y compris les mises à jour périodiques des subventions, produites et disponibles sur le Web de façon périodique*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% à temps</li> </ul>	
<b>Développement et innovation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une stratégie pour un succès durable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'une stratégie définie sur trois ans, y compris pour les séries futures, avec objectifs et étapes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document de stratégie réalisé par l'assemblée révisé en juillet 2005</li> </ul>	20%
<b>Organisation et personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter une gouvernance corporative fondée sur les bonnes pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision régulière de la qualité de l'assistance du secrétariat à l'assemblée et aux comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% de taux "satisfaisant" ou "très satisfaisant"</li> </ul>	20%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer une bonne capacité d'organisation et faire en sorte que les personnes bénéficient de la mission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation du plan pour le passage à une entité totalement indépendante après la signature de l'accord de la direction</li> <li>Pourcentage du personnel avec des objectifs définis et des révisions annuelles des résultats, des compétences et du développement</li> <li>Enquête interne du personnel sur la satisfaction professionnelle et la motivation</li> <li>Dépenses d'action en pourcentage des subventions gérées et en pourcentage des dépenses totales</li> <li>Résultats comparés à trois objectifs de diversité (genre, ethnie, communautés)*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terminer le plan pour novembre 2005</li> <li>90%</li> <li>70% du taux « élevé » ou « très élevé »</li> <li>&lt; 3%, &lt;10%</li> <li>80% des objectifs satisfaits</li> </ul>	

 Shared responsibility with the Board of the Global Fund

\* Detailed targets are available

## Annexe 4: Indicateurs clé du rendement pour le Conseil du Fonds mondial

	Objectif	Indicateur clé du rendement	Objectif 2005
<b>Résultats et impact</b>	Financer l'harmonisation de moyens efficaces pour prévenir et traiter les trois pandémies	Pourcentage d'objectifs accordés atteints par subvention dans la Phase 1 (sur une évaluation des performances pendant 18 mois)	65% au cours du portfolio
<b>Objectifs de base</b>	Mobiliser les ressources suffisantes pour mettre en place la mission du Fonds mondial et satisfaire les besoins du pays	% du financement de 2005 a besoin de fonds  % de 2006 pour les séries actuelles et futures engagées	100%  70%
	Apporter une aide aux pays dans la mise en place	% de CCM respectant les normes de performances	75%
<b>Développement et innovation</b>	Approbation d'une stratégie de 3 ans pour le Fonds mondial (sur la base d'un brouillon de proposition du secrétariat)	Approbation d'une stratégie de 3 ans définie et approuvée, y compris des séries futures avec objectifs et étapes	Stratégie approuvée par le Conseil en novembre 2005
<b>Organisation et personnel</b>	Appliquer une gouvernance fondée sur les bonnes pratiques avec une surveillance rigoureuse et un processus de prise de décisions efficace	Enquête interne de l'assemblée sur l'efficacité des mécanismes de l'assemblée et du comité	80% du taux "efficace" ou "très efficace"

## Annexe 5: Rapport d'exemple de rendement d'une subvention - Ghana

### INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA SUBVENTION

<b>Numéro de la subvention :</b>	GHN-102-G01-H-00
<b>Titre de la subvention :</b>	Accélérer l'accès à la prévention, aux soins, à l'assistance et aux traitements pour toutes les personnes touchées par le VIH/SIDA.
<b>Contenu :</b>	VIH/SIDA
<b>Série :</b>	1
<b>Bénéficiaire principal :</b>	Ministère de la Santé/Service médical du Ghana
<b>Budget sur la durée de vie du projet :</b>	14 170 222
<b>2 ans :</b>	4 965 478
<b>Date de début du programme :</b>	01-Jan-2003

### DESCRIPTION DU PROGRAMME, OBJECTIFS, CIBLES ET RÉSULTATS

#### RÉSUMÉ DE LA DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le taux national de fréquence des cas de VIH au Ghana était estimé à 3,0%, après avoir été de 2,7% en 1994. La transmission hétérosexuelle représente 75-80% des cas d'infection et la transmission mère-enfant (MTCT) 15%. L'augmentation du nombre de cas de SIDA étant attendue, cela augmentera dramatiquement la charge de travail du personnel de soin. Cela renforce également le besoin de soins locaux et de l'implication de la communauté. En 2002, seul un nombre très faible de personnes atteintes du VIH/SIDA (PLWHAs) avait les moyens d'accéder au traitement des infections à germes opportunistes (OIs) et aux médicaments antirétroviraux (ARVs).

L'objectif du contenu du programme concernant le VIH/SIDA financé par le Fonds mondial est de développer l'accès aux services de prévention pour les groupes les plus vulnérables et d'améliorer les soins et l'assistance aux personnes déjà atteintes par le virus. La prévention mère-enfant sera accrue par l'intermédiaire de programmes pilotes passant de 2 sites à 24 sites, et les tests et consultations volontaires (VCT) qui sont proposés sur 4 sites seront augmentés à 24 points de service. Le programme a pour cible les jeunes, les femmes en âge de reproduction, les personnes sexuellement actives et celles porteuses du virus du SIDA (PLWHA) dans tout le pays.

## OBJECTIFS DU PROGRAMME ET INDICATEURS D'IMPACT

Objectif n° 1	Améliorer l'accès et générer une meilleure demande des services de préventions et de soins pour les groupes vulnérables à l'infection du VIH et améliorer les soins et l'assistance à ceux déjà atteints par le virus.	Base		Objectif				
		Valeur	Année	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>me</sup> année	3 <sup>me</sup> année	4 <sup>me</sup> année	5 <sup>me</sup> année
Indicateur d'impact	Proportion de personnes soumises aux régimes de médicaments	n/a		40%	90%	95%	98%	98%
Impact Indicator	Pourcentage de personnes restant sous traitement pendant 6, 12, 24 mois	n/a		50%	90%	96%	96%	96%
Impact Indicator	Pourcentage d'adultes sous traitement ARV qui ont pris du poids (au moins 10 %) 6 mois après le début du traitement	n/a		50%	90%	90%	95%	95%
Impact Indicator	Réduire le pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le SIDA et également infectés	n/a		40%	60%	80%	80%	80%
Impact Indicator	Freiner la croissance anticipée du taux de fréquence de cas de VIH chez les adultes	2.9%	2000	3.4%	3.6%	3.8%	3.9%	3.9%

\* Sample contains only Section One of the Grant Performance Report. The complete version, which includes Initial Global Fund Assessments, Key Grant Performance Information and Country Contextual Information, is available on our website.

## OBJECTIFS DU PROGRAMME, ZONES DE PRESTATION DU SERVICE, INDICATEURS ET CIBLES

Objectif 1		Augmenter le nombre de points de service VCT de 4 à 24 points dans le pays, avec au moins un dans chaque région.									
Zone de prestation de service 1		Prévention : consultation et test									
Catégorie de l'indicateur	Indicateur	Base			Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5	Période 6	2 <sup>me</sup> année
		Valeur	Année								
3	Nombre de personnes suivant le processus de test et de consultation			Objectif	160	480	800	1400	3200	4960	5560
		Résultat	0	0	745	1745	4937	6698			
2	Nombre de districts avec des sites de test et de consultation opérationnels	4	2002	Objectif	2	4	6	8	10	12	16
		Résultat	0	1	8	8	8	8			
1	Nombre de prestataires de service formés			Objectif	12	24	36	48	60	72	96
		Résultat	12	24	77	104	104	104			
Objectif 2		Étendre le programme pilote PMTCT (prévention de la transmission mère-enfant)									
Zone de prestation de service 2		Prévention : PMTCT									
Catégorie de l'indicateur	Indicateur	Base			Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5	Période 6	objectif 2 <sup>me</sup> année
		Valeur	Année								
3	Nombre de femmes suivant le processus de test et de consultation			Objectif	253	353	500	1000	3000	4000	6000
		Résultat	406	804	1459	3765	4067	4399			
3	Femmes enceintes atteintes du VIH recevant le cours complet de prophylaxie antirétrovirale afin de réduire le risque de transmission mère enfant (nombre et pourcentage)			Objectif	150	300	450	600	750	900	1200
		Résultat	0	0	119	250	552	884			
1	Nombre de prestataires de service formés			Objectif	10	20	30	40	55	85	100
		Résultat	10	23	77	104	104	104			



**OBJECTIFS DU PROGRAMME, ZONES DE PRESTATION DU SERVICE, INDICATEURS ET CIBLES**

Objectif 3		Rendre opérationnels au moins 2 centres fournissant des soins globaux y compris OIs et ART									
Zone de prestation de service 3		Traitement : Prophylaxie et traitement des infections à germe opportuniste									
Catégorie d'indicateur	Indicateur	Base			Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5	Période 6	objectif 2 <sup>me</sup> année
		Valeur	Année								
3	Personnes recevant prophylaxie et traitement pour les infections à germe opportuniste (nombre et %)			Objectif Résultat	300 0	900 0	1800 366	3000 1178	4500 3616	6300 6404	10300
2	Installations médicales ayant la capacité de fournir le niveau de base de consultations et de soins médicaux pour le VIH/SIDA			Objectif Résultat	0 0	1 0	2 2	2 2	5 4	8 4	14
Zone de prestation de service 4		Traitement : traitement antirétroviral et suivi									
Catégorie d'indicateur	Indicateur	Base			Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5	Période 6	objectif 2 <sup>me</sup> année
		Valeur	Année								
3	Personnes souffrant d'une infection avancée du HIV et recevant une thérapie combinée antirétrovirale (nb et %)			Objectif Résultat	300 0	600 0	900 229	1200 595	1500 1032	1900 1173	3200
2	Installations médicales ayant la capacité de réaliser des interventions avancées pour le soin et le traitement médical des personnes infectées par le VIH/SIDA			Objectif Résultat	0 0	1 0	2 2	2 2	4 4	6 4	10
1	Nombre de prestataires de service formés			Objectif Résultat		50 50	50 88	100 140	130 140	130 140	130
Zone de prestation de service 5		Soin et assistance : Soins et assistance pour les malades chroniques et les familles									
Catégorie d'indicateur	Indicateur	Base			Période 1	Période 2	Période 3	Période 4	Période 5	Période 6	objectif 2 <sup>me</sup> année
		Valeur	Année								
3	Nombre de personnes recevant l'HBC			Objectif Résultat	0 0	300 200	450 529	500 894	750 894	1000 894	2000
2	Nombre de districts avec des soins locaux			Objectif Résultat	6 6	12 10	20 34	28 34	38 34	48 44	70
1	Nombre de personnes formées pour l'administration de soins locaux aux personnes atteintes du VIH			Objectif Résultat	90 24	90 153	120 153	120 153	170 153	170 153	240





LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

53 Avenue Louis Casai  
1216 Cointrin  
Genève, Suisse  
+ 41 22 791 1700 (téléphone)  
+ 41 22 791 1701 (fax)

[www.lefondsmondial.org](http://www.lefondsmondial.org)  
[info@theglobalfund.org](mailto:info@theglobalfund.org)

ISBN 92-9224-015-3



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme