

Remerciements:

Le présent rapport a été rédigé par Vinand M. Nantulya, en collaboration avec Blerta Maliqi, Valerie Manda et Mabingue Ngom.

L'équipe de production était composée de Julie Archer, Béatrice Bernescut, John Busch, Jon Lidén et Bernhard Schwartländer.

Design et mise en page par Art Gecko, artgecko@vtxnet.ch

Crédits de photographie:

Couverture: John Rae, Gideon Mendel

P. 4 Robert Bourgoing (www.bourgoing.com)

P. 6 Dieter Telemans (www.panos.co.uk)

P. 8 Keith Lepor (www.keithlepor.com)

P. 10 Keith Lepor

P. 12 Robert Bourgoing

P. 14 John Rae (www.raephoto.com)

P. 16 John Rae

P. 18 Robert Bourgoing

P. 20 Robert Bourgoing

P. 22 Keith Lepor

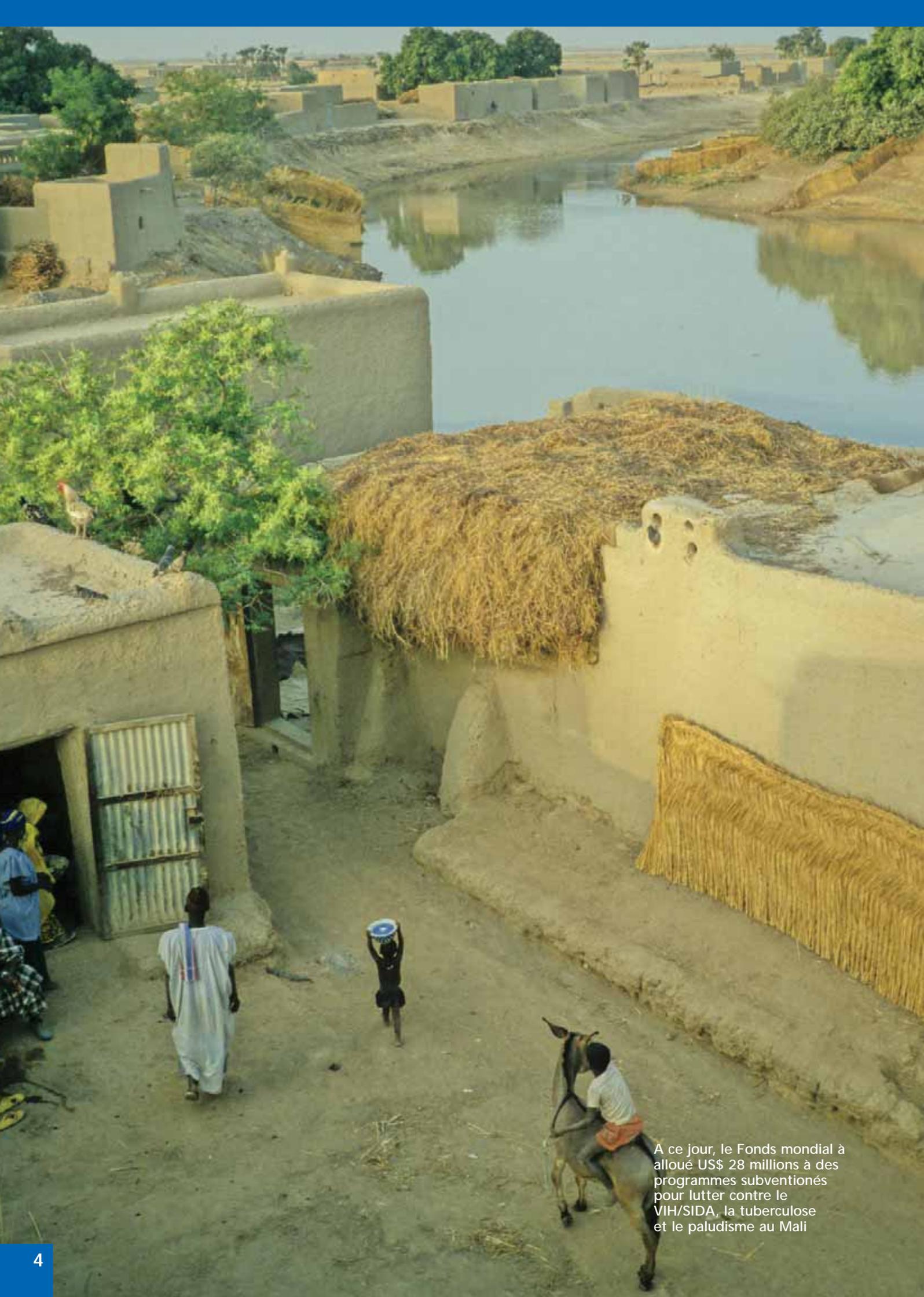
P. 23 Giacomo Pirozzi (www.panos.co.uk)

P. 24 Robert Bourgoing

P. 30 courtesy WHO

TABLE DES MATIÈRES

5	LISTE DES TERMES ET ABREVIATIONS UTILISES
7	SOMMAIRE
9	INTRODUCTION
11	LE FONDS MONDIAL ET LES ÉTATS FRAGILES
11	Objectifs de l'étude
12	Conception de l'étude
12	Limites de l'étude
13	Méthodologie de l'étude
15	PRINCIPALES CONCLUSIONS
15	Investissement du Fonds mondial dans les États fragiles
16	Performances des programmes subventionnés dans les États fragiles
17	Bénéficiaires principaux dans les États fragiles
19	Performances des programmes subventionnés par maladie
21	PROBLÈMES CONTEXTUELS: EXPLORER LA FRAGILITÉ DES ÉTATS
25	CONCLUSION
26	ANNEXE 1: Liste des États fragiles
27	ANNEXE 2: Liste des subventions soumises à une évaluation de la Phase 2
29	RÉFÉRENCES



A ce jour, le Fonds mondial à alloué US\$ 28 millions à des programmes subventionnés pour lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme au Mali

LISTE DES TERMES ET ABRÉVIATIONS UTILISÉS

ARV	Thérapie antirétroviral
CCM	Instance de coordination nationale (Country Coordinating Mechanism)
CPIA	Country Policy and Institutional Assessment (Évaluation institutionnelle et politique par pays)
CRT	Groupe d'examen technique
DFID	Department for International Development (Royaume-Uni)
FPM	Gestionnaire de portefeuille du Fonds
GSC	Fiche de résultats (documents internes du Fonds mondial décrivant les progrès et les résultats des programmes subventionnés)
LFA	Agent local du Fonds (consultants indépendants engagés par le Fonds mondial pour évaluer et vérifier les résultats des programmes tels qu'ils sont rapportés par les principaux bénéficiaires des subventions)
LICUS	Pays à faible revenu en difficulté
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PPTE	Pays pauvres très endettés
PR	Bénéficiaire principal (Principal recipient)
S&E	Suivi et Évaluation
SIE	Information et l'Évaluation Stratégique (Strategic Information and Evaluation - Unité du Secrétariat du Fonds mondial)
TB	Tuberculose
TCA	Thérapie combinée à base d'artémisinine
TERG	Cellule d'évaluation technique indépendante (Technical Evaluation Reference Group)



Diagnostiquer correctement la tuberculose est un élément essentiel de la lutte contre cette épidémie. Une subvention de la part du Fonds mondial à l'Uzbekistan permettra la formation de plus de 3400 travailleurs de santé sur deux ans dans les méthodes de détection de la tuberculose.

SOMMAIRE

1. Au cours de ses quatre premières Séries d'octroi de subventions, le Fonds mondial a investi un tiers des ressources alloués en États fragiles, finançant en tout 123 programmes dans ces pays. Ce rapport présente les premiers résultats d'une étude en cours sur la performance des programmes subventionnés dans les États fragiles. Il se fonde sur l'analyse de la performance des 19 subventions octroyées à des États fragiles et des 55 subventions accordées à des États stables, qui ont été évalué pour la Phase 2 (il s'agit de l'évaluation du programme, effectuée au bout de 15 à 18 mois de mise en œuvre, pour déterminer si le financement peut être reconduit jusqu'à la fin de la période prévue initialement). Les 19 subventions ont donné de bons résultats: 14 ont atteint le niveau A ou B1, ces deux indices indiquant une performance satisfaisante, et 5 ont atteint le niveau B2; aucune n'a fait l'objet d'une décision de non-reconduction.

2. La performance des subventions accordées aux États fragiles s'est révélée comparable à celle des 55 subventions mises en œuvre dans les États stables. La plupart des subventions accordées aux États fragiles (14 sur 19) ont été gérées par des Bénéficiaires principaux (PR) du secteur gouvernemental, et ont donné d'aussi bons résultats que celles qui l'avaient été par des PR non gouvernementaux. Les subventions ayant donné de bons résultats dans les États fragiles avaient plus de chance d'avoir un l'Instance de coordination nationale (CCM) dynamique qui se réunissait régulièrement avec le PR et avec les sous-bénéficiaires pour examiner les plans de travail et les progrès accomplis, et qui communiquait régulièrement avec le PR et les sous-bénéficiaires d'une part, et le Gestionnaire de portefeuille du Fonds mondial d'autre part. Les visites de terrain effectuées par la CCM étaient important pour encourager les agents de mise en œuvre du programme, et de vérifier la mise en œuvre et les résultats. La coordination des contributions des partenaires du développement au sein d'un plan d'action cohérent, et la participation du secteur non gouvernemental aux activités de mise en œuvre ont été fondamentales. Concernant les PR, outre la communication, les facteurs qui se sont avérés importants ont été la créativité et l'esprit d'initiative, les décaissements en temps utile et la vérification des rapports de situation.

Une partie intégrale d'une subvention au République Démocratique du Congo pour lutter contre la tuberculose est la mobilisation sociale au travers toutes les couches de la société avec des activités d'information, d'éducation et de communication.



INTRODUCTION

3. La question de la fragilité des États a tenu le devant de la scène lors des discussions de haut niveau tenues par les donateurs, comme en témoigne la rédaction de plusieurs documents de travail à ce sujet depuis deux ans (1-5, 7-12, 14). Il s'agit avant tout de savoir comment fournir une aide efficace au développement dans ces contextes difficiles, afin de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Malgré cet intérêt accru pour la fragilité des États, on n'a toujours pas réussi à s'entendre sur une définition - la plupart des États peuvent être considérés comme fragiles, à un niveau ou un autre. De plus, la fragilité des États n'est pas constante: un pays peut devenir fragile et peut cesser de l'être, ce qui ne facilite pas l'établissement d'une liste exacte des États fragiles (6, 7). Sans parler de la stigmatisation importante associée au statut d'État fragile.

4. Le *Department for International Development* (DFID) du Royaume-Uni a proposé la définition suivante: « Un État fragile est un État qui ne peut ou ne pourra pas assumer ses fonctions essentielles à l'égard de la majorité de ses citoyens, y compris les pauvres. » Ces fonctions essentielles concernent le contrôle, la sécurité et la protection du territoire, la capacité de gérer les ressources publiques, la prestation des services de base et la capacité de protéger et d'assurer les moyens par lesquels les plus pauvres peuvent subvenir à leurs besoins (1).

5. Cette définition repose sur les notations du CPIA (Évaluation politique et institutionnelle par pays) de la Banque Mondiale, qui divise les pays à faible revenu en quintiles ou en cinq catégories de performance (8). Les 40 pour cent les plus faibles (deux quintiles les plus faibles) se composent de pays que la Banque Mondiale décrit comme les « pays à faible revenu en difficulté » (LICUS), et qui servent d'indicateur de fragilité. Il existe en outre un groupe de pays non classés qui peuvent aussi être considérés comme fragiles en vertu de la définition du DFID. Au total, cela représente 46 États et une population totale de 870 millions de personnes, soit 14 pour cent de la population mondiale, que l'on peut considérer comme États fragiles. (Voir la liste des 46 États considérés comme fragiles à l'Annexe 1).

6. Au vu de l'environnement dans lequel se trouvent les États fragiles, il est difficile d'apporter une aide au développement. Depuis le début des années 1990, les donateurs subventionnent généralement les pays à faible revenu ayant un

gouvernement relativement efficace et des politiques macro-économiques stables. Les États les moins performants, c'est-à-dire les États fragiles, doivent quant à eux se contenter d'une aide humanitaire le plus souvent limitée et à court terme (1, 9, 10). Cette tendance apparaît aussi dans la décision prise récemment par le G8 d'annuler de façon conditionnelle la dette des pays pauvres très endettés (PPTE). Seuls 4 des 18 pays bénéficiant d'un allègement de la dette sont des États fragiles, à savoir l'Éthiopie, le Niger, le Guyana et le Mali.

7. Il existe de bonnes raisons d'investir en faveur des habitants des États fragiles. Premièrement, une grande partie des habitants les plus pauvres de la planète vivent dans de tels pays. L'absence d'engagement à l'égard de ces États maintiendra, voire accroîtra le niveau de pauvreté et d'insécurité et par conséquent, accentuera d'autant la fragilité des États (1, 2, 11, 12).

8. Deuxièmement, les États fragiles connaissent une plus forte prévalence de la maladie que les autres pays à faible revenu. Par exemple, le taux de mortalité lié au paludisme est quasiment 13 fois plus élevé dans les États fragiles que dans les autres pays en développement. Qui plus est, la proportion de personnes vivant avec le VIH y est quatre fois plus élevée et la mortalité maternelle plus de deux fois et demie. Près de la moitié des enfants qui meurent avant l'âge de 5 ans naissent dans des États fragiles, où la mortalité infantile est deux fois et demie plus élevée que dans les autres pays pauvres. Se désintéresser des États fortement touchés par la maladie ne fera qu'aggraver ce fardeau, affaiblir les efforts de réduction de la pauvreté, et mettre en péril la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

9. Troisièmement, les habitants des États fragiles ont moins de chances d'être scolarisés ou d'accéder aux soins de santé de base. Leur refuser l'accès à deux des principaux outils de la réduction de la pauvreté revient à menacer à long terme l'existence et les moyens de subsistance des millions de personnes qui vivent dans ces pays et de leurs descendants.

10. Quatrièmement, connaissant le risque de transmission de la maladie au-delà des frontières, et sachant que l'instabilité politique et militaire engendre des afflux de réfugiés, l'absence de mise en oeuvre d'une action efficace dans les États fragiles ne peut que compromettre les investissements effectués dans les pays voisins.



Le Fonds mondial a fourni des subventions à la hauteur de US\$ 35.6 millions au République Démocratique du Congo pour combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

LE FONDS MONDIAL ET LES ÉTATS FRAGILES

11. Le Fonds mondial a pour mandat de mobiliser des ressources à une grande échelle et de les décaisser dans les pays qui en ont besoin, afin qu'ils puissent accélérer et intensifier la lutte contre les trois maladies de la pauvreté. Les pays qui ont besoin des ressources du Fonds mondial sont avant tout des pays à revenu faible et moyen, fortement touchés par ces maladies. L'axe étant mis sur les pays à faible revenu dont la prévalence de ces maladies est forte, sans aucune autre contraintes ni conditionnalités politiques, le Fonds mondial a pu investir des sommes considérables dans les États fragiles, une attitude qui va à l'encontre de la tendance générale de la plupart des autres sources d'aide au développement.

12. L'utilisation et les résultats des subventions dans les États fragiles déterminent dans une large mesure la réussite globale du Fonds mondial et présentent donc un intérêt majeur. L'important portefeuille de subventions du Fonds mondial dans les États fragiles et les pays stables à faible revenu permet une comparaison de l'utilisation de ces subventions dans des contextes radicalement différents. Cela est d'autant plus important que le décaissement de fonds en faveur des bénéficiaires, ainsi que le maintien des décisions de financement à l'issue des deux premières années de programme (Phase 2), dépendent des résultats, indépendamment de la fragilité des États (bien que l'évaluation de la Phase 2 permette aussi d'obtenir des informations contextuelles que l'on examinera pour décider du maintien du financement). Tous les bénéficiaires du Fonds mondial doivent démontrer de bons résultats en ce qui concerne la gestion et la mise en œuvre des subventions s'ils veulent continuer à recevoir des fonds.

13. Ce système peut-il fonctionner dans les États fragiles? Ces derniers ont, par définition, une faible capacité de gestion des ressources publiques, une faible capacité d'absorption, une infrastructure insuffisante et peu de ressources humaines. Dans certains cas, ils ne reçoivent que peu ou pas d'aide financière de la part des autres organismes donateurs pour lutter contre ces trois maladies, comme c'était le cas au Togo, par exemple, au moment où le Fonds mondial a accordé sa première

subvention. La question essentielle à se poser est donc la suivante: sachant que le système de décaissement du Fonds mondial axé sur les résultats ne diffère pas selon la stabilité politique, peut-on attendre de ces États qu'ils obtiennent les mêmes résultats que dans les pays stables?

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

14. Ce rapport présente les premières informations tirées d'une étude que réalise actuellement le Fonds mondial sur les performances des États fragiles. Il se fonde sur l'étude de 19 subventions accordées à des États fragiles ayant atteint les 18 mois ou plus d'activités de programme. Cette étude visait deux objectifs. Premièrement, évaluer la pertinence du modèle du Fonds mondial pour les États fragiles, en s'intéressant aux améliorations envisageables. Deuxièmement, tirer des enseignements applicables à d'autres domaines de l'aide au développement de la santé, y compris les secteurs extra-sanitaires, pour améliorer l'efficacité de l'aide au développement dans les États fragiles. On notera que même dans la catégorie des « États fragiles », il existe des différences considérables entre les pays pour ce qui est des capacités et du niveau d'engagement liés à la prestation de services publics, des différences qui expliquent partiellement certains résultats de l'étude.

15. Les principales questions posées étaient les suivantes: quels sont les principaux facteurs qui ont permis une bonne utilisation des subventions dans les États fragiles? Quels sont les facteurs associés à la mauvaise utilisation des fonds? Cette étude a examiné le volume des subventions; les caractéristiques de l'Instance de coordination nationale (CCM) de chaque État; le nombre et le type de sous-bénéficiaires pour chaque subvention; les caractéristiques de gestion des responsables au niveau de la mise en œuvre; les liens fonctionnels et les rapports hiérarchiques entre le Bénéficiaire principal (PR) et les sous-bénéficiaires; la demande relative de visites de soutien aux Gestionnaires de portefeuille du Fonds; et les rôles joués par les partenaires techniques ou les agences donatrices.



CONCEPTION DE L'ÉTUDE

16. Cette étude concerne la performance des programmes subventionnés dans les États fragiles, à partir des subventions évaluées pour le financement de la Phase 2. L'étude recouvre les subventions accordées pour cinq ans qui atteignent le terme de la Phase 1 (soit les deux premières années) et qui font l'objet d'un examen au cours de la Phase 2 pour déterminer la prolongation du financement pour les années 3 à 5 (Phase 2). Selon la politique du Fonds mondial, lorsqu'une subvention est approuvée par le Conseil, on accorde en principe le financement de la proposition pour une période de 5 ans maximum, soit la durée de la plupart des propositions. Toutefois, afin de veiller à ce que le financement soit octroyé en fonction des résultats, les fonds engagés par le Conseil ne le sont que pour les deux premières années. Avant de s'engager à prolonger le financement au-delà des deux premières années, le Secrétariat du Fonds mondial procède à un examen de l'utilisation de la subvention au bout de 18 mois, pour établir s'il convient ou non d'approuver le financement pour la Phase 2.

17. Cette décision est prise en fonction de l'évaluation critique des résultats financiers et de programme, ainsi que de la gestion et du mode d'administration de la subvention. Il existe différents stades dans le cycle d'une subvention auxquels on évalue les résultats. Toutefois, l'évaluation effectuée pendant la Phase 2 constitue un élément essentiel qui nécessite une analyse des résultats encore plus approfondie. Les acteurs responsables de performance des programmes subventionnés sont le Bénéficiaire principal (qui doit en rendre compte); l'Instance de coordination nationale (un organe chargé de soumettre les propositions pour obtenir la subvention et d'en superviser la mise en œuvre); et les sous-bénéficiaires (chargés de la mise en œuvre de l'ensemble ou d'une partie des activités de programme). Les informations sur l'utilisation des subventions, soumises par la CCM, sont vérifiées par un Agent local du Fonds (entité indépendante engagée par le Fonds mondial à cette fin).

18. L'étude a porté sur toutes les subventions ayant fait l'objet de l'évaluation de la Phase 2 à la fin juillet 2005. Il s'agit de subventions mises en œuvre dans des États stables et des États fragiles durant la même période. À cette date, 74 subventions avaient été évaluées et étaient donc concernées par l'étude, dont 19 avaient été accordées à des États fragiles. Prenant en compte que jusqu'à cette date, 316 subventions en tout ont été octroyées, dont 123 à des États fragiles. Étant donné le nombre relativement faible de subventions allouées à des États fragiles pouvant être intégrés à l'étude, la valeur que l'on peut accorder aux conclusions de cette analyse est très limitée. L'analyse se poursuit toutefois, sachant que d'autres subventions continuent d'être examinées à mesure que l'on reçoit les demandes de subvention pour la Phase 2.

LIMITES DE L'ÉTUDE

19. En vertu de la définition de la Phase 2 (à savoir, une durée minimale de mise en œuvre de 15 mois), cette étude ne couvre que les subventions ayant une durée de vie supérieure à 2 ans. Les subventions accordées pour une durée maximale de 2 ans ne font donc pas partie de l'analyse, par exemple, en ce qui concerne la bonne utilisation des subventions accordées à deux ONG (SANAA et KENWA) au Kenya (État fragile). De même, les subventions approuvées pour 5 ans et qui en étaient encore à la Phase 1 (c'est-à-dire, moins de 15 mois de fonctionnement) n'ont pas été incluses. Autres questions non couvertes par cette étude: les conditions suspensives d'attribution dont sont assorties les subventions; le délai d'achèvement des négociations; et le délai de mise en œuvre après réception du premier décaissement. Ces questions feront l'objet d'une étude séparée.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

20. Toutes les informations nécessaires à l'évaluation de la Phase 2 figurent dans les « Fiches de résultats » (Grant Score Card), élaborées par d'Information et l'Évaluation Stratégique (SIE) au Secrétariat du Fonds mondial. Dans le cadre de cette étude, toutes les fiches de résultats ont été examinées pour toutes les subventions qui avaient achevé le processus de la Phase 2. Les chercheurs et auteurs de cette étude n'ont pas pris part au processus décisionnel du Secrétariat concernant la Phase 2.

21. Les fiches de résultats évaluent la performance globale des subventions, sur la base de quatre catégories: A, B1, B2 ou C, en fonction du pourcentage de réalisation des objectifs du programme et du taux d'utilisation des ressources (défini comme étant le pourcentage de fonds décaissés par rapport aux budgets des dépenses approuvés au début de la mise en œuvre). Des informations contextuelles sont également prises en compte. Les catégories se répartissent comme suit: A - programmes qui ont atteint ou dépassé les objectifs fixés, et qui ne présentent pas de problèmes contextuels ou présentent des problèmes contextuels mineurs; B1 - programmes qui présentent des résultats satisfaisants et/ou des problèmes contextuels majeurs mais qui peuvent se résoudre au fil du temps; B2 - programmes dont les résultats sont insatisfaisants mais qui ont démontré une amélioration potentielle et/ou d'importantes améliorations récentes en matière d'environnement favorable au programme; et C - programmes dont les résultats sont trop faibles ou présentant des risques contextuels critiques (13). Pour les programmes classés dans les catégories A et B1, on recommande généralement la prolongation du financement. Pour les programmes de la catégorie B2, on recommande généralement la reconduction de financement, sous réserve de certaines conditions définies par le Secrétariat. Toutefois, il

peut arriver que l'on ne recommande pas la reconduction des programmes de la catégorie B2, comme cela s'est passé à trois reprises jusqu'ici (cette question sera traitée ultérieurement). Pour les subventions de la catégorie C, la recommandation généralement est que le financement ne soit pas reconduit.

22. Outre l'évaluation des résultats, les autres informations enregistrées sur les fiches de résultats portent sur des considérations contextuelles liées aux résultats de programme et financiers. La gestion et le mode d'administration des subventions sont également examinés. Pour les besoins de cette étude, l'analyse des données a consisté à comparer les résultats pour l'ensemble des subventions accordées dans les États fragiles et dans les États stables. Des entretiens structurés, orientés par un questionnaire, ont été menés séparément avec les Gestionnaires de portefeuille du Fonds (FPM) en charge des subventions en question, afin de mieux connaître les problèmes contextuels liés à chaque subvention. En outre, les rapports de mission des FPM concernés ont été analysés.

23. Faute de temps, il n'a pas été possible de s'entretenir avec les Bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires, les Agents locaux du Fonds, et les représentants des Instances de coordination nationales ni de revoir toute la documentation pertinente avant la préparation du présent rapport. Cela sera fait à une date ultérieure pour étayer les premières conclusions.



Un clinicien tient une bande d'examen du VIH ayant un résultat positif dans un hôpital public. Des subventions du Fonds mondial soutiennent des programmes de prévention, essai et traitement pour le VIH/SIDA.

PRINCIPALES CONCLUSIONS

INVESTISSEMENT DU FONDS MONDIAL DANS LES ÉTATS FRAGILE

24. Au cours des quatre premières Séries d'appels à propositions, 123 (soit 41 pour cent) des 316 subventions accordées dans le monde sont allées à des États définis comme fragiles. Sur les 46 États fragiles répertoriés à l'Appendice 1, 45 ont reçu au moins une subvention sur les quatre premières Séries de financement du Fonds mondial. Seule exception: la République du Congo, qui n'a pas encore reçu de subvention du Fonds mondial. Ces 123 subventions illustrent l'engagement du Conseil du Fonds mondial à financer des interventions dans les États fragiles à hauteur de 1,1 milliards de dollars sur 2 ans, dans la limite d'un plafond fixé à 3 milliards de dollars sur la durée de vie de 5 ans des subventions. Les subventions aux États fragiles représentent 35 pour cent des ressources totales allouées par le Fonds mondial au cours des Séries 1 à 4 (voir Figure 1a). Ce résultat est remarquable, comparé à la tendance récemment observée de l'aide bilatérale indiquée à la Figure 1b. En 2001, les États fragiles, qui représentent les 40 pour cent les plus faibles au classement du CPIA (quintiles 4 et 5) n'ont reçu que 14 pour cent de l'aide bilatérale, tandis que les trois premiers quintiles (quintiles 1, 2 et 3) ont reçu 86 pour cent de cette aide, soit près de 6 fois plus que pour les États fragiles (1).

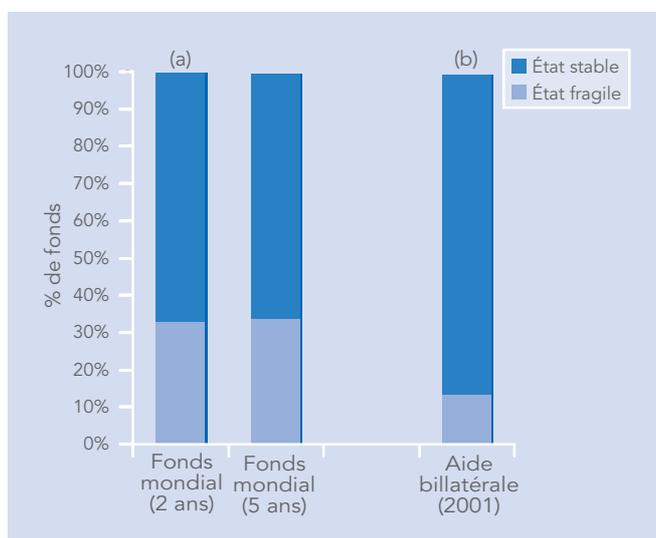


Figure 1: Allocation de ressources du Fonds mondial en fonction de l'état de fragilité (a) comparée à l'aide bilatérale (b) global pour 2001

25. Les propositions soumises au Fonds mondial sont à l'initiative des pays. Elles visent à combler les lacunes des stratégies nationales de lutte contre une ou plusieurs des trois maladies. Le Fonds mondial ne fixe pas, à l'avance, le montant des ressources qui seront attribuées à des pays individuels. Ce sont les pays qui déterminent leurs besoins et le volume de subventions qu'ils sont à même de gérer.

26. Dans le cadre de l'étude, on a examiné si le volume des subventions était différent selon qu'il s'agissait d'États fragiles ou d'États stables. Comme l'illustre la Figure 2, l'étude a conclu qu'il n'y avait aucune différence. La répartition des subventions est pratiquement identique. De plus, le volume des subventions ne semble pas avoir influé sur les résultats d'ensemble: sur la période de financement de 2 ans, les subventions de moins de 10 millions de dollars ont donné d'aussi bons résultats que celles qui dépassaient les 10 millions de dollars.

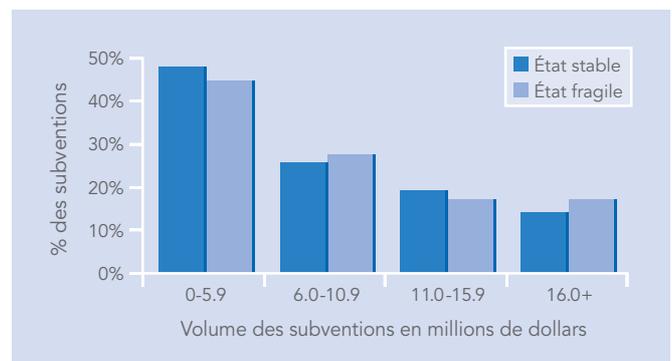


Figure 2: Volume des subventions: comparaisons entre États fragiles et États stables



PERFORMANCES DES PROGRAMMES SUBVENTIONNÉS DANS LES ÉTATS FRAGILES

27. Parce que les États fragiles se caractérisent notamment par des capacités insuffisantes, une instabilité politique et une faible capacité d'absorption, on pourrait s'attendre à ce que l'utilisation des subventions soit moins bonne que dans les États stables. Nous avons examiné les résultats par le biais de l'évaluation de Phase 2 pour 19 subventions en les comparant aux résultats des 55 subventions mises en œuvre dans des États stables. Les résultats sont présentés Figures 3a et 3b, ci-après.

28. La Figure 3a montre la distribution de fréquence des subventions par catégorie pour les 4 groupes (A, B1, B2, et C). Si les subventions allouées aux États stables atteignent le plus souvent la catégorie A, la proportion de subventions de la catégorie B1 semble plus élevée dans les États fragiles que dans les États stables.

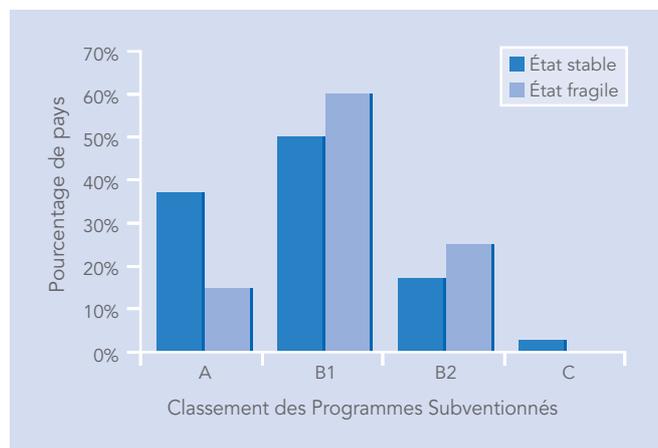


Figure 3a: États fragiles et États stables: comparaison des performances (toutes catégories)

29. Dans les États stables, deux subventions n'ont atteint que la catégorie C. Le financement de l'une d'elles n'a pas été reconduit par le Conseil en raison des résultats peu satisfaisants et l'autre est encore à l'examen. De plus, deux autres subventions attribuées à des États stables ont obtenu un B2 de justesse; pour ces deux subventions, on attend toujours la décision de prolongation du Conseil.

30. Étant donné que les catégories A et B1 correspondent toutes deux à des résultats satisfaisants, elles figurent ensemble dans l'analyse présentée à la Figure 3b ci-après, tandis que les catégories B2 et C sont présentées séparément, puisqu'elles font apparaître des résultats insatisfaisants. Il ressort que dans les États fragiles, 75 pour cent des subventions ont atteint les catégories A ou B1, contre 81 pour cent dans les États stables. Si l'on examine les subventions qui ont atteint les catégories considérées comme « satisfaisantes » on s'aperçoit qu'il y a peu de différence entre les résultats des États fragiles et ceux des autres pays. Il s'agit là probablement de l'observation la plus inattendue qui ressort de cette étude préliminaire.

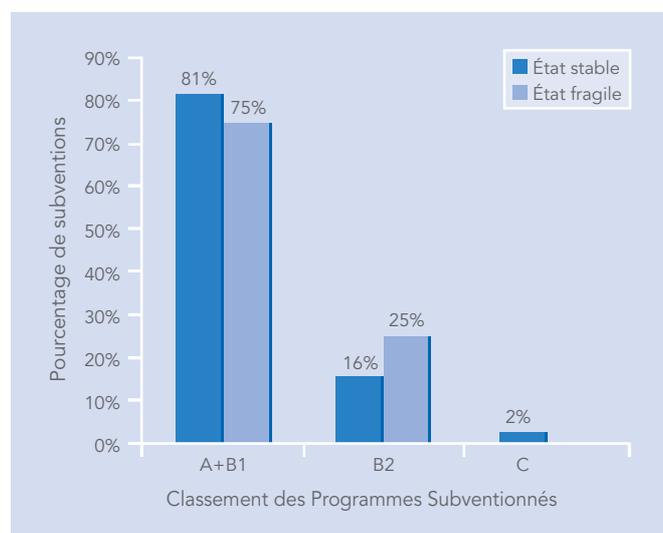


Figure 3b: Performances des subventions dans les États fragiles et dans les États stables (Catégories A et B1)

BÉNÉFICIAIRES PRINCIPAUX DANS LES ÉTATS FRAGILES

31. L'un des facteurs déterminant la fragilité d'un État est la capacité limitée de ses organes à gérer les ressources publiques. On pourrait donc s'attendre à ce que la société civile, le secteur privé ou le PNUD, lequel a conclu un accord permanent avec le Fonds mondial pour faire office de « Bénéficiaire principal de dernier recours », assument plus souvent le rôle de PR dans les États fragiles que dans les États stables.

32. Les résultats mentionnés dans les Figures 4a et 4b montrent le contraire. Pour les subventions accordées aux États fragiles, les organismes du secteur public, principalement les ministères de la Santé, ont constitué la plupart des PR, responsables de 74 pour cent des subventions dans les États fragiles (contre 53 pour cent seulement dans les États stables). Dans les États fragiles et stables, environ 20 pour cent des subventions passaient par le PNUD en qualité de PR. Dans les États stables, on constate un engagement plus important de la part du secteur privé et des organisations de la société civile agissant en qualité de PR (29 pour cent). Tandis que dans les États fragiles un seul PR du secteur privé a été enregistré. Étant donné la taille limitée de l'échantillon concerné, il serait là aussi déraisonnable de tirer des conclusions à ce stade. Ces chiffres attestent néanmoins de la capacité du secteur public de mener à bien des programmes de grande ampleur dans certains États fragiles.

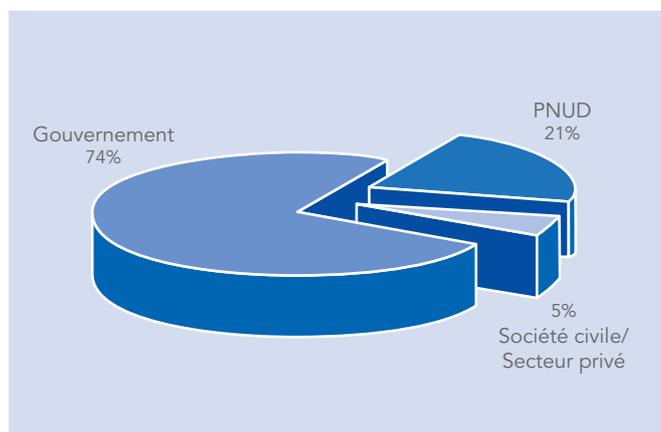


Figure 4a: Type de bénéficiaire principal dans les États fragiles

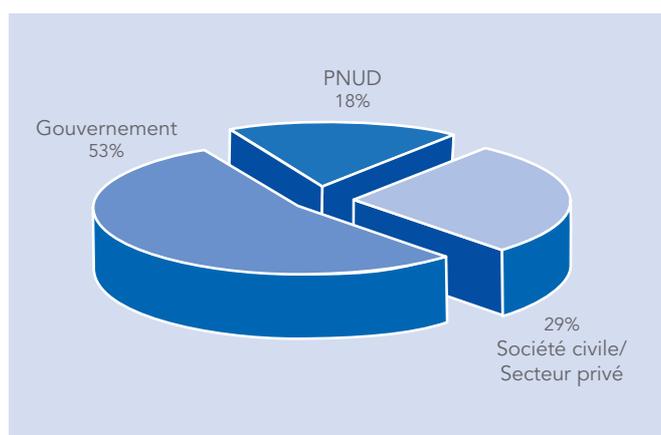


Figure 4b: Type de Bénéficiaire principal dans les États stables

33. Une autre question était de savoir si les organismes gouvernementaux des États fragiles seraient performants en tant que Bénéficiaires principaux, sachant que la capacité de gestion des ressources publiques est l'un des facteurs déterminants de la fragilité des États et une préoccupation majeure des donateurs. Il ressort que 14 des 19 subventions versées à des États fragiles ont été gérées par des PR gouvernementaux. À la lumière des résultats de la Phase 2, ces 14 subventions ont atteint la catégorie B2 et au-dessus, et aucune n'a été classée dans la catégorie C. Sur les 14 subventions gérées par des PR gouvernementaux, 9 (soit 64 pour cent) ont atteint les catégories A ou B1. La taille de cet échantillon demeure néanmoins limitée.

34. En comparaison, il y a peu de différence dans les performances des programmes subventionnés versés aux États stables, que la gestion ait été assurée par un PR gouvernemental ou par un autre type d'organisation. Sur les 55 subventions analysées, 26 sont gérées par des PR gouvernementaux, dont 85 pour cent (22 subventions) ont atteint les catégories A et B1. Sur les 29 PR non gouvernementaux, 79 pour cent, soit 23 subventions, ont obtenu des résultats de même niveau.

PERFORMANCES DES PROGRAMMES SUBVENTIONNÉS PAR MALADIE

35. Que ce soit à l'échelle mondiale ou nationale, les interventions liées aux trois maladies (paludisme, tuberculose et VIH/SIDA) sont organisées différemment et soutenues par des partenariats différents. C'est probablement l'intervention liée à la tuberculose qui est la mieux organisée, avec des stratégies de lutte clairement établies et un partenariat mondial - Halte à la Tuberculose - solide et bien coordonné, pour appuyer les programmes nationaux. Pour ce qui est du VIH/SIDA, les interventions sont moins bien définies et certaines dénotent une absence de concertation internationale. Le VIH/SIDA suscite également beaucoup plus d'intérêt et attire un plus large éventail d'agents de mise en œuvre, ce qui est un avantage mais représente aussi un véritable défi en matière de coordination. Le paludisme se situe plus au moins à mi-chemin entre les deux.

36. En raison de ces différences, la question suivante a été posée dans le cadre de l'étude: les résultats des subventions seraient-ils variables en fonction des composantes? Toutes choses étant égales par ailleurs, les subventions pour la lutte contre la tuberculose ont donné d'excellents résultats. Toutes ont atteint les catégories A ou B1 dans les États fragiles, et aucune dans les catégories B2 ou C (voir Figure 5 a). Les subventions pour la lutte contre le paludisme et le VIH/SIDA ont été bien classées, sans pour autant atteindre le même niveau de qualité, certaines ayant été classées dans la catégorie B2. Les résultats présentés Figure 5b montrent que les subventions pour la lutte contre la tuberculose tendent aussi à obtenir de bons résultats dans les États stables: 9 sur 10 ont été classées dans les catégories A ou B1, et une seule dans la catégorie B2.



Figure 5a: Performances des programmes subventionnés par maladie dans les États fragiles

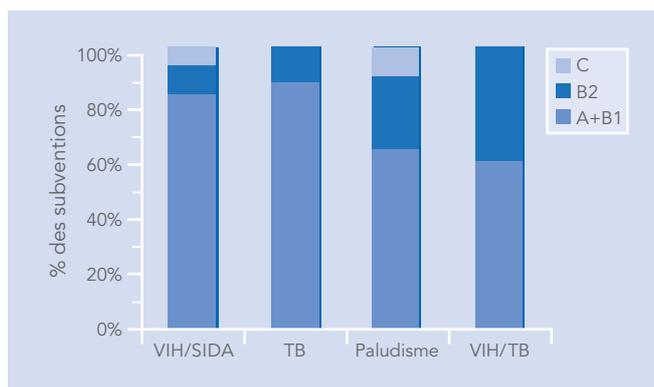


Figure 5b: Performances des programmes subventionnés par maladie dans les États stables



Avec le soutien du Fonds mondial, le Niger prévoit d'intensifier leurs programmes de prévention et de traitement pour le VIH/SIDA et les infections transmises sexuellement pour pouvoir atteindre au moins 90 pour cent de la population d'ici 2006.

PROBLÈMES CONTEXTUELS: EXPLORER LA FRAGILITÉ DES ÉTATS

37. Mettre en oeuvre des programmes subventionnés dans des États fragiles signifie qu'il faut d'abord explorer les problèmes qui constituent la fragilité des États. Il est essentiel de comprendre le contexte dans lequel ces subventions ont été mises en œuvre pour pouvoir repositionner l'aide des donateurs à ces États. En tant qu'instrument servant à mieux comprendre ces problèmes, les fiches de résultats pour les 19 programmes subventionnés mises en œuvre dans les États fragiles ont été examinées, afin d'avoir une meilleure vision des facteurs pouvant avoir généré des résultats supérieurs à ceux escomptés. Les aspects examinés sont entre autres les suivants: rôle des CCM dans la supervision de la mise en œuvre des subventions; le rôle du PR pour ce qui est de la gestion des activités et des exigences en matière de communication d'informations aux sous-bénéficiaires; le taux de décaissements en temps utile aux sous-bénéficiaires; la supervision par le PR des activités financières et de programme menées par les sous-bénéficiaires; la contribution des partenaires techniques; et le rôle joué par le LFA pour faciliter le processus. Cette partie de l'étude n'est pas encore terminée mais quelques observations s'imposent d'ores et déjà.

38. Il est probable que les programmes subventionnés qui ont donné de bons résultats découlent du dynamisme des CCM, ayant eu des contacts réguliers avec le PR et les sous-bénéficiaires pour évaluer les progrès accomplis. En outre, ces résultats mettent en évidence la communication fréquente entre PR et sous-bénéficiaires, ainsi qu'avec le Gestionnaire de portefeuille du Fonds au Secrétariat du Fonds mondial. Les visites effectuées sur place par le PR et la CCM pour encourager la mise en œuvre et pour vérifier des données, telles que pour la subvention multi-pays pour la lutte contre le paludisme dans le Pacifique occidental, ont constitué un autre facteur déterminant. Dans cet exemple, le PR s'est montré dynamique et a recueilli des données auprès des sous-bénéficiaires, a effectué plusieurs visites sur le terrain, et a adopté une approche pragmatique pour gérer et suivre la mise en œuvre de cette subvention.

39. Autres facteurs importants relevés: la créativité et l'esprit d'initiative de l'Instance de coordination nationale et du Bénéficiaire principal. Par exemple, au Burundi, la CCM et le PR ont adopté une politique en vertu de laquelle les ressources du Fonds mondial ont servi à acheter des médicaments pour la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCA) de première intention, et les fonds d'autres donateurs tels que la Banque mondiale et l'UNICEF à acheter des médicaments de deuxième intention, comme la quinine. Ensuite, le PR a pris l'initiative de réaffecter les économies réalisées sur l'achat de médicaments de deuxième intention à des achats d'ACT et de moustiquaires. L'Instance de coordination nationale a également décidé de son propre chef d'élargir sa composition en associant davantage de représentants de la société civile, y compris des organisations de personnes vivant avec les maladies. Au moment de la rédaction du présent rapport, il était également prévu d'élargir la représentation d'organisations bilatérales et multilatérales.

40. La coordination des partenariats au niveau national s'est avérée indispensable. Depuis la signature de la subvention accordée au Burundi pour lutter contre le VIH/SIDA, plusieurs autres donateurs ont commencé à appuyer la stratégie nationale du gouvernement. La CCM a englobé ces autres partenaires et a coordonné leurs efforts dans le cadre d'une stratégie et d'un plan d'action national cohérents de lutte contre la maladie. Reconnaisant les avantages qu'apporte un partenariat coordonné à la lutte contre le VIH/SIDA, le Ministre de la Santé, qui fait office de PR, s'est engagé à améliorer la coordination entre les donateurs et les partenaires techniques également chargés de mettre en œuvre le programme de lutte contre le paludisme.



41. Le renforcement de la capacité d'absorption et l'intensification des interventions passent par la reconnaissance et l'encouragement de la participation de la société civile, du secteur privé et des organisations confessionnelles. Le Fonds mondial, par son modèle de financement, encourage les partenariats public-privé, qui sont considérés comme essentiels pour changer le paradigme de l'aide au développement et mobiliser des ressources locales en faveur de la lutte contre les trois pandémies. La plupart des subventions accordées aux États fragiles ont adopté ce concept et ont étendu le nombre de sous-bénéficiaires bien au-delà du secteur public traditionnel. Par exemple, la subvention octroyée au Cambodge pour lutter contre le VIH/SIDA compte 13 sous-bénéficiaires, tandis qu'en Éthiopie, la subvention contre la tuberculose en compte 9. C'est au Burundi, que la subvention contre le VIH/SIDA compte le plus grand nombre de sous-bénéficiaires: 18 au total.

42. Il semble que le financement accordé en fonction des résultats pousse les acteurs au niveau national à agir, peut-être par crainte de perdre des subventions, et des répercussions politiques et publiques qui s'ensuivraient. En Éthiopie, par exemple, il a fallu énormément de temps au PR pour comprendre les réalités du financement accordé en fonction des résultats, ce qui l'a empêché de comprendre pourquoi il était important de fournir des rapports précis et en temps utile. Toutefois, entre juin et septembre 2004, le PR a fini par comprendre que le programme était en train de lui échapper et qu'il devait de toute urgence atteindre les objectifs qui avaient été fixés. À partir de cette date, la qualité de ses rapports s'est améliorée nettement et un engagement de haut niveau (ministériel) lui a permis de mener le programme à bonne fin. L'engagement politique a également été mis en évidence dans d'autres pays, au niveau politique et du programme.

43. Les retards dans les décaissements - à la fois du Secrétariat du Fonds mondial au PR, et du PR aux agents de mise en oeuvre/sous-bénéficiaires - ont été une cause majeure des résultats insuffisants concernant certaines subventions. Le retard des décaissements au PR est généralement imputable à la complexité de la procédure d'évaluation des achats du PR par le Fonds mondial, tandis que le retard dans l'achat de médicaments et autres produits médicaux est dû aux procédures bureaucratiques de certains pays. Pour ce qui est du PR, les retards de décaissements ont le plus souvent été expliqués par des problèmes de communication d'informations aux sous-bénéficiaires.

Les 7,5 millions instances de paludisme par an au Soudan entraînent à peu près 35.000 décès chaque année. Le Fonds mondial a approuvé deux subventions chiffrant US\$ 27 millions pour lutter contre le paludisme au Soudan.





Au Mali, 80 à 90 pour cent d'enfants ayant moins de cinq ans portent le parasite *Plasmodium* pendant la saison des pluies. Avec les ressources accordé par le Fonds mondial, le Ministère de la Santé et ses partenaires vise à assurer que presque un demi-million de femmes Maliennes et leurs enfants dormiront sous des moustiquaires traitées d'ici la fin des deux premières années des programmes.

CONCLUSION

44. Le Fonds mondial investit des ressources considérables dans les États fragiles. Environ un tiers de toutes les ressources allouées dans le monde au cours des Séries 1 à 4 ont bénéficié à des États fragiles. Cela s'applique aussi bien aux engagements sur 2 ans qu'aux subventions sur 5 ans. Cette situation s'explique surtout par le fait que le Fonds mondial a pour mandat de privilégier les flux de ressources allant vers les pays à faible revenu et fortement touchés par la maladie, indépendamment de la structure gouvernementale, des antécédents du donateur ou de toute autre considération. Ce niveau d'investissement est une innovation par rapport à la pratique actuelle des agences donatrices bilatérales, qui ont généralement évité d'investir dans les États fragiles ou limité ces investissements à des interventions humanitaires à court terme.

45. De plus, les 19 subventions analysées à ce jour ont montré que les subventions accordées aux États fragiles donnaient de bons résultats. Ce phénomène est totalement inattendu, du fait notamment que la plupart des Bénéficiaires principaux de ces pays sont des ministères. Il est également intéressant de constater que les subventions ont abouti aux mêmes résultats, que les PR soient gouvernementaux ou non gouvernementaux, même si le nombre de subventions analysées à ce jour est trop faible pour pouvoir tirer des conclusions fiables.

46. Les conclusions montrent que le modèle de financement du Fonds mondial - en fonction des résultats - est suffisamment souple pour pouvoir fonctionner dans les États fragiles et qu'il renforce les capacités puisque les subventions sont mises en oeuvre avec l'aide de partenaires techniques. Ce modèle permet donc de renforcer directement les structures gouvernementales, donnant ainsi aux PR gouvernementaux la possibilité de gérer efficacement les subventions et de partager les ressources avec des sous-bénéficiaires non gouvernementaux, pour autant qu'il existe une forte volonté politique de parvenir à des changements et un engagement à atteindre les résultats. C'est pourquoi le leadership et la responsabilisation au niveau national sont importants pour pouvoir créer des changements et établir une base solide visant à la durabilité, plutôt que de privilégier la mise en oeuvre directe par des organismes externes (13, 14). Si les résultats restent les mêmes à mesure que les subventions sont évaluées et intégrées dans l'analyse en cours, le Fonds mondial peut offrir un modèle unique se fondant sur les résultats dont les donateurs pourraient faire usage pour investir dans les États fragiles, dans la santé et autres secteurs.

ANNEXE 1: LISTE DES ÉTATS FRAGILES

1.	Afghanistan	24.	Indonésie
2.	Angola	25.	Kenya
3.	Azerbaïdjan	26.	Kiribati (Rép. de)
4.	Birmanie	27.	Lao (Rép. démocratique populaire)
5.	Burundi	28.	Libéria
6.	Cambodge	29.	Mali
7.	Cameroun	30.	Népal
8.	République centrafricaine	31.	Niger
9.	Tchad	32.	Nigeria
10.	Comores	33.	Papouasie-Nouvelle-Guinée
11.	Congo (République démocratique du)	34.	Sao Tomé-et-Principe
12.	Congo (République du)	35.	Sierra Leone
13.	Côte d'Ivoire	36.	Salomon (îles)
14.	Djibouti	37.	Somalie
15.	Dominique	38.	Soudan
16.	Érythrée	39.	Tadjikistan
17.	Éthiopie	40.	Timor Leste (Rép. démocratique du)
18.	Gambie	41.	Togo
19.	Géorgie	42.	Tonga (Royaume des)
20.	Guinée	43.	Ouzbékistan
21.	Guinée-Bissau	44.	Vanuatu
22.	Guyana	45.	Yémen
23.	Haïti	46.	Zimbabwe

ANNEXE 2: LISTE DES SUBVENTIONS SOUMISES À UNE ÉVALUATION DE LA PHASE 2 À FIN JUILLET 2005

A. Subventions mises en oeuvre dans des États stables

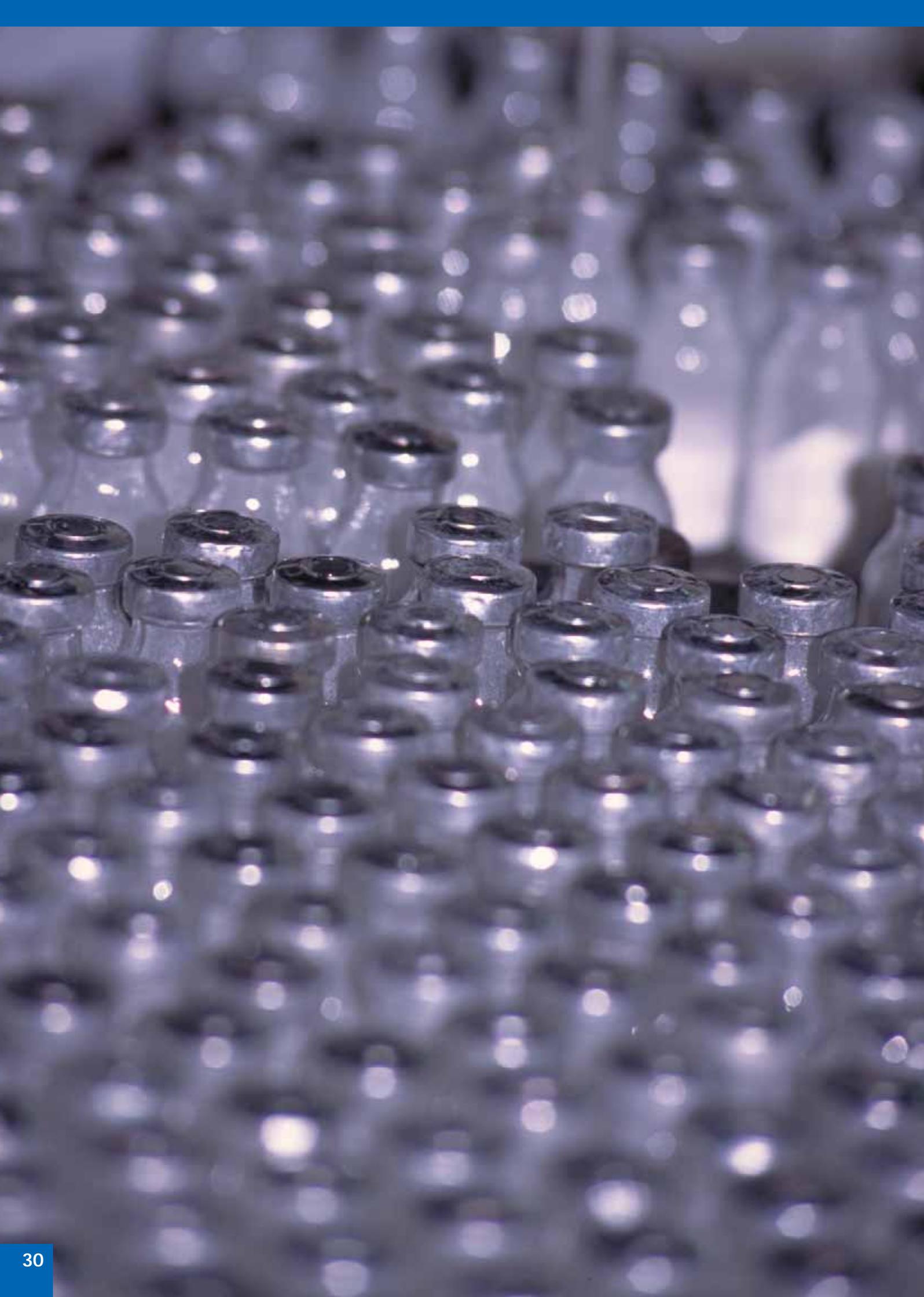
Numéro de la subvention	Composante de maladie	Bénéficiaire principal	Pays	Montant de la subvention en US\$	Évaluation des performances
ARG-102-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Argentine	\$ 12,177,200	A
ARM-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Secteur privé	Arménie	\$ 3,166,641	A
BEN-102-G01-M-00	Paludisme	PNUD	Bénin	\$ 2,973,150	B1
BEN-202-G02-T-00	Tuberculose	PNUD	Bénin	\$ 2,173,404	B1
BEN-202-G03-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Bénin	\$ 11,348,000	B1
CHL-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Secteur privé	Chili	\$ 38,059,416	B1
CHN-102-G01-T-00	Tuberculose	Gouvernement: autre	Chine	\$ 48,070,000	A
CHN-102-G02-M-00	Paludisme	Gouvernement: Autre	Chine	\$ 6,406,659	B1
COR-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Gouvernement: Autre	Costa Rica	\$ 2,279,501	B2
CUB-202-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Cuba	\$ 11,465,129	A
EST-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Estonie	\$ 3,908,952	B1
GHN-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Ghana	\$ 14,170,222	B1
GHN-102-G02-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Ghana	\$ 5,687,055	B1
GHN-202-G03-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Ghana	\$ 4,596,111	A
HND-102-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Honduras	\$ 12,583,466	B2
HND-102-G02-T-00	Tuberculose	PNUD	Honduras	\$ 6,597,014	B2
HND-102-G03-M-00	Paludisme	PNUD	Honduras	\$ 7,204,140	B2
IDA-102-G01-T-00	Tuberculose	Gouvernement: Autre	Inde	\$ 8,655,033	A
JOR-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Jordanie	\$ 1,778,600	A
MAF-202-G01-M-00	Paludisme	Société civile	Multi-pays	\$ 7,090,318	A
MDG-102-G01-M-00	Paludisme	Société civile	Madagascar	\$ 2,000,063	B1
MDG-202-G02-H-00	VIH/SIDA	Société civile	Madagascar	\$ 747,199	A
MDG-202-G03-H-00	VIH/SIDA	Société civile	Madagascar	\$ 3,032,048	B1
MOL-102-G01-C-00	VIH/TB	Ministère de la Santé	Moldova	\$ 11,719,047	A
MON-102-G01-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Mongolie	\$ 1,730,000	A
MON-202-G02-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Mongolie	\$ 2,997,103	A
MOR-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Maroc	\$ 9,238,754	A
PAN-102-G01-T-00	Tuberculose	PNUD	Panama	\$ 570,000	A
PHL-202-G01-M-00	Paludisme	Secteur privé	Philippines	\$ 7,244,762	B1
PHL-202-G02-T-00	Tuberculose	Secteur privé	Philippines	\$ 3,434,487	A
RWN-102-G01-C-00	VIH/TB	Ministère de la Santé	Rwanda	\$ 8,409,268	A
SAF-102-G02-C-00	VIH/TB	Ministère des Finances	Afrique du Sud	\$ 12,000,000	B2
SER-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Secteur privé	Serbie-Montén.	\$ 2,718,714	B1
SLV-202-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	El Salvador	\$ 12,856,729	B1
SNG-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Gouvernement: Autre	Sénégal	\$ 6,000,000	C
SNG-102-G02-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Sénégal	\$ 4,285,714	C
SWZ-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Gouvernement: Autre	Swaziland	\$ 29,633,300	B1
SWZ-202-G02-M-00	Paludisme	Gouvernement: Autre	Swaziland	\$ 978,000	B2
TNZ-102-G01-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Tanzanie	\$ 8,790,612	B2
UGD-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère des Finances	Ouganda	\$ 36,314,892	B2
UKR-102-G04-H-00	VIH/SIDA	Société civile	Ukraine	\$ 23,354,116	B1
ZAM-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Zambie	\$ 21,214,271	B1
ZAM-102-G02-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Zambie	\$ 17,039,200	B1
ZAM-102-G03-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Zambie	\$ 12,447,294	B1
ZAM-102-G04-H-00	VIH/SIDA	Organisation confessionnelle	Zambie	\$ 6,614,958	A
ZAM-102-G05-M-00	Paludisme	Organisation confessionnelle	Zambie	\$ 852,600	B1
ZAM-102-G06-T-00	Tuberculose	Organisation confessionnelle	Zambie	\$ 2,307,962	A
ZAM-102-G08-H-00	VIH/SIDA	Société civile	Zambie	\$ 8,073,013	B1
ZAN-102-G01-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Tanzanie	\$ 781,220	B1
ZAN-202-G02-H-00	VIH/SIDA	Gouvernement: Autre	Tanzanie	\$ 1,116,000	B1
HRV-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Croatie	\$ 3,363,974	B1
WRL-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Fédération luthérienne mondiale	Multi-pays	\$ 485,000	B1
KAZ-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Autre ministère	Kazakhstan	\$ 6,502,000	B1
SRL-102-G03-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Sri Lanka	\$ 2,384,980	B1
THA-202-G03-H-00	VIH/SIDA	Société civile	Thaïlande	\$ 5,993,913	B1

B. Subventions mises en oeuvre dans des États fragiles

Numéro de la subvention	Composante de maladie	Bénéficiaire principal	Pays	Montant de la subvention en US\$	Évaluation des performances
BRN-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Autre Ministère	Burundi	\$ 4,877,000	B1
BRN-202-G02-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Burundi	\$ 13,792,126	B1
CAF-202-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	République centrafricaine	\$ 8,198,921	B1
CAM-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Cambodge	\$ 11,242,538	B1
ETH-102-G01-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Éthiopie	\$ 10,962,600	B1
ETH-202-G02-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Éthiopie	\$ 37,915,011	B2
HTI-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Secteur privé	Haiti	\$ 24,603,680	A
HTI-102-G02-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Haiti	\$ 6,754,697	B1
IND-102-G01-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	Indonésie	\$ 21,612,265	B1
IND-102-G03-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	Indonésie	\$ 6,924,971	B2
LAO-102-G01-H-00	VIH/SIDA	Ministère de la Santé	RDP lao	\$ 3,407,664	B2
LAO-102-G02-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	RDP lao	\$ 12,709,087	B2
LAO-202-G03-T-00	Tuberculose	Ministère de la Santé	RDP lao	\$ 1,524,338	A
MWP-202-G01-H-00	VIH/SIDA	Autre ministère	Multi-pays Pacifique Ouest	\$ 5,163,925	B2
MWP-202-G02-M-00	Paludisme	Autre Ministère	Multi-pays Pacifique Ouest	\$ 4,530,300	B1
MWP-202-G03-T-00	Tuberculose	Autre ministère	Multi-pays Pacifique Ouest	\$ 2,738,806	B1
TAJ-102-G01-H-00	VIH/SIDA	PNUD	Tadjikistan	\$ 2,425,245	A
TMP-202-G01-M-00	Paludisme	Ministère de la Santé	Timor Est	\$ 2,300,744	B1
ZAR-202-G01-T-00	Tuberculose	PNUD	RDC	\$ 6,408,741	B1

RÉFÉRENCES

1. *Why We Need to Work More Effectively in Fragile States*. Department for International Development, January 2005. (<http://www.dfid.org/>)
2. *Fragile States Strategy*. US Agency for International Development, January 2005. (<http://www.usaid.org>)
3. Moreno-Torres M and Anderson M. *Fragile States: Defining Difficult Environments for Poverty Reduction*. Department for International Development PRDE Working Paper I, August 2004.
4. Berry C, Forder A, Sultan S, and Moreno-Torres M. *Approach to Improving the Delivery of Social Services in Difficult Environments*. Department for International Development PRDE Working Paper III, October 2004.
5. *Vers un consensus européen sur le Développement: la Commission européenne approuve une proposition qui définit une politique de développement ambitieuse*. Commission européenne, Bruxelles, juillet 2005.
6. *World Bank Group Work in Low Income Countries Under Stress: A Task Force Report*. La Banque Mondiale, Septembre 2002.
7. Moreno Torres M and Anderson M. (2004) *Fragile States: Defining Difficult Environments for Poverty Reduction*. PRDE Working Paper I. Unpublished manuscript, DFID.
8. Country Policy and Institutional Assessment (CPIA) Ratings. (<http://siteresources.worldbank.org/IDA/Resources/2004CPIAweb1.pdf>)
9. Levin V and Dollar D *The Forgotten States: Aid Volumes and Volatility in Difficult Partnership Countries (1992-2002)*. La Banque Mondiale, Janvier 2005.
10. McGillivray M. *Aid Allocation and Fragile States*. Institut mondial pour le développement des recherches économiques, Université des Nations Unies Helsinki, Finlande. Janvier 2005.
11. Chauvet L and Collier P. *Development Effectiveness in Fragile States: Spillovers et Turnarounds*. Centre for the Study of African Economies, Department of Economics, Oxford University; January 2004.
12. *The Chairs Summary: Senior Level Forum on Development Effectiveness in Fragile States*. Organisation de Coopération et de Développement Économiques, Comité d'aide au développement. Londres 13-14 janvier 2005.
13. *Investissons dans notre avenir: le Fonds mondial après trois ans de fonctionnement (2005)*. Genève, Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.
14. *Principes pour l'engagement international dans les états fragiles*. Organisation de Coopération et de Développement Économiques, Comité d'aide au développement, avril 2005.



Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Genève, Suisse

+41 22 791 1700 (téléphone)
+41 22 791 1701 (fax)

www.lefondsmondial.org
info@theglobalfund.org

ISBN 92-9224-028-5