



Investing in our future

# The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Douzième réunion du Conseil d'administration  
Marrakech, 15-16 décembre 2005

---

GF/B12/8

## RAPPORT DU COMITE DE RECOURS INTERNE

**Résumé :** Le présent rapport énonce les recommandations du Comité de recours, suite à son examen des recours reçus par le Secrétariat pour la Série 5.

### Résumé des décisions :

1. Les propositions suivantes seront approuvées par le Conseil d'administration en tant que propositions de Catégorie 2, sur la base de la recommandation du Comité de recours, sous réserve du paragraphe 2 ci-dessous et moyennant la confirmation du Conseil d'administration par courrier électronique, lorsque les fonds seront disponibles pour couvrir les quatre propositions, dans les conditions prévues par la "Comprehensive Funding Policy" (Politique globale de financement).
  - i. Guinée équatoriale (Paludisme)
  - ii. Philippines (Tuberculose)
  - iii. Soudan (VIH/SIDA)
  - iv. Soudan (Tuberculose)

L'approbation du Conseil d'administration portera sur le montant qui apparaît sous l'intitulé "Total sur 2 ans" dans l'Annexe 2 du GF/B12/13, sachant évidemment que ces montants sont des plafonds maximaux et non les montants définitifs de la subvention de la Phase 1.

2. Les candidats qui ont présenté les propositions donneront une réponse initiale à la demande de précisions du Comité de recours, au plus tard six semaines après notification écrite de la décision du Conseil d'administration, adressée par le Secrétariat au candidat. Tout autre ajustement ou clarification devra être effectué dans les quatre mois suivant la réception de la réponse initiale du candidat.

**Les incidences budgétaires de cette décision sont de 63 369 271 \$ US sur 2 ans.**

## 1ère partie : Contexte

1. Au cours de la onzième réunion du Conseil d'administration, le financement de 63 composantes a été approuvé et 139 composantes ont été refusées. Sur ces 139 composantes refusées, 43 l'avaient déjà été lors de la Série 4 et, du fait qu'elles ont donc été refusées au cours de deux séries consécutives, elles ont eu droit à un recours.

2. Les candidats qui ont proposé ces 43 composantes ont tous été informés de leur droit de recours, du mécanisme de recours et de la date limite de son dépôt. Le Secrétariat a reçu 21 appels dans le délai stipulé (voir Annexe 1).

## 2ème partie : Examen de la recevabilité

1. Le Secrétariat a convoqué un comité interne d'examen des recours le 17 novembre 2005, qui a étudié les 21 appels (voir Annexe 1) pour vérifier leur conformité aux critères objectifs de recevabilité fixés par le Conseil d'administration. Ce comité a déterminé que 19 recours pouvaient être examinés.

2. Les recours de :

- Colombie CCM, VIH/SIDA
- Népal CCM, TB

n'ont pas été rejetés au cours de deux séries consécutives et n'ont donc pas eu droit à un recours.

3. Le Secrétariat a recommandé l'examen des recours suivants :

- **Afghanistan CCM**, VIH/SIDA
- **Bangladesh CCM**, Paludisme
- **Bénin CCM**, Paludisme
- **Bénin CCM**, TB
- **Djibouti CCM**, Paludisme
- **Djibouti CCM**, Tuberculose
- **Guinée équatoriale CCM**, Paludisme
- **Guatemala CCM**, Tuberculose
- **Kosovo CCM**, VIH/SIDA
- **Népal CCM**, VIH/SIDA
- **Népal CCM**, Paludisme
- **Pakistan CCM**, Paludisme
- **Pakistan CCM**, Tuberculose
- **Philippines CCM**, Tuberculose
- **Rwanda CCM**, VIH/SIDA
- **Afrique du Sud CCM**, VIH/SIDA
- **Soudan CCM**, VIH/SIDA
- **Soudan CCM**, Tuberculose
- **Turquie CCM**, Tuberculose

## 3ème partie : Composition du Comité de recours

1. Le Comité de recours était composé de deux membres (un expert transversal et un expert d'une maladie) du TRP (Groupe d'examen technique ou Technical Review Panel), un expert désigné par l'OMS et un expert désigné par l'ONUSIDA. La Banque mondiale a été invitée à

nommer une personne qui aurait pu participer au Comité mais aucun des membres proposés n'était disponible.

2. Lorsqu'un membre du TRP avait été examinateur de la proposition qui a fait l'objet d'un recours lors de la Série 5, il a été exclu du Comité de recours pour la discussion correspondante et remplacé par un autre expert du TRP.

#### **4ème partie : Résumé des délibérations du Comité de recours**

##### Bénin, TB

1. Le Comité de recours juge que le TRP a eu tort de considérer que la période couverte par la proposition n'allait pas au-delà de 2007. À cet égard, le comité est d'accord avec le candidat.

2. Toutefois, le Comité de recours partage l'avis du TRP concernant d'autres faiblesses mentionnées. Le Comité juge que, même si certaines de ces faiblesses auraient raisonnablement pu être surmontées si le candidat avait donné des précisions, l'absence d'un plan de travail détaillé était trop grave pour que la proposition puisse être recommandée.

3. Le Comité de recours n'accepte pas l'argument du candidat en faveur de l'absence de plan de travail détaillé et considère que cette omission aurait empêché le TRP de juger de la faisabilité des activités proposées. Il s'agissait donc d'une lacune grave.

4. Globalement, le Comité de recours juge que la proposition comportait de nombreux points faibles et que le document de recours ne signalait pas d'erreur importante de la part du TRP. Tout en reconnaissant que le TRP a mal évalué la durée de la demande, le Comité de recours ne trouve pas cette erreur suffisamment importante pour qu'elle l'emporte sur les points faibles constatés. Le Comité de recours approuve donc la classification par le TRP de cette proposition en Catégorie 3.

##### Djibouti TB

5. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne montre aucune erreur importante de la part du TRP.

6. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

##### Guatemala TB

7. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne souligne aucune erreur importante de la part du TRP. Le Comité de recours juge aussi que des informations nouvelles fournies dans le document de recours ne peuvent pas être prises en compte.

8. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

##### Pakistan TB

9. Le Comité de recours estime que le candidat n'a pas résolu les problèmes évoqués à juste titre par le TRP. Le comité reconnaît que l'approche stratégique devrait être mieux élaborée et que les

approches à utiliser pour atteindre des objectifs ambitieux n'ont pas été clairement décrites dans la proposition.

10. Le Comité de recours est d'accord avec le TRP pour dire que les coûts unitaires devraient figurer dans le budget et considère que c'était une faiblesse majeure dans la mesure où il est impossible de juger de la faisabilité du budget détaillé sans base pour le calcul des coûts. Pour le recours, le candidat a bien présenté un budget précisant les coûts unitaires, mais ces informations supplémentaires n'avaient pas été présentées avec la proposition d'origine. Ces nouvelles informations n'ont pas pu être prises en compte par le Comité de recours.

11. Globalement, le Comité de recours estime que la proposition comportait de nombreux points faibles. Le Comité de recours ne pense pas que le TRP a commis des erreurs importantes ou manifestes lors de son examen et approuve la classification par le TRP en Catégorie 3.

#### Philippines, TB

12. Le Comité de recours note que le TRP, bien qu'il n'ait pas recommandé le financement de cette proposition, l'a qualifiée de "proposition complète, présentant une stratégie satisfaisante, ainsi que des activités et objectifs rationnels". Le Comité estime donc que, dans ce contexte élargi, le TRP a rendu un jugement partial, en accordant trop d'importance aux faiblesses spécifiées.

13. Le Comité de recours considère que les points faibles cités par le TRP étaient principalement des problèmes budgétaires. Après examen des documents remis par le candidat, le Comité de recours est d'avis que les points faibles identifiés par le TRP ne suffisent pas à justifier que la proposition ne soit pas recommandée. Il estime en revanche qu'ils auraient dû faire l'objet de clarifications.

14. Le Comité de recours estime donc que le TRP a commis une erreur en classant la proposition dans la catégorie 3. Il juge que les problèmes identifiés pourraient faire l'objet de clarifications dans le délai prévu à cet effet.

15. Pour toutes ces raisons, le Comité de recours recommande que le recours soit confirmé, que la proposition soit reclassée en Catégorie 2 et que le candidat soit prié de donner des clarifications sur les faiblesses évoquées par le TRP.

#### Soudan TB

16. Le Comité de recours pense que le TRP n'a pas tenu compte du fait que la subvention de la Série 2 était liée à une proposition pour la tuberculose dans deux régions du secteur sud du Soudan, avec la participation d'autorités locales, du Programme des Nations Unies pour le Développement et d'autres partenaires internationaux. Le candidat fait observer à juste titre qu'aucune proposition pour la tuberculose d'une CCM (Instance de coordination nationale ou Country Coordinating Mechanism) du Soudan (Soudan nord) n'a été approuvée pour financement par le Fonds mondial. L'argument selon lequel la proposition ne donne pas suffisamment de détails sur la relation avec les activités financées par la subvention de la Série 2 est donc injustifié.

17. Le Comité de recours estime que le TRP a rendu un jugement injuste en déclarant que "l'incitation liée à la performance est fondée sur un reporting qui suscite des craintes de falsification de rapports". Le Comité de recours pense que le candidat a énuméré une série de moyens permettant de vérifier la performance et que le commentaire du TRP ne correspond donc pas à la proposition présentée par la CCM.

18. Le Comité de recours pense que les autres points faibles mentionnés par le TRP pourraient faire l'objet de clarifications si la proposition doit être approuvée par le Conseil d'administration.

19. Pour toutes ces raisons, le Comité de recours recommande que le recours soit confirmé et que la proposition soit reclassée en Catégorie 2.

20. Si cette recommandation est approuvée par le Conseil d'administration, le Comité recommande que le candidat apporte des clarifications sur les questions suivantes :

- Toutes les faiblesses énumérées par le TRP, sauf celle qui font référence à une subvention de la Série 2.
- Préciser en particulier les modes de transport disponibles dans chaque région et réduire ou justifier la nécessité de véhicules supplémentaires.
- Réexaminer le nombre de missions envoyées à l'étranger et préciser les responsables et les destinations envisagés. Cela est particulièrement nécessaire dans la mesure où le pays a reçu une Assistance technique importante au cours des quelques dernières années, qui aurait dû diminuer le besoin de missions externes.

#### Turquie TB

21. Le Comité de recours ne pense pas que la Turquie ait avancé un argument convaincant en manifestant un besoin de fonds externes et estime que le TRP a bien fait de juger cela comme une faiblesse importante, justifiant le refus de la proposition.

22. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 4.

#### Bangladesh Paludisme

23. Le Comité de recours n'est pas d'accord avec le TRP pour dire que le fait d'avoir des directives de traitement qui utilisent une combinaison d'ACT (thérapies combinées à base d'artémisinine ou artemisinin-base combination therapies) et de CQ (chloroquine), avec de mauvaises conditions de livraison et de mauvaises capacités de diagnostic, serait source de difficulté.

24. Le Comité de recours partage l'avis du TRP pour ce qui est des autres points faibles énumérés et juge donc que la proposition doit rester dans la Catégorie 3.

#### Bénin Paludisme

25. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne montre aucune erreur importante de la part du TRP. Le Comité de recours juge aussi que le document de recours comporte de nouvelles informations, telles qu'un budget révisé, qui ne peuvent pas être prises en compte.

26. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

#### Djibouti Paludisme

27. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne montre aucune erreur importante de la part du TRP.

28. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

## Guinée équatoriale Paludisme

29. Le Comité de recours pense que la proposition a tenu compte des commentaires précédents du TRP et partage l'avis de ce dernier sur les nombreux atouts de la proposition.

30. Le Comité de recours estime que la question soulevée par le TRP sur la durabilité de l'IRS (pulvérisation résiduelle intérieure ou indoor residual spraying of insecticides) en Guinée équatoriale, sur la base de l'échec d'un programme précédent et de l'épidémie qui en a résulté, n'avait pas lieu d'être car l'épidémie évoquée par le TRP n'a pas eu lieu récemment en Guinée équatoriale. Le Comité de recours est d'accord avec le TRP pour dire que l'IRS est un processus coûteux et complexe. Toutefois, d'après la proposition, le Gouvernement de la Guinée équatoriale s'engage clairement à soutenir le programme de pulvérisation et remplit ainsi les conditions requises pour lancer une action à long terme de cet ordre.

31. Le Comité de recours n'est pas d'accord avec le TRP pour considérer comme un point faible le fait de ne pas parler des questions environnementales liées à l'IRS.

32. Le Comité de recours reconnaît, comme le TRP, que les dépenses de RH sont élevées mais pense que le candidat a avancé un argument convaincant, dans le document de recours, et que le budget de RH doit plutôt faire l'objet de clarifications.

33. Globalement, le Comité de recours estime que le recours est bien rédigé et bien défendu et recommande donc qu'il soit confirmé et que la proposition soit reclassée en Catégorie 2.

34. Si le financement de la proposition est approuvé, les faiblesses évoquées par le TRP sur le budget de RH et la séparation des indicateurs devront faire l'objet de clarifications.

## Népal Paludisme

35. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne montre aucune erreur importante de la part du TRP.

36. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

## Pakistan Paludisme

37. Le Comité de recours pense que le TRP a commis une erreur sur le pourcentage des frais de planification et d'administration et approuve le commentaire du candidat selon lequel ces frais représentent 17% et non 25% comme le prétend le TRP.

38. Le Comité de recours reconnaît en outre que la critique concernant le manque d'objectifs sur cinq ans n'est pas justifiée puisque la proposition ne porte que sur quatre ans.

39. Le Comité de recours partage l'avis du TRP, selon lequel la participation du secteur privé n'est pas suffisamment bien étudiée dans la proposition et pense qu'aucune erreur notable de la part du TRP n'a pu être identifiée à cet égard.

40. Globalement, le Comité de recours juge qu'en dépit des erreurs susdites commises par le TRP, la proposition manque de précision sur la participation du secteur privé et le Comité est d'accord avec le TRP pour une classification dans la Catégorie 3.

### Afghanistan VIH/SIDA

41. Le Comité de recours considère que le candidat a soulevé des questions appropriées sur le jugement du TRP mais qu'elles ne correspondent pas à des erreurs majeures de la part du TRP.

42. Toutefois, le Comité de recours partage l'avis du TRP dans son commentaire sur la recherche opérationnelle et pense que c'est un point faible essentiel qui ne peut pas être traité de façon adéquate en supprimant ou en reprogrammant la section correspondante de la proposition.

43. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

### Kosovo VIH/SIDA

44. Le Comité de recours reconnaît que le TRP a critiqué la proposition de manière injustifiée en prétendant qu'elle prévoit un budget trop élevé et disproportionné, que les faiblesses de la proposition de la Série 4 n'ont pas été résolues et qu'il reste des problèmes en ce qui concerne la CCM.

45. Le Comité de recours est toutefois d'accord avec le TRP sur le manque de précision concernant la façon dont les activités du projet permettront de réaliser les objectifs et estime que c'est un point faible essentiel. Sans description détaillée des activités dont la mise en oeuvre est prévue, il est impossible de juger de la faisabilité des activités du projet et c'est un argument majeur pour ne pas recommander la proposition.

46. C'est pour cette raison que le Comité de recours conclut que le TRP a eu raison de classer la proposition en Catégorie 3.

### Népal VIH/SIDA

47. Le Comité de recours pense que la critique du TRP est justifiée et que le document de recours ne fait apparaître aucune erreur importante de la part du TRP.

48. Le Comité de recours n'a pas pu identifier d'erreurs importantes de la part du TRP au cours de son examen et approuve la classification en Catégorie 3.

### Rwanda VIH

49. Le Comité de recours est d'accord avec le TRP sur la relation entre les propositions de la Série 3 et de la Série 5.

50. Le Comité de recours pense aussi que les activités proposées lors de la Série 5 font double emploi avec celles de la Série 3 et que la CCM a effectivement reconnu, dans la proposition, la nécessité de faire en sorte de supprimer ces doubles emplois. Le comité juge que c'est un point faible important et partage les inquiétudes du TRP à cet égard.

51. Le Comité de recours signale aussi que la proposition ne précise pas suffisamment clairement quel est l'apport des autres donateurs pour assurer les thérapies antirétrovirales.

52. Le Comité de recours estime, comme le TRP, que l'un des principaux points faibles concerne les fonds prévus au titre des frais de scolarité des orphelins, sans précisions sur la façon dont ce budget pourra être maintenu à long terme. Il pense qu'aucune tentative n'a été faite dans le document de recours pour résoudre ce problème.

53. Globalement, le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours

ne fournit pas d'argument convaincant à leur égard. Le Comité recommande donc de maintenir la proposition dans la catégorie 3.

#### Afrique du Sud VIH

54. Le Comité de recours pense que le TRP a correctement identifié les principales faiblesses de la proposition et que les informations présentées dans le document de recours soulèvent des questions de jugement plutôt que d'erreurs commises par le TRP.

55. Le Comité de recours est donc d'accord avec le TRP pour classer la proposition en Catégorie 3.

#### Soudan VIH/SIDA

56. Le Comité de recours reconnaît que le TRP a commis une erreur importante en faisant référence à une subvention accordée lors de la Série 4 au Soudan du Nord et que la demande de preuves de résultats et d'enseignements tirés des financements précédents est donc injustifiée.

57. Le Comité de recours estime en outre que le TRP a commis une erreur importante en déclarant que la couverture géographique n'est pas claire dans la proposition. D'après le Comité, le document de recours est tout à fait convaincant à cet égard.

58. Le Comité de recours juge raisonnable l'action du candidat en faveur des groupes vulnérables. De plus, le Comité conclut que les critiques du TRP vis-à-vis de l'ambition du projet sont trop fortes.

59. Le Comité de recours reconnaît, comme le TRP, que la proposition présente un budget mal organisé mais pense qu'il devra faire l'objet de clarifications si la proposition est approuvée.

60. Pour toutes ces raisons, le Comité d'appel recommande que le recours soit confirmé et que la proposition soit reclassée en Catégorie 2, sous réserve de clarifications sur le budget détaillé.

#### **5ème partie : Recommandation du Comité de recours**

1. Le Comité de recours recommande au Conseil d'administration d'approuver le financement des propositions suivantes, sous réserve des clarifications demandées et suivant la classification en Catégorie 2, sachant évidemment que les montants demandés sont des plafonds maximaux et non les montants définitifs de la subvention de la Phase 1 :

- i. Guinée équatoriale (Paludisme)
- ii. Philippines (Tuberculose)
- iii. Soudan (VIH/SIDA)
- iv. Soudan (Tuberculose)

2. L'approbation du Conseil d'administration est sollicitée pour le montant qui apparaît sous l'intitulé "Total sur 2 ans" dans l'Annexe 2.

#### **Décision :**

- 1. Les propositions suivantes seront approuvées par le Conseil d'administration en tant que propositions de Catégorie 2, sur la base de la recommandation du Comité de recours, sous réserve du paragraphe 2 ci-dessous et moyennant la confirmation du Conseil d'administration par courrier électronique, lorsque les fonds seront disponibles pour couvrir les quatre propositions, dans les conditions prévues par la "Comprehensive Funding Policy" (Politique globale de financement).**

- i. Guinée équatoriale (Paludisme)*
- ii. Philippines (Tuberculose)*
- iii. Soudan (VIH/SIDA)*
- iv. Soudan (Tuberculose)*

*L'approbation du Conseil d'administration portera sur le montant qui apparaît sous l'intitulé "Total sur 2 ans" dans l'Annexe 2 du GF/B12/13, sachant évidemment que ces montants sont des plafonds maximaux et non les montants définitifs de la subvention de la Phase 1.*

- 2. Les candidats qui ont présenté les propositions donneront une réponse initiale à la demande de précisions du Comité de recours, au plus tard six semaines après notification écrite de la décision du Conseil d'administration, adressée par le Secrétariat au candidat. Tout autre ajustement ou clarification devra être effectué dans les quatre mois suivant la réception de la réponse initiale du candidat.*

**Les incidences budgétaires de cette décision sont de 63 369 271 \$ US sur 2 ans.**

## Liste des recours reçus

N° de proposition	Pays et classification de la Banque mondiale	Composante	Intitulé de la proposition de Série 5	Total sur 2 ans	Total sur 5 ans
149	Afghanistan (faible revenu)	VIH/SIDA	<i>Renforcement de l'action nationale pour la mise en oeuvre des activités de prévention et de contrôle du VIH/SIDA en Afghanistan de 2006 à 2010</i>	\$4 710 289	\$11 062 554
195	Kosovo (revenu intermédiaire inférieur)	VIH/SIDA	<i>Développement des services de prévention et de traitement du VIH/SIDA au Kosovo</i>	\$1 701 158	\$3 687 350
21	Rwanda (faible revenu)	VIH/SIDA	<i>Expansion des VCTI (Conseil et test volontaires intégrés ou Voluntary Counselling and testing Intégré) et ARV (antirétroviraux) pour le contrôle du VIH/SIDA au Rwanda de 2006 à 2010</i>	\$36 053 491	\$88 300 796
80	Afrique du Sud (Revenu intermédiaire inférieur)	VIH/SIDA	<i>Expansion des services et renforcement des systèmes de mise en oeuvre du plan global (VIH et SIDA) en Afrique du Sud</i>	\$45 010 000	\$108 289 000
79.	Soudan (Faible revenu)	VIH/SIDA	<i>Développement de l'action nationale de prévention et de traitement du VIH/SIDA au Soudan</i>	\$29 424 335	\$112 553 275
97	Népal (Faible revenu)	VIH/SIDA	<i>Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, de la prévention aux soins</i>	\$7 717 233	\$25 788 007
29	Bangladesh (Faible revenu)	Paludisme	<i>Proposition de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme au Bangladesh pour la 5ème Série du GFATM (Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme)</i>	\$18 478 606	\$36 993 988
107	Bénin (Faible revenu)	Paludisme	<i>Réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme dans une approche intégrée de lutte contre le paludisme et la filariose lymphatique au Bénin</i>	\$10 714 920	\$52 930 467
171	Djibouti (Revenu intermédiaire inférieur)	Paludisme	<i>Appui à l'initiative Faire reculer le paludisme en République de Djibouti</i>	\$2 344 000	\$5 113 000
75	Guinée équatoriale (Faible revenu)	Paludisme	<i>Initiative de contrôle du paludisme en Guinée équatoriale (Equatorial Guinea Malaria Control Initiative ou EGMC)</i>	\$12 906 111	\$25 999 072
40	Pakistan (Faible revenu)	Paludisme	<i>Renforcement et expansion des partenariats public-privé pour le contrôle du sida, de la tuberculose et du paludisme au Pakistan</i>	\$11 293 294	\$27 059 519
97	Népal (Faible revenu)	Paludisme	<i>Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, de la prévention aux soins</i>	\$5 352 822	\$11 372 370
107	Bénin (Faible revenu)	Tuberculose	<i>Renforcement de la lutte contre la tuberculose au Bénin.</i>	\$3 575 918	\$7 793 321
171	Djibouti (Revenu intermédiaire inférieur)	Tuberculose	<i>Renforcement et décentralisation de la lutte contre la tuberculose en République de Djibouti</i>	\$4 819 773	\$10 704 374
65	Guatemala (Revenu intermédiaire inférieur)	Tuberculose	<i>Extension de la stratégie de DOTS (Traitement de brève durée sans surveillance directe ou Directly Observed Treatment, Short course), mise en oeuvre du DOTS au niveau communautaire et du DOTS plus dans les zones prioritaires de la République du Guatemala</i>	\$5 826 331	\$11 623 999
	Philippines (Revenu intermédiaire inférieur)	Tuberculose	<i>Développement et consolidation du NTP (Programme national de lutte contre la tuberculose ou National Tuberculosis Programme) aux Philippines</i>	\$14 208 812	\$45 817 584
40	Pakistan (Faible revenu)	Tuberculose	<i>Renforcement et expansion des partenariats public-privé pour le contrôle du sida, de la tuberculose et du paludisme au Pakistan</i>	\$15 854 040	\$30 308 701
79.	Soudan (Faible revenu)	Tuberculose	<i>Exhaustivité et qualité du DOTS</i>	\$6 830 013	\$15 410 468

<b>Total Catégorie 3</b>				<b>\$236 821 146</b>	<b>\$630 807 845</b>
196	Turquie (Revenu intermédiaire inférieur)	Tuberculose	<i>Expansion du DOTS et établissement d'un réseau de laboratoires en Turquie de 2006 à 2008</i>	\$1 113 144	\$1 556 804
<b>Total Catégorie 4</b>				<b>\$1 113 144</b>	<b>\$1 556 804</b>
Total des appels recevables				<b>\$237 934 290</b>	<b>\$632 364 649</b>
<b>Irrecevable</b>					
97	Népal (Faible revenu)	Tuberculose	<i>Lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, de la prévention aux soins</i>	\$3 858 926	\$9 481 273
122	Colombie	VIH/SIDA	<i>Intensification et expansion de l'action nationale de lutte contre le VIH/SIDA, mettant l'accent sur les actions destinées aux populations vulnérables et au renforcement des services de santé.</i>	\$13 338 388	\$29 356 545
Total des appels irrecevables				\$17 197 314	\$38 837 818
Total de tous les appels reçus				\$255 131 604	\$671 202 467

## Liste des recours recommandés en Catégorie 2

N° de proposition	Pays et classification de la Banque mondiale	Composante	Intitulé de la proposition de Série 5	Total sur 2 ans	Total sur 5 ans
79.	Soudan (Faible revenu)	VIH/SIDA	<i>Développement de l'action nationale de prévention et de traitement du VIH/SIDA au Soudan</i>	\$29 424 335	\$112 553 275
75	Guinée équatoriale (Faible revenu)	Paludisme	<i>Initiative de contrôle du paludisme en Guinée équatoriale (EGMCI)</i>	\$12 906 111	\$25 999 072
147	Philippines (Revenu intermédiaire inférieur)	Tuberculose	<i>Développement et consolidation du NTP aux Philippines</i>	\$14 208 812	\$45 817 584
79.	Soudan (Faible revenu)	Tuberculose	<i>Exhaustivité et qualité du DOTS</i>	\$6 830 013	\$15 410 468
				<b>\$63 369 271</b>	<b>\$199 780 399</b>