



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Vingt-deuxième réunion du Conseil d'administration
Sofia, Bulgarie, 13-15 décembre 2010

GF/B22/13

Pour décision

Pour information

RAPPORT DU COMITE TECHNIQUE D'EXAMEN ET DU SECRETARIAT SUR LES PROPOSITIONS DE LA SERIE 10

OBJECTIF :

1. Ce rapport présente les recommandations de financement du Comité technique d'examen (TRP) pour les propositions de la série 10. Il expose également le processus de détermination de la recevabilité du Secrétariat, la méthodologie d'examen des propositions et de désignation des membres du TRP et les recommandations et leçons tirées du processus d'examen des propositions de la série 10.

1^{ère} PARTIE : INTRODUCTION

1.1 Le Comité technique d'examen (TRP) s'est réuni du 16 au 30 octobre 2010 pour examiner le mérite technique des propositions de la série 10. La réunion était présidée par le D^r Bolanle Oyeledun, secondée par les Vice-Présidents M. Shawn Baker et le Dr George Gotsadze.

1.2 Ce rapport est structuré comme suit :

1^{ère} partie : Introduction

2^e partie : Recommandations de financement du TRP concernant les propositions de la série 10

3^e partie : Rapport du Secrétariat sur la détermination de la recevabilité

4^e partie : Membres du TRP et méthodologie d'examen des propositions

5^e partie : Recommandations et leçons tirées de l'examen des propositions de la série 10

1.3 Ce rapport doit être lu en parallèle avec les annexes suivantes :

Annexe 1 : Liste des propositions recevables de la série 10 examinées par le TRP, classées par catégorie de recommandation ;

Annexe 2 : Liste de toutes les propositions recevables examinées par le TRP, classées dans l'ordre alphabétique des candidats ;

Annexe 3 : Liste de tous les candidats non recevables lors de la série 10 et justifications du Comité d'examen de la recevabilité du Secrétariat ;

Annexe 4 : "Formulaires d'examen du TRP" pour toutes les propositions maladie examinées par le TRP et texte complet de toutes les propositions ;

Annexe 5 : Analyse détaillée des résultats de la série 10 ; et

Annexe 6 : Membres du TRP lors de la série 10.

1.4 L'Annexe 1 est jointe au présent rapport. Les Annexes 2 à 6 sont confidentielles et sont fournies au format électronique, en tant que complément d'informations destiné aux membres du Conseil d'administration.

1.5 Peu après la 22^e réunion du Conseil d'administration et les décisions de financement de ce dernier pour la série 10, toutes les propositions recevables, indépendamment de la recommandation dont elles sont assorties, seront publiées sur le site Web du Fonds mondial. Conformément à la politique du Fonds mondial relative aux documents (GF/B16/2), les formulaires d'examen du TRP ne seront pas publiés sur le site Web¹.

¹ Les parties prenantes qui souhaitent obtenir des exemplaires de ces formulaires doivent s'adresser directement aux candidats.

2^e PARTIE :RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT DU TRP CONCERNANT LES PROPOSITIONS DE LA SERIE 10

2.1 Lors la série 10, l'examen du TRP portait sur des demandes de financement totalisant **4,33 milliards de dollars US sur deux ans et 11,35 milliards de dollars US sur cinq ans**². Ces demandes sont réparties en 150 propositions maladie et 28 demandes d'interventions de renforcement des systèmes de santé (RSS) transversales³.

2.2 Le TRP recommande un plafond total sur deux ans (Phase 1) de **1,73 milliards de dollars US**⁴. Le taux de réussite des propositions de la série 10, demandes de RSS comprises, est de 53 %. Les recommandations de financement du TRP au Conseil d'administration concernant les propositions de la série 10 sont listées en Annexe 1 du présent rapport. Les recommandations sont présentées par catégorie de recommandation du TRP⁵ et n'ont pas été classées selon le critère de priorité de la série 10⁶. Le Tableau 1⁷ ci-dessous résume les recommandations de financement par composante maladie et demande d'interventions de RSS transversales (Rubriques 4B/5B). Sur les 28 demandes d'interventions de RSS transversales soumises⁸, 11 (39 %) ont été recommandées pour financement⁹ avec un plafond sur deux ans de 127,6 millions de dollars US. Dans neuf cas, la composante maladie et la demande d'interventions de RSS transversales sont toutes deux recommandées pour financement et dans deux cas seulement, seule la demande d'interventions de RSS transversales est recommandée.

Tableau 1: Résumé des recommandations de financement et des demandes de RSS

Proposition Maladie	Nombre reçu	Nombre recommandé pour financement	Taux de réussite	Plafond recommandé sur 2 ans (millions de dollars US)	Part du plafond total recommandé sur 2 ans	Plafond recommandé sur 5 ans (millions de dollars US)	Part du plafond total recommandé sur 5 ans
VIH (y compris r.4B RSS)	78	34	44 %	809	47 %	2 232	47 %
Tuberculose (y compris r.4B RSS)	48	26	54 %	340	20 %	936	20 %
Paludisme (y compris r.4B RSS)	24	19	79 %	583	34 %	1 555	33 %
Total	150	79	53 %	1 733	100 %	4 723	100 %

² Les chiffres pour la Phase 1 et les demandes sur cinq ans ne concernent que les nouveaux financements - cela signifie que, pour les 12 propositions maladie consolidées soumises dans le cadre de la série 10, les fonds déjà approuvés et engagés dans le cadre des subventions en cours de consolidation ont été exclus.

³ Comme pour les séries 8 et 9, les candidats pouvaient soumettre une demande d' "interventions de RSS transversales" (rubriques 4B/5B du formulaire de proposition) dans une partie distincte (et non une composante) de chaque proposition maladie.

⁴ Comme certaines propositions demandaient des fonds en euros, le présent rapport, de même que ses annexes, utilise le taux de change interbancaire d'OANDA au 1^{er} décembre 2010 pour convertir les demandes libellées en euros en dollars US.

⁵ http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_fr.pdf

⁶ Décision GF/B21/17.

⁷ Les demandes d'interventions de RSS transversales ont été exclues car ce ne sont pas des composantes distinctes.

⁸ Dans de nombreux cas, les propositions maladie incluait également des interventions de soutien au renforcement des systèmes de santé qui n'étaient pas présentées dans les rubriques 4B/5B du formulaire de proposition. Ces informations ne sont pas reprises dans le tableau ci-dessus.

⁹ Selon le mandat du TRP, le TRP peut recommander pour financement i) l'ensemble de la composante maladie, y compris la rubrique d'interventions de RSS transversales ; ii) la composante maladie, en excluant la rubrique d'interventions de RSS transversales ; ou iii) uniquement la rubrique d'interventions de RSS transversales, si les interventions de ladite rubrique contribuent matériellement à surmonter les contraintes des systèmes de santé pour améliorer les résultats en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme.

Re-soumissions de la série 9

2.3 Les candidats dont la proposition a été classifiée comme “Catégorie 3” par le TRP lors de la série 9 ont été encouragés à soumettre une proposition révisée (maladie ou demande d’interventions de RSS transversales) dans une série suivante en tenant compte des commentaires du TRP. Sur les 150 propositions examinées par le TRP, 64 re-soumissions ont été reçues au total et le taux de réussite global de ces re-soumissions s’élève à 64 % pour les propositions maladie et 55 % pour les demandes d’interventions de RSS transversales.

Réserve de la série 10 dédiée aux personnes les plus exposées au risque de VIH

2.4 Lors de sa 21^e réunion, le Conseil d’administration a approuvé, pour la série 10 uniquement, une réserve de financement pour les propositions VIH ciblées sur les personnes les plus exposées au risque¹⁰. La réserve dédiée aux personnes les plus exposés au risque de VIH était ouverte aux candidats pays seul et aux candidats multi-pays. Elle visait à garantir la continuité des opportunités offertes par le Fonds mondial aux populations les plus exposées au risque de toutes les régions du monde, particulièrement dans les pays à revenu “moyen inférieur” et “moyen supérieur”.

2.5 Les candidats VIH de la série 10 souhaitant répondre aux besoins des populations les plus exposées au risque pouvaient donc soit soumettre une proposition VIH *habituelle* portant en partie, de façon prédominante ou exclusivement sur les populations les plus exposées au risque, soit soumettre une proposition VIH portant uniquement sur les populations les plus exposées au risque « dans le cadre de la réserve pour les personnes les plus exposées au risque ».

2.6 Les candidats soumettant une proposition dans le cadre de la réserve pour les personnes les plus exposées au risque étaient limitées à une demande de financement de 5 millions de dollars US en Phase 1 et de 12 millions de dollars US sur cinq ans, avec une limite collective de 75 millions de dollars et 200 millions de dollars sur deux ans et cinq ans, respectivement. La réserve pour les personnes les plus exposées au risque était également régie par ses propres règles de définition des priorités visant à pallier l’insuffisance éventuelle des ressources mises à disposition pour financer toutes les propositions recommandées par le TRP soumises dans le cadre de cette réserve¹¹.

Tableau 2 : Résumé des recommandations liées aux demandes de financement pour les personnes les plus exposées au risque

Niveau de revenu	Nombre reçu	Nombre recommandé pour financement	Taux de réussite	Plafond demandé sur 2 ans (millions de dollars US)	Plafond total recommandé sur 2 ans (millions de dollars US)	Taux de réussite	Part du plafond total recommandé sur 2 ans
Revenu moyen inférieur	11	4	36 %	43	14	34 %	31 %
Revenu moyen supérieur	7	5	71 %	28	20	72 %	43 %
Mixte*	7	3	43 %	33	12	37 %	26 %
Total	25	12	48 %	104	47	45 %	100 %

* Se rapporte aux candidats multi-pays et organisations régionales pour lesquels le classement du niveau de revenu de la Banque mondiale peut différer d’un pays à l’autre.

¹⁰ Décision GF/B21/DP18.

¹¹ Les règles de définition des priorités sont énoncées en annexe de décision GF/B21/DP18.

2.7 Au final, 25 propositions¹², pour une demande de financement sur deux ans de 104,1 millions de dollars US, ont été examinées dans le cadre de la réserve pour les personnes les plus exposées au risque. Le TRP recommande le financement de 12 propositions pour un total sur deux ans de 46,9 millions de dollars US.

Transition vers la nouvelle architecture de subvention

2.8 L'un des principaux changements apportés par la nouvelle architecture de subvention porte, pour les pays, sur la manière de demander de nouveaux financements. La série 10 permettait aux candidats de demander de nouveaux financements *via* une proposition maladie consolidée identifiant les nouveaux financements demandés en tenant compte des subventions existantes pour la même maladie. Volontaire dans le cadre de la série 10, cette nouvelle approche de la demande de financements sera obligatoire à compter de la série 11.

2.9 Au total, 12 propositions consolidées ont été examinées par le TRP, sur lesquelles huit ont été recommandées pour financement. Les propositions recommandées ne concernaient que les composantes Tuberculose (huit candidatures, sept recommandées) et VIH (deux candidatures, une recommandée).

Décision GF/B22/DPXX :

1. *Le Conseil d'administration approuve, par principe, toutes les propositions de la série 10 recommandées pour financement par le Comité technique d'examen (TRP) en "Catégorie 1", "Catégorie 2" et "Catégorie 2B" selon les modalités ci-dessous.*
2. *Le Conseil d'administration approuve le financement pour une période initiale de deux ans de toutes les propositions de la série 10 axées sur les populations les plus exposées au risque de VIH/SIDA qui ont été soumises dans le cadre de la réserve dédiée mentionnée dans la décision GF/B21/DP18 et recommandées pour financement par le TRP, sous réserve des modalités des paragraphes 5, 6 et 7 ci-dessous.*
3. *Le Conseil d'administration approuve le financement pour une période initiale de deux ans des propositions de la série 10 recommandées pour financement par le TRP ayant :*
 - a. *un indice composite de [X ou X ou X] selon les critères évoqués dans la décision GF/B21/DP17 (comme indiqué dans la Liste A de la décision GF/B22/XX) ; et*
 - b. *un indice composite de [X] et dont le financement a été considéré comme prioritaire à cette date en se basant sur le mécanisme de classement établi en annexe de cette décision (comme indiqué dans la Liste A de la décision GF/B22/XX),*
sous réserve des modalités des paragraphes 5, 6 et 7 ci-dessous.
4. *Le reste des propositions de la série 10 recommandées pour financement par le TRP ayant un indice composite de [X,X,X] selon les critères évoqués dans la décision GF/B21/DP17 (comme indiqué dans la Liste A de la décision GF/B22/XX) seront approuvées pour financement pour une période initiale de deux ans :*

¹² Sur les 25 candidats, 18 étaient des Instances de coordination nationale (CCM) et sept des organisations régionales (OR). Sur les 12 propositions recommandées, neuf émanent de CCM et trois d'OR.

- a. *sur confirmation du Conseil d'administration par e-mail lorsque les fonds alloués au financement des propositions de la série 10 restants seront débloqués, le 31 mars 2011, conformément à la Politique globale de financement (telle que modifiée pour la série 10 dans les termes de la décision GF/B21/DP19) ; et*
- b. *sous réserve du mécanisme de classement établi dans l'[Annexe] de cette décision et des dispositions des paragraphes 5, 6 et 7 ci-dessous.*
5. *Les candidats dont les propositions sont recommandées pour financement en "Catégorie 1" (comme indiqué dans l'Annexe 1 de la décision GF/B22/13) doivent arriver au terme du processus de clarification du TRP comme stipulé dans l'approbation écrite du Président et/ou Vice-Président du TRP, au plus tard huit semaines après la réception par le candidat de la notification écrite, par le Secrétariat, de la décision du Conseil d'administration.*
6. *Les candidats dont les propositions sont recommandées pour financement en "Catégorie 2", y compris le sous-ensemble de propositions identifiées en "Catégorie 2B" (comme indiqué dans l'Annexe 1 de la décision GF/B22/13), doivent :*
 - a. *fournir une première réponse écrite détaillée aux demandes de clarification et ajustements du TRP au plus tard six semaines après réception par le candidat de la notification écrite, par le Secrétariat, de cette décision du Conseil d'administration ; et*
 - b. *mener à bien le processus de clarification du TRP, comme indiqué dans l'approbation écrite du Président et de Vice-Président du TRP, au plus tard trois mois après réception par le Secrétariat de la première réponse détaillée du candidat aux problèmes soulevés appelant une clarification et/ou un ajustement.*
7. *Conformément à la Politique sur le niveau de revenu et le partage des coûts, le montant approuvé sur cinq ans des propositions de la série 10 qui seront mises en œuvre dans les pays à revenu moyen supérieur ("propositions RMS") est assujéti à une limite collective maximale de 10 % du montant sur cinq ans des subventions de l'ensemble des propositions approuvées lors de la série 10. Le Conseil d'administration note que cette limite sera effective au moment d'approuver les engagements supplémentaires des propositions RMS approuvées lors de la série 10.*
8. *Le Conseil d'administration refuse d'approuver pour financement les propositions recommandées par le TRP en "Catégorie 3", comme indiqué dans l'Annexe 1 de la décision GF/B22/13. Ces candidats sont encouragés à soumettre une nouvelle proposition lors d'une série ultérieure, après révision majeure de la proposition.*
9. *Le Conseil d'administration refuse d'approuver pour financement les propositions recommandées par le TRP en "Catégorie 4", comme indiqué en Annexe 1 de la décision GF/B22/13.*
10. *Le Conseil d'administration note la demande du TRP à disposer d'un soutien à l'analyse financière additionnel dans le cadre du processus de clarification et demande au Secrétariat de prendre les mesures qui s'imposent.*

Les implications budgétaires de cette décision sont estimées à environ 100 000 dollars US pour le soutien à l'analyse financière.

Remarques :

- *Cette décision est présentée sous forme d'ébauche et sera révisée lors de la 22^e réunion du Conseil d'administration de manière à prendre en compte des indices composites des propositions approuvées pour financement conformément aux critères établis dans la décision GF/B21/DP17. Si les actifs nécessaires pour approuver toutes les propositions ayant reçu le même indice composite, conformément à ces critères, sont insuffisants, le Conseil d'administration devra approuver un mécanisme de classement permettant d'affiner la définition de la priorité des propositions devant être approuvées pour financement, comme indiqué dans les paragraphes 3 et 4 ci-dessus.*
- *Cette décision a été élaborée sur la base des politiques de détermination des actifs disponibles pour approuver le financement des propositions de la série 10 jusqu'au 31 mars 2011.*
- *Cette décision est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les mesures de restriction du montant des financements engagés pour les propositions approuvées dans le cadre de la série 10, comme celles mises en œuvre lors des deux séries précédentes (et des NSA), ne seraient pas appliquées.*

3^e PARTIE : RAPPORT DU SECRETARIAT SUR LA DETERMINATION DE LA DE RECEVABILITE

Documents de candidature de la série 10

3.1 Un certain nombre de changements importants ont été apportés au Formulaire de proposition de la série 9 suite à la consultation et à la contribution des partenaires techniques, du personnel du Secrétariat et du Comité du portefeuille et de la mise en œuvre (PIC) qui a supervisé l'approbation des documents de candidature.

3.2 Le principal changement est la possibilité de soumettre, sur une base volontaire, des candidatures consolidées. Il s'agit d'une étape importante de la transition vers des flux de financement unique prévus par la nouvelle architecture de subvention.

3.3 Les autres changements apparus dans les documents de candidature de la série 10 et découlant de décisions du Conseil d'administration antérieures, en attente de mise en œuvre, sont les suivantes : Stratégies en matière d'orientation sexuelle et d'identités de genre et en matière d'égalité des genres ; activités collaboratives VIH/tuberculose ; amélioration de la réponse du Fonds mondial au VIH/SIDA par la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ; donations du secteur privé/en nature ; renforcement des systèmes communautaires ; et pharmacovigilance. L'accent a également été mis sur le rapport coût/bénéfices et l'assistance technique. Les documents de référence sur la série 10 ont été mis à jour en conséquence et enrichis de douze nouvelles notes d'information.

3.4 Les documents de candidature, notes d'information, questions fréquemment posées et liens vers les documents de référence des partenaires techniques ont été mis en évidence (dans plusieurs langues) sur le site Web du Fonds mondial. Les candidats ont été encouragés à contacter le Secrétariat (*via* la boîte aux lettres dédiée aux propositions¹³) pour toute question sur la série 10. Comme lors des séries précédentes, le Secrétariat du Fonds mondial n'a fourni aucune assistance technique aux candidats pour l'élaboration des propositions.

Propositions reçues

3.5 Au total, 166 propositions de 117 candidats, dont 28 parties sur le renforcement transversal des systèmes de santé (rubriques 4B/5B du formulaire de proposition), ont été reçues au 20 août 2010¹⁴.

3.6 Les candidats ont été encouragés à soumettre leurs propositions dans les langues officielles des Nations Unies avec lesquelles ils ont l'habitude de travailler. Pour la série 10, un grand nombre de candidats ont soumis leur proposition dans une autre langue que l'anglais¹⁵. Comme lors de la série 9, les candidats des pays russophones ont préféré soumettre leurs propositions en anglais. Les candidats francophones et hispanophones s'en sont le plus souvent tenus à des propositions respectivement en français et en espagnol. Aucune proposition n'a été soumise en arabe ni en chinois.

¹³ E-mail : proposals@theglobalfund.org. Entre la date de lancement et la date de clôture de l'appel à propositions de la série 10, le Secrétariat a reçu environ 240 demandes d'informations et/ou directives complémentaires.

¹⁴ Ce chiffre tient compte des cinq candidats n'ayant soumis que certaines parties du formulaire de proposition du Fonds mondial, voire un document Microsoft Word, en guise de demande de financement et qui se sont identifiés comme "Indéfini" ou "CCM". Les propositions des candidats ont été examinées par le Comité d'examen de la recevabilité du Secrétariat et considérées non recevables.

¹⁵ 21 candidats ont soumis tout ou partie (une composante) de leur proposition en français, onze en espagnol et deux en russe.

Examen de la recevabilité et de la complétude

3.7 Le processus d'examen des propositions de la série 10 s'est étendu d'août à octobre 2010. Au total, 24 examinateurs ont été assignés à différentes régions selon leur expérience et leurs compétences linguistiques. Ils ont travaillé en collaboration étroite avec les candidats pour garantir que tous les documents nécessaires pourraient être étudiés par le Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat et le Comité technique d'examen des propositions.

3.8 Pour garantir que le Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat disposerait des informations les plus complètes possibles, de nombreux candidats ont dû fournir des clarifications. Pour la plupart, les clarifications demandées étaient liées aux exigences minimales suivantes :

- i. processus ouvert, transparent et documenté de sollicitation et d'examen des propositions soumises ;
- ii. processus transparent et documenté de nomination du Récipiendaire principal ; et
- iii. le cas échéant, preuve du respect d'un plan de gestion des conflits d'intérêt adéquat pour la sélection des Récipiendaires principaux.

3.9 Le Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat du Fonds mondial a appliqué les mêmes principes que lors des séries 6 à 9 pour déterminer la recevabilité et la conformité aux critères minimum de recevabilité. Comme pour les séries 7 à 9¹⁶, l'équipe CCM du Secrétariat publiera un rapport détaillé sur les résultats du processus d'examen de la recevabilité des candidats de la série 10 par le Secrétariat récapitulatif, notamment, les leçons tirées et meilleures pratiques en la matière. Le Tableau 3 permet de comparer les résultats sur les cinq séries.

Tableau 3 - Résultats du Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat : série 6 à 10

Type de candidat	Série 10		Série 9		Série 8		Série 7		Série 6	
	Total candidats	Candidats recevables								
CCM	92	87	93	88	88	88	80	77	96	93
Sous-CCM	2	2	3	2	3	3	3	2	1	1
OR	14	12	8	8	8	3	5	5	10	9
ICR	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1
Non CCM	6	1	14	0	23	2	21	3	36	4
Total	117	105	121	101	125	98	110	88	144	108
Pourcentage recevables	90 %		83 %		78 %		80 %		75 %	

¹⁶ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_9.pdf (en anglais)

4^e PARTIE : MEMBRES DU TRP ET METHODOLOGIE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS

Composition du TRP pour la série 10

4.1 Les 43 experts membres du Comité technique d'examen pour la série 10 sont listés dans l'Annexe 6. Pour la série 10, 13 experts étaient membres du TRP pour la première fois ; tous ont été recrutés selon le processus de renouvellement des membres du TRP lancé en 2010¹⁷.

4.2 Pour la série 10, la réunion était présidée par le D^r Bolanle Oyeledun, experte transversale du Nigéria, assistée de deux Vice-Présidents, M. Shawn Baker, expert transversal des États-Unis et le D^r George Gotsadze, lui aussi expert transversal, de Géorgie. Conformément à la décision du Conseil d'administration de modifier le mandat du TRP¹⁸, la Présidente et les Vice-Présidents du TRP n'ont pas été assignés à un groupe d'examen donné. Ils ont tourné d'un groupe à l'autre pour apporter leur soutien et on pu se consacrer à d'autres aspects de la réunion du TRP.

4.3 Le renouvellement complet du Groupe de soutien du TRP s'est achevé en août de cette année. Le recrutement de 105 nouveaux experts sur recommandation du PIC et du Directeur exécutif du Fonds mondial¹⁹ a été approuvé par le Conseil d'administration. Parmi ces experts, neuf ont été nommés membres permanents, avec un mandat courant à partir de la série 10, tandis que 20 ont été nommés membres suppléants. Lors de la série 10, le TRP a dû appeler neuf membres suppléants pour pallier l'absence de membres permanents du TRP.

4.4 À titre exceptionnel, pour cette série, le Conseil d'administration a décidé d'autoriser les membres permanents du TRP actuels à rester en fonction au-delà de quatre séries. Il s'agissait de garantir la présence au sein du TRP d'un nombre suffisant de membres expérimentés pour mener à bien l'examen de la série 10²⁰. Le Conseil d'administration a également décidé, sur recommandation du sous-groupe de travail du PIC, de piloter un programme de parrainage du TRP lors de la série 10. Le sous-groupe de travail du PIC a sélectionné trois experts (un pour chaque maladie) issus des pays exécutants et affichant un fort potentiel comme membres du TRP. Ces experts ont été invités à participer aux réunions de la première semaine du processus d'examen de la série 10.

4.5 Au terme du processus de clarification de la série 10, douze "membres permanents du TRP" achèveront leur mandat. Le TRP et le Secrétariat souhaitent saluer la contribution du D^r Martin Alilio (expert transversal, Tanzanie), de Peter Barron (expert transversal, Afrique du Sud), du D^r François Boillot (expert transversal, France), du D^r Assia Brandrup-Lukanow (experte transversale, Allemagne), du D^r Josef Decosas (expert transversal, Allemagne), du D^r Blaise Genton (expert en paludisme, Suisse), du D^r Ruth Kornfield (experte en VIH, États-Unis), du D^r Andrew McKenzie (expert transversal, Afrique du Sud), du D^r Lílian de Mello Lauria (expert en VIH, Brésil), du D^r William N. Okedi (expert transversal, Kenya), du D^r Gladys Antonieta Rojas de Arias (experte en paludisme, Paraguay) et du D^r Nêmora Tregnago-Barcellos (experte en VIH, Brésil) et les remercier sincèrement pour le temps consacré et pour leur engagement au sein du Fonds mondial.

¹⁷ Les recommandations du Comité du portefeuille et de la mise en œuvre (PIC) et du Directeur exécutif du Fonds mondial concernant le renouvellement complet du TRP étaient présentées au Conseil d'administration dans le rapport intitulé, "Technical Review Panel - 2010 Members And Support Group Replenishment" (en anglais) ; décision B21/EDP/18.

¹⁸ Décision GF/B21/DP7.

¹⁹ Décision B21/EDP/18.

²⁰ Décision, GF/B21/DP8.

Gestion des conflits d'intérêt potentiels et préservation de l'indépendance du TRP

4.6 Pour préserver l'indépendance du TRP, sa présidence continue à veiller au respect de règles strictes visant à garantir la conformité avec la Politique relative à l'éthique et aux conflits d'intérêt du Fonds mondial²¹. Ces règles ont été mises à jour et renforcées avant la réunion de la série 10 de manière à tenir compte des modifications apportées au mandat du TRP. Les garde-fous mis en œuvre pour l'examen des propositions sont les suivants²² :

- i. Un membre du TRP doit se récuser pour l'examen d'une proposition soumise par un candidat pays seul si le membre du TRP :
 - a. est citoyen du pays candidat ;
 - b. a un autre lien significatif quelconque avec ledit pays, s'il a vécu dans le pays pendant plus d'un an au cours des dix dernières années ;
 - c. est employé par une organisation potentiellement bénéficiaire des financements (par ex., comme Récipiendaire principal, sous-récipiendaire ou fournisseur d'une assistance technique) ; et
- ii. Le/la Président(e) du TRP peut exiger d'un membre du TRP qu'il se récuse pour l'examen d'une proposition si :
 - a. elle a été soumise par un candidat multi-pays et que le membre du TRP est citoyen de l'un des pays candidats ou affiche un autre lien significatif avec l'un des pays candidats, notamment s'il a vécu dans le pays pendant plus d'un an au cours des dix dernières années ; ou si
 - b. le membre du TRP est employé par une organisation ayant assisté à l'élaboration de cette proposition.

Outre les garde-fous énoncés ci-dessus, les règles prévoient aussi une période de "latence", après le terme de leur mandat, imposant aux anciens membres du TRP d'éviter de se mettre au service d'un pays pour l'élaboration d'une proposition au Fonds mondial ou de s'impliquer dans des Instances de coordination nationales (CCM) ou d'autres mécanismes²³.

Modalités de réunion du TRP

4.7 La réunion du TRP pour la série 10 s'est tenue à Évian-les-Bains, en France. Une session de présentation pour les nouveaux membres du TRP a été organisée par la présidence du TRP pour exposer les politiques du Fonds mondial, son architecture, les modalités d'examen du TRP ainsi que les pratiques mises en œuvre en interne. Cette session prévoyait un examen factice de proposition.

4.8 Le Secrétariat a également proposé une mise à jour sur les principales politiques et initiatives stratégiques du Fonds mondial liées au rapport coût/bénéfices, à la transition vers un flux de financement unique (nouvelle architecture) et au financement en fonction des résultats.

4.9 Contrairement aux précédentes séries, les partenaires techniques ont été conviés à participer à une matinée de briefings techniques. Ces réunions étaient articulées autour des notes techniques fournies par les partenaires du TRP et des téléconférences entre les points focaux du

²¹ Voir la "Politique relative à l'éthique et aux conflits d'intérêt du Fonds mondial" (en anglais) :

<http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictofInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>.

²² Voir les Directives relatives à l'éthique et aux conflits d'intérêts révisées pour les membres du TRP (en anglais) :

http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_Col_Guidelines.pdf

²³ Le TRP continue d'appliquer cette pratique adoptée lors des séries précédentes.

TRP et les partenaires techniques qui avaient été organisées une semaine avant la tenue effective de la réunion. Le TRP a bien accueilli cette démarche qui donne corps à des discussions plus constructives et engagées sur des enjeux pertinents pour l'examen imminent des propositions par le TRP. Le TRP a aussi manifesté son souhait de reconduire la session de bilan post-examen des séries à l'attention des partenaires techniques, introduite lors de la série 9, qui constitue un bon moyen de transmission des informations sur des aspects techniques identifiés au cours du processus d'examen des propositions. Le TRP a également exprimé son désir d'impliquer un éventail de partenaires plus vaste dans ces rencontres pré- et post-réunions d'examen.

4.10 Une mini retraite a été organisée à mi-chemin pour aborder les questions relatives aux activités du TRP depuis la série 9, à son engagement auprès du Conseil d'administration et de ses comités et aux axes de travail du TRP pour soutenir le Secrétariat. Par ailleurs, le TRP a discuté des thèmes émergents du processus d'examen de la série 10. Cette approche s'est avérée très constructive et utile.

4.11 Le dernier jour de la réunion fut l'opportunité pour les membres du TRP de confirmer les recommandations de la série 10 formulées pendant la réunion, de discuter du processus d'examen dans son ensemble, en particulier de questions internes au TRP, et de faire le bilan sur les leçons tirées et les recommandations pour les futures séries.

Méthodologie d'examen des propositions

4.12 Les grandes lignes de l'examen du TRP sont les suivantes :

- i. travail en petits groupes (généralement deux experts maladie et deux experts transversaux chaque jour) n'examinant pas plus de deux propositions maladie par jour ;
- ii. réunions en petits groupes pour formuler les recommandations préliminaires avant les réunions plénières quotidiennes du TRP ;
- iii. sessions plénières parallèles partielles organisées sur trois jours et présidées soit par la Présidente, soit par l'un des deux Vice-Présidents ;
- iv. recommandations de financement du TRP finalisées lors des sessions plénières quotidiennes du TRP lors desquelles le TRP s'est mis d'accord sur l'évaluation et la formulation des formulaires d'examen du TRP (Annexe 4) ; et
- v. une réunion plénière finale du TRP pour discuter du processus d'examen dans son ensemble, vérifier la cohérence des conclusions et confirmer les recommandations de financement.

4.13 Lorsque le TRP peinait à parvenir à un consensus en session plénière, le cas était réexaminé par les petits groupes à la lumière des discussions des sessions plénières et, le cas échéant, revu par deux nouveaux examinateurs. Les décisions étaient finalement prises, après discussion approfondie, lors des sessions plénières suivantes. Comme pour les séries précédentes, ce processus s'est avéré très efficace.

4.14 Conformément à son mandat, le TRP n'a pas tenu compte de la disponibilité des fonds lors du processus d'examen des propositions. Conformément à son mandat toujours, chaque proposition maladie a été examinée dans son ensemble. Cependant, pour la première fois lors des examens des séries, le TRP a pu bénéficier d'une plus grande flexibilité pour exclure certains éléments spécifiques (sans possibilité d'appel) de propositions par ailleurs techniquement solides de ses recommandations de financement, ce qui s'est traduit par des coupes budgétaires en amont pour

certaines propositions recommandées²⁴. D'autres montants budgétaires ont suscité des doutes de la part du TRP et pourraient déboucher sur des réductions supplémentaires avant la clôture du processus de clarification.

4.15 L'examen du TRP s'est concentré sur : i) le bien-fondé de l'approche ; ii) la faisabilité ; iii) le potentiel de durabilité et l'impact ; et iv) les critères correspondants²⁵ tels que définis dans le mandat du TRP. Il n'y a aucune "méthodologie d'évaluation" ni attribution prédéfinie d'indices quantitatifs pour l'examen des propositions. En revanche, le TRP tire de son expérience collective un jugement sur le mérite technique des propositions. Ce processus est complexe mais il garantit la prise en compte adéquate du contexte national et/ou régional.

4.16 Par souci de cohérence avec la décision du Conseil d'administration sur le renforcement des systèmes de santé, le TRP n'a pas examiné les propositions contenant des demandes d'interventions de RSS transversales comme s'il s'agissait de deux candidatures distinctes. Le TRP pouvait recommander pour financement soit les deux parties de la proposition maladie (composante maladie et demande de RSS), soit une partie, soit aucune. Les candidats ayant soumis une demande d'interventions de RSS transversales avec leur proposition maladie n'ont reçu qu'un seul formulaire d'examen du TRP contenant des commentaires pour les deux volets de la proposition.

4.17 Outre les documents directement liés aux propositions, les membres TRP ont reçu les documents suivants :

- i. documents du Secrétariat sur les subventions existantes (rapports sur la performance des subventions, tableaux de bord des subventions, rapports sur les pays par maladie²⁶ et formulaires d'examen du TRP antérieurs pour les séries 5 à 9, pour les vagues 1 à 8 et la vague de re-soumission finale du RCC et pour la première phase d'apprentissage des candidatures basées sur la stratégie nationale) ;
- ii. données épidémiologiques fournies par l'ONUSIDA et l'OMS (profils Paludisme et Tuberculose des pays, rapport de situation 2008 de l'ONUSIDA et fiches d'information épidémiologiques) ; et
- iii. le cas échéant, d'autres documents pertinents des donateurs.

4.18 Fort du succès de l'expérience pilote menée lors de la série 9, le TRP a pu bénéficier d'un soutien externe hors site à l'analyse financière pour la série 10. Neuf experts financiers et un expert en approvisionnement, tous Agents locaux du Fonds, ont examiné, deux semaines durant, les propositions dont le budget dépassait les 50 millions de dollars US sur cinq ans et les propositions consolidées. Ces propositions représentaient 47 % en nombres absolus, et 86 % en valeur de financement, de l'ensemble des propositions examinées pour la série 10²⁷. Ces examens

²⁴ Voir la 5^e partie du présent rapport pour plus d'informations sur le retrait de certains éléments.

²⁵ Mandat du Comité technique d'examen, Annexe 1 - "Critères d'examen des propositions", http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_fr.pdf. Ces critères sont aussi inclus dans les Directives pour les propositions de chaque série.

²⁶ En réponse aux précédentes recommandations du TRP, le Secrétariat a fourni au TRP, lors de son examen, des rapports sur les maladies par pays. Ces rapports contenaient des informations financières et programmatiques consolidées sur la performance et les réalisations du portefeuille de subventions du Fonds mondial, rassemblaient et compilaient les informations des rapports sur la performance des subventions et proposaient un aperçu des statistiques nationales, du portefeuille du Fonds mondial et des principaux résultats pour les trois maladies, un aperçu du financement global, de l'utilisation des fonds et des résultats détaillés par composante maladie et un aperçu de la performance de chaque subvention du Fonds mondial, notamment de la performance financière et des réalisations programmatiques.

²⁷ Pour la série 9, les propositions dont le budget dépassait les 100 millions de dollars US sur cinq ans ont été examinées par des experts financiers.

étaient indépendants de celui du TRP et leurs conclusions ont été soumises au TRP à titre informatif. Le TRP a examiné les conclusions des experts financiers en parallèle avec les documents des propositions. Le TRP a beaucoup apprécié cet élément du processus d'examen. Les experts financiers sont par ailleurs restés à disposition du TRP à distance, pendant la réunion d'examen de la série 10, pour répondre aux clarifications et demandes de soutien *ad hoc*. Le TRP a également sollicité les services d'experts financiers externes pour le processus de clarification.

4.19 Il a été demandé au TRP de procéder à un examen particulièrement minutieux du rapport coût/bénéfices. Cette question avait été abordée dans les instructions données par le Secrétariat avant le processus d'examen. Les nouvelles directives de la série 10 et questions du formulaire de proposition ont été portées à la connaissance du TRP. En outre, le TRP a été informé de la possibilité de recommander de manière sélective des sous-ensembles des composantes des propositions. Ces deux éléments sont commentés par le TRP dans la rubrique suivante (voir paragraphes 5.9 et 5.13). Le Secrétariat intégrera les retours sur la série 10 (ainsi que ceux des candidats) pour améliorer la manière dont les candidats et le TRP devront aborder la notion de rapport coût/bénéfices dans les séries de financement futures.

4.20 Le TRP justifie ses recommandations de financement dans le "Formulaire d'examen des propositions" envoyé à chaque candidat. Les explications détaillées sur les recommandations de financement sont exposées et, le cas échéant, réparties entre faiblesses majeures et mineures. Dans le cas des propositions recommandées en Catégorie 1, 2 et 2B, les faiblesses incluent les problèmes à résoudre lors du processus de clarification. Pour les propositions recommandées en Catégorie 3, les faiblesses incluent les problèmes à résoudre pour une nouvelle soumission.

5^e PARTIE : RECOMMANDATIONS ET LEÇONS TIRÉES DE L'EXAMEN DES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 10

INTRODUCTION

5.1 Cette partie traite des leçons tirées par le Comité technique d'examen (TRP) lors de son examen des propositions de la série 10 et contient les recommandations, adressées aux candidats, au Conseil d'administration du Fonds mondial, aux partenaires et au Secrétariat à prendre en compte lors des séries futures. **Ces recommandations apparaissent en gras.**

ARCHITECTURE ET POLITIQUES DU FONDS MONDIAL

Propositions maladie consolidées

5.2 Pour la série 10, les candidats avaient la possibilité de soumettre une proposition maladie consolidée. Globalement, l'expérience des propositions consolidées est positive puisqu'elle permet au TRP de mieux comprendre comment les nouvelles demandes de financement s'inscrivent dans le prolongement des subventions existantes pour une maladie donnée. Elle facilite l'appréciation de la valeur ajoutée et de la complémentarité de la proposition. Le TRP a notamment jugé pertinente la façon dont les candidats ont présenté leurs domaines de prestation de services (DPS) et souligné les changements (nouveau, retiré ou étendu) par rapport aux subventions existantes.

5.3 Le TRP souhaite insister sur le fait que la soumission d'une proposition consolidée offre une opportunité de reprogrammation, lorsqu'elle est garantie, basée sur les leçons tirées des mises en œuvre passées.

5.4 Au fil de l'évolution de la consolidation, le Fonds mondial va devoir garantir que les informations sur les consolidations précédentes et les transitions vers des flux de financement uniques soient présentées de manière logique pour permettre au TRP de visualiser clairement les consolidations existantes et à venir.

5.5 Les candidats ayant soumis des demandes solides de financement consolidé tenaient compte des leçons tirées et des succès de la mise en œuvre de leur(s) subvention(s) existante(s). Ils ont bien identifié les faiblesses de leurs programmes existants et les ont modifiés dans le bon sens pour en améliorer la performance. Les propositions solides consolidées faisaient par ailleurs clairement la distinction entre la continuité des activités existantes et la mise en œuvre de nouvelles activités.

Le TRP recommande que le processus de candidature par consolidation des propositions soit renforcé et simplifié, en s'appuyant sur les leçons tirées de la série 10 qui mettent en évidence les nombreux avantages que comporte une vision plus holistique des programmes.

Réserve de la série 10 pour les populations les plus exposées au risque de VIH

5.6 La réserve dédiée aux populations les plus exposées au risque de VIH était une nouvelle initiative mise en place pour la série 10. La prise en compte et l'accent mis sur les populations les plus exposées au risque dans les propositions VIH a, cependant, toujours été considéré par le TRP comme une composante essentielle du mérite technique des interventions proposées. Le TRP a déjà largement commenté ce point lors des séries précédentes en se montrant déçu par la priorité relativement faible donnée aux populations les plus exposées au risque.

5.7 Dans l'ensemble, ces populations sont bien mieux ciblées dans les propositions soumises dans le cadre de cette réserve de la série 10, ce qui laisse à penser que ce mécanisme s'avère suffisamment stimulant pour que les candidats se concentrent sur ces groupes. Sur les 25 propositions soumises dans le cadre de cette réserve, le TRP en recommande 12, soit un taux de réussite plus élevé que pour les propositions VIH en général (48 % contre 41 %).

5.8 On dénombre également des propositions de très bonne qualité, ciblant très précisément les populations les plus exposées au risque de VIH, dans la catégorie de financement générale. Ce constat semble indiquer que tous les candidats de la série 10, indépendamment du type de proposition VIH choisi, se sont montrés plus réceptifs au message du Conseil d'administration et aux Notes d'information du Secrétariat à ce sujet. Cette initiative s'est traduite par une meilleure hiérarchisation des interventions visant les personnes les plus exposées au risque d'infection.

Étant donné le caractère plutôt positif de cette expérience, le TRP recommande que la réserve pour les populations les plus exposées au risque de VIH mise en place pour la série 10 soit réexaminée par le Conseil d'administration en vue de son renouvellement et de son éventuelle expansion lors des discussions futures sur les politiques d'accès aux financements, et notamment sur la définition des priorités.

Rapport coût/bénéfices

5.9 Comme établi dans son mandat, le TRP a toujours considéré le rapport coût/bénéfices comme un important élément de l'examen des propositions. Le TRP s'intéresse au rapport coût/efficacité de la prestation de services et aux possibilités d'utilisation optimale des ressources tout en s'assurant que les pays disposent des capacités, des compétences et des ressources requises pour fournir les résultats escomptés. Le budget et les hypothèses budgétaires sont aussi examinés avec soin pour en contrôler leur caractère raisonnable. Le TRP note que la définition et la compréhension par les candidats du concept de rapport coût/bénéfices diffèrent souvent d'un pays à l'autre alors même que les directives pour la série 10 et le formulaire révisé insistent sur ce point.

5.10 Lors de son examen des propositions de la série 10, le TRP s'est appliqué à "analyser" le concept général de rapport coût/bénéfices sous un angle pratique afin de garantir la cohérence de l'approche tout en reconnaissant l'extrême importance des contextes nationaux. En plus des autres critères d'examen des propositions, le TRP s'est attaché à évaluer le rapport coût/bénéfices sous l'angle de l'importance accordée par chaque proposition aux investissements : en quoi les biens et services proposés feront-ils la différence dans la lutte contre les trois maladies et seront-ils vecteurs de changements positifs pour les systèmes de santé ? Le TRP s'est notamment penché sur les éléments suivants :

- i. Étant donné la situation de la maladie (ou du système de santé) et le contexte local tels qu'exposés dans la proposition, les activités proposées correspondent-elles à ce qui doit être fait (solidité technique) et fixent-elles les bonnes priorités ?
- ii. Si les activités reflètent ce qui doit être fait, la proposition suggère-t-elle de les mener à bien de manière efficace ? Concernant l'efficacité, le TRP s'est intéressé à "comment" (la substance de qu'il est proposé de faire) les interventions doivent être entreprises. Le TRP a voulu savoir si les activités étaient conçues de manière adéquate pour obtenir les résultats et l'impact escomptés, si elles étaient cohérentes et basées sur les besoins réels et si, selon le TRP, elles étaient durables.
- iii. Une fois que le TRP a eut étudié si le candidat proposait de mettre en œuvre une réponse appropriée d'une manière efficace, il s'est intéressé à l'efficacité. En matière

d' "efficacité", le TRP a examiné si ce qui était proposé l'était à un coût approprié²⁸. Pour déterminer l' "efficacité" des interventions et activités, le TRP a examiné les différents éléments de coût de la proposition, y compris, sans s'y limiter, les coûts unitaires, les activités de formation, le soutien aux salaires, etc.

- iv. Suite à l'examen détaillé des coûts budgétisés, le TRP a étudié si le critère de complémentarité était respecté.

5.11 Concernant le rapport coût/bénéfices, le TRP souhaite insister sur le fait que ce concept reste et restera l'un des principaux paramètres de l'évaluation d'une proposition. Cependant, le TRP note que les nouvelles questions liées au rapport coût/bénéfices du formulaire de proposition de la série 10 ne se sont pas avérées utiles pour l'examen. Les leçons tirées de l'examen de cette rubrique indiquent que les pays ne comprennent pas bien ce qui leur est demandé et s'avèrent incapables de fournir des réponses claires à ces rubriques. Certains candidats n'ayant pas fourni assez d'informations, notamment pour pouvoir établir un lien entre les stratégies et activités d'une part, et les coûts unitaires, les hypothèses budgétaires et l'additionnalité d'autre part, le TRP n'a pas pu déterminer en quoi investir dans leur proposition serait rentable.

Le TRP recommande que le problème de compréhension du concept de rapport coût/bénéfices soit résolu lors de la série 11 en demandant aux candidats de justifier, par domaine de prestation de services, la pertinence technique des approches proposées et de fournir les preuves qui en attestent. De plus, il faudra demander aux candidats de démontrer que les interventions les plus efficaces sont proposées au coût le plus bas (de la manière la plus rentable). Le TRP admet que, selon les situations, il n'est pas toujours possible d'obtenir le coût le plus bas, auquel cas un coût plus élevé devra être justifié par le candidat sur des critères de pertinence, d'efficacité et/ou de durabilité.

Retrait d'un certain nombre d'éléments : réductions en amont

5.12 Pour la série 10, le TRP bénéficiait d'une plus grande flexibilité pour recommander le financement d'une proposition sous condition du retrait d'un certain nombre d'éléments - retrait ne pouvant faire l'objet d'un appel. Auparavant, le TRP n'était autorisé à le faire que dans le cadre du Processus de reconduction des subventions (RCC). Le TRP note qu'il n'est pas toujours pratique ni constructif de retirer certains éléments spécifiques sans que le candidat puisse bénéficier de clarifications. Dans certains cas (pour un total d'environ 96,5 millions de dollars US sur toute la durée des propositions), le TRP a décidé de retirer des éléments techniquement faibles ; dans d'autres, il aurait pu le faire mais a préféré attendre des clarifications.

5.13 La possibilité pour le TRP de proposer le retrait en amont d'éléments spécifiques s'est avérée particulièrement problématique pour les propositions consolidées. L'effet et les implications du retrait d'activités approuvées lors de séries précédentes ne sont pas allés sans poser de problèmes.

Le TRP apprécie cette nouvelle flexibilité lui permettant de retirer un certain nombre d'éléments d'une proposition et recommande son maintien tout en reconnaissant que le retrait desdits éléments ne peut être fait de manière efficace qu'au stade de la clarification ou de la consolidation de la subvention. En outre, le TRP recommande au Secrétariat de fournir des directives claires aux candidats et au TRP concernant le retrait d'éléments spécifiques des propositions consolidées lors de la série 11.

²⁸ L'efficacité du coût signifie simplement "apport minimal (coût minimal) pour un résultat donné" ou "résultat maximum pour un apport donné" ; le TRP s'intéresse à la première définition. Notez que "résultat" est utilisé dans le même sens que dans les candidatures et que la notion n'est pas la même que celle d'impact et de réalisation.

Sous-utilisation des subventions et subventions non signées/signées récemment

5.14 Lors de la 21^e réunion du Conseil d'administration, dans le cadre de sa décision sur l'établissement des priorités pour la série 10²⁹, le Conseil d'administration a demandé au [TRP] « d'examiner, dans le cadre de sa procédure habituelle de recommandation, les données que lui fournira le Secrétariat sur la sous-utilisation significative des subventions en cours ».

5.15 Le TRP n'a cessé de s'intéresser aux progrès de la mise en œuvre des subventions existantes. L'un des critères d'examen des propositions stipule spécifiquement que le TRP doit évaluer si les candidats apportent la « preuve de la mise en œuvre concluante de programmes financés précédemment par des bailleurs de fonds internationaux (y compris le Fonds mondial) et, le cas échéant, des décaissements et de l'utilisation efficaces des fonds ».

5.16 Pour la série 10, le TRP a continué à surveiller la sous-utilisation des subventions actuelles du Fonds mondial, ainsi que le non-décaissement de certaines sommes, lors de son examen. Le rapport sur la performance des subventions et les rapports spécifiques aux pays sont les principales sources d'information sur la sous-utilisation des subventions. Cependant, le TRP note que ces documents n'indiquent pas toujours l'étendue, ou les raisons, de la sous-utilisation des subventions. C'est d'autant plus vrai dans le cas des récentes consolidations de subventions.

5.17 Le TRP constate aussi que certaines propositions récemment approuvées n'ont pas encore été signées ou qu'une part significative des fonds de certaines subventions n'ont pas été dépensés. Tout en reconnaissant que certaines circonstances puissent justifier que les candidats présentent des demandes de financements additionnels, le TRP renouvelle son inquiétude vis-à-vis des nouvelles demandes déposées alors même que les leçons sur la mise en œuvre n'ont pas encore été tirées des subventions actives. Comme pour les séries 8 et 9, le TRP n'a pas l'habitude de recommander pour financement une proposition de poursuite, d'amplification ou de modification d'un programme dont on n'a pu mesurer les progrès que sur quelques mois ou qui n'a pas encore été signé.

Le TRP souhaite réitérer au Conseil d'administration la nécessité de régler ce problème dans les plus brefs délais, et avant la prochaine série. Le TRP recommande vivement au Conseil d'administration de définir clairement les règles régissant les demandes répétées de nouveaux financements, particulièrement pour les pays bénéficiant d'une subvention qui n'a pas encore été signée ou qui vient tout juste de l'être. Il s'agit de réduire la fréquence des candidatures des pays dont les propositions viennent d'être approuvées pour financement. Si le Conseil d'administration en venait à instaurer des restrictions à la recevabilité liées à l'historique du financement, le TRP encouragerait une approche plus ouverte et flexible de la reprogrammation.

Le TRP recommande au Secrétariat de travailler avec le TRP à l'amélioration de la présentation des informations sur la sous-utilisation des subventions et les fonds non décaissés avant la série 11 pour permettre au TRP d'évaluer ce point comme il se doit.

Propositions régionales et multi-pays

5.18 Pour la série 10, le TRP a recommandé cinq (propositions VIH) sur 15 propositions multi-pays et régionales recevables (sept propositions dédiées aux populations les plus exposées au risque de VIH, cinq propositions VIH, deux propositions Tuberculose et une proposition Paludisme). Les propositions recommandées démontraient clairement la valeur ajoutée d'une approche multi-pays et/ou régionale. Le TRP continue à s'interroger sur la valeur ajoutée de la plupart des propositions

²⁹ Décision GF/B21/DP17.

multi-pays et régionales. Comme lors de la série 9, le TRP s'interroge sur la pertinence de l'inclusion d'interventions de prestation de service dans ces propositions dans la mesure où elles risquent de contribuer à la création de systèmes parallèles dans les pays. Pour que le TRP recommande une proposition multi-pays ou régionale, la nécessité d'une approche régionale doit être impérieuse car le risque de duplication des activités nationales est élevé. Le TRP note que dans la plupart des cas, ces propositions ne parviennent pas à faire preuve d'un bon rapport coût/bénéfices et prévoient une grande quantité de fonds pour des salaires qui ne s'inscrivent pas dans la durée.

Le TRP recommande au Fonds mondial de fournir de meilleures directives à ces candidats et de stipuler les conditions dans lesquelles une proposition multi-pays ou régionale est considérée comme appropriée.

RECOMMANDATIONS GENERALES

Rapports sur la performance des subventions

5.19 Le TRP continue à s'appuyer sur les rapports sur la performance des subventions comme principale source de données financières et programmatiques sur les subventions existantes du Fonds mondial mais note à nouveau que leur qualité, leur exhaustivité et leur pertinence est très variable.

Le TRP recommande que les rapports sur la performance des subventions soient plus complets et plus détaillés sur l'ensemble du portefeuille des subventions. Ce point est particulièrement important pour les subventions largement sous-utilisées.

5.20 En réponse aux doutes du TRP quant à la capacité des rapports sur la performance des subventions à fournir un aperçu holistique de toutes les subventions du Fonds mondial d'un pays donné pour une maladie donnée, le Secrétariat a fourni au TRP des rapports spécifiques par pays et par maladie consolidant les informations programmatiques et financières sur la performance. Le TRP se félicite de cette tentative de fournir un panorama holistique.

Le TRP recommande que la pratique consistant à préparer des rapports spécifiques aux pays soit maintenue et renforcée.

Cadres de performance et d'évaluation

5.21 Comme pour les précédentes séries, le TRP a estimé que les cadres de performance, tels que présentés dans les propositions maladie et les demandes d'interventions de RSS transversales ainsi que dans les subventions du Fonds mondial actuelles, sont faibles et doivent encore être améliorés. Les cadres de performance sont toujours très axés sur les indicateurs de progrès et de résultat et, en général, manquent d'indicateurs de réalisation et d'impact. Pour les programmes proposant des indicateurs de réalisation, la qualité des interventions n'est pas suffisamment prise en compte (par ex. qualité des soins, qualité des services de prévention, etc.). Au lieu de cela, les indicateurs se concentrent généralement sur les aspects liés à la couverture des soins.

5.22 Comme le Fonds mondial opère une transition vers des examens périodiques dans le cadre de la nouvelle architecture de subvention, le TRP maintient que l'évaluation des programmes doit être mieux intégrée dans les programmes nationaux - tant pour la mesure des réalisations et de l'impact que comme base pour les demandes de financement pour la poursuite et/ou de l'amplification des interventions.

5.23 Le modèle actuel de Cadre de performance ne fournit pas assez d'informations pour servir de cadre d'évaluation des programmes nationaux soutenus par le Fonds mondial. Par anticipation sur

la série 11, le TRP soutient l'initiative actuelle visant à obliger les candidats à intégrer un cadre d'évaluation au stade du développement des propositions. Cette disposition permettra de garantir l'intégration des activités d'évaluation (examen des programmes, enquêtes, études opérationnelles, assistance technique, etc.) aux programmes et leur dotation adéquate dans la demande de budget ou leur financement par d'autres donateurs.

Lors des négociations de subvention, le TRP recommande que le Secrétariat continue à améliorer la rigueur des cadres de performance en garantissant une diminution des indicateurs de progrès et de résultat au profit d'indicateurs de réalisation et d'impact.

Le TRP soutient aussi l'introduction d'instructions plus détaillées dans les documents de candidature pour renforcer la nécessité, pour les candidats, de fournir un cadre d'évaluation exhaustif.

Financement des ressources humaines

5.24 Le TRP note que les fonds demandés pour les ressources humaines sont conséquents. Le TRP considère la question de la compensation du personnel et des mesures d'incitation à la performance comme importante. Le TRP est préoccupé par le fait que la façon dont cette question est actuellement gérée au sein du cadre de financement du Fonds mondial risque d'entraîner une mauvaise gestion, une "fuite des cerveaux interne" et la déstabilisation potentielle du reste du système de soins de santé.

Le TRP recommande au Conseil d'administration et au Secrétariat de pendre des mesures urgentes pour que soient élaborées et mises en œuvre, dans les pays, des règles strictes en matière de compensation des ressources humaines, basées sur les normes et politiques nationales, avant le lancement de la série 11. Le TRP se félicite des instructions d'ores et déjà disponibles dans les Directives concernant la budgétisation dans les subventions du Fonds mondial³⁰ mais note qu'elles n'étaient pas disponibles à temps pour être prises en compte dans les candidatures de la série 10.

Le TRP recommande aussi que l'élaboration d'autres politiques du même type se fasse en collaboration avec les pays et les partenaires pour en garantir l'harmonisation et la pertinence.

5.25 Le TRP a noté que les demandes de renforcement des capacités en ressources humaines et les demandes de formation préalable à la prise de fonction peinent à justifier clairement en quoi elles sont censées contribuer à la satisfaction des besoins prioritaires des programmes et des besoins plus généraux des systèmes de santé.

Le TRP recommande aux candidats de fournir un(e) mécanisme/politique de rétention tenant bien compte des programmes soutenus par le Fonds mondial ainsi qu'une description de la manière dont il/elle s'intègre dans une politique de développement des ressources humaines plus vaste.

5.26 De nombreuses candidatures demandent le financement de formations sans démontrer clairement quel en serait l'impact au niveau des programmes. La plupart du temps, les indicateurs de formation sont liés aux progrès/résultats. Le TRP encourage les candidats à mesurer les avancées permises par ces nombreuses formations en incluant des indicateurs d'impact plus solides.

³⁰ http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core_BudgetingInGlobalFundGrants%20_Guideline_en.pdf
(en anglais)

Le TRP recommande que les Directives pour propositions mentionnent explicitement que les demandes de formation continue doivent répondre à une évaluation des besoins en formation et prévoir un plan d'évaluation de l'impact des formations. Le TRP recommande aussi la prise en compte d'indicateurs d'impact pour mesurer l'effet des efforts de formation.

5.27 Concernant la santé et la sécurité au travail, le TRP encourage vivement les candidats à intégrer dans leurs propositions des mesures visant à garantir la santé et la sécurité au travail des professionnels de santé, notamment en matière contamination sanguines et par l'air, conformément aux normes fixées au niveau international.

Rôle des agences des Nations Unies

5.28 Le TRP soutient toujours le renforcement des capacités locales et s'inquiète du rôle et du nombre croissant d'agences des Nations Unies désignées comme Récipiendaires principaux (PR) et sous-récipiendaires. Le TRP note que dans certains cas, les agences des Nations Unies restent PR et sous-récipiendaires sur plusieurs séries. D'expérience, le TRP sait qu'utiliser les agences des Nations Unies comme sous-récipiendaires crée des systèmes parallèles, ne permet pas de renforcer les capacités locales et ne représente pas un bon rapport coût/bénéfices. Le TRP reconnaît l'importance du rôle joué par les agences des Nations Unies en matière d'assistance technique aux pays en développement, pour la mise en œuvre d'approches stratégiques et le soutien à l'élaboration des propositions.

Le TRP recommande aux candidats de justifier, dans leur proposition, la nécessité de nommer une agence des Nations Unies comme PR ou comme sous-récipiendaire. Si une agence des Nations Unies doit être nommée PR, la proposition doit prévoir un plan clair de transfert des responsabilités à un PR local.

Nombre de sous-récipiendaires

5.29 Le TRP note et s'inquiète de la prolifération des sous-récipiendaires de subventions du Fonds mondial. Comme chaque sous-récipiendaire a ses propres frais généraux, le TRP est préoccupé par le fait que le montant des financements alloués aux frais généraux des sous-récipiendaires n'entre pas dans le cadre des objectifs de rentabilité. Le nombre de sous-récipiendaires augmentant, les difficultés liées à la coordination augmentent.

Le TRP recommande aux candidats de justifier, dans leur proposition, la sélection et le nombre de sous-récipiendaires. Ils devront fournir une description claire des mécanismes de coordination qui seront mise en place pour garantir une coordination efficace et le respect des objectifs de rapport coût/bénéfices.

Assistance technique

5.30 Le TRP note que la nouvelle rubrique sur l'assistance technique du formulaire de proposition a amélioré la prise en compte de cette question par les candidats de la série 10. Cependant, il note que de manière générale, les fournisseurs d'assistance technique locaux sont trop peu nombreux. Les pays semblent chercher une assistance technique au niveau international alors que de nombreux partenaires nationaux disposent probablement des connaissances et compétences requises pour assumer cette fonction.

Le TRP recommande aux candidats, par souci de rapport coût/bénéfices, de recourir à des fournisseurs d'assistance technique locaux dans leurs futures propositions. En l'absence de prestataires locaux adéquats, le TRP note que solliciter l'assistance technique locale des agences des Nations Unies plutôt que d'y faire appel en tant que sous-récipiendaires peut s'avérer judicieux.

5.31 Le TRP note que dans de nombreuses propositions, les candidats se montrent confus quant à la définition de l'assistance technique et des services externalisés.

Le TRP recommande que les futures Directives pour propositions fournissent une définition plus détaillée de la notion d'assistance technique.

Traductions

5.32 Le TRP note et s'inquiète de la baisse de la qualité de la traduction des propositions soumises au TRP entre la série 9 et la série 10. La qualité sous-optimale des traductions n'a pas d'impact sur le processus d'examen des propositions puisque le TRP dispose, à travers ses membres, des compétences linguistiques nécessaires pour examiner les documents soumis dans leur langue originale. Dans la plupart des cas, les membres du TRP disposant des compétences linguistiques nécessaires ont été assignés à de petits groupes pour examiner les propositions traduites dans leur propre langue.

Le TRP recommande au Secrétariat de prendre des mesures visant à améliorer la qualité des traductions. Les candidats sont aussi encouragés, lorsque c'est possible, à fournir leur propre traduction.

RECOMMANDATIONS SUR LES QUESTIONS FINANCIERES

Analyse de l'écart financier et du partage des coûts

5.33 Dans le cadre de cet examen, le TRP s'intéresse à la complémentarité et à l'additionnalité. À cet égard, l'analyse des écarts financiers présentée dans le formulaire de proposition est un outil d'évaluation important. Le TRP note que trop souvent, les candidats ne parviennent pas à présenter une analyse solide et précise des écarts financiers, ce qui entraîne des difficultés pour valider les informations et s'assurer de leur fiabilité. Le TRP reconnaît aussi les difficultés que rencontrent les candidats pour présenter les engagements des futurs donateurs dans l'analyse des écarts financiers.

Le TRP recommande aux partenaires techniques d'aider les pays, avant la série 11, à élaborer des analyses des écarts financiers claires, détaillées et fondées sur des éléments concrets concernant les maladies et, le cas échéant, les secteurs de santé. Ce soutien peut consister, sans s'y limiter, à aider les pays à élaborer des stratégies nationales et des plans stratégiques chiffrés ou à mieux planifier l'apport en ressources nationales et en ressources des donateurs, entre autres. Le TRP doit exhorter les donateurs à fournir autant d'informations prévisionnelles que possible.

5.34 Le TRP pense vraiment que la méthode actuelle de partage des coûts (telle que présentée dans le tableau d'analyse des écarts financiers) n'est pas pratique et ne permet pas d'obtenir le type d'informations requises.

Le TRP recommande que le tableau d'analyse des écarts financiers et le tableau de partage des coûts, de même que les instructions y afférentes, soient repensés pour mieux aider les candidats à comprendre les exigences en matière de partage des coûts. Toutefois, le TRP reconnaît que cela ne sera possible que lorsque le Conseil d'administration aura pris une décision finale concernant l'examen des critères de recevabilité et des exigences en matière de partage des coûts du Fonds mondial. De plus, le TRP recommande d'étudier des méthodes qui permettraient de rendre les candidats/réциpiendaires de subvention responsables de la conformité aux exigences de partage des coûts lors de la soumission des propositions et tout au long du cycle de vie des subventions.

Soutien à l'analyse financière du TRP

5.35 Comme pour la série 9, le TRP a bénéficié d'un soutien à l'analyse financière pour examiner les budgets. Pour la série 10, des analystes financiers ont examiné les budgets des demandes dépassant 50 millions de dollars US sur toute la durée de vie des subventions mais aussi des demandes consolidées, soit, au total, 47 % des propositions examinées et 86 % de la valeur totale demandée sur cinq ans pour l'ensemble des propositions de la série 10.

5.36 À nouveau, le TRP se félicite de ce soutien et se déclare, dans l'ensemble, très optimiste sur la capacité des experts à procéder à un examen encore plus minutieux du budget des propositions.

Le TRP recommande que pour la série 11, tous les budgets des propositions, indépendamment de leur montant, soient examinés par des experts financiers externes. En effet, les demandes de financement plus modestes peuvent aussi présenter des problèmes significatifs. Le TRP demande également un soutien supplémentaire à l'analyse financière lors du processus de clarification des cas complexes.

Budgets

5.37 Le TRP note et s'inquiète de la qualité décevante de nombreux budgets, qui manquent souvent du détail, de la clarté et de la précision nécessaires. Le TRP souhaite notamment insister auprès des candidats sur le fait qu'un budget bien rédigé doit clairement énoncer et divulguer les hypothèses de coûts unitaires. Pour la série 10, peu de candidats ont élaboré leur budget grâce à l'outil d'analyse des coûts de l'OMS. Dans l'ensemble, le TRP a estimé que cet outil permettait une plus grande précision et une meilleure présentation des informations requises. Si l'outil est appelé à être conseillé lors des séries futures, d'autres améliorations s'imposent. Dans les cas où les candidats ne fournissent pas le coût unitaire de certains articles, la justification fournie doit être convaincante.

Le TRP formule les recommandations de modification du formulaire de proposition et des Directives pour propositions suivantes pour améliorer la qualité des budgets soumis :

- i. l'utilisation d'un modèle budgétaire standardisé doit être rendue obligatoire ;
- ii. les Directives pour propositions doivent être assorties d'instructions plus détaillées sur la classification des catégories de coûts ;
- iii. les instructions fournies aux candidats sur les coûts unitaires, la ventilation des montants forfaitaires par leurs composantes et la classification des éléments de coûts au sein des différentes catégories de coûts doivent être améliorées ;
- iv. le budget et le plan d'action doivent être présentés dans deux documents distincts mais contenir des références croisées ; et
- v. la demande d'informations budgétaires doit être consolidée au sein du formulaire de proposition pour n'apparaître qu'une fois, avec les fiches de synthèses y afférentes, pour éviter toute confusion et incohérence.

Le TRP recommande aussi au Secrétariat d'élaborer un mécanisme visant à garantir l'amélioration des clarifications budgétaires au cours de l'examen de recevabilité. Il reconnaît les implications en ressources et en temps de cette recommandation pour le Secrétariat.

Prix unitaires de référence

5.38 Comme relevé dans les rubriques spécifiques aux maladies ci-dessous, le TRP note et s'inquiète de la variabilité significative du coût unitaire et du coût d'approvisionnement des produits évoqués dans les propositions. D'importants efforts ont été déployés, lors de la série 10,

pour améliorer la mise à disposition des candidats et du TRP de ressources sur les prix de référence internationaux. Le TRP loue les efforts des partenaires en la matière. Cependant, il est important que les partenaires étayent encore et partagent mieux ces informations avec les pays en leur proposant une contribution technique significative qui leur permettrait d'utiliser ces outils de manière plus efficace.

Le TRP mesure le défi que représente l'élaboration d'instructions tenant compte des différences régionales et nationales en matière de prix, d'une part, et de la variabilité des marchés, d'autre part. Le TRP encourage le Secrétariat à poursuivre le travail entrepris avec les partenaires techniques pour élaborer des outils adaptés, en particulier à la lumière des avancées positives constatées suite à la mise en place du Système d'information sur les prix et la qualité du Fonds mondial, et susceptibles d'être exploités pour soutenir la capacité des candidats à aligner les prix proposés sur les pratiques actuelles.

QUALITE TECHNIQUE DES PROPOSITIONS : RECOMMANDATIONS GENERALES

Pharmacovigilance

5.39 Le TRP se félicite des instructions complémentaires fournies aux candidats concernant la pharmacovigilance. Les candidats n'y ont pas répondu de la même manière d'une composante maladie à l'autre. Pour les propositions Tuberculose, le TRP a noté une amélioration des informations fournies lors de cette série même si dans la plupart des cas, ces propositions ne prévoyaient pas un budget suffisant pour financer le renforcement des capacités en matière de pharmacovigilance. Bien que la majorité des candidats Paludisme évoquent la pharmacovigilance, elle n'est pas clairement prise en compte dans la plupart des cas.

Le TRP recommande de fournir des directives et une assistance technique en la matière aux candidats car il s'agit d'une question transversale.

Communication pour le changement de comportement (CCC)

5.40 Concernant les interventions de communication pour le changement de comportement (CCC), le TRP note que de nombreuses propositions demandent le financement d'interventions de CCC sans fournir ou faire état de preuves suffisantes de leur impact au niveau des programmes dans un contexte national donné. Le TRP reconnaît les difficultés inhérentes à la conception d'interventions de CCC appropriées et encourage les partenaires et les candidats à proposer des approches pilotes avant de se lancer dans des interventions de CCC.

Le TRP recommande que les Directives pour propositions établissent clairement que les demandes de CCC doivent reposer sur l'évaluation des besoins et l'évaluation ou les leçons tirées des expériences pilotes, le cas échéant, et comporter un plan d'évaluation de l'impact de la CCC.

5.41 Concernant la mesure de la performance des interventions de CCC, le TRP note que les candidats ont tendance à ne prévoir que des indicateurs de résultats.

Le TRP recommande aux candidats d'avoir recours à des approches d'évaluation et des indicateurs d'impact appropriés pour mesurer le changement des comportements et l'évolution de la prise de conscience.

Genre et orientation sexuelle

5.42 Il apparaît clairement que les candidats manquent encore d'éléments d'orientation pour bien comprendre comment gérer les inégalités liées au genre dans les interventions qu'ils proposent.

Les propositions ne devraient pas “compartimenter” le genre dans une rubrique dédiée du formulaire de proposition mais intégrer et généraliser cette notion à l’ensemble de la proposition (notamment dans la rubrique sur la stratégie de la proposition et en établissant un lien avec le cadre de performance grâce à des indicateurs sélectionnés avec soin).

Le TRP recommande au Fonds mondial, avec le soutien des partenaires techniques, de fournir aux candidats des éléments d’orientation sur les domaines pouvant être considérés comme des composantes programmatiques par ces derniers. Le formulaire de proposition et les Directives devront être modifiés en fonction. Le TRP recommande aussi au Conseil d’administration et au Secrétariat d’envoyer un message aux candidats leur signifiant que l’absence d’analyse des questions de genre préalable à l’élaboration des interventions pourrait compromettre la réussite de leur proposition.

5.43 Comme précisé dans le paragraphe 5.2, le TRP constate, lors de la série 10, une hausse significative des propositions opportunément axées sur les personnes marginalisées en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leur comportement sexuel non consensuel. Cela semble indiquer que la Stratégie du Fonds mondial en matière d’orientation sexuelle et d’identités de genre (SOGI)³¹ fournit un cadre permettant aux candidats et aux partenaires d’élaborer des propositions visant des groupes cibles particulièrement déconsidérés, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres.

5.44 En dépit des quelques propositions d’Organisations régionales ciblées sur les besoins particuliers des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des transgenres et professionnels du sexe, le TRP note l’absence de candidatures nationales soumises sous forme de propositions non-CCM pour répondre aux dispositions spéciales accordées aux propositions prévoyant des activités ciblées sur les groupes socialement marginalisés et criminalisés exposés à un risque accru (voir Action 4 de la Stratégie SOGI).

Stigmatisation et discrimination

5.45 Le TRP est préoccupé par le fait que les propositions prévoient peu d’instruments et mesures axés sur les droits de l’homme pour faire reculer la stigmatisation et de la discrimination. Le TRP maintient que le problème de la stigmatisation et de la discrimination doit être résolu de manière parallèle et complémentaire avec les questions liées au genre. Pour démontrer leur engagement en la matière, les candidats doivent prévoir des interventions concrètes, assorties du budget nécessaire, pour résoudre le problème de la stigmatisation et de la discrimination plutôt que de s’en tenir à des mentions symboliques dans les propositions. Le TRP exhorte également les candidats à lutter contre la criminalisation des principales populations affectées et des populations vulnérables, le cas échéant, et à démonter le rôle des organisations de la société civile dans la décriminalisation sociale de ces populations.

Le TRP recommande au Conseil d’administration et au Secrétariat d’envoyer un message aux candidats leur signifiant que l’absence d’analyse sur les discriminations complète et appropriée dans le cadre de leur proposition pourrait en compromettre la qualité.

Étant donné l’influence significative du Fonds mondial, le TRP recommande au Bureau du Directeur exécutif et au Conseil d’administration d’en user au niveau mondial et auprès de certains pays où les populations vulnérables subissent une discrimination manifeste. Cette recommandation vise aussi les environnements juridiques criminalisant les populations vulnérables.

³¹ http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf (en anglais).

QUALITE TECHNIQUE DES PROPOSITIONS : RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES A DES MALADIES

VIH/SIDA

5.46 Pour la série 10, 41 %³² (soit 32 sur 78 propositions) des propositions VIH ont été recommandées pour financement par le TRP. Ce taux de réussite est similaire aux taux de réussite des séries 8 et 9.

Populations les plus exposées au risque

5.47 Pour garantir la création d'un environnement favorable aux interventions de lutte contre le VIH faisant l'objet des demandes de financement, le TRP encourage les pays à transposer les stratégies ciblant les populations les plus exposées au risque dans leurs stratégies VIH nationales afin d'influer sur l'étendue de l'opérationnalisation des interventions.

5.48 Le TRP note que les différentes populations affectées doivent être ciblées à différents stades de l'épidémie de VIH car les principales populations affectées changent au fil d'une épidémie. Les candidats doivent en tenir compte. De plus, le TRP met en garde les candidats contre la stigmatisation des populations les plus exposées au risque comme vectrices de la maladie et leur conseille plutôt de leur apporter un soutien comme groupe vulnérable et déconsidéré.

Le TRP recommande aux futurs candidats de fournir davantage d'informations contextuelles concernant les populations les plus exposées au risque, y compris, sans s'y limiter, des données sur la surveillance et des rapports d'expertise spéciaux sur ces populations, le cas échéant.

Régime de PTME de l'OMS : Utilisation de l'option A et/ou B

5.49 De nombreuses propositions VIH de la série 10 ont tenu compte des directives de juillet 2010 publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la PTME (Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant) et sur le VIH et l'allaitement. Le TRP juge que les candidats n'ont pas toujours clairement exposé le contexte national à l'heure de décrire les régimes thérapeutiques préférentiels sélectionnés. Les candidats n'ont pas toujours démontré leur aptitude à assurer le suivi des CD4. Le TRP note également que les candidats doivent clairement décrire comment les professionnels de la santé seront formés à la mise en œuvre de l'option sélectionnée et comment les directives nationales sur la prescription d'antirétroviraux (ARV) influenceront sur la mise en œuvre du régime sélectionné.

Le TRP recommande à l'OMS de fournir des directives plus claires pour aider les pays à prendre des décisions mieux informées sur les options à adopter en fonction des contextes nationaux et pour les soutenir dans la planification d'une transition solide. Les propositions futures devront clairement démontrer la capacité des pays à mettre en œuvre leur option privilégiée.

Adhésion aux antirétroviraux

5.50 Avec un nombre croissant de personnes sous thérapie antirétrovirale, la question de l'adhésion aux traitements revêt une importance particulière pour le TRP. Le succès de l'accroissement de la couverture des thérapies ARV va de paire avec la difficulté à garantir une adhésion à long terme. Le TRP recommande aux candidats d'inclure dans leur proposition l'amélioration et la pérennisation de cette adhésion au-delà de deux ans après le début du traitement, particulièrement chez les patients sans symptômes placés sous ARV. Les stratégies et composantes de l'adhésion doivent être transposées dans les politiques nationales pour être durables.

³² Ce chiffre ne tient pas compte des demandes d'interventions de RSS transversales et ne représente donc que le taux de réussite de la composante maladie.

Le TRP recommande aux candidats de renforcer leur intérêt pour les approches communautaires de l'amélioration de l'adhésion aux ARV et d'inclure dans leurs propositions un soutien à l'assistance technique pour le suivi des données sur l'adhésion aux ARV.

Santé reproductive et produits contraceptifs

5.51 Le TRP reconnaît les difficultés systémiques rencontrées par de nombreux pays et affectant l'intégration nécessaire entre services liés à la santé reproductive et sexuelle et services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Le TRP encourage l'intégration d'interventions de planning familial dans les programmes de soins et de traitement contre le VIH dans le cadre de programmes de santé reproductive plus vastes. Il soutient aussi vivement l'égalité de traitement des femmes séropositives quant à leurs choix reproductifs. Si le TRP reconnaît que les demandes d'achat de produits contraceptifs peuvent être légitimes dans certains pays, les propositions doivent démontrer que les fonds demandés ne remplacent pas ceux des donateurs traditionnels du planning familial (par ex., l'UNFPA et le gouvernement des États-Unis), aborder les problèmes d'interaction entre antirétroviraux et contraceptifs et comporter une analyse des produits déjà proposés par le planning familial, de leur utilisation et de leur consommation au niveau des points de prestation de service pays par pays.

Le TRP recommande au Fonds mondial de fournir des indications claires aux candidats quant au moment et aux conditions dans lesquelles le Fonds mondial envisage de financer l'achat de produits contraceptifs.

Virus de l'hépatite C

5.52 Le TRP a examiné plusieurs propositions prévoyant des fonds pour traiter l'hépatite C et a recommandé une proposition pour financement sous réserve de clarifications. Le TRP s'inquiète du fait que la thérapie actuellement disponible pour traiter l'hépatite C (interféron et ribavirine) soit généralement inaccessible aux 170 millions de personnes vivant avec une hépatite C chronique. Par ailleurs, les preuves attestant de l'efficacité du traitement combiné sont limitées ; le traitement est souvent mal toléré lorsqu'associé aux ARV, il doit faire l'objet d'un suivi étroit et il entraîne des difficultés opérationnelles en matière d'accès et d'adhésion au traitement. Des régimes plus efficaces et mieux tolérés devraient arriver sur le marché sous peu. Les candidatures demandant le financement de traitements basés sur le régime actuel ne seront recommandées par le TRP que sous réserve d'une étude minutieuse du contexte national et de preuves fiables attestant que le traitement de l'hépatite C et son financement bénéficieront à la population dans son ensemble, d'une part, et que les financements du Fonds mondial sont bien destinés à combler des lacunes pour les personnes affectées par le VIH, d'autre part. Les candidats devront fournir ce type d'informations dans leurs propositions.

Par conséquent, le TRP recommande que les ressources du Fonds mondial soient pour l'instant utilisées pour étayer les éléments de preuve attestant de la nécessité d'un traitement contre l'hépatite C (par ex., des enquêtes sur la prévalence), pour sensibiliser la population et pour intensifier les efforts de prévention (par ex., en soutenant le programme de substitution à la méthadone et d'échange de seringues et en se concentrant sur la lutte contre les infections dans les établissements de santé et sur la sécurité des transfusions sanguines qui profiteraient aussi à la prévention contre les autres maladies se transmettant par voie sanguine) et soutenir la défense de l'accès aux nouveaux traitements contre l'hépatite C à des prix abordables dès qu'ils seront disponibles. Il est recommandé de fournir aux candidats des éléments d'orientation plus clairs à cet égard. Le TRP exhorte les partenaires (UNITAID et Fondation Clinton) à étudier, avec l'industrie pharmaceutique, comment rendre les traitements plus abordables.

Compléments alimentaires pour les orphelins et enfants vulnérables

5.53 Étant donné que la malnutrition parmi les orphelins et les enfants vulnérables - qui se traduit par la faible croissance des enfants et par l'insuffisance de l'apport en micronutriments - est très répandue, voire, presque, universelle, le TRP recommande de ne plus conditionner les demandes de financement de compléments alimentaires et/ou compléments en micronutriments adaptés pour les orphelins et les enfants vulnérables au statut de la maladie. Ces enfants doivent pouvoir bénéficier des services adéquats dans quelque établissement ou communauté que ce soit.

Le TRP recommande au Fonds mondial de continuer à soutenir la fourniture ciblée de compléments alimentaires et/ou de compléments en micronutriments aux enfants malnutris (au cas par cas) et aux candidats d'associer ces propositions à d'autres programmes de soutien alimentaire pour éviter la politisation de ces programmes (par ex., les candidats pourraient envisager de les intégrer aux programmes d'instauration de modes de vies durables et aux activités génératrices de revenus).

Collaboration VIH/tuberculose

5.54 Le TRP se félicite de constater la hausse du nombre de propositions Tuberculose et VIH ayant tenu compte de la décision du Conseil d'administration en mettant en commun les efforts de lutte contre la coïnfection VIH/tuberculose. Cependant, un certain nombre de propositions n'allaient pas assez loin dans la lutte contre la coïnfection VIH/tuberculose et les activités collaboratives.

Le TRP recommande au Secrétariat et aux partenaires de continuer à informer les candidats de la décision du Fonds mondial et d'insister sur l'importance des activités collaboratives de lutte contre la coïnfection VIH/tuberculose dans les propositions Tuberculose et VIH sous réserve de raisons impérieuses empêchant d'en faire autant.

PALUDISME

5.55 Si le nombre de propositions Paludisme était certes inférieur lors de la série 10, elles affichent le taux de réussite le plus élevé avec 79 % des propositions (19 sur 24) recommandées pour financement. Le TRP applaudit la stratégie adoptée par les candidats Paludisme et les partenaires techniques qui reflète l'intérêt porté à ces pays grâce à des arguments irréfutables en faveur des financements.

Hypothèse sur les épisodes paludiques

5.56 Le TRP a noté, lors de son examen, que les hypothèses formulées sur les épisodes paludiques pâtissent des écarts conséquents entre cas hypothétiques et cas confirmés.

Le TRP recommande qu'à mesure que les pays amplifient les diagnostics parasitaires, les données sur la charge de travail soient adaptées et que soit clairement indiqué en quoi les hypothèses permettent d'ajuster les données.

Études sur la résistance aux insecticides et aux médicaments

5.57 Le TRP a noté que tous les candidats ne mentionnaient pas le suivi de la résistance aux insecticides dans leur programme de lutte contre le vecteur de la maladie.

Le TRP recommande aux candidats d'assortir tous les programmes de lutte contre le vecteur de la maladie d'un suivi de la résistance aux insecticides.

Évaluation des besoins en programmation concernant les produits et les coûts unitaires

5.58 Le TRP a noté que dans l'ensemble, les candidats ne fournissaient pas suffisamment d'informations sur l'évaluation de leurs besoins en programmation concernant les produits. De plus, le TRP a relevé une importante variabilité du coût unitaire et du coût d'approvisionnement des produits d'une proposition Paludisme à l'autre.

Le TRP recommande d'insérer un tableau dans les formulaires de propositions pour permettre à tous les candidats de lister les produits dont ils ont besoin pour chaque domaine de prestation de service. Les partenaires techniques seraient chargés d'aider les candidats à fournir cette information. Le TRP recommande aussi au Secrétariat de travailler avec les partenaires techniques à l'élaboration d'une liste exhaustive et normalisée du coût moyen et du prix de référence de ces produits.

TUBERCULOSE

5.59 Le taux de réussite des propositions Tuberculose était de 54 %, avec 26 propositions recommandées pour financement sur 48.

Lutte contre la tuberculose infantile

5.60 Le TRP a noté que plusieurs propositions faisaient beaucoup référence à la lutte contre la tuberculose infantile et prévoyaient l'achat de tuberculine et de formules médicamenteuses pédiatriques. Cependant, nombre d'entre elles n'incluaient aucune stratégie exhaustive de diagnostic de la tuberculose infantile ou de gestion des cas pédiatriques, le rôle des pédiatres, lui, étant généralement éludé.

Le TRP recommande aux candidats prévoyant des interventions de lutte contre la tuberculose infantile de fournir ces informations dans leur proposition afin de permettre au TRP d'évaluer les demandes de manière adéquate.

Coût des enquêtes

5.61 En plus de la liste générale du prix de tous les équipements habituellement demandée pour les propositions Tuberculose, le TRP prie l'OMS de bien vouloir fournir les fourchettes de prix pour les enquêtes sur la pharmacorésistance, les enquêtes sur la prévalence, les enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les habitudes, etc.

Sensibilisation, communication et mobilisation sociale

5.62 Comme pour la série 9, le TRP a noté que les composantes de sensibilisation, communication et mobilisation sociale des propositions Tuberculose n'étaient pas stratégiques et que les stratégies n'étaient pas bien élaborées. Les candidats ont eu tendance à inclure une liste d'activités interminable sans démontrer en quoi elles pouvaient soutenir les interventions choisies. Le TRP note également que l'implication des partenaires communautaires n'est pas encore bien développée dans les propositions de la série 10.

Les partenaires techniques doivent travailler avec les candidats à l'amélioration de cette composante et à l'élaboration d'éléments d'orientation détaillés. De plus, les candidats sont encouragés à renforcer les capacités des partenaires communautaires leur permettant de mener à bien les interventions de sensibilisation, communication et mobilisation sociale.

Réseau de laboratoires et de diagnostic et assurance qualité

5.63 Comme pour la série 9, la principale faiblesse des propositions de la série 10 est l'absence de justification claire du choix des diagnostics de laboratoire, l'absence de planification stratégique de la mise en place de nouveaux diagnostics (par ex., GeneXpert) et le fait que seul un petit nombre de candidats n'ait prévu des algorithmes de diagnostic. Le TRP s'inquiète du fait que bien souvent, l'inclusion de nouveaux diagnostics ne s'accompagne pas d'une indication claire de comment et où ils seraient utilisés et comment l'assurance qualité serait garantie. Le TRP a noté que même si l'inclusion de plans visant à garantir l'assurance qualité des laboratoires s'est améliorée pour la série 10, elle n'est pas prise en compte dans toutes les propositions.

5.64 De plus, même si seuls quelques candidats considèrent l'utilisation des rayons X comme un bon outil dans l'algorithme de diagnostic, le TRP recommande aux partenaires techniques de fournir des instructions aux candidats sur l'opportunité d'utiliser la technologie des rayons X et sur l'utilisation appropriée de la radiographie numérique.

5.65 Dans son examen des propositions de la série 10, le TRP a noté que les projets de décentralisation de la microscopie sont souvent extrêmes. Ils doivent être rationalisés. Les directives de l'OMS existantes peuvent ne pas suffire.

Le TRP recommande aux partenaires techniques de travailler avec les candidats à l'élaboration de plans d'introduction de nouvelles technologies solides et adaptés ainsi qu'à l'inclusion régulière, dans les propositions, de plans d'assurance qualité exhaustifs pour les laboratoires. Il note également qu'une amélioration des directives sur l'utilisation appropriée de la technologie des rayons X et la décentralisation de la microscopie, notamment pour étudier les options qui permettraient d'atteindre les zones et populations les plus reculées tout en garantissant la qualité des services de diagnostic, ne serait pas superflue pour les candidats.

Lutte contre la tuberculose multirésistante (MDR-TB)

5.66 La lutte contre la tuberculose multirésistante (MDR-TB) gagne beaucoup de terrain au niveau mondial et les besoins en ressources ne cessent de croître. Actuellement, le soutien du Fonds mondial à la lutte contre la tuberculose multirésistante est conditionné par l'approbation et l'assistance technique du Green Light Committee (GLC, Comité Feu vert). Il s'agit de garantir la solidité technique des activités liées à la MDR-TB, la qualité élevée de l'approvisionnement et la disponibilité de médicaments antituberculeux de deuxième ligne à bas coût.

5.67 L'amplification et l'évolution rapide de la gestion de la MDR-TB par la mise en œuvre programmatique vont devoir s'accompagner d'une prise de distance vis-à-vis du GLC. Si cette prise de distance est approuvée, le TRP exprime son inquiétude quant à la façon dont elle risque d'affecter la qualité et l'efficacité des programmes MDR-TB. De plus, si les pays ne mettent pas en œuvre des mesures appropriées de lutte contre la MDR-TB, le TRP s'inquiète de la croissance potentielle de la tuberculose ultra-résistante (tuberculose-UR).

5.68 Le TRP s'inquiète du fait que sans le suivi du GLC et la rationalisation du rythme de l'amplification des composantes MDR-TB basée sur la performance des subventions, l'évaluation de la mise en œuvre des programmes MDR-TB dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial ne s'avère particulièrement délicate. Pour la série 10 de nombreux candidats proposaient l'amplification rapide de la lutte contre la MDR-TB et le TRP a formulé ses recommandations et commentaires en fonction du rôle et de l'assistance technique du GLC. À l'avenir, sans le GLC, le Fonds mondial devra garantir le suivi de la qualité (par ex., réalisations en matière de traitement des patients atteints de MDR-TB) avant l'approbation de toute amplification.

Le TRP recommande, en cas d'approbation de la prise de distance par rapport au GLC, que le Fonds mondial travaille avec les partenaires techniques à garantir la mise en place d'une nouvelle politique tenant compte, notamment, de l'assurance qualité des médicaments de deuxième ligne.

5.69 Le TRP a noté que certains candidats mettent déjà en œuvre le régime thérapeutique contre la MDR-TB sur 9 mois (pas encore approuvé par l'OMS/GLC). En général, le TRP recommande que les pays opèrent la transition vers des régimes approuvés par le GLC. Cependant, le TRP note que le changement vers des régimes recommandés par le GLC peut s'avérer inutile si les données préliminaires concernant le régime sur 9 mois affichent de bons résultats en matière de traitement. Comme des éléments d'orientation plus approfondis s'imposent en la matière, le TRP encourage les partenaires techniques (y compris, sans s'y limiter, l'OMS) à élaborer des recommandations régionales sur les régimes alternatifs sous réserve du suivi minutieux des résultats.

Le TRP note que dans de nombreuses propositions, l'approche de l'examen et du suivi des patients atteints de MDR-TB n'est pas assez bien décrite (en particulier : algorithme de diagnostic, justification du recours aux nouvelles technologies, etc.) et recommande qu'à l'avenir, les partenaires techniques travaillent avec les candidats sur l'amélioration de ce point.

Recherche opérationnelle

5.70 Le TRP note que la recherche opérationnelle est souvent abordée de manière inadéquate ou qu'elle est absente des propositions. Il s'agit là d'une opportunité manquée de renforcer les propositions et de gérer les goulots d'étranglement en matière de prestation de services. Souvent, les propositions décrivent clairement les goulots d'étranglement qui ralentissent la progression, ce qui constitue une bonne base pour soulever des questions de recherche opérationnelles qui, bien qu'apparemment évidentes, ne sont pas exploitées.

Le TRP recommande aux partenaires techniques d'aider les candidats à traduire les contraintes programmatiques et goulots d'étranglement identifiés en recherches opérationnelles pertinentes pour soutenir la mise en œuvre des recherches et formuler des changements programmatiques basés sur les résultats de ces recherches.

Approche pratique de la santé respiratoire

5.71 Le TRP note qu'alors qu'un grand nombre de propositions de la série 9 prévoient des activités liées à l'approche pratique de la santé respiratoire, celles de la série 10 en manquaient cruellement. Le TRP pense que les directives données aux candidats en la matière manquent de cohérence.

Le TRP recommande aux partenaires techniques de fournir des directives claires sur cette question.

Soutien aux patients

5.72 Le TRP note un accroissement des demandes de financement d'activités de soutien aux patients lors de la série 10, souvent sans élément concret qui permettrait de justifier le besoin et le type de soutien proposé. En l'absence de preuves sur l'impact de cette activité, ces demandes n'ont pas été recommandées par le TRP.

Le TRP recommande que toutes les demandes de soutien aux patients soient assorties de preuves permettant au TRP d'évaluer la faisabilité et l'impact de telles activités.

Prisons

5.73 L'approche du travail en milieu carcéral n'est pas bien exposée par la plupart des candidats. Les candidats ont besoin d'aide pour garantir la collaboration des autres ministères (Justice, Intérieur, etc.) travaillant avec les prisons. Si le TRP loue la prise en compte du milieu carcéral dans les propositions de la série 10, dans l'ensemble, les plans proposés ne sont pas bien conçus ou semblent trop incomplets pour en garantir la faisabilité.

Les partenaires techniques sont encouragés à fournir aux candidats des directives plus claires et des exemples de bonnes pratiques pour travailler efficacement en milieu carcéral.

RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS)

5.74 Les discussions avec les partenaires techniques qui ont inauguré l'examen par le TRP des propositions de la série 10 ont mis en évidence le fait que les propositions d'interventions de renforcement des systèmes de santé soumises au Fonds mondial, qu'elles soient finalement intégrées aux propositions maladie ou soumises *via* la rubrique dédiée du formulaire de proposition (rubrique 4B/5B), n'ont pas été soutenues de la même manière par les partenaires techniques que pour élaborer les propositions spécifiques à une maladie.

5.75 Les interactions entre le TRP et l'OMS lors des réunions de préparation indiquent que s'il faut améliorer les mécanismes de financement des interventions de RSS, il est tout aussi important d'indiquer comment les planifier de manière adéquate. L'expérience du TRP et la position actuelle de l'OMS suggèrent que les "piliers" de l'OMS ne font pas des DPS adéquats pour organiser le soutien au financement des interventions de RSS. Cette leçon tirée revêt une importance particulière pour la progression de la plateforme de financement des systèmes de santé en cours de développement.

5.76 Malgré cela, le TRP note une tendance encourageante, dans les propositions de la série 10, vers une meilleure synergie entre les interventions spécifiques aux maladies et les interventions de renforcement des systèmes de santé, d'une part, et vers l'intégration de mécanismes de financement des soins de santé novateurs en faveur de l'objectif de couverture universelle, d'autre part.

À la lumière des opportunités offertes par la plateforme de financement des systèmes de santé au Fonds mondial et à ses partenaires pour améliorer l'approche du RSS, le TRP exhorte le Secrétariat et les partenaires (OMS, GAVI et Banque mondiale) à garantir la meilleure exploitation possible des leçons tirées à ce jour des différentes expériences des nombreuses parties prenantes en matière de RSS pour améliorer les directives données aux pays, pour simplifier les documents de candidature et pour fournir un soutien technique adéquat aux candidats RSS avant le lancement de la série 11.

LISTE DES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 10 EXAMINÉES PAR LE TRP, CLASSÉES PAR CATÉGORIE DE RECOMMANDATION

PROPOSITIONS RECOMMANDÉES POUR FINANCEMENT PAR LE TRP								
N°	Type de candidat	Candidat	Niveau de revenu (selon l'Annexe 1 des Directives de la série 10)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond en Phase 1 (2 ans) recommandé par le TRP*	Plafond pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans) recommandé par le TRP*
PROPOSITIONS MARP DE CATÉGORIE 1								
1	CCM	Macédoine (FYR)	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH MARP****	€ 2,825,259	€ 9,407,934
Sous-total : Propositions MARP de Catégorie 1 en EURO							€ 2,825,259	€ 9,407,934
Total : Propositions MARP de Catégorie 1 en USD							\$ 3 691 074	\$ 12,291,044
PROPOSITIONS MARP DE CATÉGORIE 2								
2	CCM	Géorgie	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH MARP	€ 3,105,210	€ 8,860,077
Sous-total : Propositions MARP de Catégorie 2 en EURO							€ 3,105,210	€ 8,860,077
3	CCM	Argentine	Moyen supérieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,933,812	\$ 12,500,000
4	CCM	Kazakhstan	Moyen supérieur	EURO	EECA	VIH MARP	\$ 2,404,755	\$ 12,449,062
5	CCM	Panama	Moyen supérieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,202,744	\$ 10,273,513
6	CCM	Pérou	Moyen inférieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,999,999	\$ 12,499,997
7	RO	REDTRASEX	Mixte	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,328,974	\$ 12,496,279
8	CCM	Uruguay	Moyen supérieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 3,953,375	\$ 9,572,417
Sous-total : Propositions MARP de Catégorie 2 en USD							\$ 24,823,659	\$ 69,791,268
Total : Propositions MARP de Catégorie 2 en USD							\$ 28,880,476	\$ 81,366,562
PROPOSITIONS MARP DE CATÉGORIE 2B								
9	RO	ISEAN-HIVOS	Mixte	WPRO	EAP	VIH MARP	\$ 4,767,802	\$ 12,473,395
10	CCM	Malaisie	Moyen supérieur	WPRO	EAP	VIH MARP	\$ 4,672,630	\$ 12,405,288
11	RO	MENAHRA	Mixte	EMRO	MENA	VIH MARP	\$ 3,209,492	\$ 8,352,698
12	CCM	Syrie	Moyen inférieur	EMRO	MENA	VIH MARP	\$ 1,723,169	\$ 3,396,722
Total : Propositions MARP de Catégorie 2B en USD							\$ 14,373,093	\$ 36,628,103
Total : Propositions MARP de Catégorie 1, 2 ou 2B en équivalent USD							\$ 49 944 644	\$ 130,285,709

N°	Type de candidat	Candidat	Niveau de revenu (selon l'Annexe 1 des Directives de la série 10)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond en Phase 1 (2 ans) recommandé par le TRP*	Plafond pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans) recommandé par le TRP*
PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 1								
13	CCM	Angola	Moyen inférieur	AFRO	SA	Paludisme	\$ 40,435,549	\$ 111,239,055
14	CCM	Timor oriental	Moyen inférieur	SEARO	EAP	VIH	\$ 6,798,682	\$ 14,254,688
Total : Propositions de Catégorie 1 en USD							\$ 47,234,231	\$ 125,493,743
PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 2								
15	CCM	Afghanistan	Faible	EMRO	SWA	Tuberculose, yc RSS transversal	€ 16,132,533	€ 23,330,719
16	CCM	Arménie	Moyen inférieur	EURO	EECA	Tuberculose, maladie uniquement	€ 3,310,881	€ 8,881,651
17	CCM	Djibouti	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Tuberculose	€ 2,461,552	€ 6,080,117
18	CCM	Géorgie	Moyen inférieur	EURO	EECA	Tuberculose	€ 7,695,603	€ 21,727,729
19	CCM	Macédoine (ARY)	Moyen inférieur	EURO	EECA	Tuberculose	€ 2,901,528	€ 6,112,713
20	CCM	Mali	Faible	AFRO	MENA	Tuberculose	€ 8,053,957	€ 13,773,341
21	CCM	Sénégal	Faible	AFRO	WCA	Paludisme	€ 21,650,781	€ 62,865,723
22	CCM	Sénégal	Faible	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 6,335,035	€ 17,460,725
Sous-total : Propositions de Catégorie 2 en EURO							€ 68,541,870	€ 160,232,718
23	RO	APN+	Mixte	WPRO	EAP	VIH	\$ 1,200,000	\$ 3,000,000
24	CCM	Congo (République démocratique du)	Faible	AFRO	EAIO	Paludisme	\$ 73,922,870	\$ 185,122,386
25	CCM	Érythrée	Faible	AFRO	EAIO	VIH, yc RSS transversal	\$ 20,818,140	\$ 59,897,311
26	CCM	Indonésie	Moyen inférieur	SEARO	EAP	Tuberculose, yc RSS transversal	\$ 47,727,271	\$ 157,544,680
27	CCM	Iran (République islamique)	Moyen inférieur	EMRO	SWA	Paludisme	\$ 9,363,548	\$ 19,578,464
28	CCM	Jordanie	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Tuberculose	\$ 2,078,829	\$ 4,666,284
29	CCM	Kenya	Faible	AFRO	EAIO	Paludisme	\$ 49,979,579	\$ 138,370,324
30	CCM	Kirghizistan (République du)	Faible	EURO	EECA	VIH	\$ 11,207,840	\$ 41,480,486
31	CCM	Laos	Faible	WPRO	EAP	Tuberculose, maladie uniquement	\$ 3,255,999	\$ 12,887,910
32	CCM	Liberia	Faible	AFRO	WCA	Paludisme, yc RSS transversal	\$ 28,698,063	\$ 68,892,692
33	CCM	Mongolie	Moyen inférieur	WPRO	EAP	Tuberculose, yc RSS transversal	\$ 3,696,354	\$ 9,052,049
34	CCM	Maroc	Moyen inférieur	EMRO	MENA	VIH	\$ 14,672,516	\$ 43,597,649
35	CCM	Maroc	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Tuberculose	\$ 5,014,439	\$ 10,795,334
36	CCM	Namibie	Moyen inférieur	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 12,524,672	\$ 32,994,241

N°	Type de candidat	Candidat	Niveau de revenu (selon l'Annexe 1 des Directives de la série 10)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond en Phase 1 (2 ans) recommandé par le TRP*	Plafond pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans) recommandé par le TRP*
37	CCM	Népal	Faible	SEARO	SWA	VIH	\$ 16,150,553	\$ 57,273,249
38	CCM	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Faible	WPRO	EAP	VIH, yc RSS transversal	\$ 23,419,727	\$ 46,697,052
39	RO	Multi-pays Amériques (REDCA+)	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$ 2,366,057	\$ 9,229,855
40	CCM	Sao Tomé-et-Principe	Faible	AFRO	WCA	VIH	\$ 1,279,852	\$ 2,476,713
41	CCM	Sierra Leone	Faible	AFRO	WCA	Paludisme	\$ 23,255,609	\$ 62,649,856
42	Non-CCM	Somalie	Faible	EMRO	MENA	Paludisme, yc RSS transversal	\$ 39,333,002	\$ 84,550,325
43	CCM	Afrique du Sud	Moyen supérieur	AFRO	SA	VIH	\$ 128,481,275	\$ 302,717,719
44	CCM	Nord Soudan	Moyen inférieur	EMRO	MENA	VIH	\$ 21,944,538	\$ 61,919,606
45	Sous-CCM	Sud Soudan	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Paludisme	\$ 26,486,653	\$ 98,618,453
46	CCM	Swaziland	Moyen inférieur	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 11,202,195	\$ 39,004,228
47	CCM	Thaïlande	Moyen inférieur	SEARO	EAP	VIH	\$ 15,398,249	\$ 42,088,572
48	CCM	Thaïlande	Moyen inférieur	SEARO	EAP	Tuberculose	\$ 12,344,773	\$ 31,716,829
49	CCM	Ouganda	Faible	AFRO	EAIO	Paludisme	\$ 53,167,057	\$ 155,963,673
50	CCM	Ouganda	Faible	AFRO	EAIO	VIH, RSS transversal uniquement	\$ 17,917,965	\$ 25,251,193
51	CCM	Ouganda	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 10,391,585	\$ 24,757,129
52	CCM	Ukraine	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH	\$ 95,842,099	\$ 305,535,421
53	CCM	Ouzbékistan	Faible	EURO	EECA	VIH	\$ 9,519,645	\$ 14,828,347
54	CCM	Zambie	Faible	AFRO	SA	VIH	\$ 102,851,986	\$ 259,216,608
55	CCM	Zanzibar (Tanzanie)	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 2,633,434	\$ 5,912,925
56	CCM	Zimbabwe	Faible	AFRO	SA	Paludisme	\$ 14,550,666	\$ 24,960,569
Sous-total : Propositions de Catégorie 2 en USD							\$ 912,697,041	\$ 2,443,248,133
Total : Propositions de Catégorie 2 en équivalent USD							\$ 1,002,243,923	\$ 2,652,585,000
PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 2B								
57	CCM	Burkina Faso	Faible	AFRO	WCA	VIH, maladie uniquement	€ 38,993,903	€ 97,448,392
58	CCM	Cameroun	Moyen inférieur	AFRO	WCA	VIH	€ 30,200,540	€ 97,411,942
59	CCM	Cap-Vert	Moyen inférieur	AFRO	WCA	Paludisme	€ 968,724	€ 1,414,366
60	CCM	Mali	Faible	AFRO	MENA	Paludisme	€ 24,827,735	€ 94,873,243
61	CCM	Niger	Faible	AFRO	MENA	Tuberculose, yc RSS transversal	€ 19,035,383	€ 42,226,096
Sous-total : Propositions de Catégorie 2B en EURO							€ 114,026,285	€ 333,374,039

N°	Type de candidat	Candidat	Niveau de revenu (selon l'Annexe 1 des Directives de la série 10)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond en Phase 1 (2 ans) recommandé par le TRP*	Plafond pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans) recommandé par le TRP*
62	CCM	Angola	Moyen inférieur	AFRO	SA	VIH	\$ 25,877,952	\$ 68,884,971
63	CCM	Bangladesh	Faible	SEARO	SWA	Tuberculose	\$ 11,677,496	\$ 98,543,757
64	CCM	Chine	Moyen inférieur	WPRO	EAP	Paludisme	\$ 5,830,102	\$ 15,704,363
65	CCM	Colombie	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculose	\$ 5,390,584	\$ 11,271,656
66	CCM	Érythrée	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 7,316,801	\$ 22,815,431
67	CCM	Ghana	Faible	AFRO	WCA	Tuberculose	\$ 31,897,744	\$ 77,418,445
68	CCM	Guinée	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	\$ 20,877,516	\$ 56,875,437
69	CCM	Guinée	Faible	AFRO	WCA	Paludisme	\$ 32,046,938	\$ 46,625,648
70	CCM	Honduras	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculose	\$ 6,030,951	\$ 12,402,425
71	CCM	Kenya	Faible	AFRO	EAIO	VIH	\$ 93,376,285	\$ 345,103,871
72	CCM	Liberia	Faible	AFRO	WCA	Tuberculose	\$ 2,862,226	\$ 16,061,899
73	CCM	Pakistan	Faible	EMRO	SWA	Paludisme, maladie uniquement	\$ 23,395,667	\$ 51,516,709
74	CCM	Fédération de Russie	Moyen supérieur	EURO	EECA	Tuberculose	\$ 63,472,958	\$ 126,926,245
75	Non-CCM	Somalie	Faible	EMRO	MENA	Tuberculose	\$ 14,213,393	\$ 58,380,928
76	CCM	Nord Soudan	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Paludisme	\$ 61,256,082	\$ 182,841,841
77	CCM	Thaïlande	Moyen inférieur	SEARO	EAP	Paludisme	\$ 32,500,432	\$ 78,378,690
78	CCM	Timor oriental	Moyen inférieur	SEARO	EAP	Paludisme	\$ 7,170,680	\$ 22,349,915
79	CCM	Vietnam	Faible	WPRO	EAP	VIH, RSS transversal uniquement	\$ 42,102,165	\$ 86,636,150
Sous-total : Propositions de Catégorie 2B en USD							\$ 487,295,972	\$ 1,378,738,381
Total : Propositions de Catégorie 2B en équivalent USD							\$ 636,266,204	\$ 1,814,276,626
Total : Propositions de Catégorie 1, 2 et 2B recommandées pour financement en USD							\$ 1,685,744,359	\$ 4,592,355,369
Total : Propositions de Catégorie 1, 2 et 2B recommandées pour financement en USD, y compris propositions MARP							\$ 1 732 689 003	\$ 4,722,641,079

PROPOSITIONS NON RECOMMANDÉES POUR FINANCEMENT PAR LE TRP								
N°	Type de candidat	Candidat	Classification du revenu	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond demandé pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond demandé pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
PARTIES DE PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 1, 2 OU 2B NON RECOMMANDÉES POUR FINANCEMENT								
Ref. 16	CCM	Arménie	Moyen inférieur	EURO	EECA	Tuberculose, partie RSS transversal	€ 1,180,614	€ 2,159,904
Ref. 57	CCM	Burkina Faso	Faible	AFRO	WCA	VIH, partie RSS transversal	€ 10,272,650	€ 24,384,963
Sous-total : Parties de propositions de Catégorie 1, 2 ou 2B non recommandées pour financement en EURO							€ 11,453,264	€ 26,544,867
Ref. 31	CCM	Laos	Faible	WPRO	EAP	Tuberculose, partie RSS transversal	\$ 8,155,754	\$ 17,158,018
Ref. 73	CCM	Pakistan	Faible	EMRO	SWA	Paludisme, partie RSS transversal	\$ 15,199,740	\$ 21,594,900
Ref. 50	CCM	Ouganda	Faible	AFRO	EAIO	Partie VIH	\$ 55,834,292	\$ 217,300,859
Ref. 79	CCM	Vietnam	Faible	WPRO	EAP	Partie VIH	\$ 45,071,739	\$ 188,864,423
Sous-total : Parties de propositions de Catégorie 1, 2 ou 2B non recommandées pour financement en USD							\$ 124,261,525	\$ 444,918,200
Total : Parties de propositions de Catégorie 1, 2 ou 2B non recommandées pour financement en équivalent USD							\$ 139,224,701	\$ 479,597,879
PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 3								
80	CCM	Arménie	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH MARP	€ 2,328,230	€ 4,817,816
81	CCM	Azerbaïdjan	Moyen inférieur	EURO	EECA	Paludisme	€ 1,880,538	€ 3,571,100
82	CCM	Bénin	Faible	AFRO	WCA	VIH	€ 11,286,254	€ 21,692,352
83	CCM	Bénin	Faible	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 993,858	€ 2,274,009
84	CCM	Central African Republic	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	€ 29,077,778	€ 64,570,395
85	CCM	Tchad	Faible	AFRO	MENA	VIH	€ 31,801,787	€ 94,985,597
86	CCM	Tchad	Faible	AFRO	MENA	Tuberculose, yc RSS transversal	€ 11,599,749	€ 22,450,241
87	CCM	Congo	Moyen inférieur	AFRO	WCA	VIH	€ 4,674,974	€ 9,978,943
88	CCM	Côte d'Ivoire	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	€ 57,632,004	€ 133,432,755
89	CCM	Guinée Bissau	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	€ 26,167,631	€ 63,815,647
91	CCM	Niger	Faible	AFRO	MENA	VIH	€ 30,335,989	€ 73,945,907
90	CCM	Niger	Faible	AFRO	MENA	Paludisme	€ 72,627,052	€ 130,641,962
92	CCM	Togo	Faible	AFRO	WCA	VIH	€ 6,280,885	€ 16,083,684
Sous-total : Propositions de Catégorie 3 en EURO							€ 286,686,729	€ 642,260,408

N°	Type de candidat	Candidat	Classification du revenu	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond demandé pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond demandé pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
93	RO	ASICAL	Mixte	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,827,281	\$ 11,149,346
94	CCM	Azerbaïdjan	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH MARP	\$ 3,546,724	\$ 12,466,986
95	CCM	Belize	Moyen inférieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 2,602,746	\$ 6,722,026
96	CCM	Botswana	Moyen supérieur	AFRO	SA	VIH	\$ 47,926,893	\$ 137,642,491
97	CCM	Botswana	Moyen supérieur	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 10,828,604	\$ 25,258,210
98	CCM	Bésil	Moyen supérieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 5,000,000	\$ 12,500,000
99	CCM	Burundi	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 4,830,351	\$ 13,212,893
100	CCM	Cambodge	Faible	WPRO	EAP	VIH	\$ 23,124,597	\$ 47,452,279
101	CCM	Cambodge	Faible	WPRO	EAP	Tuberculose, yc RSS transversal	\$ 47,313,760	\$ 132,570,309
102	CCM	Congo (République démocratique du)	Faible	AFRO	EAIO	VIH	\$ 111,533,674	\$ 295,297,357
103	RO	ECSA	Mixte	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 3,322,054	\$ 14,593,861
104	CCM	Éthiopie	Faible	AFRO	EAIO	Paludisme, yc RSS transversal	\$ 97,848,890	\$ 245,989,480
105	CCM	Éthiopie	Faible	AFRO	EAIO	VIH	\$ 88,149,150	\$ 176,458,326
106	CCM	Éthiopie	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 21,107,334	\$ 82,169,387
107	CCM	Inde	Moyen inférieur	SEARO	SWA	VIH	\$ 21,412,956	\$ 61,404,090
108	CCM	Kirghizistan (République du)	Faible	EURO	EECA	Tuberculose	\$ 3,842,777	\$ 5,659,777
109	CCM	Lesotho	Moyen inférieur	AFRO	SA	VIH	\$ 29,594,699	\$ 65,273,286
110	CCM	Madagascar	Faible	AFRO	EAIO	VIH, yc RSS transversal	\$ 46,050,649	\$ 110,739,971
111	CCM	Malawi	Faible	AFRO	SA	VIH	\$ 164,254,176	\$ 561,450,164
112	CCM	Maldives	Moyen inférieur	SEARO	SWA	VIH MARP	\$ 2,880,814	\$ 8,044,746
113	CCM	Maurice	Moyen supérieur	AFRO	EAIO	VIH MARP	\$ 2,870,148	\$ 12,435,364
114	ICR	Multi-pays Amériques (MESO)	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$ 7,868,536	\$ 23,214,775
115	CCM	Moldavie	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH MARP	\$ 3,849,298	\$ 12,491,713
116	CCM	Mozambique	Faible	AFRO	SA	VIH	\$ 54,163,105	\$ 131,214,912
117	CCM	Mozambique	Faible	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 25,407,092	\$ 69,822,783
118	CCM	Nicaragua	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculose	\$ 4,106,578	\$ 8,247,665
119	ICR	Multi-pays Amériques (OECS)	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$ 3,112,877	\$ 9,059,745
120	CCM	Pérou	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$ 15,481,203	\$ 29,837,075
121	CCM	Pérou	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Paludisme	\$ 2,835,863	\$ 7,741,937
122	RO	REDLACTRANS	Mixte	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,994,209	\$ 12,500,000

N°	Type de candidat	Candidat	Niveau de revenu (selon l'Annexe 1 des Directives de la série 10)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond en Phase 1 (2 ans) recommandé par le TRP*	Plafond pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans) recommandé par le TRP*
123	CCM	Sierra Leone	Faible	AFRO	WCA	Tuberculose, yc RSS transversal	\$ 34,333,373	\$ 77,234,629
124	CCM	Sri Lanka	Moyen inférieur	SEARO	SWA	Tuberculose, yc RSS transversal	\$ 11,845,852	\$ 25,088,859
125	Sous-CCM	Sud Soudan	Moyen inférieur	EMRO	MENA	Tuberculose	\$ 16,374,061	\$ 50,114,047
126	CCM	Swaziland	Moyen inférieur	AFRO	SA	VIH	\$ 34,723,593	\$ 89,609,304
127	CCM	Tadjikistan	Faible	EURO	EECA	Tuberculose	\$ 49,913,253	\$ 115,418,678
128	CCM	Tadjikistan	Faible	EURO	EECA	VIH	\$ 20,521,257	\$ 64,745,498
129	CCM	Tanzanie	Faible	AFRO	EAIO	VIH	\$ 50,880,157	\$ 113,178,230
130	CCM	Tanzanie	Faible	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 33,201,781	\$ 68,786,103
131	CCM	Timor oriental	Moyen inférieur	SEARO	EAP	Tuberculose	\$ 2,706,769	\$ 9,661,901
132	CCM	Tunisie	Moyen inférieur	EMRO	MENA	VIH MARP	\$ 4,144,950	\$ 12,499,365
133	CCM	Yémen	Faible	EMRO	MENA	VIH, yc RSS transversal	\$ 14,565,766	\$ 32,312,943
134	CCM	Zimbabwe	Faible	AFRO	SA	VIH, yc RSS transversal	\$ 118,402,303	\$ 342,054,472
135	CCM	Zimbabwe	Faible	AFRO	SA	Tuberculose	\$ 12,193,205	\$ 25,507,117
Sous-total : Propositions de Catégorie 3 en USD							\$ 1,268,493,358	\$ 3,368,832,099
Total : Propositions de Catégorie 3 en équivalent USD							\$ 1,643,036,724	\$ 4,207,916,546
N°	Type de candidat	Candidat	Classification du revenu	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond demandé pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond demandé pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
PROPOSITIONS DE CATÉGORIE 4								
136	CCM	Bosnie-Herzégovine.	Moyen inférieur	EURO	EECA	VIH	€ 2,800,310	€ 5,497,810
137	Sous-CCM	Fédération de Russie	Moyen supérieur	EURO	EECA	Tuberculose	€ 20,170,145	€ 36,360,264
Sous-total : Propositions de Catégorie 4 en EURO							€ 22,970,455	€ 41,858,074

N°	Type de candidat	Candidat	Classification du revenu	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond demandé pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond demandé pour toute la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
138	RO	AMREF	Mixte	AFRO	EAIO	Tuberculose	\$ 29,868,200	\$ 63,996,437
139	CCM	Belize	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculose	\$ 2,823,065	\$ 5,960,681
140	RO	CONGA	Mixte	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,506,212	\$ 12,451,594
141	CCM	République dominicaine	Moyen inférieur	AMRO	LAC	VIH MARP	\$ 4,950,940	\$ 12,496,996
142	CCM	Ghana	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	\$ 499,428,723	\$ 1,420,138,447
143	RO	GLIA	Mixte	AFRO	EAIO	VIH MARP	\$ 4,873,647	\$ 12,499,735
144	CCM	Guyana	Moyen inférieur	AMRO	LAC	Tuberculose	\$ 486,607	\$ 1,050,801
145	RO	VIHOS-SA	Mixte	AFRO	SA	VIH	\$ 12,130,614	\$ 36,066,771
146	CCM	Mongolie	Moyen inférieur	WPRO	EAP	VIH	\$ 2,218,185	\$ 7,248,739
147	ICR	MOZIZA	Mixte	AFRO	SA	Paludisme	\$ 12,322,727	\$ 28,043,158
148	CCM	Nambie	Moyen inférieur	AFRO	SA	VIH	\$ 15,248,614	\$ 44,292,453
149	CCM	Nigeria	Faible	AFRO	WCA	VIH, yc RSS transversal	\$ 97,491,288	\$ 383,708,645
150	Sous-CCM	Sud Soudan	Moyen inférieur	EMRO	MENA	VIH	\$ 65,528,320	\$ 135,697,425
Sous-total : Propositions de Catégorie 4 en USD							\$ 751,877,142	\$ 2,163,651,881
Total : Propositions de Catégorie 4 en USD							\$ 781,887,012	\$ 2,218,337,580
Total : Propositions non recommandées pour financement en USD**							\$ 2,564,148,437	\$ 6,905,852,005

* Les plafonds recommandés par le TRP correspondent au montant maximum recommandé par le Conseil d'administration. Dans 14 cas, les plafonds recommandés par le TRP sont inférieurs au montant du financement demandé par les candidats car le TRP recommande le retrait de certains éléments des propositions (APN+ VIH, Arménie Tuberculose, Érythrée VIH, Érythrée Tuberculose, Ghana Tuberculose, MENA HRA MARP, Pakistan Paludisme, Papouasie-Nouvelle-Guinée VIH, Papouasie-Nouvelle-Guinée VIH (y compris RSS), Sénégal Tuberculose, Somalie Tuberculose, Syrie MARP, Thaïlande Paludisme, Timor oriental Paludisme, Zambie VIH). Dans huit cas, le plafond de financement a été ajusté de manière à tenir compte des fonds existants dans les propositions maladie consolidées recommandées pour financement (Bangladesh Tuberculose, Érythrée Tuberculose, Laos Tuberculose, Mongolie Tuberculose, Multi-pays Amériques (REDCA+) VIH, Sénégal Tuberculose, Somalie Tuberculose, Swaziland Tuberculose).

** Y compris les parties des propositions de Catégorie 1, 2 et 2B non recommandées pour financement

*** Propositions en EURO - Taux de change OANDA au 1er décembre 2010 : 1 USD = 0,76543 EURO

[Du fait d'une erreur administrative, cette ligne a été corrigée après la décision du conseil d'administration.]

**** MARP : Populations les plus exposées au risque de VIH

Équipes régionales du Fonds mondial

Types de candidats

EAP	Est asiatique et Pacifique	CCM	Instance de coordination nationale
EAIO	Afrique de l'Est et Océan Indien	ICR	Instance de coordination régionale
EECA	Europe de l'Est et Asie centrale	RO	Organisation régionale
LAC	Amérique latine et Caraïbes		
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord		
SA	Afrique australe		
SWA	Asie du Sud-Ouest		
WCA	Afrique occidentale et centrale		

Code des propositions multi-pays

- 1 - RO APN+ - Bangladesh, Indonésie, Laos, Népal, Pakistan, Philippines, Vietnam
- 2 - RO Multi-pays Amériques (REDCA+) - Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama
- 3 - RO RedTraSex - Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Costa Rica, République dominicaine, Équateur, El Salvador, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay
- 4 - RO ISEAN-HIVOS - Indonésie, Malaisie, Philippines, Timor oriental
- 5 - RO MENAHRA - Afghanistan, Bahreïn, Égypte, Iran (République islamique), Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Cisjordanie et Gaza, Pakistan, Syrie, Tunisie
[Du fait d'une erreur administrative, cette ligne a été corrigée après la décision du conseil d'administration.]
- 6 - RO ASICAL - Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou, Uruguay
- 7 - RO ECSA - Zambie, Zimbabwe
- 8 - ICR Multi-pays Amériques (MESO) - Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama
- 9 - ICR Multi-pays Amériques (OECS) - Antigua-et-Barbuda, République dominicaine, Grenade, Saint-Christophe-et-Niévès, Sainte-Lucie, Saint-Vincent et Grenadines
- 10 - RO REDLACTRANS - Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay
- 11 - RO AMREF - Burundi, Éthiopie, Kenya, Tanzanie, Ouganda
- 12 - RO CONGA - Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama
- 13 - RO GLIA - Burundi, Congo (République démocratique du), Kenya, Rwanda, Tanzanie, Ouganda
- 14 - RO HIVOS-SA - Lesotho, Maurice, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland
- 15 - ICR MOZIZA - Mozambique, Afrique du Sud, Zimbabwe



Investissons dans notre avenir

Le Fonds mondial

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Vingt-deuxième réunion du Conseil d'administration
Sofia, Bulgarie, 13-15 décembre 2010

GF/B22/13

Annexe 5

ANALYSE DES RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT DU TRP POUR LA SERIE 10

1^{ère} partie : Introduction

1.1 Cette annexe fournit une analyse supplémentaire de l'ensemble des recommandations du Comité technique d'examen pour la série 10. Elle comprend :

- 2^e partie : un aperçu des résultats pour la série 10 ;
- 3^e partie : une comparaison de la série 10 avec les séries précédentes ;
- 4^e partie : une analyse par région OMS ;
- 5^e partie : une analyse des dépenses budgétaires pour la Phase 1 par catégorie de coûts ; et
- 6^e partie : une analyse supplémentaire sur divers thèmes, y compris les demandes d'interventions de renforcement des systèmes de santé (RSS) transversales (rubrique 4 B), du renforcement des systèmes communautaires (RSC), de la coinfection VIH/tuberculose et du financement à deux voies (DTF).

1.2 Le **Tableau 1** résume le nombre de propositions examinées et recommandées par le TRP. Pour la série 10, le TRP a examiné 150 propositions maladie. Sur ces 150 propositions, 28 comprenaient une demande d'interventions de RSS transversales. En tout, le TRP a donc examiné 178 parties (150 propositions maladies et 28 demandes de RSS distinctes).

1.3 Les demandes de soutien au renforcement des systèmes de santé pouvaient être incluses dans la partie maladie de la proposition ou, pour les demandes d'interventions de RSS transversales, soit intégrées à la partie maladie, soit jointes à une proposition maladie dans une partie dédiée au renforcement des systèmes de santé autonome ("Demande de RSS" dans la rubrique 4B/5B).

1.4 Lorsqu'une proposition comporte une partie maladie et une demande de RSS, le TRP peut recommander pour financement soit les deux parties, soit uniquement la partie maladie, soit uniquement la partie RSS. Que les deux ou l'une des deux parties soi(en)t recommandée(s) pour financement, la proposition est considérée comme recommandée pour financement dans les analyses présentées ci-après. C'est ce qui explique l'importance du taux de réussite observé, plus élevé pour les propositions que pour les parties autonomes.

Tableau 1 - Résumé du nombre de propositions et de parties examinées et recommandées pour financement par le TRP

	Examinées	Recommandées pour financement	Taux de réussite
Propositions	150	79	53%
Parties (maladie et demandes de RSS transversales (r.4B))	178	88	49%
Maladie uniquement	150	77	51%
Demandes de RSS transversales (r.4B) uniquement	28	11	39%

1.5 Comme les candidats étaient autorisés à libeller leur proposition en dollars ou en euros, cette analyse se base sur le taux de change d'OANDA en début du mois de publication du présent rapport¹. Les équivalents globaux en dollars US pourront avoir changé lorsque le Conseil d'administration prendra sa décision de financement. Cela n'aura aucun impact sur les propositions puisqu'elles sont approuvées dans leur monnaie d'origine.

1.6 L'analyse comparative d'une série sur l'autre ne tient pas compte de l'issue finale (issue positive d'un appel) des propositions mais des recommandations du TRP au Conseil d'administration suite à leur examen². Signalons également que cette analyse se base sur les séries 1 à 10 et ne tient pas compte du financement recommandé *via* le Processus de reconduction des subventions ou de la première phase d'apprentissage des propositions basées sur la stratégie nationale (NSA).

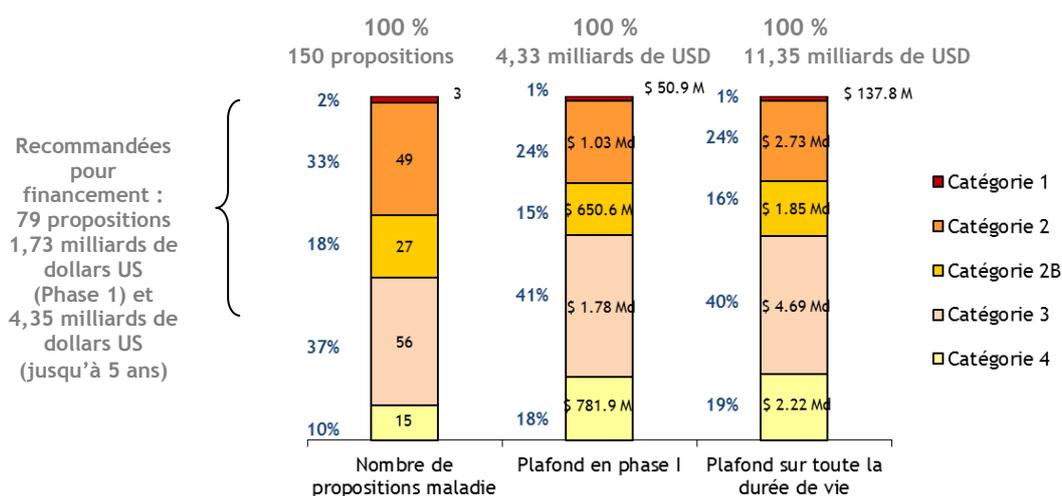
¹ Pour la conversion des demandes de financement libellées en euros en dollars US, le taux de change est le taux de change interbancaire d'OANDA au 1^{er} décembre 2010 (<http://www.oanda.com/currency/convert/>).

² Les candidatures reclassées suite à un appel couronné de succès (18 appels couronnés de succès sur l'ensemble des séries) ou les subventions qui n'ont pas encore été signées pour une raison quelconque (six cas sur l'ensemble des séries) n'ont pas été prises en compte dans cette analyse.

2^e partie : Aperçu des résultats pour la série 10

2.1 La série 10 est la troisième série la plus importante sur l'ensemble de la filière, tant pour le nombre de propositions que pour le montant des fonds recommandés par le TRP. Au total, 79 propositions sont recommandées pour financement par le TRP, avec un plafond budgétaire en Phase 1 d'1,73 milliards de dollars US (pour la série 9, ce montant était de 2,2 milliards de dollars US avant les clarifications du TRP et les réductions liées à l'efficacité). La Figure 1 ci-dessous illustre la distribution des propositions par catégorie de recommandation du TRP³ et fournit une ventilation par catégorie de recommandation des plafonds de financement sur deux et cinq ans.

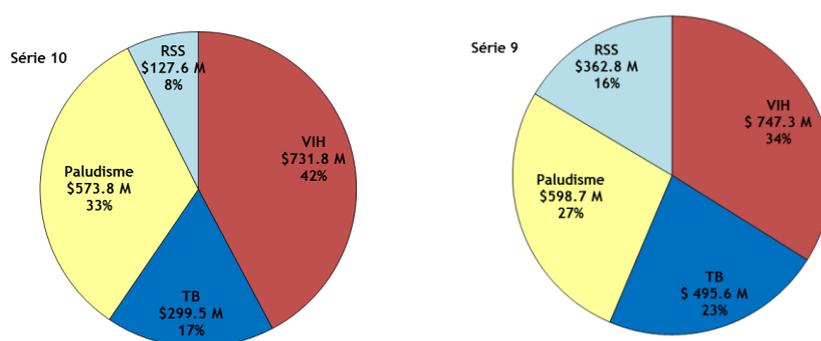
Figure 1 - Distribution des propositions et des plafonds budgétaires par catégorie de recommandation du TRP



Analyse par composante maladie

2.2 La Figure 2 illustre la distribution des demandes recommandées pour un montant total d'1,73 milliards de dollars US pour les trois maladies et les demandes des d'interventions de RSS transversales.

Figure 2 - Ventilation des plafonds budgétaires en Phase 1 des propositions recommandées par maladie et RSS (en millions de dollars et en pourcentage)



³ Catégorie 1 - Recommandée pour financement sans clarification ou avec des clarifications mineures seulement ;
 Catégorie 2 - Recommandée pour financement sous réserve d'ajustements et de clarifications dans un délai précis. Cette catégorie comprend un sous-ensemble de propositions de "Catégorie 2" classées en propositions de "Catégorie 2B" ;
 Catégorie 3 - Non recommandée pour financement sous sa forme actuelle, mais encouragée à soumettre une version révisée de la même proposition, prenant en considération les remarques du TRP pour la prochaine série d'appels à propositions ;
 Catégorie 4 - Rejetée.

2.3 La **Figure 3** illustre le nombre et la proportion de parties maladie recommandées pour financement lors de la série 10 (demandes d'interventions de RSS transversales exclues) par maladie et dans l'ensemble. La **Figure 4** propose une analyse similaire pour les demandes de RSS distinctes en indiquant la proposition maladie à laquelle elles sont rattachées. Dans chaque cas, les taux de réussite de la série 8 et de la série 9 sont fournis à titre de comparaison.

Figure 3 - Nombre de parties maladie recommandées pour financement, par maladie et dans l'ensemble

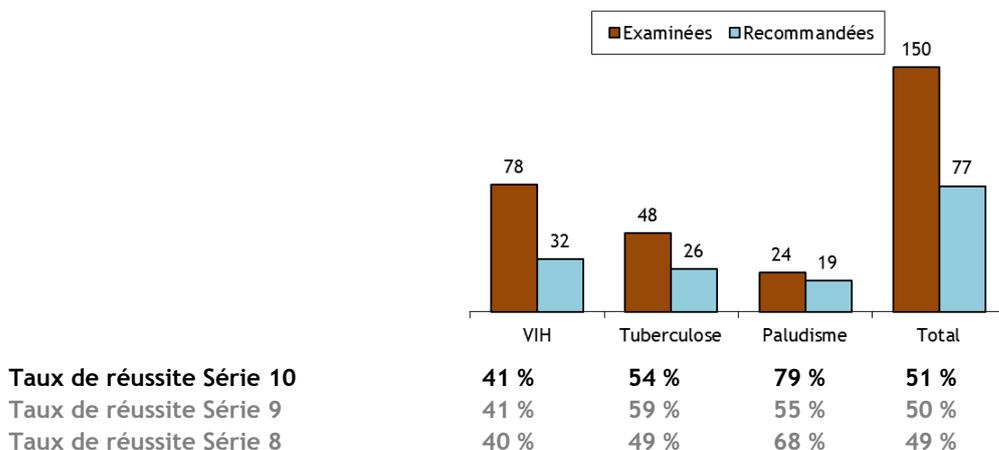
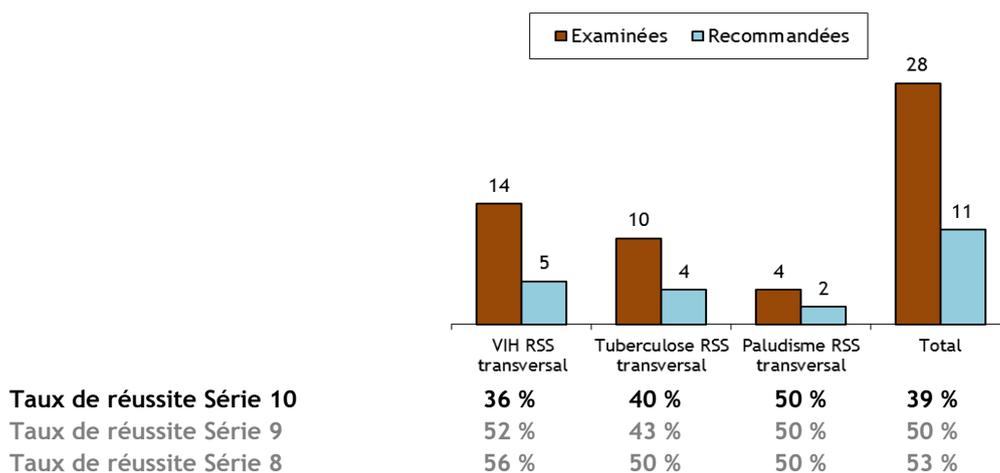
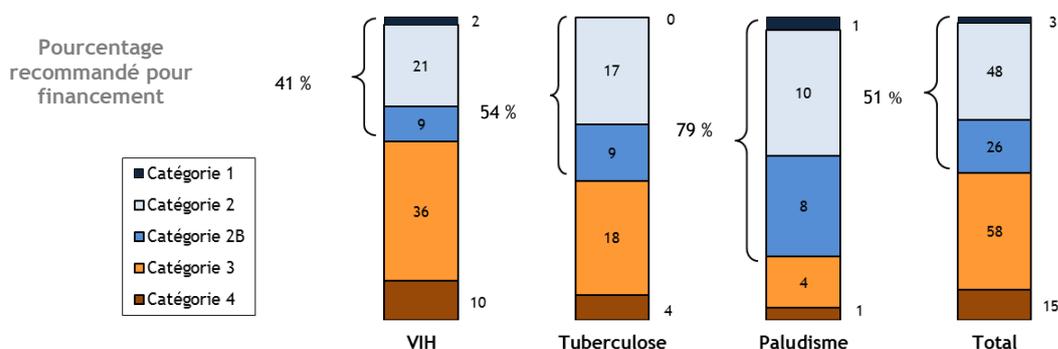


Figure 4 - Nombre de demandes d'interventions de RSS transversales recommandées pour financement (rattachées à la proposition maladie hôte)



2.4 La **Figure 5** montre le nombre de parties maladie dans chaque catégorie de recommandation du TRP par maladie ainsi que la part qui été recommandée pour financement.

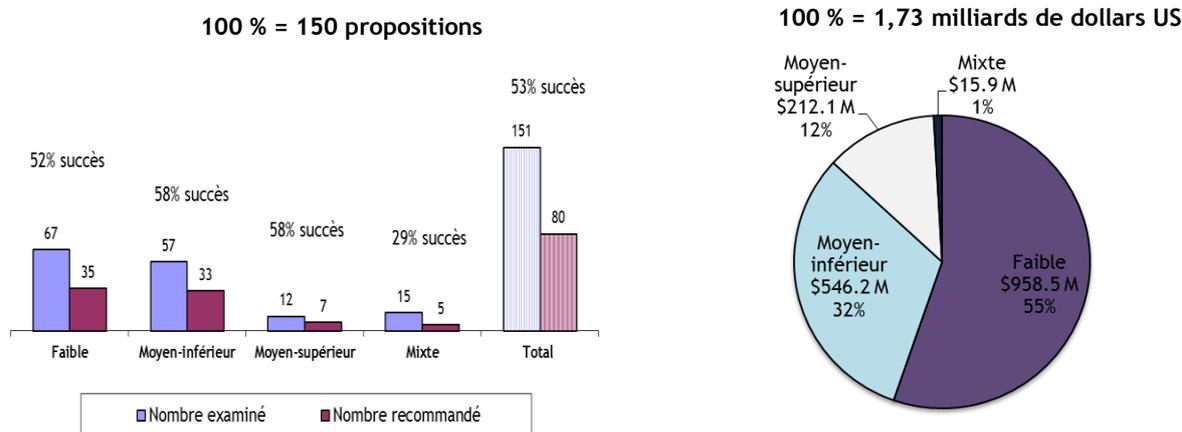
Figure 5 - Nombre et pourcentage de parties maladie par catégorie de recommandation du TRP et par maladie



Analyse par niveau de revenu⁴

2.5 La **Figure 6** montre le nombre et le pourcentage de propositions recommandées pour financement en fonction du niveau de revenu du candidat ainsi que le plafond de financement correspondant sur deux ans.

Figure 6 - Taux de réussite des propositions et distribution des plafonds budgétaires de Phase 1 recommandés pour financement, par niveau de revenu



2.6 Par rapport à la série 9, on constate un recul net de la part de financements recommandés pour les pays à “faible” revenu tandis que la part des pays à revenu “moyen inférieur” et “moyen supérieur” progresse. Dans la série 10, la part des pays à “faible” revenu du plafond budgétaire total sur deux ans recommandé pour financement par le TRP s’élève à 55 % (71 % pour la série 9) et à 32 % pour les pays à revenu “moyen inférieur” (24 % pour la série 9) et 12 % pour les pays à revenu “moyen supérieur” (moins de 4 % pour la série 9).

2.7 La part des financements recommandés pour les pays considérés comme pays à revenu “moyen supérieur”, en progression constante (de moins de 1 % pour la série 8 à 4 % pour la série 9) lors des trois dernières séries, représente 10,3 % des financements recommandés pour la série 10, dépassant de peu la limite fixée par le Conseil d’administration (10 % des financements)⁵.

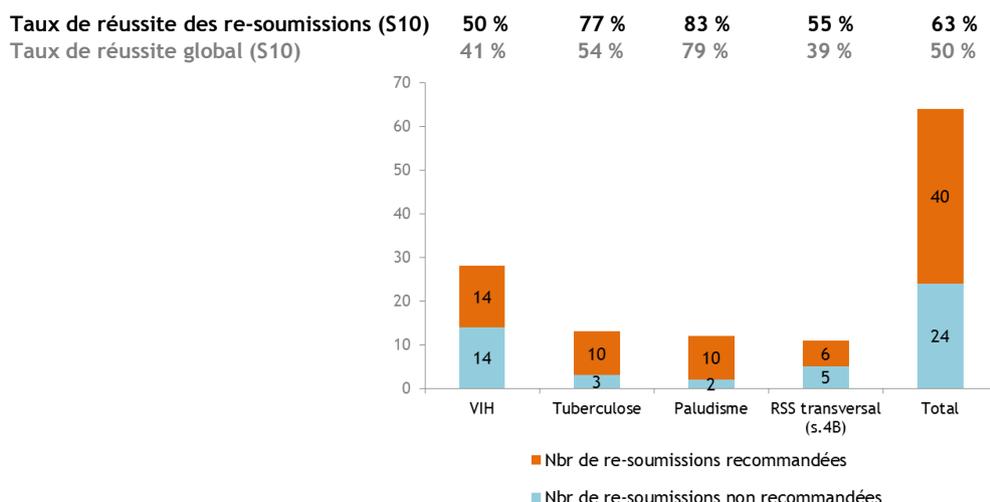
Re-soumissions de la série 10

2.8 Pour la série 10, 64 des propositions examinées par le TRP étaient des propositions de la série 9 classées en Catégorie 3 resoumises ou des parties de propositions de la série 9 classées en Catégorie 1, 2 ou 2B non recommandées pour financement. La **Figure 7** montre que, comme pour la série 9, Le taux de réussite des re-soumissions est plus élevé que le taux de réussite moyen de l’ensemble des parties maladie.

⁴ La classification des niveaux de revenu utilisée par le Fonds mondial figure en Annexe 1 des Directives de la série 10. Pour la série 10, elle repose sur la classification des niveaux de revenu de la Banque mondiale au 1^{er} mars 2009. Les pays passant de la catégorie “faible revenu” à “revenu moyen inférieur” bénéficient d’un “délai de grâce” d’un an au titre duquel le classement de niveau de revenu pris en compte par le Fonds mondial est le niveau de revenu selon la classification de la Banque mondiale précédent. Les propositions régionales incluant des pays aux niveaux de revenu disparates, leur niveau de revenu est considéré comme “Mixte” dans cette analyse.

⁵ Conformément à la décision GF/B16/DP18 du Conseil d’administration, le financement programmatique du Fonds mondial accordé aux pays à revenu “moyen supérieur” est limité 10 %.

Figure 7 - Taux de réussite des re-soumissions (parties maladie) et taux de réussite global des parties maladies (re-soumissions et nouvelles soumissions combinées)



Réserve de la série 10 dédiée aux propositions ciblant les populations les plus exposées au risque de VIH

2.9 Lors de sa 21^e réunion, le Conseil d'administration a approuvé, pour la série 10 uniquement, une réserve de financement pour les propositions VIH ciblant les personnes les plus exposées au risque⁶. Cette réserve dédiée aux personnes les plus exposées aux risques était ouverte tant aux candidats pays seul qu'aux candidats multi-pays. Elle visait à permettre au Fonds mondial de continuer à offrir des opportunités aux populations les plus exposées au risque de toutes les régions du monde, en particulier dans les pays à revenu "moyen inférieur" et "moyen supérieur".

2.10 Les candidats VIH de la série 10 ciblant les besoins des personnes les plus exposées au risque pouvaient par conséquent soumettre une proposition VIH *normale* axée principalement ou exclusivement sur les populations les plus exposées au risque ou soumettre une proposition VIH exclusivement axée sur les populations les plus exposées au risque *via* une "réserve dédiée" à ces groupes.

2.11 Au total, 25 propositions soumises dans le cadre de la réserve dédiée aux personnes les plus exposées au risque de VIH ont été examinées par le TRP, sur lesquelles douze (48 %) sont recommandées pour financement. Le taux de réussite des propositions soumises *via* la réserve dédiée est plus élevé que pour les propositions VIH *normales* avec 20 propositions VIH recommandées sur 53 soumises (38 %).

2.12 Les demandes de financement de toutes les propositions soumises dans le cadre de la réserve dédiée et examinées par le TRP s'inscrivent dans les plafonds en Phase 1 et sur cinq ans fixés par le Conseil d'administration à respectivement 5 millions de dollars US et 12,5 millions de dollars US. Le TRP a recommandé, pour les propositions VIH soumises *via* la réserve dédiée aux personnes les plus exposées au risque, un plafond de 46,9 millions de dollars US pour la période initiale de deux ans, et de 130,3 millions de dollars US sur toute la durée de vie des propositions (également dans les limites du montant global réservé de 75 millions de dollars US pour la période initiale de deux ans et 200 millions de dollars US sur cinq ans).

2.13 Les **Figures 8, 9 et 10** ci-dessous illustrent la répartition des financements de la réserve dédiée aux personnes les plus exposées au risque recommandés pour la période initiale de deux ans par type de candidat, région OMS et niveau de revenu des pays, respectivement.

⁶ Décision GF/B21/DP18.

Figure 8 - Financements recommandés en Phase 1 pour les personnes les plus exposées au risque de VIH par type de candidat (en millions de dollars US)

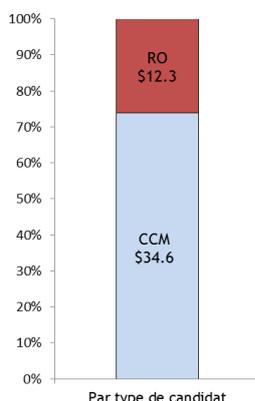


Figure 9 - Financements recommandés en Phase 1 pour les personnes les plus exposées au risque de VIH par région OMS (en millions de dollars US)

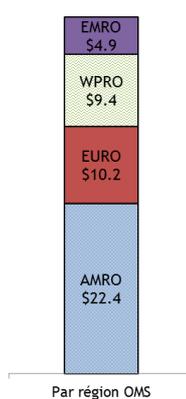
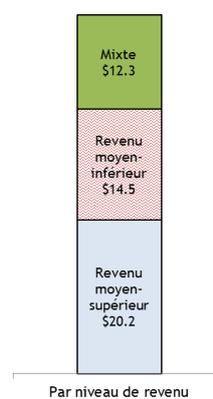


Figure 10 - Financements recommandés en Phase 1 pour les personnes les plus exposées au risque de VIH par niveau de revenu (en millions de dollars US)



Propositions maladie consolidées de la série 10

2.14 Dans la perspective de la transition vers la nouvelle architecture de subvention, les candidats avaient la possibilité de passer au flux de financement unique dès la série 10 en soumettant une proposition maladie consolidée. Comme le montre le **Tableau 2**, 12 propositions maladie consolidées ont été soumises (dix pour la tuberculose, deux pour le VIH, aucune pour le paludisme), sur lesquelles huit (67 %) sont recommandées pour financement.

Tableau 2 - Taux de réussite des propositions maladie consolidées

Proposition maladie consolidée	Nombre examiné	Nombre recommandé pour financement	Taux de réussite	Plafond additionnel recommandé sur 2 ans (en millions de dollars US)	Plafond additionnel recommandé sur 5 ans (en millions de dollars US)
VIH	2	1	50 %	2	9
Tuberculose	10	7	70 %	58	262
Total	12	8	67 %	61	270

Candidats n'ayant jamais reçu de financements du Fonds mondial (pour une maladie spécifique)

2.15 Si les propositions VIH de la série 10 de la Malaisie et de l'Uruguay sont approuvées pour financement, comme le recommande le TRP, ce sera la première fois que ces candidats recevront des financements du Fonds mondial (tant *via* des propositions VIH que par la réserve dédiée aux populations les plus exposées au risque). Le Panama et la Syrie (pour le VIH), le Cap-Vert (pour le paludisme) et la Colombie (pour la tuberculose), quant à eux, bénéficieront pour la première fois de financements du Fonds mondial pour une maladie spécifique. Enfin, les candidats régionaux⁷ à bénéficier, eux aussi, pour la première fois, de financements du Fonds mondial, sont au nombre de quatre.

⁷ APN+, MENAHRA, REDTRASEX et ISEAN-HIVOS.

3^e partie 3 : Comparaison entre la série 10 et les séries précédentes

3.1 La **Figure 11** illustre, de la série 1 à la série 10, la proportion de propositions recommandées pour financement par le TRP. Ce diagramme montre que le taux de réussite de la série 10 est comparable à celui des séries 8 et 9. La **Figure 12** montre, de la série 1 à la série 10, la proportion des plafonds budgétaires sur cinq ans des propositions recommandées par le TRP. Il faut noter, cependant, que les engagements initiaux ne concernent que les deux premières années des propositions recommandées.

Figure 11 - Proportion de propositions recommandées pour financement par le TRP de la série 1 à la série 10

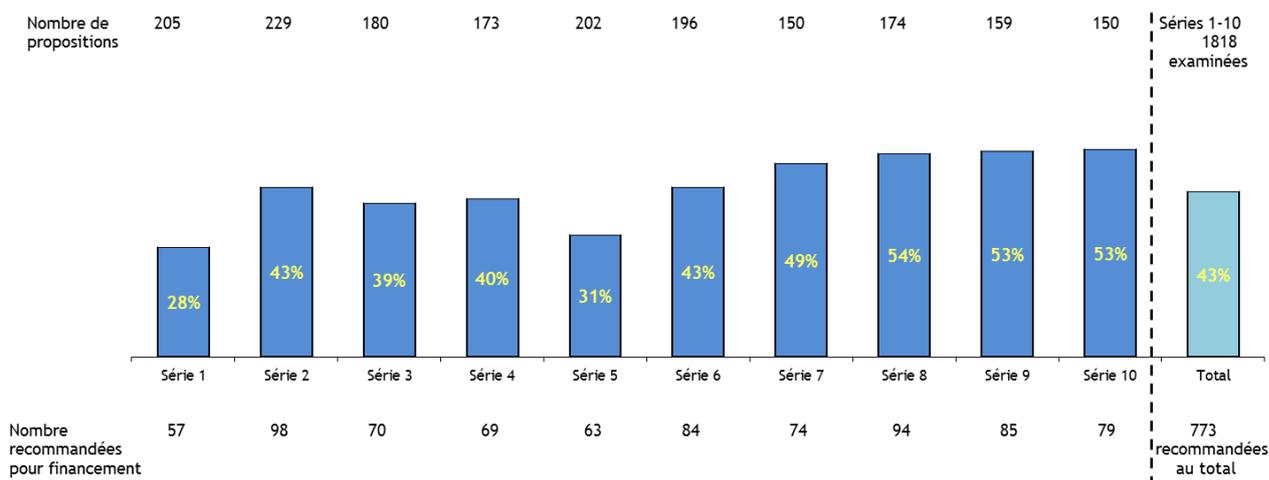
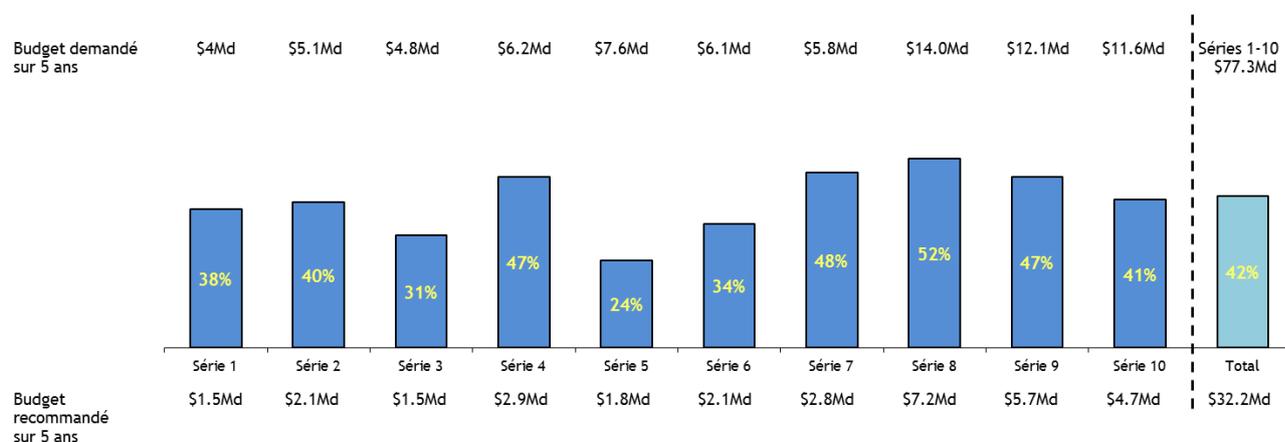


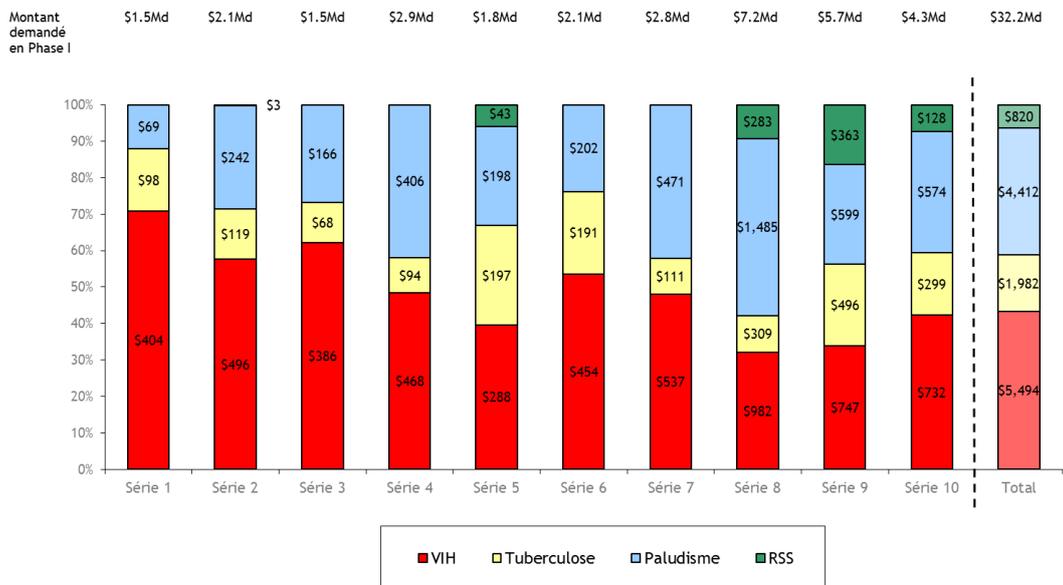
Figure 12 - Proportion de plafonds budgétaires sur cinq ans des propositions recommandées pour financement par le TRP de la série 1 à la série 10



3.2 La **Figure 13** illustre la proportion du total des plafonds budgétaires en Phase 1 recommandés par le TRP entre les séries 1 et 10 pour les parties VIH, tuberculose et paludisme et les demandes de RSS⁸.

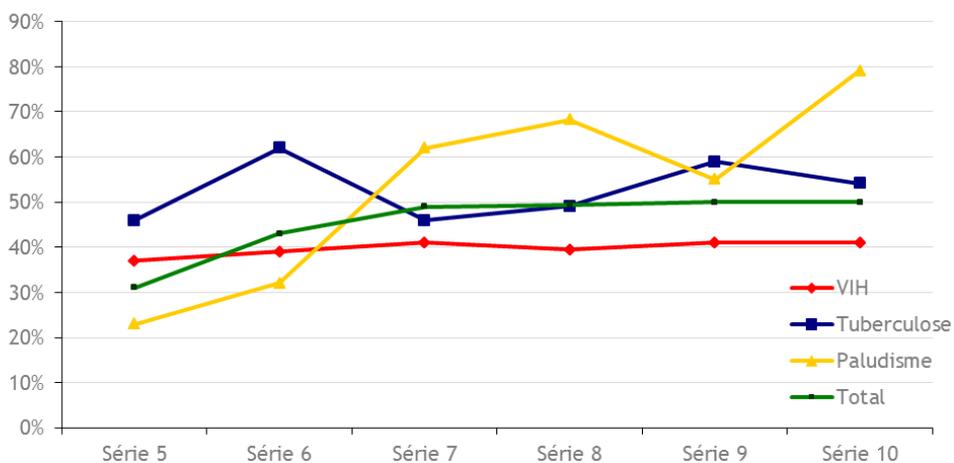
Figure 13 - Distribution des plafonds budgétaires recommandés par le TRP en Phase 1 par maladie et pour les demandes de RSS de la série 1 à la série 10 (en millions de dollars US)

⁸ Seule la série 5 disposait d'une voie de financement du RSS séparée. Lors des séries 8, 9 et 10, les candidats pouvaient déposer des demandes d'interventions de RSS transversales distinctes (r.4B) dans le cadre des propositions maladie. Pour ces trois séries le TRP pouvait recommander pour financement soit l'intégralité de la proposition, soit uniquement la partie maladie, soit uniquement la demande d'interventions de RSS transversales (r. 4B, 5B).



3.3 Le taux de réussite pour chaque maladie lors des récentes séries est indiqué dans la Figure 14. Ce graphique montre que le taux de réussite des parties VIH reste stable et systématiquement inférieur aux taux de réussite des parties tuberculose et paludisme. Sur trois des quatre dernières séries, le paludisme a obtenu le taux de réussite le plus élevé des trois maladies.

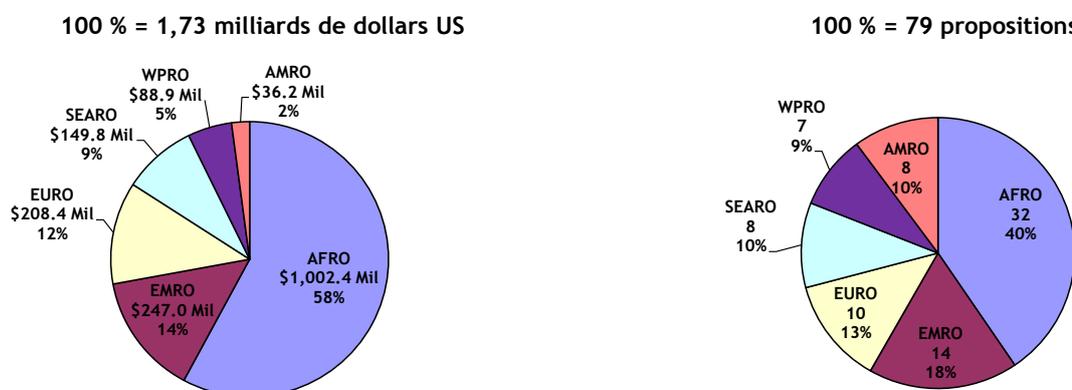
Figure 14- Taux de réussite par maladie de la série 5 à la série 9



4^e partie : Analyse par région OMS

4.1 La **Figure 15** illustre la proportion de propositions recommandées pour financement et les plafonds budgétaires globaux en Phase 1 par **région OMS**.

Figure 15 - Proportion de propositions recommandées pour financement et plafonds budgétaires en Phase 1 (en millions de dollars US et pourcentage) par région OMS



4.2 Comme lors des séries précédentes, la proportion la plus importante de propositions recommandées (40 %) et des fonds y afférents (58 %) concerne la **région Afrique (AFRO)** de l'OMS. Ces proportions sont similaires à celles de la série 9.

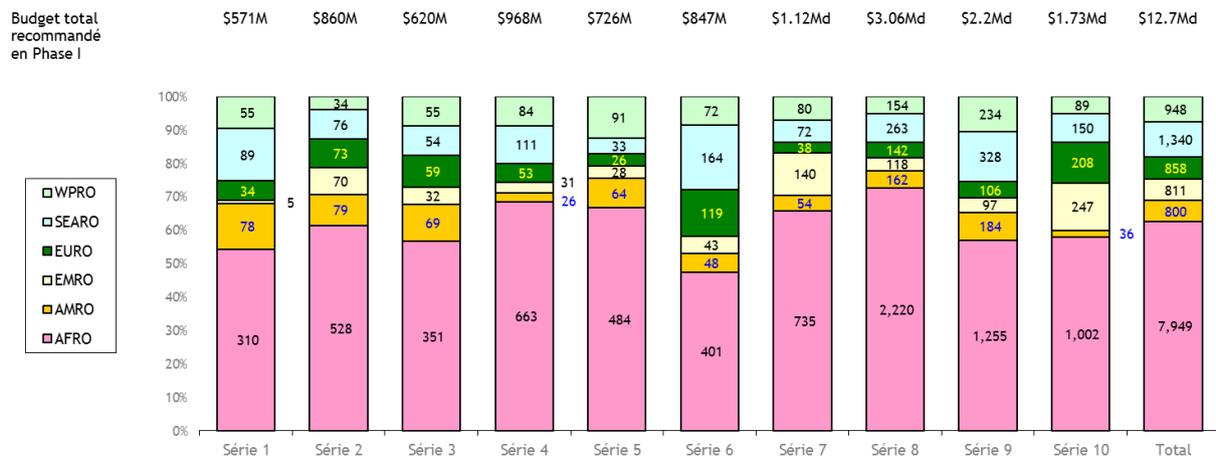
4.3 Les taux de réussite varient d'une région OMS et d'une série à l'autre, comme le montre le **Tableau 3**. Le taux de réussite des propositions émanant de la Méditerranée orientale (EMRO) et du Pacifique occidental (WPRO) ont progressé de manière significative par rapport aux séries précédentes.

Tableau 3 - Taux de réussite des propositions maladie par région OMS

Série	Afrique (AFRO)	Amériques (AMRO)	Méditerranée occidentale (EMRO)	Europe (EURO)	Asie du Sud-Est (SEARO)	Pacifique occidental (WPRO)
Série 5	30 %	38 %	15 %	43 %	16 %	59 %
Série 6	38 %	24 %	28 %	65 %	52 %	77 %
Série 7	51 %	45 %	59 %	36 %	35 %	59 %
Série 8	53 %	31 %	58 %	50 %	53 %	58 %
Série 9	47 %	53 %	27 %	57 %	67 %	50 %
Série 10	41 %	38 %	73 %	50 %	64 %	63 %

4.4 La **Figure 16** illustre la ventilation par région du plafond budgétaire total en Phase 1, pour les propositions recommandées par le TRP, pour toutes les séries. En valeur, bien que l'Afrique capte la plus grande part des financements recommandés, celle-ci est moins importante que lors de la série 8 et similaire à celle de la série 9. Dans les régions Méditerranée orientale et Europe, la part proportionnelle des financements recommandés progresse.

Figure 16 - Distribution des plafonds budgétaires en Phase 1, pour les propositions recommandées par le TRP, par région OMS (en millions de dollars US)

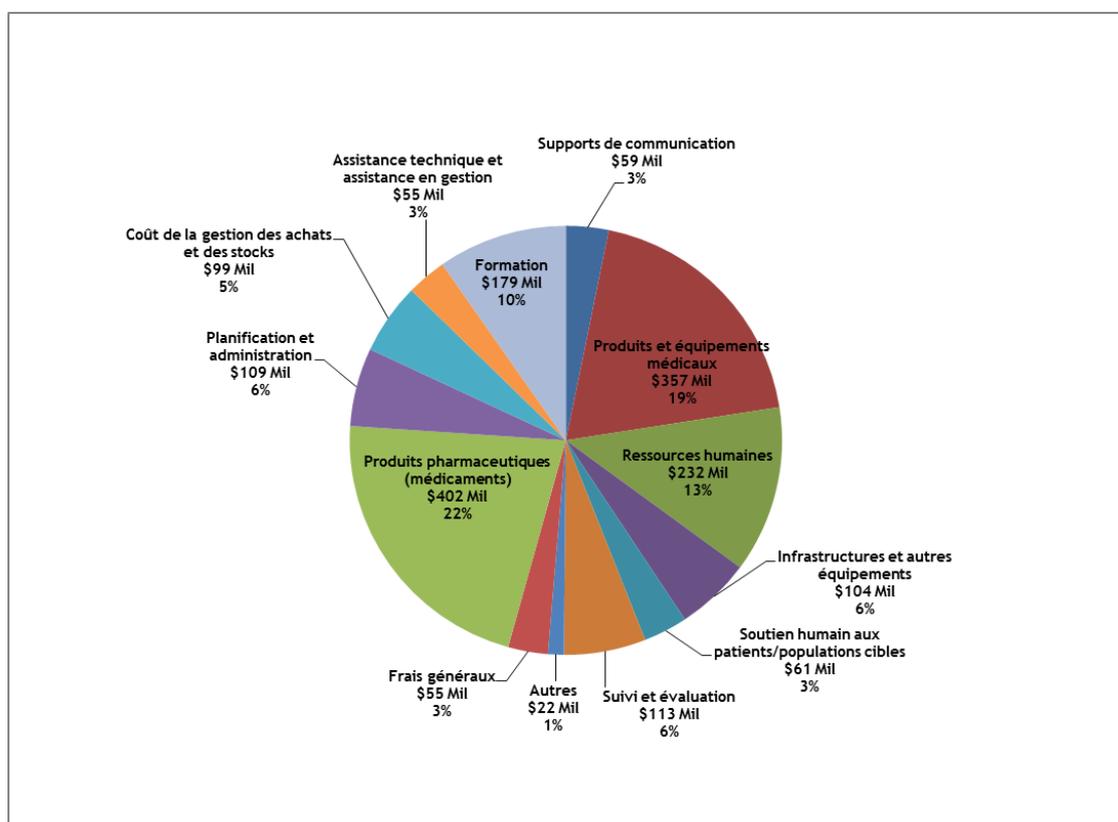


5^e partie : Dépenses budgétaires en Phase 1

5.1 La Figure 17 montre les dépenses planifiées par catégorie de coût sur les deux premières années de financement des 79 propositions recommandées pour financement.

Figure 17 - Distribution par catégorie de coût des plafonds budgétaires en Phase 1 pour les propositions recommandées, y compris les demandes d'interventions de RSS transversales (US\$)

100 % = 1,85 milliards de dollars US⁹



5.2 Lors de la série 10, on constate une hausse substantielle des financements demandés pour des “Produits pharmaceutiques (médicaments)” par rapport à la série 9 : cette catégorie de coût représente 22 % pour la série 10 (402 millions de dollars US) contre 13 % du plafond budgétaire total en Phase 1 (290 millions de dollars US) pour la série 9. Aucun autre changement notable n’est à signaler pour les autres catégories.

5.3 La distribution des budgets par catégorie et par composante maladie est résumée dans le Tableau 4. Ce tableau contient uniquement les données correspondant aux parties maladie (demandes d’interventions de RSS transversales exclues). Il permet une comparaison par maladie sur des sujets tels que la part du budget total allouée à l’approvisionnement en produits pharmaceutiques (médicaments).

⁹ Ce total tient compte des fonds déjà approuvés et engagés dans le cadre des huit propositions maladie consolidées ainsi que, dans 14 cas, les éléments identifiés et retirés par le TRP des propositions par ailleurs techniquement solides recommandées pour financement par le TRP. C’est ce qui explique l’écart constaté par rapport au montant total recommandé de 1,73 milliards de dollars US.

Tableau 4 - Distribution des plafonds budgétaires en Phase 1 par catégorie de coût et par maladie (demandes d'interventions de RSS transversales exclues)

Composante / Catégorie de coût	VIH/SIDA		Tuberculose		Paludisme		Plafond total en Phase 1 (propositions)
	Plafond total recommandé en Phase 1 pour le VIH (en millions de dollars US)	%	Plafond total recommandé en Phase 1 pour la tuberculose (en millions de dollars US)	%	Plafond total recommandé en Phase 1 pour le paludisme (en millions de dollars US)	%	
Supports de communication	18	2 %	14	4 %	25	4 %	58
Produits et équipements médicaux	81	11 %	28	7 %	234	40 %	343
Ressources humaines	121	16 %	53	14 %	39	7 %	213
Infrastructures et autres équipements	25	3 %	22	6 %	19	3 %	66
Soutien humain aux patients/populations cibles	22	3 %	32	8 %	7	1 %	61
Suivi et évaluation	31	4 %	38	10 %	37	6 %	107
Autres	16	2 %	2	1 %	5	1 %	22
Frais généraux	23	3 %	14	4 %	16	3 %	53
Produits pharmaceutiques (médicaments)	274	36 %	83	22 %	45	8 %	402
Planification et administration	37	5 %	19	5 %	44	7 %	99
Coût de la gestion des achats et des stocks	26	4 %	15	4 %	54	9 %	96
Assistance technique et assistance en gestion	23	3 %	11	3 %	9	2 %	43
Formation	55	7 %	50	13 %	50	9 %	155
Total pour la maladie	753	100 %	381	100 %	585	100 %	1 719

6^e partie : Analyse supplémentaire

Cette partie contient l'analyse préliminaire d'un certain nombre de domaines présentant un intérêt particulier dans le cadre de la série 10¹⁰.

Demands d'interventions de renforcement des systèmes de santé (rubrique 4B)

6.1 Pour la série 10 comme pour les deux séries précédentes, les candidats avaient la possibilité de demander un soutien au renforcement des systèmes de santé, soit dans le cadre d'une composante maladie spécifique, soit par l'intermédiaire d'une rubrique dédiée aux interventions de RSS transversales distincte mais jointe à la composante maladie (rubrique 4B/5B).

6.2 L'analyse ci-après ne porte que sur les demandes d'interventions de RSS transversales et, par conséquent, ne représente qu'une partie des demandes de soutien au RSS présentées par les candidats. Le **Tableau 5** résume les financements demandés et recommandés pour les parties dédiées aux interventions de RSS transversales et propose une comparaison avec la série 9. Ce tableau montre que les taux de réussite, tant concernant le nombre de demandes de RSS recommandées pour financement que les montants en dollars US demandés pour la série 10 sont significativement inférieurs à ceux de la série 9.

Tableau 5 - Plafonds demandés et recommandés en Phase 1 lors des séries 9 et 10

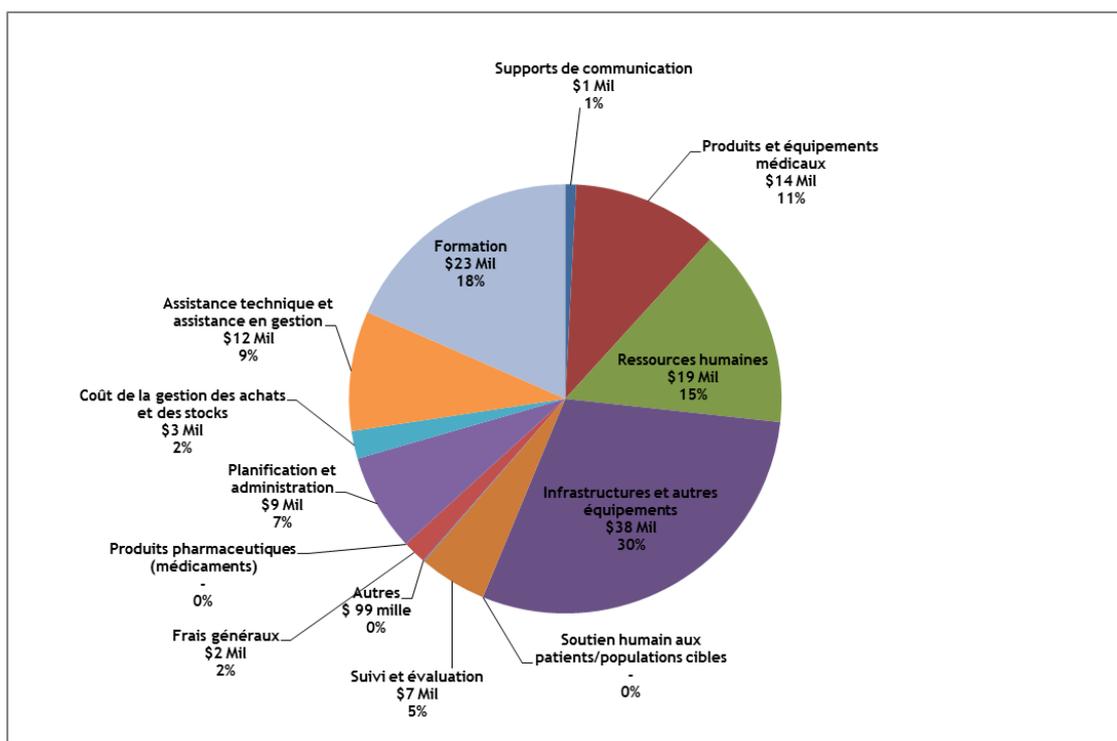
Série	Nombre examiné	Nombre recommandé	Taux de réussite des demandes de RSS	Plafond demandé en Phase 1 (en millions de dollars US)	Plafond recommandé en Phase 1 (en millions de dollars US)	Pourcentage recommandé sur le plafond total demandé en Phase 1
Série 9	34	17	50 %	672	363	54 %
Série 10	28	11	39 %	461	128	28 %

6.3 La **Figure 18** expose la ventilation par catégorie de coût des plafonds budgétaires en Phase 1 pour les demandes d'interventions de RSS transversales recommandées pour financement.

¹⁰ Voir la note de bas de page n° 9.

Figure 18 - Distribution par catégorie de coût des plafonds budgétaires en Phase 1 pour les interventions de RSS transversales recommandées pour financement (r. 4B/5B) (en millions de dollars US)

100 % = 128 millions de dollars US



Renforcement des systèmes communautaires

6.4 Lors de la série 10, pour la première fois, les candidats ont pu se référer au Cadre de renforcement des systèmes communautaires (RSC) pour prévoir un soutien au RSC dans leurs propositions maladies ou leurs demandes d'interventions de RSS transversales. Le cadre fournit une description détaillée de la pertinence et des composantes de base du RSC. Il recommande plusieurs indicateurs de RSC devant permettre de mesurer l'avancée du renforcement des systèmes communautaires dans le temps.

6.5 Au total, 65 des 150 propositions maladie (43 %) et six des 28 demandes d'interventions de RSS transversales (21 %) examinées par le TRP comprenaient des interventions de RSC pour un financement total demandé de 251 millions de dollars US en Phase 1 et 623 millions de dollars US sur toute la durée des propositions. Dans la série 10, les demandes de financement d'interventions de RSC représentent 6 % de la demande de financement totale sur les deux premières années et 5 % de la demande de financement totale sur cinq ans.

6.6 Parmi les propositions et parties demandant un RSC, 27 sur 65 propositions maladie (42 %) et une sur six demandes d'interventions de RSS transversales (17 %) sont recommandées pour financement. Les plafonds totaux recommandés sur deux ans et cinq ans pour financer les interventions de RSC s'élèvent 60 millions de dollars US (3 % du montant total recommandé sur deux ans) et 145 millions de dollars US (3 % du montant total recommandé sur toute la durée de vie), respectivement.

Activités collaboratives VIH/tuberculose

6.7 Lors de sa 18^e réunion en novembre 2008, le Conseil d'administration du Fonds mondial a insisté sur l'importance des activités de lutte contre la coinfection VIH/tuberculose et a recommandé à tous les pays demandant le financement de la lutte contre la tuberculose et le

VIH d'intégrer des activités collaboratives VIH/tuberculose dans leur propositions¹¹. Les directives sur la coïnfection VIH/tuberculose basées sur la stratégie approuvée par l'OMS ont été fournies aux candidats avec les appels à proposition de la série 9 et de la série 10.

6.8 Lors de la série 10, 48 propositions tuberculose et 78 propositions VIH ont été examinées par le TRP. Sur ce total 66 propositions (39 Tuberculose et 27 VIH) prévoyaient des activités collaboratives VIH/tuberculose, soit à peine la moitié (52 %) de l'ensemble des propositions tuberculose et VIH examinées. Le total des demandes de financement d'activités collaboratives VIH/tuberculose s'élève à 294 millions de dollars US, ce qui représente 3 % des financements demandés pour la tuberculose et le VIH combinés.

6.9 Au total, 37 des 66 propositions (56 %) prévoyant des activités collaboratives VIH/tuberculose ont été recommandées pour financement par le TRP. Sur ces 37 propositions, 24 sont des propositions tuberculose et 13 sont des propositions VIH. Le montant total recommandé sur 5 ans pour les activités VIH/tuberculose est de 104 millions de dollars US, soit 3,5 % du plafond sur cinq ans recommandé pour la tuberculose et le VIH.

Financement à deux voies

6.10 Lors de sa 15^e réunion, le Conseil d'administration du Fonds mondial a encouragé les participants à nommer deux Récipiendaires principaux (PR), l'un gouvernemental, l'autre non gouvernemental, pour les propositions du Fonds mondial ("financement à deux voies")¹².

6.11 Sur les 150 propositions reçues pour la série 10, 52 (35 %) proposent de mettre en œuvre le financement à deux voies (DTF). À peine plus de la moitié des propositions prévoyant un DTF ont été recommandées pour financement (27 sur 52, soit 52 %). La **Figure 19** ci-dessous permet de comparer le nombre de propositions avec DTF reçues et le nombre de propositions avec DTF recommandées pour financement entre la série 9 et la série 10.

6.12 La **Figure 20** montre la répartition de tous les PR nommés pour la série 10 par secteur d'activité et propose une comparaison entre toutes les propositions reçues et recommandées pour financement. Comme lors des précédentes séries, la majorité des PR nommés (57 %) restent issus du secteur public (gouvernement).

Figure 19 - Comparaison du nombre de propositions avec DTF de la série 9 et de la série 10

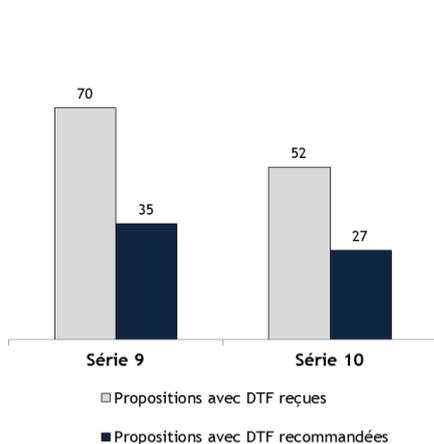
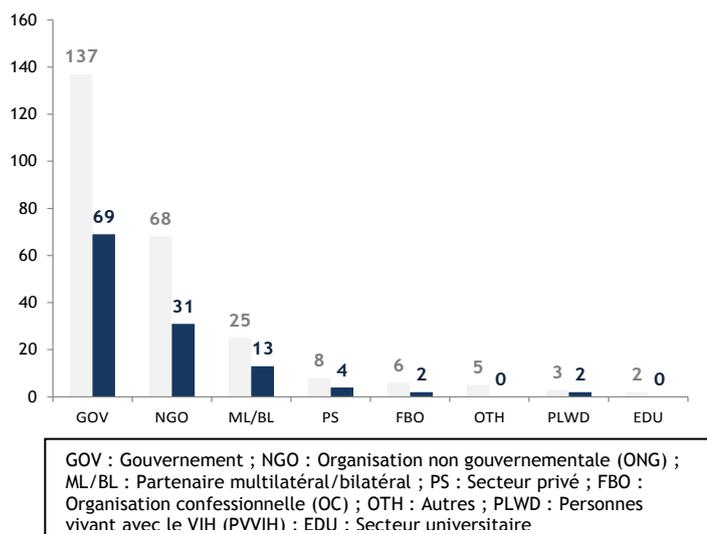


Figure 20 - Nombre de PR nommés par secteur d'activité pour les propositions examinées et les propositions recommandées



¹¹ GF/B18/DP12.

¹² Décision GF/B16/DP14.



Membres du Comité technique d'examen des propositions pour la Série 10

Catégorie	No.	Nom	Prénom	Genre	Nationalité	Séries examinées												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Président	1	Oyeledun	Bola	F	Nigéria													
Vice-Président	2	Baker	Shawn	M	Etas-Unis													
Vice-Président	3	Gotsadze	George	M	Géorgie													
VIH/SIDA (9) Membres	1	Tregnago Barcellos	Nemora	F	Brésil													
	2	Kornfield	Ruth	F	Etas-Unis													
	3	Lauria	Lilian de Mello	F	Brésil													
	4	Bobrik	Alexey	M	Russie													
	5	Mazaleni	Nomathemba	F	Afrique du Sud													
	6	Nyenwa	Jabulani	M	Zimbabwe													
	7	Chitwarakorn	Anupong	M	Thaïlande													
	8	Mills	Stephen	M	Etas-Unis													
	Membre suppléant	9	Van Praag	Eric	M	Pays-Bas												
	Membre suppléant	10	Hawken	Mark	M	Nouvelle Zélande												
Paludisme (5) Membres	1	Genton	Blaise	M	Suisse													
	2	Rojas De Arias	Gladys Antonieta	F	Paraguay													
	3	Talisuna	Ambrose	M	Ouganda													
	4	Adeel Abdel-Hameed	Ahmed Awad	M	Soudan													
	5	Lyimo	Edith	F	Tanzanie													
Tuberculose (6) Membres	1	Hanson	Christy	F	Etas-Unis													
	2	Bah-Sow	Oumou Younoussa	F	Guinée													
	3	Hamid Salim	Abdul	M	Bangladesh													
	4	Bonsu	Frank Adae	M	Ghana													
	Membre suppléant	5	Tadolini	Marina	F	Italie												
	Membre suppléant	6	Itoda	Ichiro	M	Japon												
Transversal (20) Membres	1	Decosas	Josef	M	Allemagne													
	2	Atilio	Martin S.	M	Tanzanie													
	3	McKenzie	Andrew	M	Afrique du Sud													
	4	Boillot	Francois	M	France													
	5	Brandrup-Lukanow	Assia	F	Allemagne													
	6	Barron	Peter	M	Afrique du Sud													
	7	Okedi	William	M	Kenya													
	8	Ayala-Öström	Beatriz	F	Mexique / Royaume Uni													
	9	Heywood	Alison	F	Australie													
	10	Le Franc	Elsie	F	Jamaïque													
	11	Rose	Tore	M	Norvège													
	12	Leal	Ondina	F	Brésil													
	13	Rabeneck	Sonya	F	Irlande/Canada													
	14	Dusseljee	Jos	M	Pays-Bas													
	15	Nagai	Mari	F	Japon													
	16	Khodakevich	Lev	M	Russie													
	17	Surjadjaja	Claudia	F	Indonésie													
	18	Blok	Lucie	F	Pays-Bas													
	Membre suppléant	19	Hafiz	Rehan	M	Pakistan												
	Membre suppléant	20	Andina	Michele	F	Etas-Unis												

Légende:
 Membres du TRP servant pour la Série 10
 Membres du TRP servant pour la moitié de la Série 10
 Séries examinées
 Séries non examinées

Au total: 44 membres du TRP

