

RAPPORT DU GROUPE D'EXAMEN TECHNIQUE ET DU SECRETARIAT SUR LES PROPOSITIONS DE LA SERIE 6

Résumé : Ce rapport destiné au Conseil présente globalement la procédure de sélection des propositions de la Série 6, les critères de recommandation des propositions par le Groupe d'Examen Technique (Technical Review Panel ou TRP) pour l'octroi d'une subvention, les grandes tendances observées dans la Série 6 et les enseignements que le TRP et le Secrétariat ont pu en tirer.

Récapitulatif des décisions prises :

Décision 1 :

1. Le Conseil accepte de financer, pour une période initiale de deux ans et aux conditions énoncées dans les paragraphes 3 et 4 ci-dessous, les propositions de la Série 6 recommandées par le Groupe d'Examen Technique (TRP) et figurant en Annexe 2 **[modifiée afin de classer les propositions par indices composites selon les principes définis par le Conseil dans sa décision intitulée « Etablissement des priorités dans des environnements à ressources restreintes », approuvée lors de la septième réunion du Conseil (GF/B8/2, p. 13)]** du Rapport établi par le TRP et le Secrétariat sur les propositions de la Série 6 (GF/B14/10) en tant que :
 - (a) 'Catégorie 1' et
 - (b) 'Catégorie 2', **[et]**
 - (c) **['Catégorie 2B avec les indices composites X et X],**

Il est entendu que les montants des subventions demandés dans cette Annexe pour les deux premières années ne constituent pas des montants définitivement accordés. Ils représentent en effet des plafonds maxima qui feront l'objet de demandes de clarification du TRP ainsi que de négociations.

2. Les **[autres]** propositions de la Série 6 recommandées par le TRP dans la 'Catégorie 2B' et figurant à l'Annexe 2 du document GF/B14/10 seront approuvées, aux conditions énoncées dans le paragraphe 4 ci-dessous, par l'envoi d'un e-mail de confirmation par le Conseil (ou, le cas échéant, lors de la Quinzième réunion du Conseil), lorsque les fonds seront disponibles conformément aux termes de la Politique globale de financement (GF/B7/2, p. 6) amendée lors de la Treizième réunion du Conseil (GF/B14/2, p. 25-6), en se basant sur le classement par indice composite des propositions, conformément à la décision du Conseil intitulée

¹ Dans la Révision 1, les budgets plafonnés recommandés par le TRP pour les deux premières années et jusqu'à la cinquième année après examen des demandes de subventions présentées dans le cadre de la Série 6, ont été corrigés. Cette modification fait suite à une erreur de transcription de la composante VIH/SIDA dans la proposition du Mozambique figurant à l'Annexe 2. Les plafonds budgétaires des deux premières années et jusqu'à cinq ans n'ont pas été correctement retranscrits (ils ont été surestimés), et un certain nombre de tableaux budgétaires ont donc été corrigés (leur titre a été surligné en gris) pour uniquement refléter, le cas échéant, les modifications apportées aux informations issues de l'analyse budgétaire de la Série 6. Une petite modification supplémentaire a été faite pour corriger le contenu du paragraphe 10 dans la Section 1.

² Cette révision a été effectuée pour inclure dans le Rapport final l'Annexe 6 (où figure la liste des propositions de Catégorie 2B recommandées, classées par indice composite conformément à la décision du Conseil intitulée « Etablissement des priorités dans des environnements à ressources restreintes », présentée lors de la 14e réunion du Conseil).

« Etablissement des priorités dans des environnements à ressources restreintes » (GF/B8/2, p. 13). Dans l'intervalle, le Conseil demande au Secrétariat de procéder aux demandes de clarification du TRP pour les propositions concernées.

3. Les candidats dont les propositions sont recommandées dans la Catégorie 1 doivent avoir achevé le processus de clarification du TRP, indiqué par l'accord écrit délivré par le Président ou le Vice-président du TRP, dans un délai de quatre semaines après la notification écrite de la décision du Conseil au candidat par le Secrétariat.
4. Les candidats dont les propositions sont recommandées dans les catégories 2 et 2B pour l'octroi d'une subvention doivent :
 - (a) Fournir une réponse écrite détaillée aux demandes de clarification et de réajustements du TRP, au plus tard six semaines après la notification écrite de la décision du Conseil au candidat par le Secrétariat, et
 - (b) Avoir achevé le processus de clarification du TRP, indiqué par l'accord écrit du Président ou du Vice-président du TRP, dans un délai de quatre mois à compter de la réception par le Secrétariat de la première réponse détaillée du candidat aux demandes d'explications et/ou de réajustements.
5. Le Conseil refuse de financer les propositions classées en Catégorie 3 par le TRP (voir Annexe 2 du document GF/B14/10), mais les candidats concernés sont vivement encouragés à soumettre une nouvelle proposition dans le cadre d'une prochaine série de subventions, après avoir apporté d'importantes modifications à leur proposition actuelle.
6. Le Conseil refuse de financer les propositions classées en Catégorie 4 par le TRP (voir Annexe 2 du document GF/B14/10).
7. **[La situation et l'évolution du processus d'accord de subvention pour les propositions de la Série 6 seront, si nécessaire, reconsidérées lors de la Quinzième réunion du Conseil.]**

Décision 2 :

Le Conseil prend acte des enseignements tirés par le TRP et le Secrétariat au cours de la procédure d'examen des propositions de la Série 6 (présentés dans le Rapport du TRP et du Secrétariat sur les propositions de la Série 6 (GF/B14/10)), et donne pouvoir au Comité de gestion de portefeuille (Portfolio Committee) :

1. d'approuver, à partir du 1^{er} mars 2007, les révisions à apporter au Formulaire de proposition et aux Directives pour propositions pour les séries à venir ; et
2. d'approuver les révisions à apporter à la procédure de présélection et de clarification des propositions avant leur soumission au TRP.

Cette décision n'aura aucune incidence majeure sur le budget.

Partie 1 : Historique

1. Le 5 mai 2006, le Fonds Mondial a lancé son 6e appel à propositions en s'appuyant sur les documents approuvés par le Conseil au cours de sa treizième réunion (GF/B13/Décisions). Ces

documents avaient été élaborés à partir des informations et des enseignements tirés dans le rapport intitulé « Rapport du Comité de gestion de portefeuille » (GF/B13/8).

2. Pour l'essentiel, comme l'a partiellement rapporté le Comité de gestion de portefeuille lors de la treizième réunion du Conseil, la procédure d'Appel à propositions de la Série 6 différerait de celle de la Série 5 sur les points suivants :
 - a. Le renforcement des systèmes de santé (**RSS**) a été isolé pour devenir une composante à part entière pouvant faire l'objet d'une demande de subvention. Cependant, afin que les activités de RSS puissent effectivement faire l'objet de demandes de financement dans la Série 6, le RSS a été réintégré dans les composantes spécifiques aux maladies, comme dans les séries 1 à 4, et des explications plus claires ont été fournies aux candidats dans les directives pour propositions de la Série 6 (les **Directives pour propositions**) concernant les types d'activités de RSS susceptibles d'être financées par le Fonds Mondial.
 - b. Davantage d'informations ont été fournies dans les Directives pour propositions de la Série 6 sur les efforts d'harmonisation du Fonds Mondial avec les programmes nationaux, notamment sur les mécanismes communs de financement, afin que le TRP reçoive des dossiers suffisamment détaillés pour évaluer le mérite technique des propositions, et
 - c. Un plus grand nombre d'outils a également été mis à la disposition des candidats, et plus particulièrement un modèle « d'analyse programmatique des écarts » et un modèle « d'analyse budgétaire » destinés à faciliter la compréhension, au niveau national, des informations à fournir au Fonds Mondial dans le cadre de la soumission d'une proposition détaillée et complète pour la 6^e Série.
3. Le niveau relatif de conformité des candidatures par rapport aux « Directives révisées sur le but, la structure et la composition des Instances de Coordination Nationale (CCM) et conditions de recevabilité des demandes de subvention » (GF/B9/Décisions, **Directives d'éligibilité des CCM**) du Fonds Mondial a également été souligné dans les documents de l'Appel à propositions pour la Série 6. En outre, une « Foire aux questions » détaillée et des notes d'information destinées aux Instances de coordination nationales (Country Coordinating Mechanism ou **CCM**) ont été mises en place pendant la procédure d'Appel à propositions (voir la page Web de l'Appel à propositions pour la Série 6 à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/call6/documents/>).
4. Le présent rapport se compose du document principal et des Annexes suivantes :
 - **Annexe 1¹** : Liste des propositions recevables examinées par le TRP, par ordre alphabétique,
 - **Annexe 2¹** : Liste des propositions par composante/maladie examinées par le TRP, classées selon la catégorie dans laquelle le TRP les a recommandées,
 - **Annexe 3** : Liste de toutes les propositions non sélectionnées et justification du refus,
 - **Annexe 4¹** : Formulaire d'examen utilisé par le TRP pour chaque composante recevable examinée,
 - **Annexe 5** : Texte intégral des propositions recommandées de Catégorie 1, 2 et 2B, et Note de synthèse sur les propositions non recommandées pour l'octroi d'une subvention, classées par catégorie et par région OMS,
 - **Annexe 6²** : Liste des propositions recommandées de Catégorie 2B, classées selon leur indice composite, conformément à la décision du Conseil intitulée « Etablissement des priorités dans les environnements à ressources restreintes ».
5. Seules l'Annexe 2 (Liste des propositions par composante/maladie examinées par le TRP) et l'Annexe 6 (Liste des propositions recommandées de Catégorie 2B, classées selon leur indice composite, conformément à la décision du Conseil intitulée « Etablissement des priorités dans les

environnements à ressources restreintes») sont jointes au présent rapport sur support papier. Les Annexes 1, 3, 4 et 5 sont fournies sur un cd-rom.

6. Par ailleurs, la première pièce jointe au présent rapport indique, sous forme de tableau, le statut de mise en œuvre par le Secrétariat des recommandations visant à renforcer la procédure de gestion des propositions, définies dans le « Rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur les propositions de la Série 5 » (GF/B11/6, **Rapport sur la Série 5**) et/ou dans le Rapport de l'Euro Health Group intitulé « Evaluation de la procédure d'élaboration et d'examen des demandes soumises au Fonds Mondial pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, Rapport d'évaluation de février 2006 » (dont on peut trouver la note de synthèse sur le site Internet suivant : [Euro Health Group February 2006 Executive Summary Assessment](#)).

Aide apportée aux procédures nationales d'élaboration des propositions dans le cadre de la Série 6

7. Justificatifs de cette aide : le taux de réussite global pour les propositions par composante de la Série 5, tel que défini dans le Rapport sur la Série 5, n'était que de 31% ; un délai identique de trois mois accordé aux pays pour soumettre leurs propositions dans le cadre de l'appel à propositions de la Série 5 et de la Série 6, et un risque potentiel d'accroissement des incertitudes en raison de la réintégration des activités de RSS dans les composantes propres aux maladies. Le Secrétariat a soutenu de manière proactive la procédure d'élaboration des propositions en évitant notamment les conflits d'intérêts éventuels.
8. Notamment :
 - a. Une page très complète de « Foire aux Questions » en temps réel a été mise en place dans les six langues officielles des Nations Unies en même temps que le lancement de l'Appel à propositions. Ce support a été mis à jour tout au long de la procédure d'appel à propositions, notamment pour informer les candidats de l'existence d'initiatives destinées à les aider ou d'outils expliquant clairement les informations à fournir au Fonds Mondial.
 - b. Le Secrétariat a répondu à toutes les questions posées par les candidats dans un délai d'un jour ouvrable à compter de la réception de la demande, en fournissant généralement des informations très détaillées et en faisant spécifiquement référence au site Internet contenant les documents sur la Série 6, et
 - c. Avec le soutien financier très apprécié des partenaires techniques du Fonds Mondial, le Secrétariat a assisté, en mai et début juin 2006, à plusieurs réunions régionales de ses partenaires techniques dans chacune des régions reconnues par l'OMS, à savoir SEARO, EMRO et dans une moindre mesure AFRO. Ces réunions avaient pour but de tenir les pays informés des changements apportés aux documents concernant l'Appel à propositions pour la Série 6, et de répondre aux questions sur tous les aspects des propositions et sur les procédures d'accord de subvention. Par ailleurs, le Fonds Mondial a travaillé en étroite collaboration avec plusieurs agences de liaison de ses partenaires techniques à Genève, afin de faciliter la participation du Secrétariat aux séances d'information internationales qui se sont tenues à Genève pour que le(s) partenaire(s) technique(s) retienne(nt) des consultants internationaux pour soutenir l'élaboration des propositions au niveau national, et garantir au TRP un vaste pool d'informations de la part de ces partenaires lors de l'examen des propositions. A noter que le Département « Halte à la Tuberculose » (Stop TB) de l'OMS s'est d'emblée montré extrêmement bien organisé pour ces séances d'information et a donc, selon le Secrétariat du Fonds Mondial, bénéficié au maximum de cet échange d'informations.

Date de clôture de l'appel à propositions pour la Série 6 et nombre de propositions reçues

9. Le 3 août 2006, date de clôture de l'Appel à propositions pour la Série 6, 144 propositions (concernant une, deux ou trois maladies) ont été reçues, dont 96 de CCM, le reste des candidatures étant constitué par un CCM sous-national (**Sous-CCM**), une instance de coordination régionale (Regional Coordinating Mechanism ou **RCM**), 10 organisations régionales (**OR**) et 36 candidats non-CCM (**Non-CCM**).
10. Soulignons que parmi les candidats de la Série 6 recommandés par le TRP pour l'octroi d'une subvention, il y avait :
 - a. Un pays qui n'avait jamais demandé d'aide financière au Fonds Mondial auparavant, à savoir la République Arabe de Syrie, et
 - b. Trois autres pays qui avaient déjà déposé des demandes de financement et n'avaient jamais encore été recommandés par le TRP pour l'octroi d'une subvention, à savoir la République des Maldives, la Tunisie et la République d'Irak.
11. Le Secrétariat précise que ni La Dominique, ni Grenade, ni Ste Lucie, ni St Vincent et les îles Grenadines n'ont posé leur candidature dans le cadre de la Série 6 afin d'obtenir un financement supplémentaire pour les trois maladies, malgré la décision prise par le Conseil au cours de sa treizième réunion de faire une exception aux règles d'éligibilité au vu de l'économie de ces 4 petites îles (GF/B14/2, Rapport de la treizième réunion du Conseil).

Partie 2 : Contrôle de l'exhaustivité du contenu et de la recevabilité des propositions

1. Comme pour les séries précédentes, le Secrétariat a procédé à la présélection des propositions de la Série 6 en faisant appel à du personnel formé à cet effet. En raison de la diminution du nombre de réunions du Conseil de trois à deux par an, et de la modification de la date de clôture de l'appel à propositions pour la Série 6 qui en a découlé afin de prévoir un délai suffisant pour la procédure d'examen par le TRP et la préparation de ce rapport au Conseil, les six semaines normalement dévolues au Secrétariat pour présélectionner les propositions recevables ont été réduites à quatre. Ce laps de temps s'est révélé trop court.
2. Pour la vérification des candidatures par rapport aux critères de recevabilité du Fonds Mondial :
 - a. Les candidats CCM ont été évalués conformément aux Directives pour les CCM, et
 - b. Les candidats non-CCM ont été évalués conformément aux principes du Conseil relatifs à l'acceptation exceptionnelle des candidats non-CCM dans l'une des trois catégories définies dans les Directives pour propositions de la Série 6.
3. Le Groupe d'Examen Préalable (qui s'appelait le Haut Comité Directeur dans les Séries précédentes) du Secrétariat a étudié les recommandations faites par l'équipe de vérification et pris une décision par rapport à chaque candidat. Le Tableau 1 ci-dessous présente les décisions prises concernant la recevabilité des candidats par source, l'Annexe 3 du présent rapport fournissant plus de détails à ce sujet (GF/B14/10, cd-rom Annexe 3).

Tableau 1 : Résultat de l'examen de recevabilité des propositions de la Série 6 par le Groupe de présélection du Secrétariat

Type de candidat	Nombre de candidats de la Série 6	Candidats recevables pour la Série 6	Nombre de candidats dans la Série 5	Candidats recevables pour la Série 5
CCM	96	93	90	89
Sous-CCM	1	1	1	1
OR	10	9	9	2
RCM	1	1	3	3
Non-CCM	36	4	64	3
Total	144	108 (75%)	167	98 (59%)

- Il est à noter que le nombre de candidats non-CCM a largement diminué par rapport à la Série 5, ce qui reflète peut-être une tendance positive quant à la manière dont les CCM appellent publiquement et plus largement à inclure les candidatures dans une seule et unique proposition nationale élaborée en toute transparence conformément à des procédures d'intégration bien documentées. Le Secrétariat souligne également que d'après l'examen détaillé des documents fournis par les CCM avec leur candidature pour la Série 6, ces derniers semblent avoir été extrêmement attentifs aux Directives de recevabilité des CCM issues de la Série 5.
- Comme pour tous les précédents Appels à propositions, la Série 6 a elle aussi été caractérisée par un certain nombre de candidatures encore incomplètes au moment de la remise du dossier, ce qui a entraîné un effort supplémentaire du Secrétariat lors de la procédure de présélection quand il a fallu vérifier si tous les documents nécessaires au TRP étaient inclus ou non. Cela a été d'autant plus vrai pour les pays qui, une fois encore, n'ont pas été recommandés par le TRP. Au vu de cette situation, la pertinence et l'efficacité réelle de certains aspects de l'assistance technique apportée aux pays font l'objet d'une remise en question qui sera plus largement développée dans la partie 4 de ce rapport.

Partie 3 : Procédure d'examen par le TRP des propositions recevables de la Série 6

Composition du TRP

- Comptant sur l'éventuelle disponibilité de membres supplémentaires (jusqu'à quatre membres additionnels) pour travailler sur la Série 6 (selon la décision prise par le Conseil lors de sa douzième réunion, GF/B13/2, Rapport de la douzième réunion du Conseil), le TRP s'est réuni à Genève du 4 au 15 septembre 2006 avec plus de membres que d'habitude, soit 29 personnes. Des informations plus détaillées sur la composition du TRP pour la Série 6, notamment sur sa mixité régionale et hommes/femmes améliorée (voir le rapport du Comité de gestion de portefeuille au treizième Conseil (GF/B13/8)) figurent dans le tableau de la deuxième pièce jointe au présent rapport (« Fonction des membres du TRP travaillant sur la Série 6 »).
- Comme le précise cette deuxième pièce jointe, neuf autres personnes ont travaillé pour le TRP pour la première fois dans la Série 6. Information importante concernant la composition du TRP proposée pour la Série 7 : quatre des personnes qui n'étaient pas disponibles pour travailler sur la Série 6 n'étaient pas non plus, pour diverses raisons, disponibles pour travailler sur la Série 5. Cette question est abordée plus en détail dans la Partie 5.14 de ce rapport.

Aide documentaire et logistique apportée au TRP

3. Avant et pendant la réunion, le TRP a bénéficié d'une assistance logistique et technique exceptionnelle de la part du Secrétariat. Même si, dans le passé, cette aide a toujours été manifeste et un peu plus soutenue à chaque série, il ne fait aucun doute que l'aide apportée pour la Série 6 a été supérieure aux précédentes et vraiment exceptionnelle à tous points de vue. Nous aimerions plus particulièrement remercier Karmen Bennett, Ilze Kalnina, Karin Wendt et Carl Manlan, ainsi que les autres membres du personnel du Secrétariat ayant assisté le TRP, pour leur aide consciencieuse et professionnelle. Pour la Série 6, l'assistance logistique a clairement bénéficié des enseignements tirés des précédentes séries, et pratiquement tous les aspects de cette procédure ont été traités efficacement et utilement.
4. L'OMS (dont des représentants du Département « Halte à la Tuberculose » (Stop TB) et du Programme mondial contre le paludisme), ONUSIDA et l'UNICEF ont apporté leur soutien au TRP par des réunions d'information préalables organisées le premier jour de la série, mais aussi en fournissant des supports de référence et en mettant à sa disposition des spécialistes pouvant être consultés au besoin. Des informations complémentaires sur ces différents apports et soutiens de la part de ces organismes sont fournies dans la partie 5.12 ci-dessous.
5. Pour la Série 6, le TRP a largement bénéficié d'informations supplémentaires sur les antécédents des pays candidats, informations fournies par le Secrétariat, la Banque Mondiale, l'OMS et ONUSIDA. Comme pour la Série 5, les examinateurs ont eu l'avantage de pouvoir étudier les fiches de résultats détaillées des accords de subventions du Secrétariat avec les pays qui, dans le passé avaient obtenu une subvention ayant fait l'objet d'une étude de Phase 2 (étude des performances réalisée quand la subvention arrive à la fin des deux premières années et au cours de laquelle le Fonds Mondial décide s'il va effectivement verser le solde du montant demandé dans la proposition d'origine), ainsi que les Rapports d'utilisation des subventions (Grant Performance Reports ou GPR) établis par les Gestionnaires de Portefeuille du Fonds (FPM) en l'absence de Fiches de résultats des subventions (Grant Score Cards ou GSC).
6. En outre, dans certains cas, les examinateurs ont pu bénéficier d'un aide-mémoire très instructif et très utile de la Banque Mondiale pour les pays candidats. Des fiches d'information fournies par ONUSIDA et l'OMS se sont également révélées très utiles lors de la procédure d'examen.
7. Les éléments transmis par le Secrétariat se sont révélés particulièrement précieux. L'impression générale du TRP est que la qualité et la couverture globale des données (le nombre de propositions pour lesquelles des documents d'informations supplémentaires étaient disponibles) étaient bien meilleures pour la Série 6 que pour les Séries précédentes, ce qui a certainement contribué à la qualité des examens. Des renseignements complémentaires sur ces données figurent dans la partie 5.10 ci-dessous.

Examen des propositions de la Série 6 par le TRP

8. Le TRP a étudié 196 propositions provenant de candidats définis comme recevables par le Secrétariat. Avant le démarrage de la procédure d'examen, le premier jour de la réunion du TRP sur la Série 6, le TRP dans son ensemble a décidé de modifier la description des propositions qui avaient été recommandées comme des propositions de Catégorie 3 dans la Série 5. Ainsi, la formulation « *Proposition non recommandée pour accord sous sa forme actuelle mais vivement encouragée à être représentée après une révision importante* » a été modifiée en « **Proposition non recommandée pour accord sous sa forme actuelle mais encouragée à être représentée après une révision importante** ». Cette décision a été motivée par les enseignements tirés des précédentes séries, afin d'insister davantage auprès des candidats sur la nécessité de réviser substantiellement une proposition non retenue avant de la resoumettre, en tenant compte des faiblesses importantes identifiées par le TRP dans le Formulaire d'examen du

TRP établi pour chaque série. Cela rejoint les observations de la partie 5.1 de ce rapport concernant le niveau de prise en compte par les candidats des commentaires faits par le TRP dans les séries précédentes.

9. Environ 22 propositions ont été examinées chaque jour. Comme pour les séries précédentes, le jour précédant l'examen, les propositions ont été affectées à différents sous-groupes de travail constitués de deux ou trois spécialistes de la maladie concernée (spécialistes d'une même maladie) et d'un ou deux examinateur(s) interdisciplinaire(s). La composition des sous-groupes a été modifiée deux fois pendant les deux semaines de la session du TRP afin de renforcer la cohérence de la procédure d'examen. En raison de l'augmentation des effectifs du TRP pour la Série 6, le nombre de sous-groupes est passé de sept pour les séries précédentes à neuf pour la Série 6. Chaque sous-groupe a donc passé en revue moins de propositions par jour (deux à trois) que lors des séries précédentes, ce qui a permis aux examinateurs de passer beaucoup plus de temps sur chaque proposition et d'en discuter au sein des sous-groupes.
10. Chaque candidature a ainsi été évaluée de manière approfondie par trois à cinq spécialistes de la maladie concernée et examinateurs interdisciplinaires. Elle a tout d'abord été étudiée en intégralité par un spécialiste de la maladie, l'examinateur principal, puis par un examinateur interdisciplinaire, l'examinateur secondaire. Les sous-groupes de travail se sont rencontrés tous les jours pour discuter des demandes de financement et pour se mettre d'accord sur les recommandations pour chaque proposition. L'examinateur principal devait aussi établir un rapport préliminaire sur la proposition et les résultats de l'examen par le sous-groupe pour la séance plénière du jour.
11. Le TRP s'est ensuite réuni au grand complet quatre ou cinq heures par jour en séance plénière pour discuter de toutes les propositions passées en revue chaque jour. Ces discussions consistent en une présentation de la proposition et de l'avis du sous-groupe par l'un des examinateurs, suivie d'une délibération et d'un accord sur le classement final de la proposition et la formulation définitive du rapport (appelé Formulaire d'examen du TRP et figurant à l'Annexe 4 de ce rapport pour toutes les propositions recevables, GF/B14/10, cd-rom Annexe 4).
12. Les propositions ont été recommandées par le TRP qui les a classées dans l'une des quatre catégories (1, 2, 3, 4) définies par le Conseil. Autre exigence du Conseil : quand les ressources disponibles connues pour une série au moment de la réunion d'examen du TRP ne sont potentiellement pas suffisantes pour financer intégralement toutes les « Propositions recommandées de Catégorie 1 » et toutes les « Propositions recommandées de Catégorie 2 », un sous-ensemble de « Propositions recommandées de Catégorie 2 » a été classé comme « Propositions recommandées de Catégorie 2B ». Ces points sont abordés plus en détail dans la partie 4 ci-dessous. Toutes les décisions du TRP ont été prises par consensus.
13. Lorsqu'il est indiqué que le consensus a été plus difficile à obtenir, les propositions ont été mises de côté pour être réexaminées et dans certains cas, cette étude complémentaire s'est déroulée lors de la séance plénière du lendemain. Cette solution a généralement été utilisée lorsqu'il manquait des informations factuelles (par exemple, sur les résultats obtenus grâce aux précédentes subventions du Fonds Mondial dans le pays candidat) devant être fournies un ou deux jours après, ou lorsque le TRP pensait que le consensus serait plus facile à obtenir par une nouvelle étude des propositions par les premiers examinateurs, ainsi qu'un ou deux spécialistes supplémentaires chargés d'étudier la proposition et d'en discuter avec les examinateurs principaux et secondaires. Cet examen par un spécialiste supplémentaire s'est révélé extrêmement efficace dans les évaluations les plus difficiles et a conduit au consensus dans la plupart des cas où il était difficile de trouver un accord au départ.
14. Lors de la dernière séance plénière du vendredi 15 septembre 2006, 12 composantes (6% de toutes les propositions examinées) ont été soumises à un examen complémentaire. Dans tous

les cas, ces propositions se situaient entre une proposition recommandée de Catégorie 2 et une proposition recommandée de Catégorie 3, et nécessitaient davantage de réflexion et de discussion. Les examinateurs principaux et secondaires avaient préalablement dû revoir leur examen et reconsidérer leur point de vue avant la présentation en séance plénière finale. Lors de la dernière séance, chacune de ces propositions a été discutée en détail et un accord sur le classement définitif a été trouvé dans tous les cas. Le TRP a également abordé la procédure d'examen dans son ensemble et confirmé qu'il avait confiance dans ses recommandations de financement pour toutes les propositions passées en revue.

15. Tel qu'indiqué au paragraphe 12 ci-dessus, à la demande du Conseil, le TRP a classé toutes les propositions comme suit :

- a. Propositions recommandées de Catégorie 1 : propositions recommandées ne nécessitant aucune explication ou nécessitant uniquement des explications mineures à apporter dans les quatre semaines suivant leur notification au pays concerné, la signature de cette notification par le Président et/ou le Vice-président du TRP faisant foi.
- b. Propositions recommandées de Catégorie 2 : propositions recommandées sous réserve de clarifications dans un certain délai (le candidat a six semaines pour fournir une première réponse détaillée et ne doit pas dépasser quatre mois à partir de la date de réception de l'accusé de réception de cette réponse par le Fonds Mondial pour obtenir l'accord final du TRP si d'autres clarifications sont demandées). Les examinateurs principaux et secondaires, ainsi que le Président et/ou le Vice-président, doivent donner leur accord définitif et l'entériner par leur signature pour achever le processus de clarification. Sous-ensemble de cette catégorie, les Propositions recommandées de Catégorie 2B sont des propositions identifiées à la demande du Conseil pour les situations dans lesquelles les fonds sont insuffisants pour financer toutes les Propositions recommandées de Catégorie 1 et 2.

Le TRP a défini les Propositions recommandées de Catégorie 2B comme des « Propositions recommandées de Catégorie 2 » relativement faibles au niveau technique et/ou au niveau de leur faisabilité et de leurs chances de mise en œuvre effective. Pour classer une proposition en Catégorie 2B, le TRP n'a pas tenu compte du niveau de revenu du pays candidat, du fardeau de la maladie ou d'autres facteurs que la valeur technique et la faisabilité de la proposition. En d'autres termes, la différence de ces propositions par rapport aux Propositions recommandées appartenant clairement à la Catégorie 2 réside simplement dans le fait qu'elles présentent davantage de faiblesses techniques, et/ou posent davantage de problèmes quant à leur mise en œuvre effective et/ou nécessitent plus d'explications. Il est cependant important de souligner que toutes les propositions recommandées de Catégorie 2B ont été jugées aptes à être sélectionnées pour l'octroi d'une subvention et le TRP pense que les faiblesses et les clarifications demandées pourront être traitées dans les délais normalement impartis aux Propositions recommandées de Catégorie 2.

- c. Propositions recommandées de Catégorie 3 : propositions non recommandées pour l'octroi d'une subvention sous leur forme actuelle, mais candidats incités à représenter leur proposition après une importante révision. A partir des enseignements tirés, le TRP a pris soin de s'assurer que les « faiblesses » identifiées dans le Formulaire d'examen du TRP pour cette catégorie de propositions faisaient état des principaux problèmes à résoudre avant de soumettre à nouveau une candidature dans le cadre d'une prochaine série.
- d. Catégorie 4 : Rejet. Ces candidatures ne sont pas recommandées pour l'octroi d'une subvention et le TRP n'encouragera pas les candidats à les soumettre à nouveau sous une forme semblable. Raisons : soit le TRP n'a pas jugé la proposition suffisamment adaptée aux objectifs du Fonds Mondial, soit la proposition présentait un tel nombre de faiblesses qu'elle nécessitait d'être intégralement remodelée avant de pouvoir être présentée à nouveau.

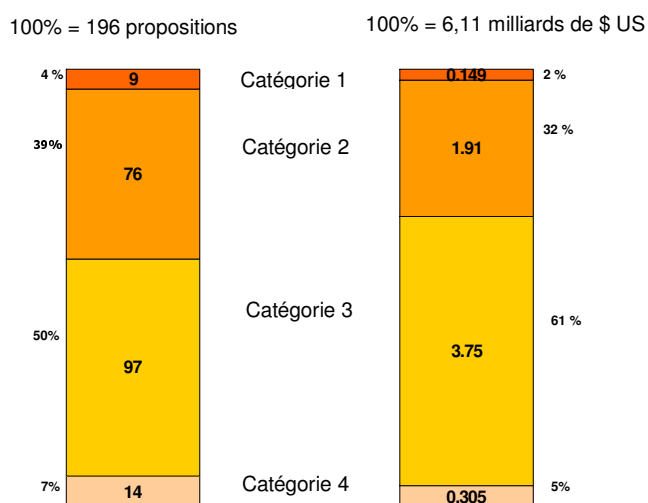
16. Jusqu'au dernier jour, l'intégralité du processus d'examen n'a aucunement tenu compte de la disponibilité des fonds pour la série. L'examen du TRP a été basé sur l'adéquation, la valeur technique, la faisabilité et les chances de mise en œuvre effective.

Partie 4 : Recommandations destinées au Conseil

4.1 Résultats globaux de la procédure d'examen du TRP pour la Série 6

1. Le schéma 1 ci-dessous résume la ventilation générale des propositions recevables examinées par le TRP pour la Série 6. Les propositions sont réparties dans les quatre catégories de recommandation définies au paragraphe 15 de la partie 3 ci-dessus, expliquant le résultat de la procédure d'examen du TRP.

Schéma 1 : Résultat de la procédure d'examen du TRP par catégorie



En résumé :

- **85 propositions émanant de 63³ pays sont recommandées par le TRP pour obtenir une subvention dans le cadre de la Série 6.**
 - **Sur les 76 propositions classées par le TRP dans les Propositions recommandées de Catégorie 2, 28 (soit 37%) sont répertoriées comme des Propositions recommandées de Catégorie 2B.**
2. Dans ce rapport, les propositions recommandées sont collectivement définies comme des Propositions recommandées de Catégorie 1 et de Catégorie 2, ce qui comprend les « Propositions recommandées de Catégorie 2B ». Selon le résumé ci-dessus, les propositions recommandées (85) représentent 43% des propositions recevables examinées, et un peu plus de 847 millions de \$ US (soit 34%) sur les 2,521 milliards de \$ US de plafond budgétaire maximum demandé pour les deux premières années pour toutes les propositions recevables examinées par le TRP. La partie 4.3 de ce rapport donne davantage d'informations sur les montants budgétaires demandés et les recommandations approuvées.

³ dont une proposition rassemblant plusieurs pays de la Région AFRO (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin et Nigeria)

3. L'Annexe 2 de ce rapport présente la liste de toutes les propositions dans les catégories dans lesquelles elles ont été recommandées par le TRP, ainsi qu'une ventilation budgétaire par catégorie indiquant le plafond maximum des demandes de subvention pour deux et cinq ans (converti en dollars US pour les propositions faites en euros).

4.2 Analyse détaillée des propositions recommandées

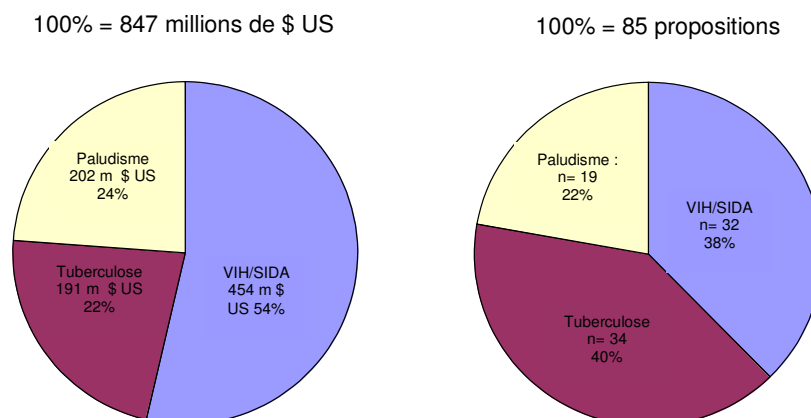
4. Les schémas 2 et 3 ci-dessous indiquent respectivement la répartition des propositions recommandées et la répartition des plafonds budgétaires sur deux ans correspondants, par catégorie de maladie et par région.

5. Schéma 2 :

- a. Les propositions concernant le VIH/SIDA représentent 38% des propositions recommandées (39% dans la Série 5) et 54% (454 millions de \$ US) du plafond budgétaire demandé pour les deux premières années (40% dans la Série 5).
- b. Les propositions concernant le paludisme représentent 22% des propositions recommandées (21% dans la Série 5) et 24% (202 millions de \$ US) du plafond budgétaire demandé pour les deux premières années (27% dans la Série 5).

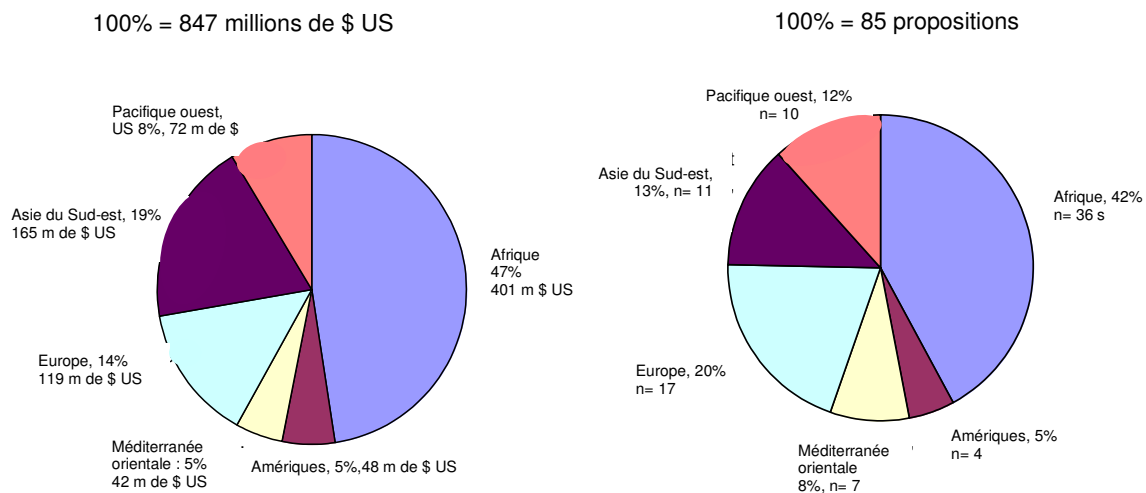
Les propositions concernant la tuberculose représentent 40% des propositions recommandées (35% dans la Série 5) et 22% (191 millions de \$ US) du plafond budgétaire demandé pour les deux premières années (27% dans la Série 5). Cet écart entre le taux d'approbation global et le pourcentage du budget voté pour les propositions concernant la tuberculose correspond à ce qui avait été identifié dans les séries précédentes et est dû au fait que le budget par proposition relative à la tuberculose est inférieur à la moyenne. Ceci s'explique en grande partie par le coût relativement bas du traitement contre la tuberculose et des produits associés par rapport au coût du traitement et des produits associés pour les deux autres maladies. A l'inverse, la divergence entre le taux de réussite des propositions concernant le VIH/SIDA (38%) et leur part dans le plafond budgétaire pour les deux premières années (54%) est due au coût moyen plus élevé des propositions VIH/SIDA par rapport aux propositions concernant les autres maladies. Ceci diffère du schéma observé dans la Série 5, où les taux de réussite en pourcentage par rapport aux propositions recommandées et part du plafond budgétaire pour les deux premières années étaient plus étroitement liés (avec respectivement 39% et 40%).

Schéma 2 : Répartition par maladie des propositions recommandées, plafond budgétaire maximum pour les deux premières années



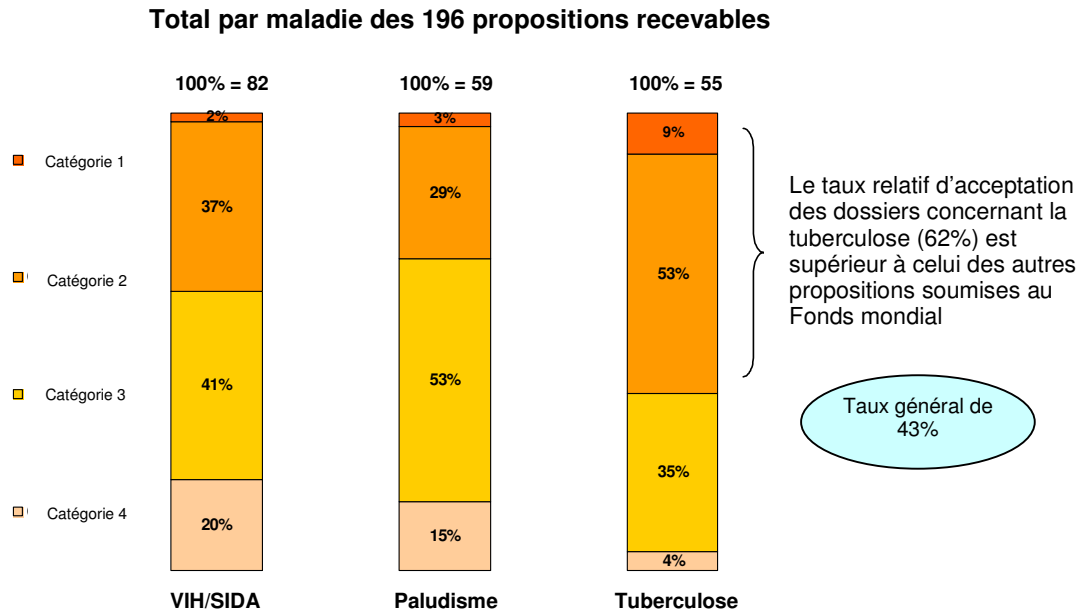
6. Le Schéma 3 ci-dessous montre que, comme dans les séries précédentes, la majeure partie des propositions recommandées et du budget concerne les pays africains, avec 42% des propositions recommandées et 47% du budget maximum recommandé pour les deux premières années. Ces chiffres sont inférieurs à ceux de la Série 5, dans laquelle les pays africains représentaient 51% des propositions recommandées et 66% du budget total recommandé pour les deux premières années. Le Schéma 3 indique également les résultats obtenus par les autres régions de l'OMS, et on s'aperçoit que les taux d'approbation des propositions pour l'Europe et l'Asie du Sud-est sont supérieurs à ceux des séries précédentes, tandis que ceux de la région Amériques sont inférieurs. Ces éléments sont commentés ci-dessous.

Schéma 3 : Propositions recommandées par région, plafond budgétaire maximum pour les deux premières années



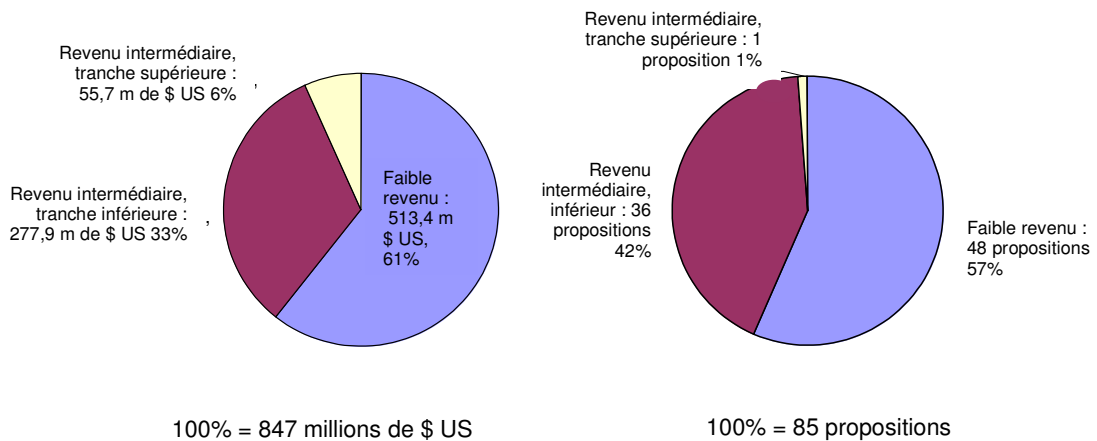
7. Le Schéma 4 ci-dessous montre la répartition des propositions recommandées pour l'octroi d'une subvention par maladie dans la Série 6. Ces données montrent que les propositions concernant la tuberculose ont obtenu le taux de réussite le plus élevé de la Série 6 (62%). Cette amélioration de la qualité des propositions relatives à la tuberculose avait déjà été notée dans la Série 5 (avec un taux de réussite de 46%), et s'est renforcée dans la Série 6. Le taux de réussite des propositions concernant le VIH/SIDA a été de 39%, donc à peu près équivalent à celui observé pour la Série 5 (37%). Les propositions concernant le paludisme ont quant à elles obtenu un taux de réussite de 32%, un résultat également en hausse par rapport à la Série 5 (23%).

Schéma 4 : Taux relatif de recommandation des propositions dans chaque catégorie de maladie



8. Le Schéma 5 ci-dessous illustre la stratification des propositions recommandées et des demandes correspondantes de budget maximum pour les deux premières années, selon le classement des niveaux de revenus défini par la Banque Mondiale. Les pays ont été classés en pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure, pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure, et pays à faible revenu au moment du lancement de l'Appel à propositions pour la Série 6.

Schéma 5 : Propositions recommandées selon le classement de la Banque Mondiale



9. Comme dans les séries précédentes, la majeure partie des fonds qui seront attribués aux propositions recommandées par le TRP dans la Série 6 sera destinée aux pays à faible revenu, représentant 57% des propositions recommandées et 61% du plafond budgétaire total pour les deux premières années. Ces pourcentages sont toutefois inférieurs à ceux des séries précédentes. Dans la Série 5, par exemple, les pays à faible revenu représentaient 76% des propositions recommandées et 76% du budget total recommandé. Le Tableau 2 ci-dessous indique que ceci est dû à une augmentation du nombre de propositions acceptées émanant de pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure. Comme on peut le constater, le nombre de propositions recommandées déposées par des pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure, a augmenté de 55% entre la Série 3 et la Série 6. Dans le cas des pays à faible revenu, ce chiffre est resté relativement constant sur les quatre dernières séries. Cet accroissement de l'acceptation des propositions soumises par les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure, est due à une hausse du nombre total de propositions issues de ces pays (ce nombre est passé de 55 dans la Série 3 à 67 dans la Série 6, et il y a également eu une augmentation du taux de réussite relatif de ces propositions (qui est passé de 40 % dans la Série 3 à 54 % dans la Série 6).

Tableau 2 : Comparaison, sur les séries 3 à 6, du niveau de revenu des pays candidats ayant déposé des propositions recommandées par le TRP

	Faible revenu		Revenu intermédiaire, tranche inférieure		Revenu intermédiaire, tranche supérieure	
	Propositions	Budget	Propositions	Budget	Propositions	Budget
Série 3 ⁴	46	448 m \$	22	162 m \$	1	3,1 m \$
Série 4 ⁵	55	818 m \$	11	138 m \$	1	8 m \$
Série 5	41	557 m \$	21	163,5 m \$	1	5,5 m \$
Série 6	48	513,4 m \$	36	277,9 m \$	1	55,7 m \$

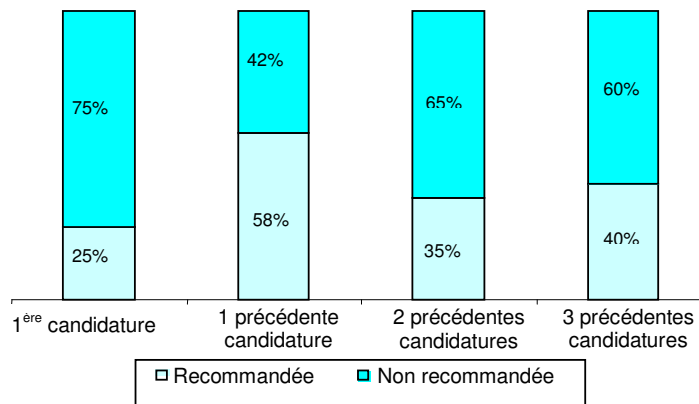
**Remarque : tous les chiffres du Tableau 2 sont exprimés en dollars US et sont arrondis aux 100 \$ US les plus proches.*

10. Le Schéma 6 présente le taux de réussite relatif des nouvelles demandes de financement (c'est-à-dire soumises pour la première fois au TRP) comparé à celui des propositions soumises une nouvelle fois pour la même maladie dans la Série 6 suite à des recommandations en Catégorie 3 ou en Catégorie 4 dans une ou plusieurs séries précédentes.

⁴ Une proposition émanant d'un candidat régional a été omise en raison des multiples niveaux de revenus s'appliquant à cette proposition

⁵ Deux propositions émanant de candidats régionaux ont été omises en raison des multiples niveaux de revenus s'appliquant à ces propositions

Schéma 6 : Taux relatif de recommandation de financement en fonction du nombre de candidatures précédemment refusées pour la même composante



11. Les données de la Série 5 laissaient supposer une corrélation positive entre le nombre de candidatures refusées dans le passé et le taux de réussite pour les candidats ayant connu jusqu'à deux refus de candidatures, mais une baisse du taux de réussite dès trois refus précédents ou plus. Pour la Série 6, les données indiquent une augmentation des chances de réussite d'une proposition à la deuxième candidature (25% de réussite pour les premières candidatures contre 58% pour les deuxièmes candidatures). En revanche, contrairement à la Série 5, les candidats ayant déjà essuyé deux refus ou plus ont vu leur taux d'approbation chuter à 35% et 40%. Ces tendances suggèrent toutefois une amélioration générale de la qualité des propositions après une première candidature pour parvenir à un niveau de recommandation plus important pour les séries suivantes. Il s'agit probablement de la conséquence d'une meilleure compréhension des procédures du Fonds Mondial par le pays concerné, d'une meilleure capacité à établir des propositions plus solides, ainsi que d'une meilleure assistance technique de la part de l'OMS, d'ONUSIDA et d'autres partenaires dans la phase d'élaboration des propositions pour la majorité des pays (mais pas encore pour tous). C'est probablement également le signe que de nombreux candidats tiennent compte des commentaires émis par le TRP sur leurs précédentes propositions quand ils redéposent un dossier.
12. A la grande satisfaction du TRP, certaines des candidatures qui avaient été refusées dans plusieurs séries antérieures consécutives (parfois trois ou quatre fois de suite) ont parfaitement traité les problèmes identifiés par le TRP dans les propositions antérieures et ont donc été recommandées dans cette série. Ceci pourrait expliquer l'augmentation du taux de réussite de 35% pour les pays ayant eu deux refus de dossier à 40% pour les pays ayant eu plus de deux refus. En dehors de ces observations générales, le TRP ne peut expliquer clairement ces tendances, ni les changements spécifiques survenus entre les séries 5 et 6.
13. A noter qu'il reste un grand sous-ensemble de pays qui ne parviennent toujours pas à obtenir une subvention du Fonds Mondial. Comme l'évoque le Rapport sur la Série 5, le TRP s'inquiète de la persistance de ce schéma car de nombreux pays sont très touchés par une ou plusieurs maladie(s) et comptent un pourcentage élevé de populations en danger face à l'accroissement des taux d'infection.
14. Dans certains cas, pour des raisons que le TRP ne peut comprendre, certains candidats semblent persister à ne pas tenir compte des conseils et des commentaires du TRP sur leurs propositions. Ils sont en fort décalage par rapport aux nombreux candidats de la Série 6 qui ont apporté des réponses spécifiques et adéquates à la totalité ou majorité des faiblesses identifiées

dans leurs précédentes propositions, et qui ont, dans l'ensemble, été recommandés pour l'octroi d'une subvention dans la Série 6. **Le TRP pense que le fait de traiter directement et intégralement les problèmes identifiés dans une proposition précédemment refusée est peut-être l'approche la plus efficace pour assurer la réussite d'une nouvelle candidature.**

15. Dans d'autres cas, il semble y avoir un problème persistant de manque d'assistance technique suffisante, adaptée et de qualité adéquate pour ces pays.
16. Dans les deux cas, le TRP suggère que le Secrétariat collabore étroitement avec l'OMS, ONUSIDA et d'autres partenaires techniques pour aider ceux-ci à identifier et à assister cet important sous-ensemble de candidats, afin d'augmenter leurs chances de réussite dans une prochaine série, en veillant également à aider les candidats qui n'ont pas été retenus dans cette série à répondre spécifiquement aux commentaires du TRP.

4.3 Informations sur le budget

17. **Pour les 85 propositions** recommandées par le TRP pour l'octroi d'une subvention dans la Série 6 (à savoir toutes les propositions recommandées de Catégorie 1 et toutes les propositions recommandées de Catégorie 2, y compris celles de Catégorie 2B), **le plafond budgétaire total demandé :**

- a. **pour cinq années maximum est de 2,057 milliards⁶ de dollars US**
- b. **pour les deux premières années est d'un peu plus de 847 millions de \$ US**
(Phase 1).

Le plafond budgétaire demandé pour les propositions recommandées de Catégorie 2B uniquement est de 929 millions de \$ US pour une durée pouvant aller jusqu'à cinq ans⁴ et de 341 millions de \$ US pour les deux premières années. Ces informations sont indiquées dans le Tableau 3 ci-dessous, avec également les chiffres des trois séries précédentes pour référence.

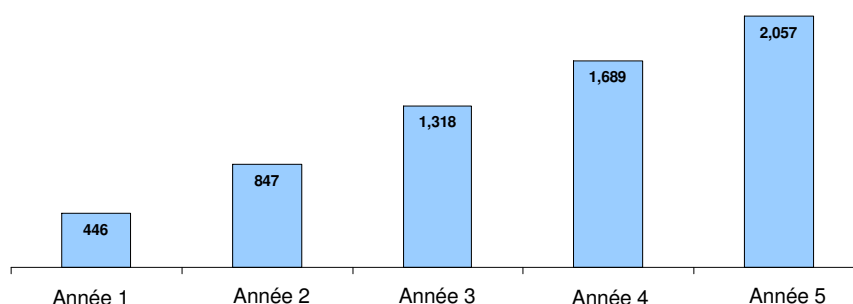
Tableau 3 : Comparaison, sur les séries 3 à 6, de la répartition relative des propositions recommandées par le TRP pour l'octroi d'un financement

	Plafond budgétaire demandé pour la Catégorie 1 & la Catégorie 2		Plafond budgétaire demandé pour la Catégorie 2B	
	2 ans	5 ans	2 ans	5 ans
Série 3 *	482 m de \$ US	1 221 m de \$ US	138 m de \$ US	292 m de \$ US
Série 4 *	968 m de \$ US	2 912 m de \$ US	N/A	N/A
Série 5 *	617 m de \$ US	1 514 m de \$ US	108 m de \$ US	262 m de \$ US
Série 6	506 m de \$ US	1 128 m de \$ US	341 m de \$ US	929 m de \$ US

18. Le Schéma 7 ci-dessous indique les plafonds budgétaires demandés sur cinq ans pour les propositions recommandées.

⁶ Un certain nombre de propositions recherchent un financement pour 3 ou 4 ans, même si les demandes de subvention sont en majeure partie déposées pour la période maximale de 5 ans.

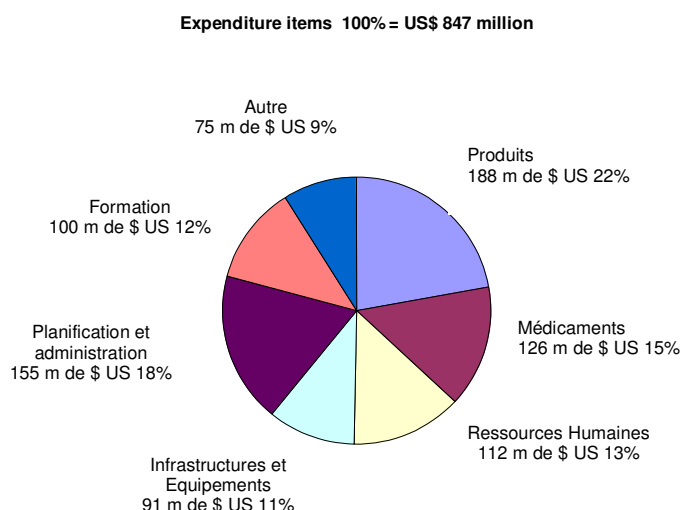
Schéma 7 : Plafond cumulé des montants budgétaires demandés pour toutes les propositions recommandées pour l'octroi d'une subvention dans la Série 6



Dépenses prévues pour la Phase 1, par poste de dépense

19. Dans des proportions qui correspondent à celles de la Série 5, le schéma 8 indique que 37% du plafond budgétaire pour les deux premières années va aux médicaments, aux produits thérapeutiques et à d'autres produits de santé (41% dans la Série 5), et que les ressources humaines (13%) et la formation (12%) représentent ensemble 25% du budget demandé pour la même durée (27% dans la Série 5).

Schéma 8 : Budget plafonné sur 2 ans correspondant aux propositions recommandées, par poste de dépense programmé

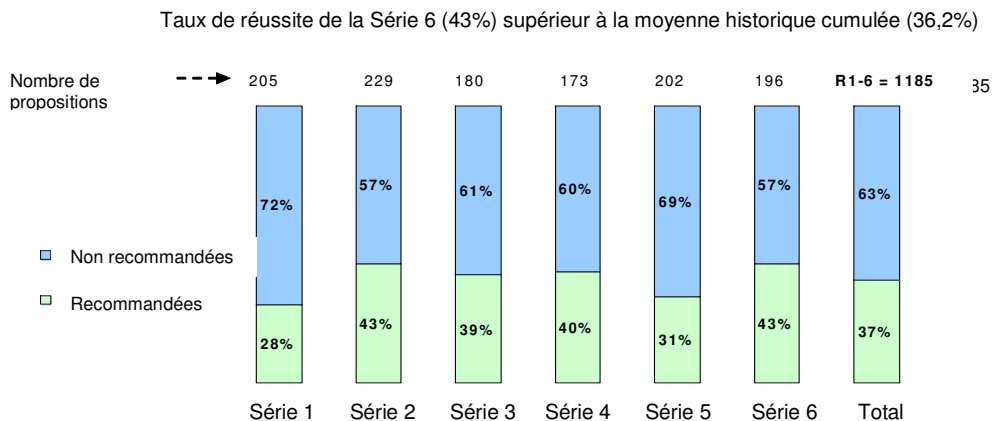


4.4 Comparaison de la Série 6 avec les séries précédentes

4.4.1. Taux de réussite global des propositions

20. Le Schéma 9 indique que les propositions soumises dans la Série 6 ont eu un taux de réussite bien supérieur à celles de la Série 5, même après avoir réajusté les effets négatifs du faible taux de réussite des propositions concernant le RSS dans cette série. Ce problème a été évoqué dans le Rapport sur la Série 5, qui soulignait que sans les propositions relatives au RSS, le taux de réussite de la Série 5 aurait été de 35%. Le taux de réussite de la Série 6 est égal au plus haut taux de réussite jamais atteint, soit 43%, enregistré dans la Série 2. Le taux de réussite de 43% de la Série 6 correspond davantage aux taux obtenus dans les quatre premières séries, et est supérieur à la moyenne des cinq premières séries (qui est de 36,2%). Comme le décrit de façon plus détaillée la partie 5 ci-dessous, le TRP pense que ce taux de réussite supérieur est dû à un certain nombre de facteurs, notamment à une amélioration de la qualité des propositions concernant la tuberculose, et à une amélioration générale de la qualité des propositions examinées. C'est certainement le cas des dossiers examinés dans la Série 5, mais le TRP est également d'avis que cette amélioration concerne aussi les propositions examinées lors des séries précédentes.

Schéma 9 : Comparaison, sur les séries 1 à 6, du pourcentage de propositions recommandées par le TRP pour l'octroi d'une subvention

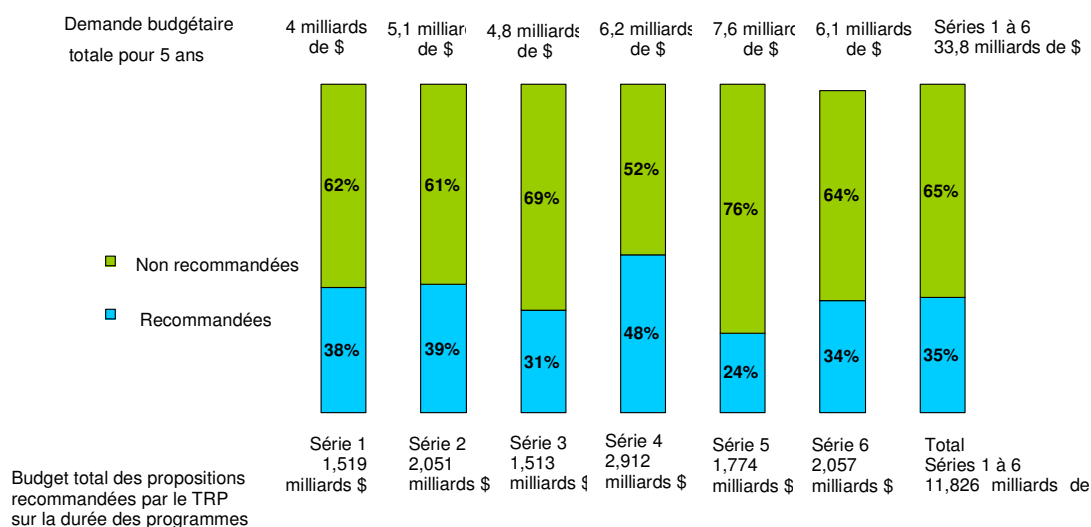


21. Le TRP pense que ses normes et son approche de l'évaluation des propositions sont restées parfaitement cohérentes par rapport à celles des séries précédentes, et que l'amélioration du taux de réussite dans cette série n'est pas le reflet de modifications apportées à ses normes ni d'une rigueur moins stricte dans son évaluation.

4.4.2 Comparaisons budgétaires sur les séries précédentes

22. Le Schéma 10 ci-dessous indique que le plafond budgétaire total sur 5 ans correspondant aux propositions recommandées dans la Série 6 (2,057 milliards de \$ US) est beaucoup plus élevé que dans la Série 5. Cette différence s'explique en grande partie par le taux de réussite global moins élevé dans la Série 5, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, conséquence d'un nombre absolu de propositions recommandées inférieur en dépit d'un plus grand nombre de propositions examinées (63 propositions sur 202 avaient été recommandées dans la Série 5, 69 sur 173 dans la Série 4, et 85 sur 196 dans la Série 6).

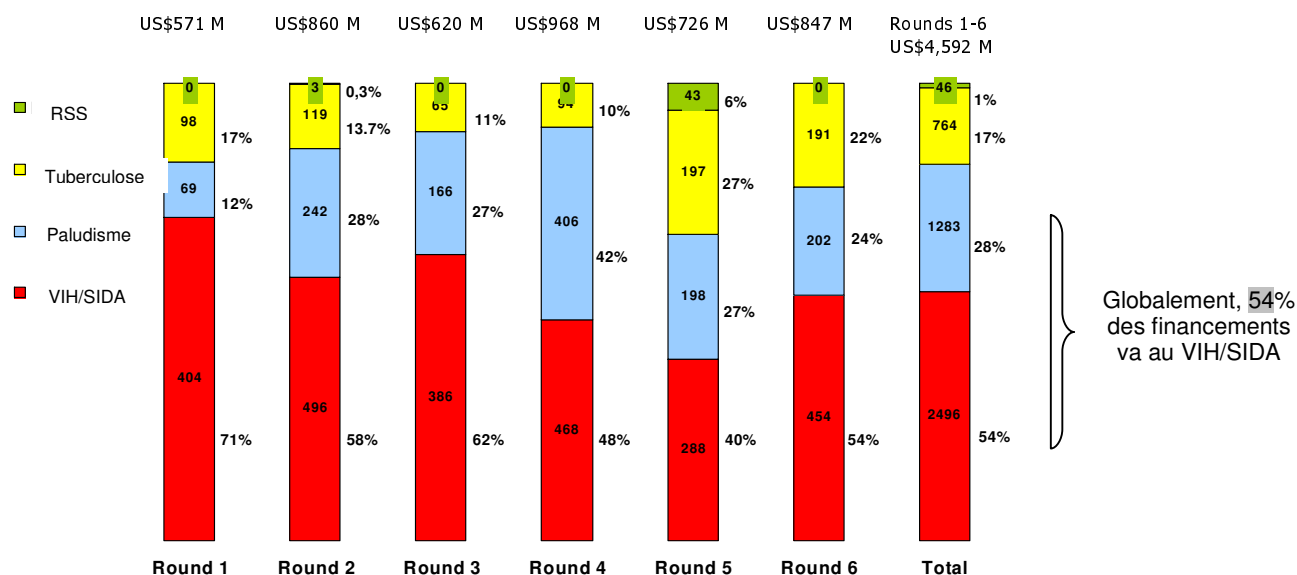
Schéma 10 : Comparaison, sur les séries 1 à 6, des montants budgétaires sur 5 ans correspondant aux propositions recommandées par le TRP.



23. En s'appuyant à la fois sur le Schéma 1 (voir partie 4.1 de ce rapport) et sur le Schéma 10 ci-dessus, on constate que le plafond budgétaire moyen sur cinq ans par proposition⁴ recommandée est un peu moins important dans la Série 6 que dans la Série 5, et beaucoup moins élevé que dans la Série 4 (24,2 millions de dollars US dans la Série 6, 28,2 millions de dollars US dans la Série 5 et 42,2 millions de dollars US dans la Série 4). Cela est essentiellement dû au nombre important de propositions impliquant d'importantes extensions de programmes de thérapie antirétrovirale ou de programmes de contrôle du paludisme dans la Série 4. Comme l'indique le Rapport sur la Série 5, ces propositions d'extension ont été beaucoup moins nombreuses dans la Série 5. Cette tendance a également été relevée dans la Série 6, et peut être due au taux de réussite relativement faible des propositions d'extension dans la Série 4 ainsi qu'aux commentaires du TRP sur la faisabilité et la capacité d'absorption de ces propositions. On peut également évoquer comme autre facteur l'accroissement du nombre de pays bénéficiant déjà d'importantes subventions allouées par le Fonds Mondial et qui sont par conséquent conscients des difficultés que posent l'absorption de nouvelles subventions importantes, ainsi que des préoccupations du TRP à ce sujet (voir ci-dessous, ainsi que le Rapport sur la Série 5 pour plus de détails sur ce point).

24. Le Schéma 11 ci-dessous représente la part du plafond budgétaire demandé pour les deux premières années pour chaque proposition recommandée par le TRP dans les séries 1 à 6. Comme on peut le constater, les propositions concernant le VIH/SIDA continuent de constituer la plus grande partie du budget maximum total pour les deux premières années dans chaque série. La Série 6 voit également un retour des propositions concernant le VIH/SIDA au-dessus de la barre de 50% du budget maximum pour les deux premières années (ce qui correspond à la moyenne globale de 55% des séries 1 à 4), un pourcentage bien supérieur aux 40% enregistrés pour la Série 5.

Schéma 11 : Comparaison des plafonds budgétaires sur deux ans des propositions recommandées par le TRP par maladie/autre composante et sur les séries 1 à 6.



* Séries 1 à 4, les subventions « VIH/Tuberculose » sont incluses dans le total « VIH/SIDA »
 Séries 1 à 4, les montants des subventions « intégrées » sont inclus dans le poste « RSS »

Globalement, 54% des financements va au VIH/SIDA

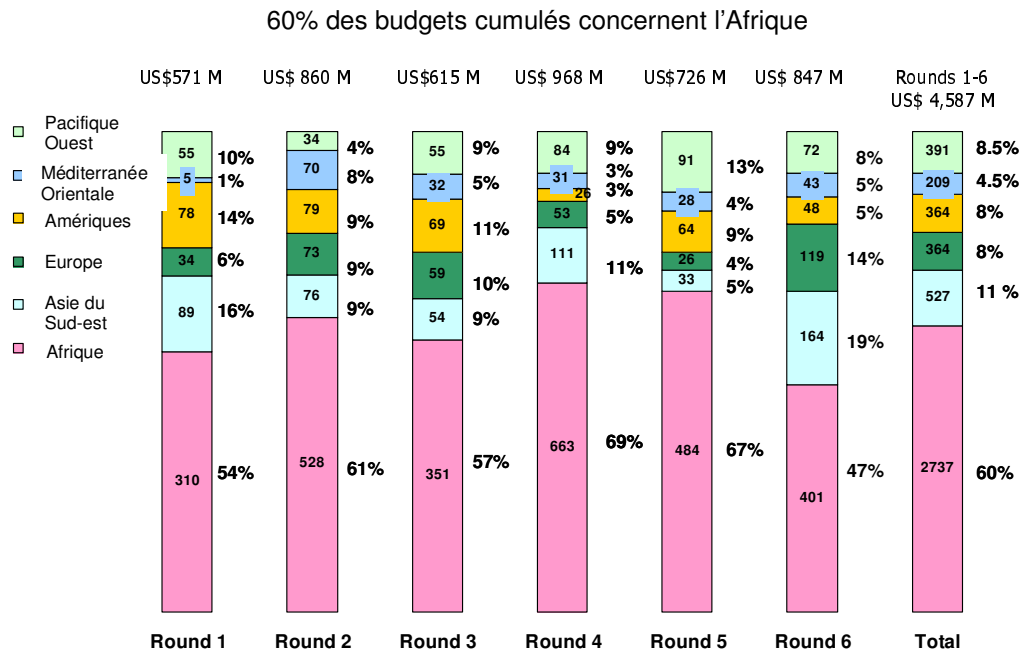
25. Le taux de réussite relativement élevé des propositions portant sur la tuberculose a été indiqué dans le Schéma 3 ci-dessus. Tandis que les propositions retenues concernant la tuberculose représentent une part du plafond budgétaire demandé pour les deux premières années inférieure à celle de la Série 5 (22% au lieu de 27%), ce chiffre reste plus élevé que dans les séries 1 à 4, et supérieur à la moyenne de l'ensemble des séries. En revanche, comme nous l'avons déjà évoqué, les propositions concernant la tuberculose ont des budgets moyens inférieurs par proposition, ce qui explique cet écart. Le TRP pense que la qualité des propositions relatives à la tuberculose s'est de nouveau améliorée de façon notable par rapport à la Série 5, où une amélioration avait déjà été constatée, ce qui explique leur taux de réussite plus élevé dans cette série. Cette tendance semble être due à l'amélioration de l'assistance apportée aux candidats par les partenaires techniques, notamment l'OMS et son Département « Halte à la Tuberculose ». Cette assistance semble promouvoir des propositions davantage centrées sur leur objectif, caractérisées par une plus grande normalisation et simplification, autant d'éléments que le TRP considère comme des évolutions positives.

26. Les propositions concernant le paludisme représentent 24% du plafond budgétaire total pour les deux premières années, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne des cinq dernières séries. Il reste largement inférieur au pourcentage de 42% enregistré dans la Série 4, lequel s'explique par le nombre important de propositions retenues portant sur des polythérapies à base d'artémisinine onéreuses, moins nombreuses dans la Série 6.

27. Le Schéma 12 ci-dessous montre la répartition par région du plafond budgétaire sur deux ans correspondant aux propositions recommandées pour la Série 6 et les séries précédentes. Comme nous l'avons expliqué précédemment, 47% du budget maximum pour les deux premières années de la Série 6 doit être alloué sous forme de subventions à la région Afrique, un chiffre inférieur aux 67% de la Série 5 et aux 69% de la Série 4. Ce changement est dû, répétons-le, aux

taux de réussite relativement supérieurs de certaines autres régions, grâce à l'expérience acquise lors des séries précédentes.

Schéma 12 : Comparaison par région géographique⁷ du plafond budgétaire sur deux ans correspondant aux propositions recommandées par le TRP dans les séries 1 à 6,



28. Ce sont plus particulièrement l'Asie du Sud-est et l'Europe qui ont enregistré une forte hausse du taux de réussite dans la Série 6, mesuré en pourcentage du nombre de propositions recommandées. Les taux de réussite de ces deux régions ont quasiment triplé par rapport à la Série 5, et pratiquement doublé par rapport à leurs moyennes respectives des séries 1 à 6 confondues. En termes de pourcentage du plafond budgétaire total pour les deux premières années, les résultats de la Série 6 pour l'Asie du Sud-est et l'Europe sont également bien supérieurs à leurs moyennes des séries 1 à 5 (19% contre 10% pour l'Asie du Sud-est et 14% contre 7% pour l'Europe). Pour l'Asie du Sud-est, ce résultat est largement dû au très faible nombre de propositions techniquement viables de la Série 5. Cette situation semble avoir changé dans la Série 6, peut-être grâce à une assistance technique mieux ciblée. Le TRP n'a pas identifié de causes évidentes expliquant l'amélioration relative du taux de réussite des propositions provenant d'Europe, hormis le nombre relativement important de propositions de grande qualité qui ont été examinées. Les résultats (en termes de pourcentage du budget maximum total recommandé pour les deux premières années) de la Série 6 pour les régions Pacifique ouest et Méditerranée orientale sont semblables à leurs moyennes des séries 1 à 5. Dans le cas de la région Amériques, le résultat de la Série 6 est inférieur à la moyenne des 5 séries précédentes (5% contre 9%). Ici encore, le TRP n'a pas identifié de raisons particulières à ce changement.

⁷ Chacun des plafonds budgétaires pour les deux premières années représente les propositions recommandées par le TRP pour l'octroi d'un financement à l'issue de la réunion du TRP, mais pas les propositions approuvées suite à des procédures d'appel ayant abouti (au nombre total de 11 entre les séries 2 et 5), afin de permettre une comparaison semblable avec les recommandations en cours du TRP pour la Série 6, qui restent soumises à l'avis du Conseil.

4.4.3 Impact des subventions déjà attribuées par le Fonds Mondial

29. Comme dans la Série 5, la Série 6 a été caractérisée par un grand nombre de candidatures provenant de pays ayant déjà obtenu une ou plusieurs subventions du Fonds Mondial pour la même maladie. Certaines de ces subventions, mais pas toutes, ont été attribuées après un examen de Phase 2, ce qui a donné lieu à l'établissement d'un rapport détaillé sur la mise en œuvre des subventions. Dans les autres cas, le TRP a pu consulter les fiches de résultats des subventions et d'autres informations liées aux décaissements et aux résultats obtenus grâce à ces aides dans les pays candidats.
30. Le TRP souligne les éléments suivants quant aux propositions de la Série 6 émanant de pays bénéficiant déjà de subventions du Fonds Mondial :
- a. Dans la Série 5, de nombreux candidats n'ont pas expliqué la relation entre leur proposition et les activités déjà financées par le Fonds Mondial, même lorsque ces activités se recoupaient. Dans la Série 6, le TRP a constaté une amélioration à ce sujet, de nombreux pays ayant clairement illustré les liens entre les subventions existantes du Fonds Mondial et leur proposition pour la Série 6. L'existence de ces liens a été considérée comme un point positif par le TRP. Le TRP pense que cette amélioration est due au fait que ce point est souligné dans les Directives⁸ de la Série 6 ainsi que dans le Formulaire de proposition de la Série 6. Malgré cela, de nombreux autres candidats n'ont pas établi de liens adéquats entre leur proposition actuelle et les activités déjà financées par le Fonds Mondial. Comme dans la Série 5, le fait de ne pas avoir expliqué clairement les liens et les complémentarités (ou autre possibilité, une approche différente) entre la ou les subvention(s) existante(s) et la nouvelle proposition a constitué un point négatif dans l'évaluation des propositions par le TRP. Le TRP continue en effet de croire qu'il est très difficile d'estimer l'adéquation et la faisabilité d'une nouvelle proposition sans comprendre sa corrélation avec les activités en cours déjà financées par le Fonds Mondial.
 - b. Dans quelques rares cas, les propositions émanaient de pays qui avaient obtenu des subventions (souvent importantes) pour la même maladie dans de précédentes séries, et pour lesquelles on ne dispose encore que de peu de recul. Ceci semble dû au fait que les fonds viennent seulement de commencer à être utilisés ou, dans certains cas particuliers, n'ont pas encore été mis en œuvre parce que le contrat de subvention de la Série 5 n'a pas encore été signé. Dans ce type de cas, la principale préoccupation du TRP était d'ordre technique car une subvention existante d'un montant important pose des problèmes d'absorption risquant de compromettre la bonne mise en œuvre des activités subventionnées dans le cadre de la Série 6. En outre, dans quelques cas, le TRP a considéré que les aides du Fonds Mondial dans le pays étaient suffisantes pour financer des priorités urgentes pour la maladie concernée. Ce type de situation a constitué un motif de non-recommandation par le TRP mais non le seul ou le principal motif. Les jugements du TRP ont toujours été soigneusement considérés au cas par cas en tenant compte des autres atouts et faiblesses de la proposition, ainsi que des autres informations éventuellement disponibles sur le pays. Certaines propositions ont également été recommandées par le TRP dans la Série 6, même lorsque des aides antérieures en étaient encore au stade du démarrage, lorsque les activités proposées dans la Série 6 devaient être partiellement financées à partir d'aides antérieures. Ces propositions ont été recommandées notamment parce qu'elles établissaient explicitement la relation entre les aides antérieures et la proposition actuelle, et qu'elles expliquaient précisément pourquoi une nouvelle subvention était nécessaire et en quoi elle viendrait valoriser l'aide précédente. Il est également intéressant de souligner que le TRP a identifié certaines propositions dans lesquelles le CCM avait posé une candidature de

⁸ L'ensemble des documents de l'Appel à propositions pour la Série 6 sont disponibles sur le site Internet du Fonds Mondial à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/call6/documents/>

demande de subvention dans la Série 6 pour couvrir les écarts de financement qui sont supposés se produire fin 2008 ou au-delà. Dans ce cas, le TRP a considéré qu'une candidature dans la Série 6 était prématurée et qu'il était préférable de représenter un dossier dans une prochaine série.

- c. Certaines candidatures ont été déposées par des pays qui, dans les séries 1 à 5, avaient déjà obtenu des subventions du Fonds Mondial, en général pour la même composante, mais dont l'utilisation était trop peu documentée. Le TRP a tenu compte du fait que le rapport d'utilisation était peu conséquent dans le jugement technique qu'il a porté sur la faisabilité et la possibilité de mise en œuvre effective de la demande de financement déposée dans le cadre de la Série 6, notamment lorsqu'il n'existait pas de preuve convaincante que le candidat avait pris des mesures pour améliorer les résultats. La faiblesse des résultats obtenus suite à l'utilisation des subventions a par conséquent pesé dans les décisions de non-recommandation du TRP. Il convient de souligner encore une fois que cela n'a jamais été un facteur déterminant en soi mais que cela a été pris en considération par rapport à la proposition dans son ensemble. A l'inverse, le TRP a été favorablement impressionné par les pays qui avaient eu des problèmes de mise en œuvre des subventions, mais qui avaient de toute évidence pris des mesures pour traiter ces problèmes et qui avaient clairement décrit ces mesures dans la proposition de la Série 6. Le TRP a aussi naturellement apprécié les candidatures démontrant l'existence d'un dossier détaillé sur le suivi de l'utilisation des aides accordées par le Fonds Mondial, un élément qui a beaucoup compté en faveur des candidatures déposées par ces pays.
31. Il est essentiel de souligner que, comme dans la Série 5, le TRP n'a jamais appliqué de stéréotypes dans sa façon d'évaluer l'impact des subventions existantes du Fonds Mondial sur les décisions de recommandation des propositions de la Série 6. Dans tous les cas, le TRP est appelé à juger de façon complexe et souvent subtile la justification, la faisabilité et les chances de bonne mise en œuvre d'une proposition. Chaque cas a été attentivement examiné par rapport à ses mérites et, le cas échéant, en tenant compte des financements du Fonds Mondial déjà accordés pour ce pays. En aucun cas une candidature est refusée simplement parce qu'elle a déjà obtenu une ou plusieurs aides du Fonds Mondial lors de précédentes séries de financement. Les avis défavorables à un accord de subvention sont, au contraire, basés sur tout un ensemble de questions complexes, comme des problèmes au niveau de la proposition elle-même et les facteurs liés aux aides existantes mentionnés précédemment.
32. Globalement, l'avis du TRP reste que l'existence de subventions (ou d'aides) antérieurement accordées par le Fonds Mondial et la façon dont elles ont été dépensées et utilisées sont fondamentales pour pouvoir juger la capacité d'absorption, la faisabilité et les chances de bonne mise en œuvre, et constituent donc intrinsèquement de véritables « questions techniques ». Le TRP est tout à fait convaincu que son approche qui consiste à prendre en compte les aides précédemment accordées est parfaitement cohérente avec l'approche du Fonds Mondial basée sur les performances, et que cette approche doit continuer à servir les prises de décision du TRP pour les prochaines séries.
33. Comme l'indique le tableau 4 ci-dessous, l'analyse statistique des résultats montre que les candidats ayant déjà reçu une ou plusieurs subventions pour la même maladie ont, dans la Série 6, obtenu un taux de réussite inférieur à celui des candidats n'ayant jamais reçu de subvention pour cette maladie.

Tableau 4 : Influence relative du statut des aides antérieures sur le pourcentage de propositions recommandées par le TRP pour l'octroi d'une subvention dans la Série 6, comparaison avec les aides précédentes (Série 3, 4 et/ou 5)

Composante	Pas de subvention accordée précédemment pour la même composante	Subvention accordée précédemment pour la même composante	Octroi de subvention dans le passé	Pas d'octroi de subvention dans le passé
VIH/SIDA	49%	27%	40%	36%
Paludisme	38%	26%	33%	29%
Tuberculose	74%	40%	61%	64%
% global	54%	30%	43%	43%

34. Ces tendances concernent les trois maladies. Il est cependant important de souligner que ces différences ne sont pas statistiquement significatives en raison de la petite taille des échantillons, et qu'elles peuvent donc être dues au hasard.
35. Si ces tendances ne sont pas dues au hasard, elles peuvent être liées au résultat de l'évaluation technique du TRP sur les éventuels problèmes de capacité d'absorption, de faisabilité et de chances de bonne mise en œuvre dans les pays ayant déjà obtenu une ou plusieurs aides pour la même maladie. Elles peuvent aussi être dues à l'absence de lien établi par certains candidats entre les subventions existantes et la nouvelle demande de subvention. Il est également intéressant de remarquer l'absence de différence entre le taux de réussite des candidats ayant déjà obtenu une aide pour une composante quelconque et le taux de réussite des candidats n'ayant jamais reçu de subventions.
36. Le TRP aimerait mentionner les effets positifs des Directives de la Série 6 sur la qualité des propositions vue sous l'angle des liens entre les aides déjà accordées par le Fonds Mondial et la proposition pour la Série 6. **Le TRP aimerait encore une fois faire comprendre aux pays candidats qu'il est important de prendre en compte les subventions dont ils bénéficient déjà pour déposer d'autres demandes auprès du Fonds Mondial. Les prochaines candidatures devront donc expliquer clairement les liens qui existent entre les aides antérieures et la nouvelle proposition. En outre, lorsque les aides existantes ont rencontré des problèmes de mise en œuvre, un effort particulier devra être effectué lors de la candidature suivante pour le reconnaître et fournir un compte-rendu détaillé des mesures qui ont été prises pour résoudre ces problèmes. Par ailleurs, les pays candidats ayant déjà reçu des subventions pour lutter contre la même maladie que celle qui motive leur nouvelle candidature doivent garder à l'esprit que le TRP prêtera une attention toute particulière aux questions de capacité d'absorption, de faisabilité et de mise en œuvre, et que leur proposition devra traiter ces points de façon explicite et exhaustive. Le TRP conseille d'intégrer de nouveau un message clair sur l'ensemble de ces questions dans les Directives de la Série 7 et des séries suivantes.**

4.5 Résumé des résultats obtenus pour les propositions recommandées pour l'octroi d'un financement dans la Série 6

37. 43% des propositions recevables passées en revue par le TRP ont été classées dans les catégories de recommandation 1 et 2 (Propositions recommandées de Catégorie 2B comprises), un chiffre supérieur à toutes les séries précédentes, exception faite de la Série 2 qui avait enregistré le même taux de réussite. Le taux de la Série 6 est également supérieur à la moyenne générale (37%) de l'ensemble des séries, ce qui s'explique essentiellement par l'amélioration du

taux d'acceptation des propositions concernant la tuberculose, qui a dépassé les résultats déjà élevés de la Série 5, mais aussi une tendance générale à présenter des propositions de meilleure qualité, surtout par rapport à la Série 5. Cette moyenne générale élevée est également due, dans une certaine mesure, à l'éradication de l'effet provoqué par le faible taux de réussite des propositions relatives au RSS dans la Série 5.

38. Le montant du plafond budgétaire total recommandé pour la série est de 847 millions de \$ US pour les deux premières années et de 2,057 milliards de \$US sur cinq ans. Ces deux montants sont beaucoup plus importants que les budgets la Série 5, en raison d'un meilleur taux global d'acceptation des dossiers, d'un plus grand nombre de propositions acceptées et d'un budget moyen supérieur par proposition acceptée, malgré la diminution, dans la Série 6, du nombre de propositions recommandées impliquant d'importants déploiements ou extensions de programmes de thérapie antirétrovirale et de lutte contre le paludisme.
39. Les dossiers concernant le VIH/SIDA représentent 38% des propositions recommandées et 54% du budget total demandé. Le paludisme concerne 22% des propositions recommandées et 24% de la demande budgétaire totale. La tuberculose compte pour 40% des propositions recommandées et 22% de la demande budgétaire totale.
40. Les programmes de lutte contre le paludisme ont enregistré un taux de réussite supérieur à celui de la Série 5, mais inférieur à ceux des séries 1 à 4. Dans l'ensemble, le taux d'acceptation de ces propositions dans la Série 6 se rapproche de la moyenne des cinq dernières séries. Le budget maximum sur deux ans demandé pour les programmes de lutte contre le paludisme est pratiquement le même que dans la Série 5 (203 millions de \$ US pour la Série 6 contre 198 millions de \$ US dans la Série 5). Comme pour la Série 5, l'absence de propositions impliquant d'importants déploiements de polythérapies à base d'artémisinine est sans doute un facteur qui a largement contribué à ce résultat.
41. Le taux de réussite des propositions concernant la tuberculose, plus important que pour les autres maladies, est également un fait marquant de la Série 6 (rappelons que le taux d'acceptation des dossiers sur la tuberculose avait été relativement élevé dans la Série 5). Le TRP a une nouvelle fois souligné une amélioration de la qualité des propositions concernant la tuberculose, avec une très nette tendance à une meilleure concentration sur les objectifs, à la normalisation et à la simplification.
42. L'Afrique représente 47% du financement maximum recommandé pour les deux premières années, une part moins importante que dans les précédentes séries en raison du taux de réussite plus élevé de certaines autres régions dans la Série 6. A l'issue de la Série 6, l'Afrique compte pour 60% du financement total recommandé sur l'ensemble des séries.

Partie 5 : Enseignements à tirer, thèmes de discussion et acceptation du Conseil

5.1 Considérations d'ordre général sur la qualité et l'étendue des propositions

1. La Série 6 a été une série une fois de plus caractérisée par un nombre important de propositions bien rédigées, avec des objectifs clairs et pertinents, des budgets raisonnables et des plans de travail faciles à suivre.
2. A sa grande satisfaction, le TRP a constaté que plusieurs candidatures non retenues dans les séries précédentes, parfois deux, trois ou quatre fois de suite, avaient traité l'intégralité des problèmes soulevés par le TRP dans les propositions antérieures pour être enfin recommandées dans la Série 6. Pour le TRP, cela est le signe que de nombreux pays requérant une assistance technique pour établir des dossiers de demande de financement bénéficient désormais du soutien nécessaire, ce qui a conduit à d'importantes améliorations de la qualité des candidatures

dans de nombreux cas.

3. Malheureusement, le TRP a également noté plusieurs candidatures qui, après avoir été refusées dans le passé, n'ont pas tenu compte des commentaires alors faits par le TRP et qui, une fois de plus, n'ont pas été recommandées. Le TRP juge de façon très critique les propositions qui ne tiennent pas compte de ses précédents commentaires, et invariablement, ces propositions ne sont pas recommandées pour l'octroi d'une subvention (en général parce qu'elles présentent aussi d'autres faiblesses).
4. Il reste aussi un petit groupe de pays dont la candidature a plusieurs fois été recommandée dans la catégorie 3, y compris dans la Série 6. Le TRP a du mal à comprendre pourquoi leur situation n'évolue pas, malgré l'assistance technique disponible et l'optimisation du Formulaire de proposition et des Directives pour propositions. **Une fois de plus, le TRP conseille vivement à ces pays d'utiliser l'assistance technique appropriée suffisamment tôt dans le processus d'appel à propositions du Fonds Mondial, pour pouvoir présenter des propositions plus solides pour la Série 7. Le TRP préconise que le Secrétariat identifie ce sous-ensemble de pays, et travaille avec leurs CCM et les partenaires techniques pour aider ces derniers à prioriser les pays nécessitant une assistance spécifique. Cela permettra de traiter les problèmes qui empêchent ces pays de bénéficier de l'aide du Fonds Mondial comme ressource complémentaire pour faire face aux trois maladies.**
5. Le TRP estime que le Formulaire de proposition et les Directives pour propositions ont encore été améliorés par rapport aux séries précédentes, ce qui a apparemment eu un effet positif sur la logique d'ensemble, la lisibilité et la cohérence des propositions. Le TRP tient à en féliciter le Conseil et le Secrétariat et souhaite que ces documents conservent le plus possible leur forme actuelle, même s'il reste quelques problèmes importants à traiter, comme nous l'expliquerons plus en détail ci-après. **Le TRP aimerait plus particulièrement attirer l'attention sur les problèmes causés par la section concernant le budget et par le modèle d'analyse budgétaire fourni dans le cadre de la Série 6 (voir partie 5.15 ci-dessous).**
6. Dans la Série 6, le TRP a identifié peut-être pour la première fois les prémises d'une tendance à l'amélioration systématique de la qualité sous-jacente des propositions soumises. Comme nous l'avons expliqué précédemment, cela concerne plus particulièrement les propositions relatives à la tuberculose, mais il semblerait que ce mouvement d'amélioration soit général. Cela était à prévoir dans la mesure où il s'agit de la sixième série de candidatures, et que le niveau et la qualité de l'assistance technique mise à la disposition des pays candidats ne font que croître. L'amélioration continue du Formulaire de proposition et des Directives pour propositions peut également avoir contribué à cette amélioration perceptible de la qualité des propositions.
7. Toutefois, le TRP reste préoccupé par le fait que cette tendance à l'amélioration de la qualité des propositions ne soit pas plus nette à ce stade de développement du Fonds Mondial, étant donné l'effet qu'on peut attendre du cumul des expériences au fil des séries, l'optimisation de l'assistance technique fournie par l'OMS, ONUSIDA et les autres partenaires techniques, ainsi que la révision du Formulaire et des Directives pour propositions. De plus, il persiste dans de nombreuses propositions des faiblesses qui pourraient être évitées, comme le fait de ne pas démontrer le lien entre la proposition et les aides déjà attribuées par le Fonds Mondial ou par d'autres programmes, le manque de clarté dans la stratégie, les objectifs de la proposition et l'explication des rapports entretenus avec les instances nationales, l'inexistence d'un budget détaillé et/ou d'un plan de travail, les incohérences entre le budget/le plan de travail et les objectifs et les activités, ainsi que la présentation de gros budgets déraisonnables ou de chiffrements inexacts. Bien que la fréquence de ces problèmes importants et évidents soit en baisse certaine, ils sont encore présents dans de nombreuses propositions.
8. Comme nous l'avons déjà mentionné, le TRP reste préoccupé par les candidatures qui

continuent à ne pas expliquer la relation entre la proposition actuelle et les activités déjà soutenues par le Fonds Mondial dans leur pays. Même si cette exigence est déjà soulignée dans le Formulaire et les Directives pour propositions, le TRP aimerait qu'elle le soit encore plus dans la Série 7. Le TRP s'inquiète également du nombre de faiblesses qui auraient pu être évitées dans certaines propositions soumises dans le cadre de la Série 6, et conseille à nouveau vivement au Secrétariat de collaborer avec les CCM et les partenaires techniques pour résoudre ces problèmes spécifiques.

9. Une exception à cette tendance générale à l'amélioration de la qualité des propositions a été notée dans les sections relatives au budget, lesquelles ont été beaucoup moins bien renseignées que dans les séries 4 et 5. Cette régression semble être due aux modifications apportées au Formulaire de proposition, et plus particulièrement à l'introduction pour la première fois d'un modèle d'analyse budgétaire, qui a apparemment semé la confusion. La partie 5.15 ci-dessous (Formulaire et Directives pour propositions) détaille les problèmes rencontrés et les solutions pour les résoudre.
10. La tendance notée dans la Série 5, avec un net déclin des très gros et ambitieux programmes d'extension des thérapies antirétrovirales, a de nouveau été observée dans la Série 6. La grande majorité des propositions concernant le VIH/SIDA étaient plus modestes, ce qui est peut-être le signe que les pays candidats ont bien compris quelles pouvaient être les difficultés de mise en œuvre de programmes à très grande échelle sur une période relativement courte.
11. Comme dans les séries précédentes, le TRP a encore trouvé des propositions comportant des faiblesses menaçant de nuire à l'ensemble du dossier. Ayant débattu de la politique du « tout ou rien » (selon laquelle une proposition ne peut pas être recommandée pour l'octroi d'une subvention si une partie importante de celle-ci est faible à certains égards) sur plusieurs séries, le TRP a désormais adopté une approche cohérente vis-à-vis de ce type de proposition. Cette approche consiste à dire qu'une proposition doit, tout bien considéré, être suffisamment solide pour être recommandée, et que les points forts que peut comporter une proposition par ailleurs faible ne peuvent pas être retenus pour être financés à part. Le Rapport sur la Série 5 a justifié l'approche ainsi adoptée par le TRP, qui maintient ses positions. Parallèlement, le TRP n'hésite pas à conseiller la modification, voire l'élimination, des éléments faibles que peut comporter une proposition par ailleurs solide si ces éléments médiocres ne constituent pas un aspect majeur de la proposition. Ceci permet de recommander une proposition dans l'ensemble solide. De la même manière, le TRP a parfois conseillé la restriction d'une proposition et/ou un étalement des activités proposées, afin d'améliorer la faisabilité de mise en œuvre d'une proposition qui était au départ solide mais légèrement optimiste. Pour ce type de proposition, le TRP a recours à sa procédure de clarification pour demander au candidat de revoir ses plans de mise en œuvre, ce qu'a pour but de faire en sorte que la proposition qui sera finalement transmise au Secrétariat pour négociation avec un bénéficiaire principal soit mieux adaptée à la situation du pays. Le TRP n'applique pas de règles strictes pour déterminer le seuil de modifications à partir duquel une proposition susceptible d'être recommandée bascule en une proposition trop fragile techniquement. Toutefois, il est rare que le TRP recommande une proposition pour l'octroi d'une subvention lorsque les éléments faibles à modifier ou à éliminer représentent plus de 20% à 25% du plafond budgétaire total de la proposition.
12. Le TRP remarque que les problèmes liés à la gestion des achats et des stocks semblent être un facteur important et de plus en plus courant dans les difficultés de mise en œuvre rencontrées une fois que le Fonds Mondial a attribué des aides. Cela corrobore la préoccupation du TRP quant au manque de détails suffisants concernant les méthodes d'achat dans de nombreuses propositions, et justifie également que le TRP se penche plus particulièrement sur le problème de la capacité d'absorption, surtout quand les candidats ont déjà obtenu d'importantes subventions dont l'utilisation n'est pas optimale.

Politique du Fonds Mondial/du TRP sur certains problèmes techniques

13. Au cours de la réunion d'examen de la Série 6, le TRP a rencontré un certain nombre de problèmes techniques controversés qui ont compliqué la procédure d'examen. Le TRP a, entre autres, dû déterminer si le Fonds Mondial devait ou non apporter son soutien à des propositions largement basées sur des politiques ou des approches à propos desquelles il n'y a pas de consensus bien établi. Citons comme principaux exemples :
 - a. L'aide aux stratégies d'éradication du paludisme,
 - b. L'aide à la prévention totale et généralisée de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays à faible prévalence du VIH, et
 - c. L'aide aux propositions de demande de fonds de capital et d'emprunt, qui immobilisent les ressources du Fonds Mondial sans vision claire de la manière dont ces fonds seront utilisés et sur quelle période.
14. Même si le TRP a pu trouver un consensus par rapport à chacune de ces questions techniques dans le cadre spécifique des propositions dans lesquelles elles se sont posées, il est conscient du fait que la procédure d'examen pourrait être renforcée si ces questions ainsi que les problèmes de politique associés étaient davantage débattus au sein du Fonds Mondial, et entre le Fonds Mondial et les partenaires techniques. **Le TRP recommande par conséquent que le Secrétariat tienne avec le Conseil et/ou les partenaires concernés des tribunes libres afin de se mettre d'accord sur les conseils à donner aux pays candidats à propos des questions techniques identifiées ici. La clarification de ces problèmes, si elle est possible, aiderait certainement les pays candidats et le TRP à mieux évaluer les propositions comportant ce type d'élément dans les prochaines séries.**

5.2 Propositions de renforcement des systèmes de santé (RSS)

1. Comme nous l'avons souligné dans la partie 1 de ce rapport, les éléments concernant le RSS ont, dans la Série 6, été réintégrés dans les composantes propres aux maladies au lieu d'être présentés comme une composante séparée. De manière générale, le TRP a de nouveau été déçu et préoccupé par le déclin global de la qualité des éléments proposés en matière de RSS dans bon nombre de propositions examinées pour la Série 6. Comme dans la Série 5, le TRP a débattu de manière approfondie des raisons de la médiocrité générale des éléments de RSS et des solutions possibles lors de la réunion d'examen des propositions. Le TRP souhaite soumettre les remarques suivantes sur les éléments de RSS au Conseil :
 - a. Le TRP continue à soutenir la décision du Conseil de mettre fin aux propositions spécifiques au RSS et de se concentrer plutôt sur l'intégration des éléments relatifs au RSS dans les composantes propres aux maladies ;
 - b. Certains des problèmes typiques rencontrés dans d'autres propositions non retenues ont été retrouvés dans les éléments les plus faibles en matière de RSS : trop vastes et ambitieux, objectifs et/ou activités proposés trop vagues, programmes de travail et/ou budgets insuffisamment sérieux, etc.
2. En plus de ces problèmes typiques, le TRP a noté dans les propositions certains problèmes spécifiques liés aux éléments de RSS qui ont contribué à la conclusion générale que de nombreux éléments de RSS étaient trop faibles pour pouvoir être recommandés pour l'obtention d'un financement. Il s'agissait notamment des points suivants :
 - a. Le Fonds Mondial sait depuis la Série 5 qu'il doit encore définir clairement l'étendue des

activités qu'il désire financer au titre du RSS. L'étendue et la définition de ces activités sont trop vagues et trop larges, ce qui fait que les propositions soumises sont très étendues. Les candidatures de la Série 6 proposaient entre autres diverses stratégies pour renforcer le recrutement et le maintien de personnel, améliorer la mise en place d'infrastructures et d'équipements, ou renforcer les systèmes d'information sanitaire, ainsi que de nombreuses combinaisons de ces différentes stratégies. Théoriquement, les activités de RSS pourraient au final représenter une part très importante du budget total du secteur de la santé. Même si toutes ces activités peuvent légitimement être considérées comme des éléments de RSS, le TRP pense que l'étendue actuelle des activités de RSS n'aide pas les pays à élaborer des propositions concises. Ce problème est perceptible dans le Formulaire et les Directives pour propositions de la Série 6 qui restent trop vagues et trop larges dans la définition des éléments de RSS.

- b. Outre le fait de contribuer à la relative faiblesse des éléments de RSS dans de nombreuses propositions, le manque de clarté concernant l'étendue et les limites des éléments de RSS acceptables par le Fonds Mondial a aussi posé de gros problèmes au TRP pour évaluer ces propositions. Le TRP pense qu'il ne peut pas, et ne doit pas, être seul à décider de ce qu'est une activité acceptable en matière de RSS. **Par conséquent, le TRP recommande que le Conseil instaure un forum de discussion pour tenter de résoudre la question de l'étendue et de la définition des activités de RSS acceptables avant la Série 7.** Cette discussion doit, dans l'idéal, conduire à une clarification et à une restriction de l'étendue des activités de RSS entrant dans le cadre de financement du Fonds Mondial. Une telle procédure doit également établir une harmonisation et une cohérence entre la mission de RSS du Fonds Mondial et celle des autres partenaires techniques et agences comme la Banque Mondiale, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et bien d'autres. Les conclusions de cette procédure devront être clairement exposées dans le Formulaire et les Directives pour propositions de la Série 7. Le TRP est tout à fait disposé à participer activement à ce forum de discussion, par exemple en réunissant un sous-groupe de spécialistes interdisciplinaires qui pourraient travailler avec ce forum de façon à apporter un plus à ses travaux.
- c. Plusieurs des candidatures étudiées pour la Série 6 proposaient des stratégies de renforcement des ressources humaines (RH). Parmi ces propositions, beaucoup demandaient un financement pour recruter davantage de personnel et/ou payer des primes destinées à attirer ou à retenir des collaborateurs. Malheureusement, ces candidatures ont pour un grand nombre oublié de resituer les stratégies proposées dans un contexte national plus large, ce qui n'a pas aidé le TRP à évaluer leur impact sur les objectifs spécifiques à la maladie et le système de santé en général. **En supposant que ces activités soient reconnues comme des activités de RSS finançables par le Fonds Mondial à l'issue du processus de clarification recommandé ci-dessus, le TRP suggère que les points suivants soient pris en compte pour établir les demandes de financement déposées à l'avenir pour ces activités ainsi que les autres stratégies de RH s'inscrivant dans le RSS :**
- i. Les propositions d'aides salariales et/ou de primes dans le secteur public et/ou les ONG et les institutions du secteur privé doivent être resituées et justifiées par rapport :
- à la politique globale de ressources humaines dans les institutions concernées,
 - aux grilles de salaires existantes,
 - à la contribution spécifique attendue de ces ressources complémentaires au niveau des objectifs spécifiques de lutte contre les maladies,
 - à l'impact attendu (positif comme négatif) de la stratégie sur d'autres aspects du système de santé,

- à la méthode à adopter pour limiter les effets négatifs attendus
 - aux dispositions prévues pour faire passer les coûts salariaux sur le budget national et à quelle échéance
- ii. Pour les propositions déposées par des ONG et/ou des institutions du secteur privé, la nature des relations et des interactions entre ces institutions et les institutions du secteur public concernées, ainsi que la manière dont la proposition peut améliorer ces relations pour le bénéfice de chacun (dans la mesure où cela est réalisable), doivent être décrites avec soin.
- d. Plusieurs propositions comportaient également des postes budgétaires destinés à améliorer les infrastructures et/ou l'achat de matériel pour le RSS. Le TRP aimerait formuler les suggestions suivantes pour les propositions prévoyant ce type d'activité :**
- i. Les dépenses proposées doivent être justifiées par rapport au plan national de développement des infrastructures
 - ii. La contribution des dépenses proposées à la réalisation des objectifs spécifiques à la maladie doit être explicitée dans la proposition
 - iii. Les coûts unitaires doivent être justifiés par rapport aux modèles de coûts unitaires du budget national
 - iv. Les dispositions en matière de maintenance à long terme et d'environnement de support (électricité, techniciens qualifiés, etc.) doivent être clairement formulées pour éviter que les candidats demandent un financement pour de nouvelles infrastructures au lieu de proposer un arrangement pour utiliser plus efficacement les ressources dont ils disposent déjà. Cette situation a été constatée dans plusieurs propositions.
- e.** Le TRP a été surpris de constater que de nombreux éléments de RSS n'étaient pas justifiés par rapport aux obstacles en matière de RSS rencontrés dans le pays et/ou au programme national de lutte contre la maladie. **Le TRP propose que les pays soient invités à expliquer clairement les obstacles qui existent par rapport au RSS et la manière dont les actions proposées traiteront ces obstacles.**
- f.** Pour le TRP, les éléments de RSS proposés pour obtenir un financement du Fonds Mondial doivent clairement contribuer au renforcement du système de santé global et, au minimum, ne pas nuire à ce système. Le TRP a rencontré dans cette série certaines propositions dans lesquelles les activités de RSS proposées étaient vraiment susceptibles de faire du tort à d'autres éléments du système de santé, soit en détournant du personnel, soit en développant un programme entièrement vertical de lutte contre la maladie en toute indépendance du reste du système de santé. Le TRP n'approuve pas ce type d'approche et ne les recommandera pas pour l'obtention de subventions. **Le TRP propose donc que dans les prochaines séries, les candidats présentant des actions de RSS soient guidés afin que leurs propositions viennent renforcer le système de santé global (ou du moins ne lui portent pas préjudice), et traitent ces questions de manière explicite et détaillée. Les candidats doivent également être conseillés pour ne pas proposer des actions établissant des systèmes verticaux solides aux dépens du système de santé général.**
- g.** Tandis que les Directives de la Série 6 indiquaient, en termes généraux, que les éléments de RSS devaient être reliés aux propositions spécifiques à une maladie, le TRP pense que les candidats n'ont pas reçu d'informations suffisamment précises sur la manière dont pouvait ou devait être établi ce lien entre les éléments de RSS et les composantes spécifiques aux maladies. Voilà pourquoi un décalage entre les actions proposées pour lutter contre une maladie et les éléments de RSS a été constaté dans plusieurs propositions. Par exemple, certaines propositions proposaient de lancer des actions spécifiques contre la maladie dans certaines régions mais suggéraient aussi de mener des actions de RSS sur l'ensemble du

- a. Dans leur grande majorité, ces propositions n'ont pas vraiment été capables de démontrer une valeur ajoutée au-delà de ce qui pouvait être réalisé en interne par les pays eux-mêmes,
 - b. Certaines de ces propositions semblent avoir été établies de façon opportuniste, peut-être plus pour servir les besoins des organismes chargés de les mettre en œuvre que ceux des pays et des communautés mentionnés dans les propositions,
 - c. Certaines propositions paraissent encore très onéreuses, avec des frais généraux et de déplacements internationaux élevés, et le TRP n'est pas à l'aise pour recommander ce type de proposition,
 - d. Beaucoup se sont également révélées techniquement inappropriées par rapport aux problèmes à traiter, et
 - e. Le fait que certaines propositions, après avoir été mises en œuvre, puissent avoir des conséquences nuisibles sur les systèmes et les activités de santé existants dans certains des pays bénéficiaires inquiète également le TRP.
2. D'une manière générale, ces propositions semblent pénalisées par le fait qu'elles sont établies par des organismes extérieurs, souvent en dehors du cadre des besoins et des priorités des pays bénéficiaires, avant d'être présentées aux CCM compétents pour être avalisées. Il serait peut-être préférable que les organismes (ou, le cas échéant, les RCM) proposant des actions régionales travaillent plus étroitement avec les CCM impliqués à toutes les étapes de l'élaboration de la proposition. Ces divers problèmes ont entraîné un faible taux de réussite de ces propositions, une seule proposition ayant été recommandée pour l'octroi d'une subvention sur les 10 propositions régionales présentées.
 3. Il faut souligner que le TRP continue de soutenir activement le concept des propositions régionales ou transfrontalières. Lorsque ces propositions régionales sont capables de démontrer une valeur ajoutée, sont correctement budgétées et techniquement viables, le TRP les trouve souvent solides et innovantes, et est tout à fait disposé à les recommander pour une subvention.
 4. **Les propositions régionales ayant obtenu des résultats médiocres sur plusieurs séries, le TRP recommande que d'importants efforts supplémentaires soient faits pour que ces propositions soient plus solides dans les prochaines séries. Le Formulaire et les Directives pour propositions des prochaines séries devraient peut-être être révisés pour insister davantage sur les points suivants : les propositions régionales doivent clairement démontrer une valeur ajoutée au-delà de ce qui peut être réalisé dans chaque pays, être basées sur des régions géographiques plutôt que sur des regroupements opportunistes de pays, éviter de gonfler leur budget avec des frais administratifs et des frais de déplacement excessifs, et contribuer à renforcer et non pénaliser les systèmes et les activités de santé locaux dans les pays bénéficiaires.** Dans ce contexte, un domaine de perfectionnement du Formulaire de proposition qui pourrait donner des propositions plus claires de la part des organismes régionaux concerne les parties du Formulaire de proposition consacrées à l'analyse des écarts, que les organismes régionaux ont eu du mal à remplir. Bien que le TRP ne conseille pas l'utilisation de formulaires de proposition différents en fonction du type de candidat, il faudrait que le Formulaire et les Directives pour propositions demandent aux candidats de remplir une section davantage ciblée sur la valeur ajoutée plutôt qu'une analyse des écarts pays par pays. Cette solution pourrait s'avérer utile pour les candidats régionaux, les pays concernés et le TRP. **Pour aider plus efficacement à se concentrer sur les problèmes de valeur ajoutée, les Directives des prochaines séries de financement pourraient peut-être exiger de ceux qui soumettent des propositions régionales qu'ils démontrent comment ils**

ont collaboré avec les CCM des pays concernés à tous les stades de l'élaboration de la proposition, au lieu de se contenter de les consulter à la fin pour obtenir leur aval, ce qui est actuellement le cas pour la plupart des propositions.

5.4 Secteur privé

1. Comme pour les séries précédentes, peu de propositions de la Série 6 ont impliqué la participation significative d'entreprises privées dans les activités proposées ou dans la mise en œuvre. Le rôle du secteur privé reste par conséquent décevant au sein des propositions soumises au Fonds Mondial sur l'ensemble des six séries.
2. Le Conseil et le Secrétariat devront se pencher sur ce problème afin que les prochaines séries bénéficient de co-investissements significatifs et/ou d'une implication innovante de la part du secteur privé pour différents domaines comme la gestion tout au long de la mise en œuvre des subventions et le soutien dans l'amélioration des traitements et de la prévention via des partenaires clés.

5.5 Implication des subventions précédemment accordées pour les prochaines candidatures

1. Tel qu'indiqué dans la section 4.4.3 ci-dessus, c'est au cours de la deuxième série que les subventions précédemment accordées par le Fonds Mondial ont influencé les décisions du TRP. Le TRP a ainsi identifié d'autres problèmes dans cette série : dans certains cas, les pays ont indiqué que les subventions précédemment perçues couvraient une période allant jusqu'en 2008, voire au-delà, et proposaient par conséquent dans leur candidature de la Série 6 de reporter la date de départ de la nouvelle subvention afin de la faire coïncider avec la fin de la subvention précédente. Ces cas étant très complexes, pour certains d'entre eux, le TRP a jugé qu'il était inapproprié d'immobiliser les rares capitaux du Fonds Mondial sur plusieurs années. Il a donc estimé que pour déposer une nouvelle candidature, ces pays devaient attendre une nouvelle série dès qu'ils sont en mesure de véritablement utiliser ces fonds rapidement après l'approbation du Conseil et la signature de l'accord de subvention. Dans d'autres cas, des pays ont déposé une candidature pour des activités qui devaient également être financées par une subvention existante qui n'avait pas été signée ou qui était au tout début de sa phase de mise en œuvre. Pour certaines de ces situations, le TRP a considéré qu'il y avait soit insuffisance de preuve de capacité effective d'absorption, soit que le pays disposait déjà d'un financement suffisant pour les activités proposées, ou que ces deux observations se vérifiaient. Pour toutes ces raisons, certaines propositions de la Série 6 ont été jugées non recevables. Ces différents points démontrent que les pays ont besoin d'être davantage assistés sur le lien qui existe entre les subventions déjà accordées et les nouvelles candidatures.
2. **Le TRP recommande par conséquent que le Conseil envisage d'intégrer au Formulaire et aux Directives pour propositions de la Série 7 des exigences plus spécifiques concernant les subventions déjà accordées et les nouvelles propositions. Notamment :**
 - a. **Les pays ne devraient pas avoir la possibilité de déposer une candidature prévoyant une date de démarrage trop éloignée par rapport à un délai prédéfini (peut-être 3 mois) après la signature de l'accord de subvention.**
 - b. **Le Secrétariat devrait envisager de fournir aux pays la possibilité de démontrer les bonnes performances des subventions déjà accordées et/ou le respect du délai entre la signature de l'accord de subvention et la nouvelle candidature. Les instructions pourraient ainsi inclure un délai minimum depuis la date de démarrage de la subvention précédente et/ou un nombre minimum ou un certain pourcentage de décaissements ou une combinaison de ces différents facteurs, et**

- c. **Le Conseil pourrait également adopter une exigence plus stricte : lorsqu'une subvention précédemment accordée pour une même maladie n'est pas encore signée, le pays concerné ne peut pas déposer une nouvelle candidature. Ces principes devraient s'appliquer également lorsque les pays demandent un financement pour des activités différentes de celles déjà financées par une ou plusieurs subvention(s) précédente(s). En effet, il n'est pas logique de recommander l'attribution d'une nouvelle subvention quand il en existe déjà une qui débute (et ce, entre autres, pour des raisons de capacité d'absorption).**

5.6 Explications du Secrétariat du Fonds Mondial avant l'examen mené par le TRP

1. Comme pour les précédentes séries, le Secrétariat semble avoir déployé beaucoup d'énergie pour aider les candidats à fournir des informations complètes et ainsi défendre leur candidature. Comme le TRP le recommandait dans le Rapport sur la Série 5, la procédure de clarification des propositions incomplètes et des données techniques imprécises a été limitée dans le temps pour la Série 6. La date butoir a été déterminée avant le démarrage de la réunion du TRP
2. Dans le Rapport sur la Série 5, le TRP indiquait que si le Secrétariat jouait un rôle trop important dans l'aide qu'il apporte aux pays pour la finalisation des candidatures, cela pouvait engendrer le risque que le TRP examine une proposition qui ne reflète pas la capacité réelle du pays à élaborer une proposition adéquate. Même si le TRP apprécie l'engagement du Secrétariat et le travail intense qu'il fournit, il reste préoccupé par le fait qu'une aide, même limitée, ait pu avoir un effet "déformant" sur l'opinion que le TRP s'est forgée de certaines candidatures. Par ailleurs, le TRP s'inquiète du fait que certains candidats puissent être injustement défavorisés par cette procédure en bénéficiant, et ce bien involontairement, d'une aide moins importante par le Secrétariat.
3. Le format des informations de clarification présentées au TRP a été largement amélioré par rapport à la Série 5 : les informations ont été intégrées aux formulaires de proposition remis aux examinateurs du TRP et elles ont été également rédigées de façon beaucoup plus concise. Le TRP a réellement apprécié cette présentation beaucoup plus efficace.
4. **Afin de traiter les problèmes qui subsistent dans la procédure de clarification, le TRP conseille qu'en plus de la réduction des délais de cette procédure, le Conseil envisage d'adopter une politique selon laquelle il pourrait n'y avoir qu'un nombre limité et spécifique d'interactions entre le Secrétariat et le CCM candidat au cours de la procédure de clarification.** Ceci garantirait une approche plus cohérente entre les différentes candidatures et résoudrait le problème d'iniquité entre les candidats.

5.7 Présélection par le Secrétariat du Fonds Mondial des propositions recevables pour l'examen du TRP

1. Dans la série 6, comme dans les précédentes séries, un jury interne du Secrétariat a procédé à la présélection. Le TRP a jugé cette procédure plus efficace comparativement à la Série 5. Il n'a ainsi pas eu à traiter la volumineuse correspondance entre le Secrétariat et les CCM concernant les problèmes matériels et de recevabilité. De plus, et sauf pour de rares exceptions, les décisions de recevabilité avaient été prises avant l'examen du TRP évitant ainsi au TRP d'examiner des propositions jugées par la suite irrecevables. Dans cette série, il n'y a également pas eu de dossiers présélectionnés qui n'auraient pas dû l'être parce qu'ils étaient incomplets. Le TRP apprécie réellement ces progrès.
2. La seule préoccupation qui subsiste est le fait que la procédure de présélection n'ait pas été

complètement terminée avant la réunion du TRP. Ceci est peut-être dû à des problèmes logistiques du fait du délai considérablement raccourci entre la date de clôture de la soumission des candidatures et la réunion du TRP. Ainsi, certaines décisions concernant la recevabilité étaient encore prises pendant la réunion d'examen et par conséquent, quelques propositions ont été examinées par le TRP pour être ensuite jugées irrecevables. Même s'il s'agissait d'un problème marginal par rapport aux précédentes séries, le TRP aurait naturellement préféré qu'il soit totalement éradiqué. **Le TRP recommande que le Secrétariat applique une même date butoir pour les procédures de finalisation et de présélection et qu'aucune proposition ne soit examinée après cette date. Le TRP conseille d'achever le processus de présélection au minimum le dernier jour ouvrable précédant le début de la réunion du TRP.**

5.8 Soumission des propositions au TRP

1. Pour la première fois, dans la Série 6, les examinateurs du TRP pouvaient choisir de recevoir les propositions sur papier ou sous format électronique. La remise des éléments électroniques a été extrêmement bien organisée, chaque examinateur ayant reçu toutes les propositions, ainsi que des données de référence sur CD Rom. La livraison des exemplaires papiers a également été beaucoup mieux organisée que pour les précédentes séries, chaque examinateur n'ayant reçu que les sections qu'il était chargé d'examiner, et non plus la proposition dans son intégralité. Globalement, la soumission des propositions a été extrêmement bien organisée et a été d'une grande assistance pour le TRP.
2. Chaque examinateur ayant des préférences différentes, le TRP préconise que les propositions de la Série 7 soient, comme pour la Série 6, soumises dans les deux formats.

5.9 Traduction des propositions

1. Comme dans les précédentes séries, les propositions reçues par le Fonds Mondial dans l'une des cinq autres langues des Nations Unies qui avaient été envoyées sans leur traduction en anglais ont été traduites avant l'examen du TRP. Ceci afin de faciliter l'examen des propositions par les examinateurs du TRP indépendamment de leur nationalité et de leurs connaissances linguistiques. Lorsque cela s'avère nécessaire, cette traduction est effectuée par des sous-traitants choisis par le Secrétariat. Le TRP estime que les traductions du français vers l'anglais se sont considérablement améliorées par rapport aux séries précédentes, mais qu'un problème subsiste avec la traduction de certaines propositions de l'espagnol vers l'anglais. Ce problème ne touchait que certaines de ces propositions, mais que dans ces cas, la traduction était vraiment mauvaise. Des problèmes ont été constatés dans les tableaux de budget et de plan de travail, les abréviations, et les termes médicaux. Le Secrétariat a assuré que les examinateurs parlant espagnol ont été capables de comprendre les éléments de proposition formulés au départ en espagnol et que l'examen a ainsi pu être réalisé en toute équité.
2. Comme dans la Série 5, **le TRP recommande que le Secrétariat fasse tous les efforts possibles pour garantir un excellent niveau de traduction pour les prochaines séries, en faisant plus particulièrement attention à trouver de bons traducteurs de l'espagnol vers l'anglais. Le Secrétariat doit pouvoir assurer qu'une attention particulière sera portée à l'exactitude de la retranscription de tous les tableaux budgétaires, des plans de travail et d'autres éléments comme les chiffres et les données, ainsi que des abréviations.**

5.10 Informations de référence fournies au TRP par le Secrétariat du Fonds Mondial

1. Les renseignements fournis par le Secrétariat du Fonds Mondial incluent notamment :
 - a. Les rapports d'examen du TRP précédents pour les candidatures récurrentes,

- b. Les rapports détaillés de performance des subventions, s'ils existent.
- c. Les fiches récapitulatives concernant les subventions en cours lorsqu'aucun rapport de performance n'avait été établi,
- d. Les fiches de résultat des subventions de la phase 2 lorsque les candidats bénéficiaient de subventions ayant fait l'objet d'un examen lors de la phase 2 et
- e. Un résumé sur un certain nombre de données sur le suivi et l'évaluation des subventions négociées que le Secrétariat a jugé utile au TRP et qui a été communiqué le premier jour de la réunion du TRP (Série 6).

2. Les rapports de performance des subventions et les fiches de résultats des subventions de la Phase 2 se sont révélés très utiles. La version actuelle des fiches récapitulatives pour les nouvelles subventions l'a toutefois moins été. C'est surtout un problème de conception du formulaire, mais peut-être aussi parce que tous les formulaires n'ont pas été correctement remplis par les Gestionnaires de Portefeuille du Fonds (FPM).

3. Comme dans les séries précédentes, les membres du TRP ont pu contacter les FPM pour leur poser des questions précises sur les propositions émanant de pays issus de leur portefeuille. Le TRP a noté que la situation des FPM ne leur permettait pas de fournir des informations totalement objectives, peut-être parce qu'ils étaient naturellement intéressés, pendant la procédure relative à la Série 6, par les perspectives des pays de leur portefeuille. Pour toutes ces raisons, le TRP a décidé de canaliser tous les contacts futurs avec les FPM et le personnel du Secrétariat via un unique membre principal du Secrétariat du Fonds Mondial. Dans ce cas précis, il s'agit du Responsable de l'équipe des Services consultatifs pour la soumission des propositions. Cette procédure s'est finalement révélée plus efficace.

4. Pour la première fois, pour la Série 6, le personnel du Secrétariat a préalablement rempli les formulaires d'examen du TRP pour chaque candidature avec les informations relatives à la proposition, ainsi qu'avec un ensemble standard de données épidémiologiques spécifiques et des données économiques d'ordre général. Le TRP a jugé cette nouvelle approche extrêmement utile car elle lui a fait gagner du temps. Les efforts du personnel du Secrétariat pour réaliser ce travail très chronophage ont été très appréciés. **Le TRP aimerait suggérer une amélioration supplémentaire : le Secrétariat pourrait envisager d'inclure toutes les données significatives concernant les subventions déjà accordées par le Fonds Mondial au pays candidat, ainsi que l'état des décaissements et les résultats obtenus suite à l'utilisation des subventions pour lesquelles des données sont disponibles. Ceci permettrait de normaliser les informations et permettrait aux examinateurs du TRP d'économiser du temps et des efforts.**

5. Pour la première fois également, un membre de l'équipe d'assistance du Secrétariat chargée du suivi et de l'évaluation des subventions a informé les membres du TRP sur un certain nombre de sujets significatifs. Cette séance a effectivement été très utile et le TRP souhaite exprimer sa reconnaissance pour cette présentation claire et pour la séance questions/réponses qui a permis d'aborder des sujets majeurs. Ces renseignements ont été utiles pendant l'examen des propositions de la Série 6 et ont aidé à plusieurs reprises les examinateurs à mieux cadrer leurs explications pour les composantes qui nécessitaient des clarifications concernant le suivi et l'évaluation. Le TRP a véritablement apprécié cette approche pour soutenir la procédure d'examen et travaillera avec le Secrétariat pour explorer d'autres outils pour les prochaines séries.

5. Globalement, un grand nombre de recommandations faites par le TRP lors de la Série 5 à propos des informations de référence ont été prises en compte et effectivement mises en application pour la Série 6. **Le TRP ne fait donc que les recommandations suivantes :**

a. Le TRP apprécierait beaucoup que les Formulaires d'examen du TRP continuent à être pré-remplis avec toutes les informations spécifiques aux subventions accordées, les données

épidémiologiques et économiques (comme cela a été fait pour la Série 6), et avec des renseignements détaillés sur toutes les subventions versées par le Fonds Mondial, tel que suggéré ci-dessus

b. Quand il n'existe pas de rapports détaillés sur les performances des subventions ni de fiches de résultats des subventions de la Phase 2, y compris pour les contrats de subventions non encore signés ou récemment signés, un rapport plus détaillé que celui qui a été fourni pour la Série 6 serait utile. Ce rapport pourrait inclure toutes les informations disponibles et pourrait peut-être se baser sur le format de la fiche de résultats des subventions. Il est important pour le TRP que les Gestionnaires de Portefeuille du Fonds rassemblent des informations très détaillées dans ce rapport, en insistant plus spécialement sur la situation de chaque pays et en indiquant pourquoi, le cas échéant, la signature du contrat d'attribution de subventions a été reportée, par exemple, six mois après l'approbation de la proposition par le Conseil, et

c. Afin de répondre aux questions spécifiques non traitées dans les informations de référence fournies, le TRP doit pouvoir continuer à contacter les Gestionnaires de Portefeuille du Fonds et les Responsables d'équipes pendant la réunion d'examen des propositions. Cependant, toutes ces interactions doivent se faire par l'intermédiaire d'un responsable principal du Secrétariat, plutôt que directement entre les membres du TRP et le personnel du Fonds Mondial.

5.11 Informations de référence fournies au TRP par l'OMS, ONUSIDA et d'autres agences

1. L'étendue et la qualité des informations de référence fournies au TRP étaient déjà à un niveau maximal lors de cette série. Outre les données mentionnées ci-dessus et fournies par le Fonds Mondial, des mémorandums de la Banque Mondiale ont également été mis à disposition pour de nombreux pays candidats. D'autres informations de référence ont également été fournies par les partenaires techniques, notamment sur la situation du pays et sur l'implication des partenaires. Globalement, le TRP a trouvé ces informations extrêmement utiles et appropriées pour l'évaluation des propositions. Le TRP souhaite remercier une nouvelle fois le Secrétariat pour le travail qu'ont représenté la collecte et la compilation de tous ces éléments. Par ailleurs, les informations ont été très bien organisées puisque toutes les informations disponibles sur un pays ont dans tous les cas été fournies aux examinateurs.
2. Les mémorandums de la Banque Mondiale ont été plus largement disponibles pour la Série 6 que pour la Série 5 et se sont révélés très utiles dans bien des cas. Le TRP aimerait remercier la Banque Mondiale d'avoir mis ces mémorandums à leur disposition et les partenaires techniques pour avoir fourni des documents et des renseignements complémentaires.
3. L'OMS, ONUSIDA et d'autres agences ont également fourni diverses publications récentes pour que les membres du TRP puissent s'y reporter. Le TRP a trouvé ces publications très utiles et aimerait remercier les partenaires pour leurs efforts dans ce domaine. Les partenaires techniques ont également gentiment fourni les coordonnées de spécialistes des maladies qui pouvaient répondre en permanence aux questions des membres du TRP pendant les deux semaines qu'a duré la procédure d'examen. Comme dans la Série 5, les membres du TRP ont eu moins recours à cette opportunité que dans les précédentes séries, peut-être parce qu'ils disposaient pour cette série d'informations de référence de meilleure qualité.
4. **Recommandations du TRP concernant les informations fournies par l'OMS, ONUSIDA et autres agences :**
 - a. **Le TRP apprécie beaucoup les informations fournies par les partenaires techniques et aimerait qu'il en soit de même pour la Série 7, et**

- b. **Le TRP apprécierait également de pouvoir contacter des spécialistes des maladies au cours de l'examen des propositions de la Série 7.**

5.12 Réunions d'information avec l'OMS, ONUSIDA, l'UNICEF et autres agences

1. Le premier jour de la réunion, le TRP a reçu des informations de la part des collaborateurs de l'OMS, et plus spécifiquement du Département « Halte à la Tuberculose » (StopTB), des représentants du Programme mondial contre le paludisme et des membres du Département VIH/SIDA. Ces séances d'information ont été modifiées par rapport aux précédentes séries suite aux discussions entre le Secrétariat et le TRP. Elles comprennent une réunion d'information organisée par chaque agence à l'adresse de tout le TRP, suivie de séances plus longues comprenant chacune de ces agences et les spécialistes des maladies au sein du TRP (avec quelques spécialistes interdisciplinaires). Cette procédure semble mieux fonctionner qu'auparavant et le TRP a eu le sentiment de retirer davantage de bénéfice de ces séances que dans le cadre des précédentes séries. Seul commentaire du TRP : les agences devraient peut-être envisager de mener ces réunions sous forme de "conversations" avec les spécialistes du TRP plutôt que sous forme d'exposé. Le TRP remercie les collaborateurs principaux des agences qui se sont rendus disponibles pour ces séances d'information.
2. Le TRP reconnaît son rôle dans le fait d'assurer que ces séances d'information répondent aux besoins des examinateurs du TRP. Il demandera encore au Secrétariat de favoriser ces séances en faisant intervenir l'OMS, ONUSIDA et d'autres partenaires techniques.

5.13 Assistance logistique pendant la réunion du TRP

1. Comme plusieurs exemples l'ont précédemment montré, l'assistance logistique apportée au TRP pendant la réunion d'examen de la Série 6 a été absolument extraordinaire sur tous les plans et a été sensiblement meilleure que sur l'ensemble des précédentes séries, même si le niveau d'assistance des autres séries avait également été très élevé. L'assistance logistique fournie au TRP est très complète et comprend l'organisation de l'hébergement des membres du TRP, la réservation des salles de réunions, la fourniture des informations aux membres du TRP, l'assistance informatique et une assistance administrative. Tout ceci a été mené avec un grand professionnalisme et très efficacement ce qui a largement aidé le TRP à mener à bien son travail avec un minimum de difficultés. Le TRP souhaite à nouveau exprimer sa reconnaissance face aux efforts majeurs fournis par tous les membres du Secrétariat impliqués dans cette assistance.

5.14 Composition du TRP et déroulement de ses travaux

5.14.1 Taille et composition du TRP

1. Du fait du grand nombre de propositions soumises à nouveau dans le cadre de la Série 6, le Président et le Vice-président du TRP ont fait usage du droit que leur avait donné le Conseil de faire appel à des membres supplémentaires pour la Série 6. Les effectifs du TRP ont ainsi augmenté pour atteindre un total de 29 membres. Le détail de la composition du TRP est indiqué à l'Annexe 2 de ce rapport. Les effectifs ont été augmentés afin d'assurer qu'un plus grand nombre de sous-groupes examinent les propositions, et permettre à chaque groupe d'étudier moins de propositions mais de manière plus approfondie. Cette procédure a bien fonctionné pour la Série 6, chaque sous-groupe ayant examiné deux à maximum trois propositions par jour. Selon le TRP, le nombre plus important de groupes a permis d'améliorer le temps consacré à chaque proposition. Le TRP recommande ainsi que les futurs Présidents et Vice-présidents du TRP adoptent une approche similaire lorsque le nombre de propositions à examiner le justifie.

2. Du fait de l'augmentation des effectifs du TRP et du retrait de certains membres du TRP lors des semaines précédant la réunion d'examen, le TRP a appelé neuf membres suppléants et deux membres du groupe de support pour participer au travail sur la Série 6. Trois de ces neuf membres suppléants avaient déjà été remplaçants lors de la Série 5. Les spécialistes nouvellement intégrés ont fait du bon travail.
3. Certains de ces spécialistes, comme le recommandent le Président et le Vice-président du TRP conformément à la politique du Fonds Mondial, rejoindront le TRP au titre de membres permanents en raison du départ de certains membres actuels du TRP (voir section 5.14.3 ci-dessus). Les autres resteront membres suppléants et membres du groupe de support au TRP, et pourront être sollicités lorsque des membres du TRP devront être remplacés.

5.14.2 Président et Vice-président du TRP

1. **Jonathan Broomberg quittera le TRP, après avoir travaillé sur cinq séries, dont deux en tant que Président.**
2. **Peter Godfrey-Faussett (Spécialiste du VIH/SIDA, Royaume-Uni) reprendra la Présidence du TRP à l'issue du processus de clarification des propositions d'octroi de subventions de la Série 6, et présidera l'examen des séries 7 et 8. Le TRP a élu le Dr Indrani Gupta (Spécialiste du VIH/SIDA, Inde) comme nouveau Vice-président. Le Dr Gupta assurera la Vice-présidence pour les séries 7 et 8 et deviendra ensuite Président du TRP pour les séries 9 et 10.**

5.14.3 Spécialistes quittant le TRP

1. Dans la Série 7, cinq membres du TRP se retireront car leur mandat arrive à son terme ou pour suivre d'autres engagements. Ces spécialistes sont :
 - a. Jonathan Broomberg, qui quittera le TRP après avoir travaillé sur cinq séries. Il devra être remplacé par un nouveau spécialiste interdisciplinaire,
 - b. LeeNah Hsu, qui quittera le TRP après avoir travaillé sur quatre séries, et qui devra également être remplacé par un nouveau spécialiste interdisciplinaire,
 - c. John Chimumbwa, qui quittera le TRP après avoir travaillé sur quatre séries, et qui devra être remplacé par un spécialiste du paludisme,
 - d. Dave Burrows, qui a indiqué qu'il ne serait pas disponible pour travailler sur une quatrième série. Il devra être remplacé par un spécialiste du VIH/SIDA, et
 - e. Pierre-Yves Norval, qui quittera le TRP après avoir travaillé sur quatre séries, et qui devra être remplacé par un spécialiste de la tuberculose.
2. Le TRP aimerait souligner que toutes ces personnes qui quittent le TRP ont apporté une extraordinaire contribution et souhaiterait les remercier très sincèrement pour leur implication et leurs efforts.
3. Par ailleurs, le TRP désirerait que ses membres qui se sont excusés de ne pas pouvoir participer à deux séries consécutives soient transférés de la liste officielle des membres du TRP à la liste des suppléants. De cette manière, la composition du TRP pour la Série 7 optimisera les connaissances et l'expérience de l'ensemble des membres présents.

5.14.4 Docteur Mary Ettlting

1. Docteur Mary Ettlting, éminente spécialiste du paludisme internationalement reconnue et membre très respecté du TRP lors du travail sur les séries 3 et 4, est décédée il y a quelques mois. Le TRP aimerait rendre hommage à l'extraordinaire contribution de Mary et exprimer ses sincères condoléances à sa famille, ses amis et ses collègues de travail.

5.15 Formulaire de proposition et Directives pour propositions

1. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, le TRP a jugé que le Formulaire de proposition et les Directives pour propositions avaient une fois de plus été améliorés de façon conséquente par rapport à la Série 5 favorisant ainsi l'amélioration globale de la qualité des propositions examinées dans le cadre de cette série. Ceci a particulièrement été le cas grâce à l'utilisation d'un tableau « Objectifs et Indicateurs » établi en s'inspirant du document dont se sert le Secrétariat pour signer les accords de subventions. Ceci a présenté le double avantage de clarifier les raisons pour lesquelles des ressources complémentaires étaient demandées et ce que cela pouvait apporter de plus par rapport au programme déjà mené à l'échelle nationale. Cela représente enfin une aide non négligeable aux pays recommandés pour l'octroi d'un financement au moment de la signature de la subvention.
2. **Il reste cependant d'importants problèmes à résoudre au niveau du Formulaire et des Directives, ainsi que de nouveaux problèmes qui ont surgi suite aux modifications effectuées pour la Série 6. Des suggestions sont indiquées plus spécifiquement ci-dessous.**
3. **Les Directives devraient insister davantage sur l'importance d'établir le lien entre la proposition présentée et les subventions déjà accordées par le Fonds Mondial (ainsi que le lien avec les autres financements). Elles devraient également préciser plus clairement que les CCM ne doivent pas faire de demande de subvention pour des activités dont la mise en œuvre n'est pas prévue dès l'attribution des fonds ou dans un délai restreint, ni pour des activités qui font déjà l'objet d'une subvention du Fonds Mondial toujours en cours.** Une fois que le Conseil aura clarifié sa position pour dire si les CCM peuvent ou non déposer une nouvelle demande de subvention lorsque des aides ont été accordées mais pas encore signées, ou lorsqu'elles en sont au tout début de leur mise en application, les Directives devront être très précises également à ce sujet.
4. Le modèle d'analyse budgétaire introduit pendant la Série 6 a manifestement créé la confusion parmi les candidats. Voici certains des problèmes relevés :
 - a. Les budgets ont été beaucoup moins bien renseignés que pour les séries précédentes, surtout par rapport aux séries 4 et 5. Dans de nombreux cas, les coûts unitaires détaillés par articles n'ont pas été indiqués, mais seulement les montants globaux, ce qui n'avait pas été le cas pour les précédentes séries,
 - b. Des incohérences entre les tableaux budgétaires récapitulatifs et les tableaux plus détaillés ont été notées,
 - c. Dans certains cas, les tableaux budgétaires récapitulatifs ne comportaient pas de totaux sur cinq ans, les rendant ainsi plus difficiles à analyser par les examinateurs,
 - d. Le recours à des outils budgétaires a semblé semer la confusion et créer des difficultés pour instruire les budgets très détaillés devant accompagner les plans de travail sur

lesquels le TRP s'appuie énormément pendant son examen. Il est possible que certains candidats aient cru que l'outil budgétaire remplaçait ce budget plus détaillé et que cela les ait conduits à ne remplir la partie consacrée au budget de manière insuffisante ou trop limitée, et

- e. Globalement, le TRP estime que la section budget a été beaucoup moins satisfaisante dans la Série 6 que dans les séries 4 et 5. Cela vient sans doute des modifications apportées au Formulaire de proposition pour la Série 6.
5. **Pour toutes ces raisons, le TRP conseille au Secrétariat d'étudier si les outils budgétaires, tels qu'ils se présentent actuellement, représentent effectivement un avantage pour les candidats et de quelle manière ils pourraient être améliorés pour être plus clairs. Le TRP recommande également vivement au Secrétariat de revoir la structure actuelle des exigences du Formulaire de proposition en matière de budget et d'envisager éventuellement de revenir à la présentation utilisée dans la Série 5, ou du moins de tenter de résoudre les problèmes importants rencontrés au cours de la Série 6.**
6. De la même façon, le fait d'avoir à utiliser de nombreux tableaux budgétaires récapitulatifs a créé des confusions et des incohérences dans de nombreuses propositions. **Dans les prochains Formulaires de proposition, le TRP préconise que le Conseil demande au Secrétariat de revoir le nombre et l'étendue de ces tableaux budgétaires récapitulatifs afin de ne garder que l'essentiel.**
7. Plusieurs problèmes ont été relevés au niveau des éléments d'analyse par sexe dans les propositions. **A ce propos, le TRP souhaiterait faire les recommandations suivantes :**
 - a. **Le terme "analyse par sexe" devrait être employé au lieu du termes "problèmes par sexe"**
 - b. **La grande majorité des candidats répondent aux questions sexospécifiques en indiquant les problèmes des femmes, mais négligent souvent les problèmes qui touchent les hommes,**
 - c. **L'analyse par sexe qui est requise dans le Formulaire de proposition doit être associée plus explicitement aux actions proposées, aux objectifs, aux aspects de mise en œuvre de la proposition, plutôt que de constituer un chapitre isolé,**
 - d. **Les tableaux concernant les différentes couches sociales ne sont pas correctement remplis : ils devraient soit être modifiés soit faire l'objet d'une aide aux candidats pour mieux les remplir, et**
 - e. **Globalement, le TRP trouve que les informations fournies sur les questions sexospécifiques ne sont pas particulièrement utiles à la procédure d'examen du TRP dans sa forme actuelle. Le TRP suggère que cette section soit soigneusement revue pour décider si ces renseignements sont vraiment nécessaires dans le Formulaire de proposition et comment les structurer différemment pour obtenir des informations utiles.**
8. Dans de nombreuses propositions, la section concernant l'analyse programmatique des écarts n'a pas été correctement remplie (contrairement à l'analyse des écarts financiers, qui a en général été bien renseignée). **Le Formulaire et les Directives pour propositions devraient être révisés afin de garantir que la section relative à l'analyse programmatique des écarts soit mieux instruite, et mieux associée aux actions proposées.**
9. Il est très important pour le TRP de savoir si la proposition a traité les problèmes

précédemment soulevés par lui-même lors d'une précédente proposition pour la même composante. **Les Directives doivent vraiment insister sur l'importance de ce point, dans la mesure où les propositions qui auront réglé les problèmes identifiés précédemment seront plus à même d'être recommandées pour l'obtention d'un financement. Le Secrétariat devrait aussi envisager d'intégrer une question plus explicite dans le Formulaire de proposition afin de déterminer si les nouveaux dossiers des candidats ont véritablement réglé les problèmes identifiés dans leurs précédentes candidatures.**

10. **Un grand nombre de propositions restant vagues par rapport à la sélection de sous-bénéficiaires et quant à la distribution des fonds à ces sous-bénéficiaires. Il faudrait indiquer clairement dans le Formulaire et les Directives pour propositions qu'il est nécessaire de donner le plus d'informations possible à ce sujet.**
11. **En ce qui concerne les antirétroviraux, le TRP demande que les Directives donnent une description plus complète du niveau de détail requis que les candidats doivent fournir sur les protocoles spécifiques d'ARV à utiliser, et que le Formulaire de proposition soit modifié pour garantir que les sections relatives à la gestion des achats et des stocks et au budget seront remplies de façon suffisamment détaillée.** Pour l'instant, le Formulaire de proposition demande d'établir une liste et n'exige pas d'indiquer de détails particuliers sur les protocoles requis. Or ces informations sont essentielles, en particulier pour les spécialistes du VIH/SIDA.
12. Comme dans la Série 5, plusieurs propositions concernant le paludisme manquaient de clarté quant à la répartition géographique exacte du ou des problème(s) au sein du pays candidat, et quant aux mesures de contrôle adaptées devant être appliquées dans chaque zone géographique. **Les spécialistes du paludisme membres du TRP recommandent par conséquent que les Directives pour la Série 7 insistent davantage sur l'importance de régler ces questions dans les propositions concernant le paludisme. Ils conseillent par ailleurs aux candidats d'inclure des cartes détaillées indiquant la répartition géographique du paludisme et les mesures de contrôle correspondantes.**
13. **Afin de normaliser les informations spécifiques à une maladie, les données épidémiologiques, etc ..., le Secrétariat devrait songer à introduire quelques tableaux dans le Formulaire de proposition, ce qui faciliterait également le pré-remplissage des Formulaires d'examen du TRP pour les prochaines séries, et qui améliorerait par la même occasion l'efficacité de cet examen.**
14. Avec la structure actuelle, les sections du Formulaire de proposition relatives aux systèmes de santé, au contexte de la maladie et aux programmes nationaux semblent inciter les candidats à répéter les mêmes informations. Ceci n'est pas utile aux examinateurs et ne sert pas les intérêts des candidats. **Le TRP suggère que le Formulaire et les Directives pour propositions soient revus afin de garantir autant que possible la suppression de ces répétitions.**
15. Un élément d'information important qui manque actuellement aux propositions concerne les politiques de financement du secteur de la santé dans les pays candidats. Les politiques générales de financement de ce secteur sont des informations contextuelles très importantes pour le TRP. **Le TRP souhaiterait donc que soit intégrée une demande de présentation rapide du contexte par rapport à cette question dans le Formulaire et les Directives pour propositions de la Série 7.**
16. Afin de pouvoir recueillir les réactions des derniers utilisateurs en date des Formulaires et des Directives pour propositions, à savoir les candidats de la Série 6 et leurs conseillers, le Conseil et le Secrétariat devraient peut-être envisager de mener une enquête ciblée sur un échantillon de CCM et auprès de leurs conseillers afin d'obtenir leur avis sur le Formulaire et les Directives pour propositions de la Série 6 et de savoir quelles seraient leurs recommandations pour les améliorer.

5.16 Mettre en avant les propositions « efficaces » sur le site internet du Fonds Mondial

1. Pour aider les candidats à établir des propositions solides, le TRP suggère une nouvelle fois que le Secrétariat envisage, après chaque série, de mettre en ligne sur le site Internet du Fonds Mondial quelques-unes des propositions très solides qui ont été présentées. Cela permettra d'aller au-delà de la pratique actuelle qui consiste à publier l'ensemble des propositions recommandées pour l'octroi d'une subvention et approuvées par le Conseil. Ceci aurait pour effet de montrer des propositions qui répondent à tous les critères du TRP (ou qui les satisfont pratiquement tous) et pourrait être extrêmement utile aux pays candidats et à leurs conseillers techniques. Une approche possible serait de présenter des propositions recommandées de Catégorie 1 sur un espace de consultation spécifique, à l'issue de chaque série.

Liste des propositions par composante examinées par le Groupe d'Examen Technique
(classées selon la catégorie dans laquelle le TRP les a recommandées)

No.	Proposal ID	Source	Country / Economy	World Bank Income Classification	WHO Region	TGF Cluster	Component	Upper Ceiling				
								Year 1	Year 2	2 Years	Total up to 5 Years	
Category 1 - USD								\$34,835,592	\$32,971,539	\$67,807,131	\$148,014,592	Funding need category 1
1	CCM		Bangladesh	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$9,183,524	\$9,403,655	\$18,587,179	\$39,062,586	2, 2B
2	CCM		Georgia	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$5,000,944	\$4,344,692	\$9,345,636	\$10,955,450	\$846,403,182
3	CCM		Iraq	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$3,265,400	\$3,178,500	\$6,443,900	\$14,553,900	
4	CCM		Kazakhstan	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$3,465,310	\$1,977,288	\$5,442,598	\$9,942,621	Funding need category 1
5	CCM		Moldova	Low	EMRO	EECA	HIV/AIDS	\$3,645,486	\$2,765,586	\$6,411,072	\$15,940,711	
6	CCM		Papua New Guinea	Low	WPRO	EAP	Tuberculosis	\$2,225,570	\$2,782,342	\$5,007,912	\$20,869,303	\$68,880,942
7	CCM		Paraguay	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$1,559,738	\$1,912,154	\$3,471,892	\$9,110,757	
8	CCM		Somalia	Low	EMRO	MENA	Malaria	\$6,489,620	\$6,607,322	\$13,096,942	\$27,679,264	
Category 1 - EURO								€ 615,474	€ 228,518	€ 843,992	€ 1,297,655	
9	CCM		Montenegro	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 615,474	€ 228,518	€ 843,992	€ 1,297,655	
Category 1 - USD Equivalent								\$35,618,660	\$33,262,282	\$68,880,942	\$149,665,598	
Category 2 - USD								\$189,693,731	\$170,331,141	\$360,024,872	\$818,830,900	Balance Funding need category 2, 2B
10	CCM		Bhutan	Low	SEARO	SWA	Tuberculosis	\$438,590	\$446,100	\$884,690	\$1,773,135	
11	CCM		Cambodia	Low	WPRO	EAP	Malaria	\$7,582,604	\$5,566,009	\$13,148,613	\$31,191,333	\$777,522,240
12	CCM		China	Lower-middle	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$3,191,972	\$2,620,903	\$5,812,875	\$14,395,715	
13	CCM		Congo (DR of)	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$5,984,008	\$2,568,573	\$8,552,576	\$12,098,109	Funding need category 2
14	RO		Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Benin, Nigeria	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$6,459,000	\$12,663,500	\$19,122,500	\$45,610,500	
15	CCM		Cuba	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$7,514,639	\$6,855,104	\$14,369,743	\$36,123,056	\$436,614,306
16	CCM		Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$494,629	\$2,225,281	\$2,719,910	\$11,236,977	
17	CCM		Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	Malaria	\$1,386,916	\$1,225,029	\$2,611,945	\$3,933,976	Cumulative funding category 1 and 2
18	CCM		Djibouti	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$664,273	\$479,462	\$1,143,735	\$3,568,810	
19	CCM		Eritrea	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$2,964,438	\$2,978,692	\$5,943,130	\$13,374,247	\$506,495,248
20	CCM		Eritrea	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$3,510,506	\$2,068,328	\$5,578,834	\$13,302,028	
21	CCM		Georgia	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$3,180,759	\$3,013,603	\$6,194,362	\$11,449,497	
22	CCM		Georgia	Lower-middle	EURO	EECA	Malaria	\$1,056,990	\$607,970	\$1,664,960	\$3,334,190	
23	CCM		Guatemala	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$1,924,601	\$1,809,272	\$3,733,873	\$8,136,149	
24	CCM		Guinea	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$2,597,977	\$2,261,381	\$4,859,358	\$20,419,474	
25	CCM		India	Low	SEARO	SWA	Tuberculosis	\$4,270,531	\$4,801,933	\$9,072,464	\$24,271,555	
26	CCM		Indonesia	Lower-middle	SEARO	EAP	Malaria	\$14,194,660	\$13,533,360	\$27,727,920	\$57,965,100	
27	CCM		Jordan	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$1,566,780	\$1,502,728	\$3,069,508	\$6,800,716	
28	CCM		Kenya	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$2,567,522	\$1,649,747	\$4,217,269	\$9,171,790	
29	CCM		Kyrgyzstan	Low	EURO	EECA	Tuberculosis	\$2,049,279	\$2,195,299	\$4,244,578	\$9,995,446	
30	CCM		Lao PDR	Low	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$1,737,404	\$1,681,294	\$3,418,698	\$8,978,927	
31	CCM		Lao PDR	Low	WPRO	EAP	Malaria	\$1,042,405	\$684,296	\$1,726,701	\$4,099,092	
32	CCM		Mauritania	Low	AFRO	MENA	Malaria	\$2,076,250	\$2,418,876	\$4,495,126	\$14,502,141	
33	CCM		Mauritania	Low	AFRO	MENA	Tuberculosis	\$3,106,193	\$1,335,493	\$4,441,686	\$9,352,445	
34	CCM		Moldova	Low	EMRO	EECA	Tuberculosis	\$3,359,837	\$2,427,053	\$5,786,890	\$11,976,633	
35	CCM		Morocco	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$5,861,972	\$4,818,826	\$10,680,798	\$26,453,910	
36	CCM		Morocco	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$1,007,040	\$1,214,935	\$2,221,975	\$4,157,800	
37	CCM		Mozambique	Low	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$5,052,124	\$17,696,729	\$22,748,853	\$76,044,549	
38	CCM		Namibia	Lower-middle	AFRO	S Africa	Malaria	\$6,644,755	\$3,274,810	\$9,919,565	\$15,820,160	
41	CCM		Rwanda	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$20,900,158	\$10,663,298	\$31,563,456	\$58,917,110	
42	CCM		Rwanda	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$1,892,521	\$987,222	\$2,779,743	\$7,525,352	
43	CCM		Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$5,982,772	\$3,645,167	\$9,627,939	\$26,482,276	
44	CCM		South Africa	Upper-middle	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$28,970,523	\$26,800,788	\$55,771,311	\$102,813,863	
45	CCM		Sri Lanka	Lower-middle	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$493,400	\$516,360	\$1,009,760	\$1,884,360	
46	CCM		Syrian Arab Republic	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$2,566,904	\$2,011,143	\$4,578,047	\$8,362,550	
47	CCM		Tajikistan	Low	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$2,645,751	\$2,243,710	\$4,889,461	\$12,096,246	
48	CCM		Tanzania	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$11,536,216	\$6,279,700	\$17,815,916	\$37,118,168	
49	CCM		Tunisia	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$5,635,500	\$3,930,000	\$9,565,500	\$17,383,000	
50	CCM		Uganda	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$5,169,813	\$5,546,456	\$10,716,269	\$26,030,098	
51	CCM		Vietnam	Low	WPRO	EAP	Tuberculosis	\$431,624	\$1,182,711	\$1,614,335	\$10,638,357	
Category 2 - EURO								€ 31,697,262	€ 28,500,360	€ 60,197,622	€ 124,492,340	
52	CCM		Benin	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 1,962,295	€ 1,820,370	€ 3,782,665	€ 7,389,388	
53	CCM		Burkina Faso	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	€ 9,167,252	€ 12,597,450	€ 21,764,702	€ 47,158,727	
54	CCM		Côte d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	Malaria	€ 5,733,938	€ 1,435,365	€ 7,169,303	€ 13,575,387	
39	CCM		Romania	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	€ 3,546,703	€ 2,921,807	€ 6,468,510	€ 9,091,696	
40	CCM		Romania	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 1,927,829	€ 1,692,598	€ 3,620,427	€ 8,017,248	
55	CCM		Senegal	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	€ 4,136,846	€ 4,012,329	€ 8,149,175	€ 22,709,475	
56	CCM		Serbia	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	€ 2,803,508	€ 1,851,148	€ 4,654,656	€ 9,557,094	
57	CCM		Togo	Low	AFRO	WCA	Malaria	€ 2,418,891	€ 2,169,293	€ 4,588,184	€ 6,993,325	
Category 2 - USD Equivalent								\$230,022,157	\$206,592,149	\$436,614,306	\$977,222,504	

											Upper Ceiling			
No.	Proposal ID	Source	Country / Economy	World Bank Income Classification	WHO Region	TGF Cluster	Component	Year 1	Year 2	2 Years	Total up to 5 Years			
Category 2B - USD								\$171,124,840	\$154,506,701	\$325,631,541	\$895,931,392			
58	CCM		Bangladesh	Low	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$6,594,441	\$7,404,403	\$13,998,844	\$40,002,452	Balance Funding need category 2B		
59	CCM		Belarus	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$3,268,300	\$2,815,514	\$6,083,814	\$14,774,359	\$340,907,934		
60	CCM		Bhutan	Low	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$967,625	\$945,200	\$1,912,825	\$3,595,325			
61	CCM		Bosnia and Herzegovina	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$1,813,053	\$1,489,553	\$3,302,606	\$6,880,708			
62	CCM		China	Lower-middle	WPRO	EAP	Malaria	\$3,713,998	\$3,333,934	\$7,047,932	\$16,808,188	Cumulative funding category 1, 2 and 2B		
63	CCM		Egypt	Lower-middle	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$2,998,934	\$2,376,614	\$5,375,548	\$9,965,390			
64	CCM		Ethiopia	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$6,514,617	\$5,590,357	\$12,104,974	\$44,434,133	\$846,403,182		
65	CCM		Guinea	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$13,347,132	\$4,002,267	\$17,349,399	\$26,978,927			
66	CCM		Guinea-Bissau	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$1,470,034	\$1,968,450	\$3,438,484	\$12,816,656			
67	CCM		India	Low	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$35,670,099	\$40,284,571	\$75,954,670	\$259,211,574			
68	CCM		Lesotho	Low	AFRO	S Africa	Tuberculosis	\$2,680,764	\$1,148,900	\$3,829,664	\$6,581,970			
69	CCM		Liberia	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$6,314,582	\$7,543,141	\$13,857,723	\$44,281,569			
70	CCM		Maldives	Lower-middle	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$1,644,726	\$1,010,959	\$2,655,685	\$4,865,956			
71	CCM		Mali	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$4,298,772	\$4,928,800	\$9,227,572	\$26,859,632			
72	CCM		Mozambique	Low	AFRO	S Africa	Malaria	\$15,534,900	\$10,056,925	\$25,591,825	\$36,747,308			
73	CCM		Peru	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$14,263,136	\$12,133,683	\$26,396,819	\$1,348,625			
74	CCM		Philippines	Lower-middle	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$4,574,130	\$2,900,834	\$7,474,964	\$18,434,190			
75	CCM		Philippines	Lower-middle	WPRO	EAP	Malaria	\$11,929,559	\$4,388,100	\$16,297,659	\$22,344,786			
76	CCM		Sri Lanka	Lower-middle	SEARO	SWA	Tuberculosis	\$2,273,055	\$2,917,588	\$5,190,643	\$10,291,187			
77	CCM		Tajikistan	Low	EURO	EECA	Tuberculosis	\$2,862,677	\$4,638,006	\$7,500,683	\$15,826,135			
78	CCM		Thailand	Lower-middle	SEARO	EAP	Tuberculosis	\$4,414,924	\$3,311,845	\$7,726,769	\$19,827,001			
79	CCM		The Gambia	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$5,513,643	\$4,289,812	\$9,723,455	\$20,813,258			
80	CCM		Ukraine	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$11,947,387	\$17,701,800	\$29,649,187	\$151,077,434			
81	CCM		Vietnam	Low	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$4,782,250	\$5,436,930	\$10,219,180	\$28,771,590			
82	CCM		Zanzibar	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$1,832,102	\$1,993,517	\$3,825,619	\$8,792,041			
Category 2B - EURO								€ 6,929,555	€ 5,077,356	€ 12,006,911	€ 25,808,306			
83	CCM		Bulgaria	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	€ 3,809,417	€ 3,239,418	€ 7,048,835	€ 15,486,685			
84	CCM		Côte d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 1,832,249	€ 910,346	€ 2,742,595	€ 5,555,629			
85	CCM		Togo	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 1,287,889	€ 927,592	€ 2,215,481	€ 4,765,992			
Category 2B - USD Equivalent								\$179,941,313	\$160,966,621	\$340,907,934	\$928,767,300			
Recommended Proposals								Totals	\$445,582,130	\$400,821,053	\$846,403,182	\$2,055,655,402		
Category 3 - USD								\$734,476,373	\$674,736,737	\$1,409,213,110	\$3,466,857,784			
86	CCM		Afghanistan	Low	EMRO	SWA	HIV/AIDS	\$8,365,600	\$7,116,101	\$15,481,701	\$35,820,001			
87	CCM		Afghanistan	Low	EMRO	SWA	Tuberculosis	\$8,260,715	\$7,198,216	\$15,458,931	\$37,964,223			
88	CCM		Azerbaijan	Lower-middle	EURO	EECA	Malaria	\$1,348,398	\$1,090,346	\$2,438,744	\$4,834,597			
89	CCM		Bhutan	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$1,190,625	\$644,100	\$1,834,725	\$3,819,875			
90	CCM		Botswana	Upper-middle	AFRO	S Africa	Tuberculosis	\$1,456,320	\$610,475	\$2,066,795	\$2,898,720			
91	CCM		Burundi	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$8,350,611	\$5,530,562	\$13,881,173	\$25,421,843			
92	CCM		Cambodia	Low	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$6,885,980	\$6,910,428	\$13,796,408	\$54,225,879			
93	CCM		Cambodia	Low	WPRO	EAP	Tuberculosis	\$1,127,053	\$1,065,310	\$2,192,363	\$6,125,536			
94	CCM		Cameroon	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$4,537,179	\$4,305,720	\$8,842,899	\$15,579,150			
95	CCM		Cameroon	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$4,075,345	\$5,447,121	\$9,522,466	\$27,387,624			
96	CCM		Cameroon	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$6,931,196	\$4,623,367	\$11,554,563	\$18,557,034			
97	CCM		Central African Republic	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$4,158,093	\$5,782,257	\$9,940,350	\$33,723,417			
98	CCM		Central African Republic	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$3,567,419	\$2,308,073	\$5,875,492	\$8,011,650			
99	CCM		Chad	Low	AFRO	MENA	Malaria	\$4,392,138	\$5,304,099	\$9,696,237	\$32,008,824			
100	CCM		Congo	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$19,930,793	\$8,082,686	\$28,013,479	\$48,824,009			
101	CCM		Congo (DR of)	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$23,077,199	\$19,043,622	\$42,120,821	\$130,540,223			
102	CCM		Congo (DR of)	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$766,920	\$25,101,650	\$25,868,570	\$37,846,540			
103	CCM		Cuba	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$1,478,326	\$2,019,091	\$3,497,417	\$9,686,494			
104	CCM		Dominican Republic	Lower-middle	AMRO	LAC	Malaria	\$1,520,075	\$1,474,600	\$2,994,675	\$6,267,052			
105	CCM		Egypt	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$2,819,854	\$2,592,896	\$5,412,750	\$11,619,700			
106	CCM		El Salvador	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$7,216,560	\$8,126,040	\$15,342,600	\$37,821,680			
107	CCM		El Salvador	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$894,664	\$2,288,932	\$3,283,596	\$8,497,574			
108	CCM		Ethiopia	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$23,861,434	\$32,633,560	\$56,494,994	\$193,864,789			
109	CCM		Ethiopia	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$8,330,142	\$8,831,988	\$17,162,130	\$49,947,701			
110	CCM		Guinea-Bissau	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$3,966,811	\$2,748,224	\$6,715,035	\$20,933,476			
111	CCM		Guinea-Bissau	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$754,743	\$748,943	\$1,503,686	\$3,381,515			
112	CCM		Haiti	Low	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$24,750,482	\$23,672,186	\$48,422,668	\$137,232,190			
113	CCM		Honduras	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$9,449,896	\$8,360,405	\$17,810,301	\$38,376,897			
114	CCM		Honduras	Lower-middle	AMRO	LAC	Malaria	\$3,758,580	\$2,734,786	\$6,493,366	\$12,825,085			
115	CCM		Honduras	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$3,684,211	\$2,631,579	\$6,315,790	\$11,052,632			
116	CCM		India	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$3,792,083	\$10,971,820	\$14,763,903	\$39,267,508			
117	CCM		Indonesia	Lower-middle	SEARO	EAP	HIV/AIDS	\$2,458,835	\$2,731,784	\$5,190,619	\$14,735,703			
118	CCM		Iraq	Lower-middle	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$2,744,088	\$1,528,228	\$4,272,316	\$4,272,316			
119	CCM		Iraq	Lower-middle	EMRO	MENA	Malaria	\$1,814,239	\$1,365,005	\$3,179,244	\$6,543,244			
120	CCM		Kenya	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$3,829,166	\$9,857,092	\$13,686,258	\$26,767,049			

<i>Upper Ceiling</i>											
No.	Proposal ID	Source	Country / Economy	World Bank Income Classification	WHO Region	TGF Cluster	Component	Year 1	Year 2	2 Years	Total up to 5 Years
121		CCM	Lesotho	Low	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$7,504,676	\$7,640,454	\$15,145,130	\$52,727,643
122		CCM	Liberia	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$8,203,548	\$7,355,271	\$15,558,819	\$29,368,547
123		CCM	Liberia	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$2,759,843	\$2,986,216	\$5,746,059	\$13,409,498
125		CCM	Madagascar	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$13,147,618	\$10,777,947	\$23,925,565	\$51,570,146
126		CCM	Madagascar	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$39,437,819	\$32,860,177	\$72,297,995	\$225,433,100
127		CCM	Madagascar	Low	AFRO	EAIO	Tuberculosis	\$2,797,200	\$1,284,876	\$4,082,076	\$8,736,174
128		CCM	Malawi	Low	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$18,534,268	\$16,695,553	\$35,229,821	\$90,403,880
129		CCM	Malawi	Low	AFRO	S Africa	Malaria	\$3,140,413	\$14,855,677	\$17,996,090	\$64,952,812
130		RO	Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$11,850,435	\$3,622,254	\$15,472,689	\$27,527,333
131		CCM	Mongolia	Low	WPRO	EAP	HIV/AIDS	\$2,858,089	\$2,356,416	\$5,214,505	\$12,138,067
132		CCM	Mozambique	Low	AFRO	S Africa	Tuberculosis	\$8,423,747	\$8,298,121	\$16,721,868	\$25,026,133
133		CCM	Namibia	Lower-middle	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$7,162,425	\$6,150,525	\$13,312,950	\$50,303,667
134		CCM	Nepal	Low	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$3,771,272	\$4,967,920	\$8,739,192	\$29,034,173
135		CCM	Nepal	Low	SEARO	SWA	Malaria	\$3,362,227	\$1,825,419	\$5,187,646	\$17,863,993
136		CCM	Nepal	Low	SEARO	SWA	Tuberculosis	\$2,200,185	\$2,389,768	\$4,589,953	\$15,961,562
137		CCM	Nigeria	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$1,825,617	\$2,010,468	\$3,836,085	\$22,599,482
138		CCM	Nigeria	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$28,374,195	\$778,375	\$29,152,570	\$30,709,320
139		CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	HIV/AIDS	\$9,689,126	\$12,138,146	\$21,827,272	\$73,733,095
140		CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	Malaria	\$3,741,011	\$3,529,644	\$7,270,655	\$15,901,134
141		CCM	Pakistan	Low	EMRO	SWA	Tuberculosis	\$11,914,349	\$10,654,204	\$22,568,553	\$56,020,759
142		CCM	Peru	Lower-middle	AMRO	LAC	Tuberculosis	\$12,072,832	\$15,606,522	\$27,679,354	\$55,822,507
143		CCM	Rwanda	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$4,131,499	\$3,184,761	\$7,296,260	\$10,716,123
144		CCM	Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$7,509,129	\$13,027,084	\$20,536,213	\$28,436,907
145		CCM	Sierra Leone	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	\$3,112,428	\$3,489,680	\$6,602,108	\$15,264,339
146		CCM	Sri Lanka	Lower-middle	SEARO	SWA	Malaria	\$3,604,457	\$1,872,728	\$5,477,185	\$12,294,174
147		CCM	Sudan, North	Low	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$15,052,223	\$7,265,668	\$22,317,891	\$43,803,801
148		CCM	Sudan, North	Low	EMRO	MENA	Malaria	\$15,512,598	\$15,168,630	\$30,681,228	\$63,893,015
149		CCM	Sudan, North	Low	EMRO	MENA	Tuberculosis	\$4,304,545	\$3,425,223	\$7,729,768	\$15,323,718
150		Sub-CCM	Sudan, South	Low	EMRO	MENA	Malaria	\$8,257,501	\$6,775,051	\$15,032,552	\$35,214,675
151		CCM	Suriname	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$2,055,064	\$1,507,201	\$3,562,265	\$6,962,300
152		CCM	Swaziland	Lower-middle	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$9,296,500	\$9,341,389	\$18,637,889	\$67,462,405
153		CCM	Swaziland	Lower-middle	AFRO	S Africa	Malaria	\$260,820	\$282,408	\$543,228	\$1,542,370
154		CCM	Swaziland	Lower-middle	AFRO	S Africa	Tuberculosis	\$1,102,720	\$1,126,494	\$2,229,214	\$7,978,066
155		CCM	Tanzania	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$25,141,162	\$26,266,063	\$51,407,245	\$166,125,608
156		CCM	Tanzania	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$47,802,006	\$29,906,334	\$77,708,340	\$176,667,060
157		CCM	Thailand	Lower-middle	SEARO	EAP	HIV/AIDS	\$8,546,011	\$8,970,612	\$17,516,623	\$44,824,259
158		CCM	Thailand	Lower-middle	SEARO	EAP	Malaria	\$796,345	\$672,304	\$1,468,649	\$3,600,024
159		CCM	The Gambia	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	\$2,348,130	\$1,899,130	\$4,237,260	\$11,871,620
160		CCM	Turkmenistan	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$1,755,010	\$1,635,658	\$3,390,668	\$8,218,242
161		CCM	Turkmenistan	Lower-middle	EURO	EECA	Malaria	\$293,640	\$259,910	\$553,550	\$1,162,887
162		CCM	Turkmenistan	Lower-middle	EURO	EECA	Tuberculosis	\$1,941,422	\$1,404,439	\$3,345,861	\$8,651,009
163		CCM	Uganda	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$43,191,901	\$68,318,437	\$111,510,338	\$190,774,209
164		CCM	Uganda	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$65,482,671	\$23,479,211	\$88,961,882	\$151,105,762
165		CCM	Uzbekistan	Low	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$2,081,888	\$3,116,324	\$5,198,212	\$16,527,458
166		CCM	Yemen	Low	EMRO	MENA	Malaria	\$2,765,300	\$3,103,895	\$5,869,195	\$26,407,887
167		CCM	Zambia	Low	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$15,715,738	\$15,102,849	\$30,818,587	\$94,301,252
168		CCM	Zambia	Low	AFRO	S Africa	Malaria	\$1,663,850	\$1,710,250	\$3,374,100	\$32,462,131
169		CCM	Zambia	Low	AFRO	S Africa	Tuberculosis	\$4,948,504	\$2,327,290	\$7,275,794	\$19,852,930
170		CCM	Zimbabwe	Low	AFRO	S Africa	HIV/AIDS	\$17,386,634	\$15,862,448	\$33,249,082	\$79,688,768
Category 3 - EURO								€ 44,352,974	€ 41,972,311	€ 86,325,285	€ 220,549,629
171		CCM	Benin	Low	AFRO	WCA	Malaria	€ 5,726,784	€ 5,406,242	€ 11,133,026	€ 31,549,241
172		CCM	Burkina Faso	Low	AFRO	WCA	Malaria	€ 4,220,281	€ 5,344,357	€ 9,564,638	€ 21,891,442
173		RO	Central African Republic, Congo, Gabon, Guinea-Bissau	Low, Upper-middle	AFRO	WCA	HIV/AIDS	€ 2,607,181	€ 2,625,831	€ 5,233,012	€ 12,883,089
174		CCM	Colombia	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	€ 3,373,204	€ 6,456,582	€ 9,829,786	€ 22,414,387
175		CCM	Comoros	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	€ 1,862,226	€ 828,921	€ 2,691,147	€ 5,669,954
176		CCM	Comoros	Low	AFRO	EAIO	Malaria	€ 2,384,369	€ 777,488	€ 3,161,857	€ 6,282,430
177		CCM	Côte d'Ivoire	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	€ 4,801,807	€ 4,732,425	€ 9,534,232	€ 39,347,440
178		CCM	Kosovo	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	€ 1,089,513	€ 1,089,833	€ 2,179,346	€ 4,658,085
124		CCM	Macedonia	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	€ 2,544,685	€ 2,161,359	€ 4,706,044	€ 11,756,084
179		CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	HIV/AIDS	€ 2,609,844	€ 3,314,078	€ 5,923,922	€ 17,259,711
180		CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	Tuberculosis	€ 2,992,663	€ 1,446,698	€ 4,439,361	€ 6,433,226
181		CCM	Senegal	Low	AFRO	WCA	Tuberculosis	€ 3,543,762	€ 2,617,992	€ 6,161,754	€ 11,730,756
182		CCM	Togo	Low	AFRO	WCA	HIV/AIDS	€ 6,596,655	€ 5,170,505	€ 11,767,160	€ 28,673,784

								<i>Upper Ceiling</i>			
No.	Proposal ID	Source	Country / Economy	World Bank Income Classification	WHO Region	TGF Cluster	Component	Year 1	Year 2	2 Years	Total up to 5 Years
Category 4 - USD								\$53,556,765	\$51,854,440	\$105,411,205	\$182,207,736
183		Non-CCM	ALB-MED (Kosovo)	Lower-middle	EURO	EECA	HIV/AIDS	\$516,834	\$221,275	\$738,109	\$738,109
184		Non-CCM	AMIRDF (Somalia)	Low	EMRO	MENA	HIV/AIDS	\$350,000	\$225,000	\$575,000	\$1,400,000
185		CCM	Armenia	Lower-middle	EURO	EECA	Malaria	\$968,590	\$747,790	\$1,716,380	\$2,804,333
186		RO	Burundi, Rwanda	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$1,411,970	\$1,594,211	\$3,006,181	\$3,923,349
187		Non-CCM	Nepal	Low	SEARO	SWA	HIV/AIDS	\$3,531,882	\$3,849,125	\$7,381,007	\$21,105,841
188		RO	Kenya, Uganda	Low	AFRO	EAIO	HIV/AIDS	\$3,719,592	\$3,706,556	\$7,426,148	\$19,693,769
189		RO	Burundi, DRC, Kenya, Rwanda, Uganda, Tanzania	Low	AFRO	EAIO, WCA	HIV/AIDS	\$7,660,300	\$8,720,200	\$16,380,500	\$35,398,100
190		CCM	Kenya	Low	AFRO	EAIO	Malaria	\$1,923,838	\$2,158,255	\$4,082,093	\$8,873,241
191		RCM	Ecuador, Guatemala, Mexico*, Nicaragua, Peru, Uruguay*	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$4,723,500	\$7,466,250	\$12,189,750	\$28,955,156
192		RO	Belize*, Costa Rica*, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama*	Lower-middle	AMRO	LAC	HIV/AIDS	\$3,283,200	\$2,835,000	\$6,118,200	\$13,518,001
193		RO	Benin, Burkina Faso, Central African Republic, Cote d'Ivoire, Liberia, Mali	Low	AFRO	WCA	Malaria	\$25,467,059	\$20,330,778	\$45,797,837	\$45,797,837
Category 4 - EURO								€ 19,245,438	€ 18,563,660	€ 37,809,098	€ 96,136,341
194		RO	Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, South Africa, Swaziland, Tanzania, Zambia, Zimbabwe	Low, Lower-middle, Upper-middle	AFRO	S Africa, EAIO	HIV/AIDS	€ 10,157,410	€ 11,466,115	€ 21,623,525	€ 59,840,602
195		CCM	Gabon	Upper-middle	AFRO	WCA	Malaria	€ 3,362,193	€ 3,191,322	€ 6,553,515	€ 16,148,893
196		CCM	Niger	Low	AFRO	MENA	Malaria	€ 5,725,835	€ 3,906,223	€ 9,632,058	€ 20,146,846
Not Recommended Proposals								\$868,949,398	\$803,611,093	\$1,672,560,490	\$4,051,985,080
Totals								\$868,949,398	\$803,611,093	\$1,672,560,490	\$4,051,985,080

The Global Fund Clusters

EAP: East Asia & The Pacific
 EAIO: East Africa & Indian Ocean
 EECA: Eastern Europe & Central Asia
 LAC: Latin America & The Caribbean
 MENA: Middle East & North Africa
 S Africa: Southern Africa
 SWA: South West Asia
 WCA: West and Central Africa

* Not eligible as a single CCM applicant but able to be minority in multi-country proposal

** Proposal in Euros - UN official exchange rate effective at 1 November 2006 - 1EUR = 1.2723 USD

Liste des propositions recommandées de Catégorie 2B, classées selon leur indice composite, conformément à la décision du Conseil intitulée « Etablissement des priorités dans les environnements à ressources restreintes » (GF/B8/2, p.13)

Prioritization amongst component proposals recommended by the TRP in category 2B

No.	Proposal ID	Source	Country / Economy	World Bank Income Classification	Component	Criteria		Upper Ceiling		Balance Funding need category 2B (2 Years)		
						Poverty	Disease burden	Composite index	2 Years		Total up to 5 Years	
Total Recommended Category 1 and 2 Proposals (57 components)										\$505,495,248	\$1,126,888,102	
Prioritization among component proposals recommended by the TRP in category 2B												\$340,907,934
Proposals with Composite Index 8												
58		CCM	Ethiopia	Low	Tuberculosis	4	4	8	\$12,104,974	\$44,434,133		
59		CCM	Guinea	Low	Malaria	4	4	8	\$17,349,399	\$26,978,927		
60		CCM	Guinea-Bissau	Low	Malaria	4	4	8	\$3,438,484	\$12,816,656		
61		CCM	Lesotho	Low	Tuberculosis	4	4	8	\$3,829,664	\$6,581,970		
62		CCM	Mali	Low	Malaria	4	4	8	\$9,222,572	\$26,659,632		
63		CCM	Mozambique	Low	Malaria	4	4	8	\$25,591,825	\$36,747,308		
64		CCM	The Gambia	Low	Malaria	4	4	8	\$9,723,455	\$20,813,258		
65		CCM	Zanzibar**	Low	HIV/AIDS	4	4	8	\$3,825,619	\$8,792,041		
Proposals with Composite Index 8: Funding Request (USD)										\$85,085,992	\$183,823,925	
66		CCM	Côte d'Ivoire	Low	Tuberculosis	4	4	8	€ 2,742,595	€ 5,555,629		
67		CCM	Togo	Low	Tuberculosis	4	4	8	€ 2,215,481	€ 4,765,992		
Proposals with Composite Index 8: Funding Request (EUR)										€ 4,958,076	€ 10,321,621	
Proposals with Composite Index 8: Funding Request (USD Equivalent)										\$91,394,152	\$196,956,123	
Total Recommended Category 1, 2 and 2B (8)										\$596,889,400	\$1,323,844,225	
Proposals with Composite Index 6												
68		CCM	Thailand	Lower-middle	Tuberculosis	2	4	6	\$7,726,769	\$19,627,001		
Proposals with Composite Index 6: Funding Request										\$7,726,769	\$19,627,001	
Recommended Category 1, 2, 2B (8) and 2B (6)										\$604,616,169	\$1,343,471,226	
Proposals with Composite Index 5												
69		CCM	Bangladesh	Low	HIV/AIDS	4	1	5	\$13,998,844	\$40,002,452		
70		CCM	Bhutan	Low	HIV/AIDS	4	1	5	\$1,812,825	\$3,596,325		
71		CCM	India	Low	HIV/AIDS	4	1	5	\$75,954,670	\$259,211,574		
72		CCM	Liberia	Low	HIV/AIDS	4	1	5	\$13,857,723	\$44,281,569		
73		CCM	Tajikistan	Low	Tuberculosis	4	1	5	\$7,500,683	\$15,826,135		
74		CCM	Vietnam	Low	HIV/AIDS	4	1	5	\$10,219,180	\$28,771,590		
Proposals with Composite Index 5: Funding Request										\$123,343,925	\$391,689,645	
Recommended Category 1, 2, 2B (8), 2B (6) and 2B (5)										\$727,960,094	\$1,735,160,871	
Proposals with Composite Index 3												
75		CCM	Belarus	Lower-middle	Tuberculosis	2	1	3	\$6,083,814	\$14,774,359		
76		CCM	Bosnia and Herzegovina	Lower-middle	Tuberculosis	2	1	3	\$3,302,606	\$6,880,708		
77		CCM	China	Lower-middle	Malaria	2	1	3	\$7,047,932	\$16,808,186		
78		CCM	Egypt	Lower-middle	Tuberculosis	2	1	3	\$5,375,548	\$9,965,390		
79		CCM	Maldives	Lower-middle	HIV/AIDS	2	1	3	\$2,655,685	\$4,865,956		
80		CCM	Peru	Lower-middle	HIV/AIDS	2	1	3	\$26,396,819	\$41,348,625		
81		CCM	Philippines	Lower-middle	HIV/AIDS	2	1	3	\$7,474,964	\$18,434,190		
82		CCM	Philippines	Lower-middle	Malaria	2	1	3	\$16,297,659	\$22,344,786		
83		CCM	Sri Lanka	Lower-middle	Tuberculosis	2	1	3	\$5,190,641	\$14,291,187		
84		CCM	Ukraine	Lower-middle	HIV/AIDS	2	1	3	\$29,649,187	\$151,077,434		
Proposals with Composite Index 3 (USD)										\$109,474,855	\$300,790,821	
85		CCM	Bulgaria	Lower-middle	Tuberculosis	2	1	3	€ 7,048,835	€ 15,486,685		
Proposals with Composite Index 3: Funding Request (EUR)										€ 7,048,835	€ 15,486,685	
Proposals with Composite Index 3: Funding Request (USD Equivalent)										\$118,443,088	\$320,494,530	
All category 2B Proposals (with Composite Indexes 8,6,5,3)										\$340,907,934	\$928,767,300	
Recommended Category 1, 2, 2B (8), 2B (6), 2B (5) and 2B (3)										\$846,403,182	\$2,055,655,402	

Bilan de la mise en application, par le Secrétariat, des conseils donnés à l'issue de la Série 5 pour continuer à renforcer les procédures de gestion des propositions adoptées par le TRP et par le Secrétariat

Recommandation	Source	Résultats de la Série 6
Une date butoir ferme de dépôt des "clarifications de présélection".	Note de synthèse du Rapport de l'Euro Health Group & Rapport sur la Série 5	1 ^{er} septembre 2006 : date finale de dépôt des candidatures pour la sélection technique.
Renforcer la représentativité des pays bénéficiaires dans la composition du TRP.	Note de synthèse du Rapport de l'Euro Health Group	Accroissement de la représentation régionale pour les séries 7 et 8 et postes libérés après la Série 6 devant être pourvus par des représentants d'un continent bénéficiaire chaque fois que c'est possible.
Les commentaires du TRP sur la Catégorie 3 doivent être améliorés pour mieux informer les pays des "motifs" du résultat.	Note de synthèse du Rapport de l'Euro Health Group & Secrétariat	Formulaire d'examen du TRP pour la Série 6 reformaté (légèrement) et présentation d'une nouvelle séance intitulée "Journée 1: enseignements retirés" avec le TRP & le Secrétariat pour mieux expliquer les retours d'informations de la part des pays sur leur compréhension des raisons ayant motivé les résultats de la Série 5, et l'aide supplémentaire dont les pays aimeraient bénéficier.
Informations normalisées sur le contexte national & éventuels dossiers d'informations.	Note de synthèse du Rapport de l'Euro Health Group, Rapport sur la Série 5 & Secrétariat	Informations uniformisées soumises aux membres du TRP pour les pays sur lesquels des données sont disponibles. En interne au Secrétariat, sélectionneurs travaillant sur un système informatique à grappes de rapprochement des renseignements afin de renforcer la cohérence des informations sur les subventions.
Audit interne du TRP réalisé par le TRP lui-même pour optimiser les procédures internes d'assurance qualité.	Note de synthèse du Rapport de l'Euro Health Group	Discussions entre le TRP et le Président du TERG liées à la préoccupation constante du TRP en matière d'assurance qualité.

Formation de 2 semaines des collaborateurs (équipe de présélection) sur les procédures du Fonds Mondial pour renforcer la précision et la cohérence du processus de présélection.

Secrétariat

Présentation exhaustive des éléments exigés des CCM et des procédures d'accord de subventions par le Fonds Mondial, du 25 juillet au 3 août 2006 (date de clôture de la Série 6).

Tenure of TRP members serving in Round 6

	Surname	First name	Gender	Nationality	WHO Region	Rounds					
						1	2	3	4	5	6
HIV/AIDS (8)	**Godfrey-Faussett	Peter	M	UK	EURO						
	Hoos	David	M	USA	AMRO				Not served		
	Sikipa	Godfrey	M	Zimbabwe	AFRO						
	Burrows	David	M	Australia	WPRO						
	Sow	Papa Salif	M	Senegal	AFRO						
	Tregnago Barcellos	Nemora	F	Brazil	AMRO						
	Kenya	Patrick	M	Kenya	AFRO						
	***Gupta	Indrani	F	India	SEARO						
Malaria (5)	Chimbumba	John Mulenga	M	Zambia	AFRO						
	Beljaev	Andrei	M	RF	EURO						
	Genton	Blaise	M	Switzerland	EURO						
	Rojas De Arias	Gladys	M	Paraguay	AMRO						
	Burkot	Thomas	F	USA	AMRO						
Tuberculosis (5)	Norval	Pierre-Yves	M	France	EURO						
	Pio	Antonio	M	Argentina	AMRO						
	Ditiu	Lucica	F	Romania	EURO						
	Kumaresan	Jacob	M	India	SEARO						
	El Sony	Asma	F	Sudan	EMRO						
Cross-cutting (11)	*Broomberg	Jonathan	M	S.Africa	AFRO						
	Hsu	LeeNah	F	USA	AMRO						
	Simmonds	Stephanie	F	UK	EURO						
	Toole	Michael James	M	Australia	WPRO						
	Decosas	Joseph	M	Germany	EURO						
	Alilio	Martin S.	M	Tanzania	AFRO						
	Nuyens	Yvo	M	Belgium	EURO						
	McKenzie	Andrew	M	S.Africa	AFRO						
	Boillot	Francois	M	France	EURO						
	Gupta	Shiv Dutt	M	India	SEARO						
	Brandrup-Lukanow	Assia	F	Germany	EURO						

* TRP Chair for Round 6

** TRP Vice Chair for Round 6 and Chair for Rounds 7 and 8

*** Selected by TRP as Vice Chair for Rounds 7 and 8

Série 6 : Composition du TRP par région OMS et par sexe, sur l'ensemble des membres du TRP ayant participé à la Série 6

