



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Seizième réunion du Conseil d'administration
Kunming, Chine 12 -13 novembre 2007

GF/B16/5
Révision 2*
Annexe A

RAPPORT DU GROUPE D'EXAMEN TECHNIQUE ET DU SECRÉTARIAT SUR LES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 7

1ère partie: Contexte

1. Comme tous les précédents rapports du Secrétariat et du Groupe d'examen technique (TRP) sur les propositions présentées lors des différentes séries, le présent rapport expose les conclusions, les enseignements et les recommandations résultant, pour la Série 7, de la réception des propositions, de leur sélection et de l'examen technique des demandes de financement.

2. Peu de temps avant la clôture de la réunion du TRP de la Série 7, le Secrétariat et le TRP (différemment constitué) ont reçu dix autres propositions dont ils ont étudié la recevabilité et l'exhaustivité et/ou dont ils ont examiné les mérites techniques. Ces propositions étaient présentées dans le cadre de la première vague du Processus de reconduction des subventions qui vient d'être mis en place (Vague 1 du RCC). Pour le processus d'examen des propositions de la Vague 1 du RCC, les enseignements du passé jouent aussi un rôle au départ. On le constate aussi bien en termes de logistique de réunion du TRP que de réduction de l'apparente complexité que ressentent les candidats potentiels¹ lorsqu'ils choisissent un moyen de demander la reconduction des subventions du Fonds mondial. Les enseignements les plus courants seront regroupés dans un rapport du TRP et du Secrétariat sur les propositions de la Vague 1 du RCC, soumis par voie électronique à l'examen du Conseil d'administration le 15 octobre 2007 ou à une date proche de celle-là.

3. En même temps que ce rapport, il conviendra de lire les Annexes suivantes :

- Annexe 1 : Liste de toutes les propositions recevables examinées par le TRP et classées par ordre alphabétique de candidats.
- Annexe 2 : Liste de toutes les composantes maladies recevables examinées par le TRP et classées par catégorie de recommandation de financement au Conseil d'administration.
- Annexe 3 : Liste de tous les candidats jugés irrecevables au cours de la Série 7 et justification de ce jugement par le « Groupe d'examen de la recevabilité des propositions » du Secrétariat.

*L'annexe A est une révision du document intitulé GF/B16/5 daté du 10 octobre 2007. La proportion relative des propositions recommandées pour financement entre les régions SEARO et WPRO a été changée dans les figures 5, 6 et 20. Cette seconde révision avait pour objectif d'appliquer le taux de change officiel de l'ONU au 1er novembre 2007 pour les propositions en Euros dans l'Annexe 2 uniquement afin de permettre au Conseil du Fonds Mondial de rendre sa décision sur le financement des propositions de la Série 7 au cours de sa réunion du 12-13 novembre 2007.

¹ Sauf indication contraire expresse, le terme 'candidat' désigne collectivement, chacune des catégories suivantes de candidats: 'Instance de coordination nationale' (CCM), CCM sous-nationale (sous-CCM), Instance de coordination régionale (ICR), Organisation régionale ou candidat non-CCM.

- Annexe 4 : Formulaire d'examen du TRP (« TRP Review Form ») pour toutes les composantes recevables examinées par le TRP.
- Annexe 5 : Texte intégral des Formulaires de propositions pour toutes les composantes recevables examinées par le TRP et classés par catégorie de recommandation par le TRP et par la région de l'OMS.

4. L'Annexe 2 est jointe au présent rapport. Les Annexes 1 à 5 sont regroupées sur un CD-Rom à titre de documents supplémentaires destinés à aider les délégations du Conseil d'administration à étudier les recommandations de financement du TRP au Conseil d'administration, à examiner lors de la Seizième réunion du Conseil d'administration. Sous réserve de la décision du Conseil d'administration sur le financement correspondant aux propositions de la Série 7:

- a. comme lors de toutes les Séries précédentes, les Formulaires d'examen du TRP présentant le résultat de la décision du Conseil d'administration sur le financement pour chaque composante maladies (provenant de l'Annexe 4 susmentionnée) seront adressés par le Secrétariat directement au candidat d'origine, au plus tard le 23 novembre 2007²; et
- b. toutes les propositions recevables (qu'elles bénéficient ou non d'une recommandation de financement) seront publiées sur le site web du Fonds mondial dès que possible après la décision du Conseil d'administration concernant le financement³.

2ème partie: Élaboration et réception des propositions; processus de sélection du Secrétariat

2.1. Appel à propositions et documentation de la Série 7

1. Le 1er mars 2007, le Fonds mondial a lancé son Appel à propositions pour la Série 7, en application de la décision du Conseil d'administration intitulée 'Instauration de dates fixes pour les Séries' (GF/B14/DP12).

2. Pour la Série 7, la date de clôture des présentations de propositions était fixée au 4 juillet 2007. Les candidats disposaient donc d'un mois de plus que pour la Série 6, entre l'appel à propositions et la date de clôture.

3. Le 'Formulaire de propositions pour la Série 7' (**le Formulaire de propositions**) et 'les Directives pour propositions de la Série 7' (**les Directives de la Série 7**) ont été approuvées par le Comité du portefeuille sous l'autorité déléguée du Conseil d'administration⁴ (GF/B14/DP29) pendant la Sixième réunion du Comité du portefeuille qui s'est tenue les 22 et 23 février 2007. Les informations soumises à l'examen du Comité du portefeuille lors de cette réunion provenaient de diverses sources et de divers enseignements et notamment :

² Lors de la Quinzième réunion du Conseil d'administration, ce dernier a refusé de modifier la Politique en matière de documents (approuvée au cours de la Troisième réunion du Conseil d'administration), à savoir de considérer les Formulaires d'examen du TRP comme des documents qui seraient systématiquement divulgués par le Fonds mondial sur son principal site web. Les Formulaires d'examen du TRP sont disponibles dès que le Conseil d'administration a pris une décision sur le financement, sur simple demande au candidat concerné. Les coordonnées des candidats sont disponibles sur la fonction de recherche du site web du Fonds mondial à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/programs/search.aspx?search=4&lang=en>

³ Voir la décision du Conseil d'administration lors de sa Quinzième réunion (GF/B15/DP36).

⁴ Voir la décision prise par le Conseil d'administration au cours de sa Quatorzième réunion intitulée 'Les enseignements de la Série 6' (GF/B14/DP29), et le rapport du Comité du portefeuille présenté lors de la Quinzième réunion du Conseil d'administration dans le document intitulé 'Rapport du Comité du portefeuille' (GF/B15/7, partie 7, pages 16-17).

- a. du document intitulé 'Rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur les propositions de la Série 6' présenté lors de la Quatorzième réunion du Conseil d'administration (GF/B14/10, révision 2) (**le Rapport du TRP de la Série 6**);
- b. du retour d'informations des partenaires, en particulier en ce qui concerne les enseignements tirés sur la façon d'accéder à l'assistance technique pour préparer les propositions et sur le moment opportun de le faire;
- c. des questionnaires remplis par les candidats de la Série 6 sur leur expérience au cours du processus de candidature pour ladite série ;
- d. du document intitulé 'Rapport du Comité d'appel indépendant sur les propositions de la Série 6' (GF/07/EDP4); et
- e. du groupe de travail interfonctionnel du Secrétariat et de membres du Groupe d'examen technique (**TRP**) relativement aux enseignements tirés de la méthode présentée dans le Formulaire de propositions de la Série 6 en matière de renforcement des systèmes de santé.

4. Comme annoncé par le Comité du portefeuille lors de la Quinzième réunion du Conseil d'administration, le Formulaire de propositions de la Série 7 diffère de celui de la Série 6 sur les points concrets suivants :

- a. les candidats qui avaient déjà rempli, pour la Série 6, les six conditions minimales donnant droit à un financement du Fonds mondial⁵ ont pu bénéficier d'une simplification des démarches pour remplir les conditions donnant de nouveau droit à un financement pour la Série 7. Cette simplification ne leur était toutefois accessible que si leurs systèmes de gouvernance n'avaient pas été modifiés depuis la Série 6;
- b. la section "composante maladie" du Formulaire de propositions a été réorganisée pour accorder plus d'importance à la position par défaut, selon laquelle les stratégies et les projets nationaux (s'ils existent) devraient être à la base de l'analyse des besoins conduisant à demander le soutien du Fonds mondial;
- c. l'introduction du concept d'actions stratégiques de Renforcement des systèmes de santé (**RSS**). Ces actions (et les très nombreux conseils qui les accompagnent) ont été introduites pour montrer plus précisément aux candidats que le soutien du Fonds mondial peut et doit être demandé en vue de contribuer au renforcement du système de santé en général (dont le secteur non-public). Il est à noter que les principes de la Série 7 ont été adoptés par le Fonds mondial en l'absence de la stratégie révisée des systèmes de santé de l'OMS qui est aujourd'hui rendue publique⁶, et de la priorité révisée et réaffirmée de la Banque mondiale en faveur de la santé, de la nutrition et de la population;
- d. pour inciter les candidats à tenir compte des commentaires précédents du Groupe d'examen technique (ce qui n'était pas le cas dans certaines propositions de la Série 6), lesdits candidats ont été priés de réfléchir spécifiquement à la façon dont la proposition de la Série 7 tirait parti de tels commentaires pour renforcer ses arguments; et
- e. les moyens mis à la disposition des candidats ont été simplifiés pour plus de clarté au niveau national des conditions requises par le Fonds mondial. De plus, le modèle d'analyse budgétaire

⁵ Voir le document intitulé 'Directives révisées sur le but, la structure et la composition des Instances de coordination nationales et conditions de recevabilité des demandes de subvention' (**Directives CCM**) approuvé lors de la Dixième réunion du Conseil d'administration et en vigueur depuis le 1er juin 2005.

⁶ Voir la stratégie des systèmes de santé de l'OMS à l'adresse suivante : <http://www.who.int/healthsystems/strategy/en/> et la stratégie révisée de renforcement des systèmes de santé de la Banque mondiale, publiée le 1er mai 2007 et intitulée 'Développement sanitaire - résultats de la stratégie de la Banque mondiale pour la santé, la nutrition et la population, 24 avril 2007 à l'adresse : www.worldbank.org.

fourni lors de la Série 6 a été supprimé car il a apparemment créé une certaine confusion quant aux éléments requis pour soumettre un budget détaillé à l'examen du TRP.

2.2. Soutien du Fonds mondial aux processus d'élaboration de propositions à l'échelon des pays

5. En s'appuyant sur les initiatives de la Série 6, le Secrétariat a étendu son soutien au processus d'élaboration des propositions de la Série 7 autant que nécessaire pour régler d'éventuels conflits d'intérêts. Plus spécifiquement, au sein du Secrétariat:

- a. **une page 'Foire aux questions' en temps réel** a été lancée à grande échelle dans les six langues officielles des Nations Unies, en même temps que l'Appel à propositions. Ces données ont été mises à jour pendant tout le processus d'Appel à propositions, notamment pour attirer l'attention des candidats sur les initiatives de soutien de partenaires et sur les moyens de clarification des informations demandées par le Fonds mondial; et
- b. à de très rares exceptions près, **les demandes de renseignements adressées à proposals@theglobalfund.org ont été traitées par le Secrétariat dans un délai d'un jour ouvrable après leur réception.** Les réponses donnent en général des informations plus détaillées et des références spécifiques au site web de documentation sur la Série 7. Plus de 500 demandes de renseignements ont ainsi été reçues et traitées entre le 1^{er} mars et le 4 juillet 2007.

Participation à des "tournées" régionales

6. Tirant les leçons de la Série 6, **le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour tenir des réunions régionales dans chacune des régions définies par les bureaux de l'OMS (SEARO, AMRO, EMRO et AFRO), de mars à début mai 2007.** Ces réunions ont eu lieu aussitôt que possible après le lancement de l'appel à propositions de la Série 7. Plus précisément (et sur invitation uniquement), le Secrétariat a apporté son soutien à deux réunions au SEARO (dont l'une spécifiquement consacrée au RSS) et à l'EMRO, une à l'AMRO, et quatre réunions à l'AFRO. Ces réunions venaient s'ajouter à un contact quotidien avec les principaux interlocuteurs d'une plus vaste gamme de partenaires.

7. La participation du Fonds mondial à ces réunions a principalement consisté à:

- a. expliquer les changements clés apportés au Formulaire de propositions et aux Directives, sur la base des enseignements tirés de la Série précédente;
- b. donner des informations sommaires sur les principales leçons tirées de l'examen par le TRP des propositions dans la région considérée, en identifiant les atouts et les faiblesses les plus courants, ainsi que les « bons exemples » pour les candidats souhaitent ensuite procéder à une étude détaillée; et
- c. mieux expliquer les conditions minimales de recevabilité imposées par le Fonds mondial aux candidats et (si cela s'applique aux participants à la réunion), examiner des exemples de types de documents requis pour prouver la conformité à ces conditions.

8. De façon générale, la participation du Fonds mondial s'est limitée à une ou deux journées initiales, puis les partenaires se sont plutôt employés à aider les candidats à planifier l'élaboration des propositions. Dans ce dernier cas, le personnel du Fonds mondial n'assistait pas aux sessions de façon à éviter d'éventuels conflits d'intérêt.

9. Pour les réunions de la Série 7, des équipes interfonctionnelles du Secrétariat ont accordé un degré de priorité approprié au soutien des réunions coordonnées entre le Groupe de travail d'harmonisation de RBM (Faire reculer le paludisme) et le « Global Malaria Programme » (programme mondial de lutte contre paludisme), du fait que le taux d'approbation des demandes par le Conseil d'administration était relativement faible pour les composantes concernant cette maladie, au cours des Séries 5 et 6.

10. En s'inspirant du questionnaire rempli par un candidat juste après la date de clôture du 4 juillet⁷ et des données du Fonds mondial sur les participants des différents pays aux réunions de la Série 7, on constate que :

- a. des représentants d'un peu plus de 75% de tous les candidats recevables ont assisté à au moins une session d'information axée sur la Série 7⁸; et
- b. 48 des 62 candidats qui ont répondu au questionnaire ont indiqué avoir assisté à une réunion régionale de la Série 7, et plus de 75% d'entre eux ont affirmé que les sessions étaient 'essentiels' ou 'très utiles'.

11. En général, les invitations à ces réunions ont été élargies par les partenaires aux principales parties nationales. D'après le Secrétariat, ces invités connaissaient souvent très bien les maladies et étaient plus souvent encore des représentants des partenaires qui avaient l'intention d'apporter leur aide pendant la rédaction des propositions.

12. Le modèle qui, d'après les observations du Secrétariat, a été adopté par la communauté touchée par le paludisme semble légèrement élargi dans le cadre de la Série 7. Cela veut dire que, lors des réunions à l'AFRO spécifiquement consacrées au paludisme (dont l'une pour les pays anglophones et l'autre pour les pays francophones), on comptait généralement parmi les invités: un membre de la CCM; le responsable du programme national de lutte contre le paludisme ou son suppléant approprié; un consultant local connaissant directement la situation du pays et disponible pendant la phase de rédaction de la proposition; et un consultant international déterminé au préalable pour soutenir un ou plusieurs pays spécifiques du fait de son expérience précédente particulière en matière de connaissance du pays.

2.3. Aperçu des propositions reçues au cours de la Série 7

13. Le 4 juillet 2007, date de clôture pour la Série 7, le Fonds mondial avait reçu 110 propositions pour une, deux ou trois composantes maladies. Ces 110 propositions ont abouti à 182 demandes d'aide spécifiques pour lutter contre les maladies, provenant principalement des candidats des CCM.

14. Les demandes de soutien financier de la Série 7 proviennent de:

- a. deux candidats qui ont précédemment bénéficié d'une aide via une proposition d'une Instance de coordination régionale (ICR), mais ont déposé leur demande en tant que candidats d'un pays unique pour la Série 7: Fidji et les Îles Salomon et de toutes premières demandes de soutien pour des activités dans la zone économique de Gaza et en Cisjordanie; et
- b. deux candidats demandant de l'aide pour des actions de lutte contre la tuberculose pour la première fois (même s'ils avaient droit à un financement pour cette composante au cours des Séries 1 à 6);

⁷ Ce questionnaire avait été distribué à tous les candidats des CCM, ICR, et sous-CCM. Il avait aussi été distribué à un certain nombre de candidats recevables d'Organisations régionales et non-CCM. Au total, 91 des 110 candidats l'avaient donc reçu et 62 d'entre eux y ont répondu (soit 68% de taux de réponse).

⁸ Ce chiffre provient des données du Fonds mondial sur les pays participant aux "tournées" de la Série 7.

- c. dix candidats pour lesquels la même composante maladie n'avait pas été demandée depuis les Séries 1 ou 2.

15. Comme pour la Série 6, la Dominique, Grenade, Sainte-Lucie, ou Saint-Vincent-et-les Grenadines n'ont pas demandé de financement au cours de la Série 7 nonobstant la décision du Conseil d'administration lors de sa Treizième réunion. C'est l'exception qui a confirmé les règles de recevabilité relativement à ces quatre petites îles (GF/B14/2, Rapport de la Treizième réunion du Conseil d'administration). De même, aucun de ces pays n'a participé aux deux propositions multi-pays d'Amérique latine et des Caraïbes reçues pour la Série 7.

2.4. Étude de recevabilité et d'exhaustivité des propositions

16. Comme pour les Séries précédentes, le Secrétariat a engagé le processus de sélection des propositions pour la Série 7 avec l'aide d'un personnel formé au préalable. L'équipe de soutien du Secrétariat a disposé de plus de temps que pour la Série 6. Au cours de la Série 7, elle a eu six semaines pour achever le processus d'étude de recevabilité et d'exhaustivité avant le début de la réunion du TRP de la Série 7.

17. Sur la base des recommandations du Rapport du TRP de la Série 6, les processus adoptés par le Secrétariat ont permis d'assurer que :

- a. le personnel préalablement formé pour apporter son assistance applique une méthode cohérente pour poser des questions aux candidats, y compris pour ce qui est du nombre d'explications à demander à chaque candidat, et de la façon dont les informations sont préparées pour la réunion du TRP; et
- b. toutes les décisions concernant la recevabilité des candidats ont été prises avant le début de la réunion du TRP.

18. Du fait que la détermination de la recevabilité est une première étape importante de l'étude des propositions présentées au Fonds mondial, les clarifications concernant des documents incomplets remis par les candidats, ce qui compromet leur recevabilité, ont été effectuées avec autant de cohérence et d'importance que les demandes d'information concernant les documents programmatiques et financiers, dans des sections ultérieures du Formulaire de propositions.

19. S'il est évident que l'on constate des améliorations sur le plan des preuves de la transparence des moyens de préparation des propositions et de désignation des récipiendaires principaux, il a néanmoins fallu demander des clarifications à cet égard à un grand nombre de candidats. Le Secrétariat avait pourtant inséré une liste de contrôle dans le Formulaire de propositions, demandant spécifiquement aux candidats (et aux partenaires chargés de l'assistance technique avec lesquels ils travaillent) d'étudier soigneusement leurs documents pour assurer que des informations détaillées sur la transparence de la préparation des propositions figurent dans lesdites propositions au moment de leur présentation.

20. Pour déterminer la recevabilité des candidats, le Groupe d'examen de la recevabilité des propositions, qui est l'un des groupes du Secrétariat, a étudié:

- a. la recevabilité des candidats de CCM, sous-CCM et ICR vis-à-vis des Directives CCM; et
- b. la recevabilité des candidats non-CCM (et des candidats d'Organisations régionales et d'ICR en

l'absence d'approbation des CCM) suivant les principes qui prévoient l'acceptation exceptionnelle de demandes non-CCM dans le cadre de l'une des trois catégories énoncées dans les Directives de la Série 7.

21. **Le tableau 1 ci-dessous** présente le résultat des déterminations de la recevabilité des candidats pour la Série 7. Ces déterminations ont été effectuées au sein du Secrétariat par le Groupe d'examen de la recevabilité des propositions. Le tableau compare le résultat de la Série 7 à ceux des Séries 5 et 6. Les résultats de la Série 7 sont exposés de façon plus détaillée dans l'Annexe 3 au présent rapport (GF/B16/5, Annexe 3).

Tableau 1 : Résultat des déterminations effectuées au sein du Secrétariat par le Groupe d'examen de la recevabilité des propositions pour les Séries 5, 6 et 7

| Type de candidat | Nombre total de candidats Série 7 | Candidats recevables Série 7 | Nombre total de candidats Série 6 | Candidats recevables Série 6 | Nombre total de candidats Série 5 | Candidats recevables Série 5 |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| CCM | 80 | 77 | 96 | 93 | 90 | 89 |
| Sous-CCM | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Organisation régionale | 5 | 5 | 10 | 9 | 9 | 2 |
| ICR | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Non CCM | 21 | 3 | 36 | 4 | 64 | 3 |
| Total | 110 | 88 (80%) | 144 | 108 (75%) | 167 | 98 (59%) |

22. Le Secrétariat et la majorité des CCM continuent à faire des efforts considérables pour diffuser des informations sur les façons de contacter les CCM et pour renforcer la nécessité, pour les plus petits candidats, de s'adresser aux CCM avant de présenter leurs propositions au Fonds mondial. Le Tableau 1 montre que ces efforts commencent à jouer un rôle positif sur le nombre de candidats non-CCM qui présentent directement leurs demandes au Fonds mondial sans raisons d'être recevables au titre des trois exceptions limitées.

23. La Série 7, tout comme la Série 6, se caractérise par une volonté marquée d'augmenter le nombre et la qualité des exemples de 'meilleures pratiques' diffusés auprès de candidats potentiels. Parmi les stratégies utilisées pour mieux aider les pays à comprendre parfaitement bien ce que le Conseil d'administration attend des demandes pour qu'elles soient recevables, on peut citer :

- a. le fait d'assurer que tous les documents concernant la recevabilité des candidats (y compris les exemples de cas concrets et les notes d'explications détaillées) ont été publiés dans les six langues officielles des Nations Unies, aussi bien sur le site web que sur les CD distribués par l'intermédiaire de partenaires;
- b. le fait de rendre plus claires les informations données dans la "Foire aux questions" du Fonds mondial, et de perfectionner les compétences linguistiques de l'équipe du Secrétariat qui est chargée de répondre aux questions sur la recevabilité envoyées à l'adresse proposals@theglobalfund.org; et
- c. les sessions d'information sur les conditions de recevabilité au cours de toutes les réunions régionales et nationales auxquelles le Fonds mondial a participé suite à la Série 6.

24. Le niveau relatif de conformité des candidats aux critères de recevabilité, par catégorie de candidats, n'a pratiquement pas changé par rapport à celui de la Série 6. Trois candidats de CCM (différents de ceux de la Série 6) n'ont malheureusement pas suffisamment bien respecté les conditions de recevabilité prévues pour les CCM par le Conseil d'administration. Le Secrétariat avait pourtant fait des efforts considérables, notamment par le biais de contacts avec des partenaires, pour obtenir des documents transparents de la part des candidats de CCM concernés. Après un examen détaillé, ces candidats ont donc été jugé irrecevables pour bénéficier d'un financement lors de la Série 7.

25. Notons en revanche que les pays qui n'avaient pas respecté les conditions prévues pour les CCM dans le cadre de la Série 6 et qui n'avaient donc pas eu droit à un financement lors de cette série, ont fait un effort particulier pour prouver qu'ils remplissent désormais ces conditions pour la Série 7. Cet effort apparaît clairement au niveau de la structure de la section du Formulaire de propositions concernant la recevabilité.

26. L'une des premières actions menées dans le cadre du processus d'examen de recevabilité pour la Série 7 a consisté pour le Groupe d'examen de la recevabilité des propositions, sous l'égide du Secrétariat, à demander à l'Administrateur des CCM de continuer à agir en collaboration avec des départements régionaux et des partenaires pour apporter une aide permanente aux candidats des CCM, sous-CCM et ICR dans leurs efforts pour améliorer le fonctionnement et la transparence des instances de coordination relativement au processus d'élaboration des propositions qui nous intéresse dans le présent rapport. Un retour d'informations spécifique sera directement adressé aux candidats mais, à un niveau plus général, voici un certain nombre de recommandations:

- a. insister sur le fait que les candidats peuvent commencer à préparer leurs propositions pour la Série 8 bien avant la date d'ouverture fixée au 1er mars 2008. Il ne sera pas nécessaire en effet d'attendre de pouvoir accéder au Formulaire de propositions de la Série 8 pour connaître les conditions de recevabilité car elles resteront similaires pour les CCM à partir du 1er juin 2005;
- b. pour ce qui est surtout des candidats d'Asie de l'Est et du Pacifique ainsi que d'Europe de l'Est et d'Asie centrale (mais aussi d'autres départements régionaux), s'efforcer davantage de montrer que la nomination des récipiendaires principaux est soutenue de façon transparente par des demandes documentées, fondées sur les critères nécessaires et ouvertement effectuées pour permettre d'envisager les candidatures d'un plus large éventail de partenaires d'exécution potentiels ;
- c. en ce qui concerne surtout les candidats d'Afrique de l'ouest et d'Afrique centrale, ainsi que d'Amérique latine et des Caraïbes (mais aussi d'autres départements régionaux) attirer rapidement l'attention sur la nécessité de transparence au cours de l'élaboration des propositions, par des processus qui impliquent une participation permanente d'une large gamme de secteurs pendant tout le processus de préparation des propositions ; et
- d. agir en collaboration avec des partenaires pour rappeler l'importance de l'assistance technique qui doit aussi être apportée pour les sections du Formulaire de propositions concernant la recevabilité. En effet, des propositions solides sur le plan technique risquent de ne pas être examinées plus avant par le TRP si le candidat n'est pas en mesure de prouver suffisamment bien qu'il respecte les conditions minimales pour que sa demande soit recevable au moment où il présente sa proposition.

27. Conformément à la demande formulée par le TRP au cours de la Série 6, on note que seules les propositions provenant de candidats recevables ont été transmises au TRP pour qu'il en évalue les

mérites techniques.

28. Tous les candidats potentiels pour la Série 8 sont vivement encouragés à travailler avec des partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial et en particulier le département régional chargé du portefeuille de fonds qui exerce ses activités dans la région concernée, pour comprendre parfaitement bien les conditions minimales de recevabilité, et notamment le niveau minimal de documentation nécessaire pour prouver que ces conditions sont remplies.

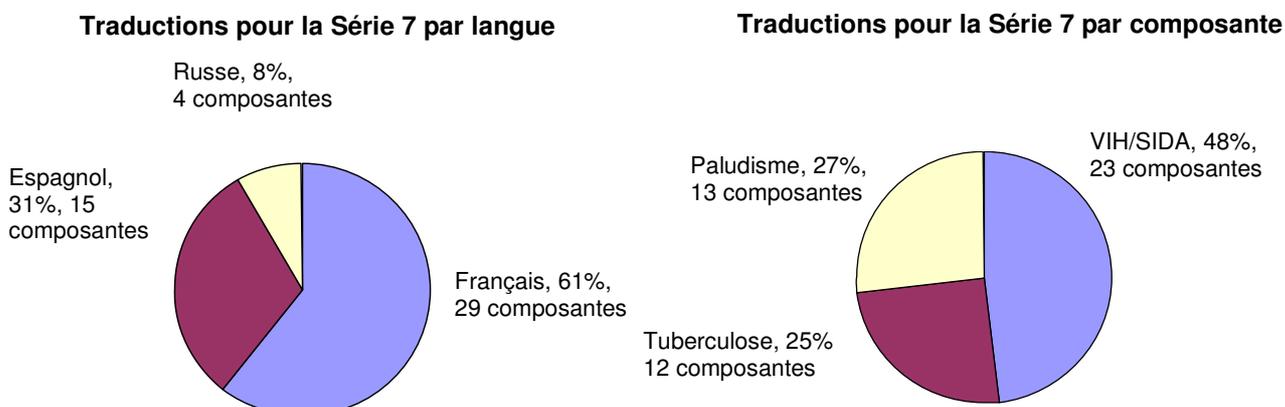
2.5. Traductions

29. Sur la base des enseignements tirés de la Série 6 par le TRP et le Secrétariat, ce dernier a cherché à renforcer les services de traduction qui lui sont fournis pour la Série 7. Des réunions, notamment avec des traducteurs espagnols, situés en dehors de la Suisse, ont également été organisées afin de chercher à assurer une approche plus cohérente vis-à-vis des termes et des expressions relatifs aux travaux du Fonds mondial.

30. Au total, le Secrétariat a fait traduire 48 composantes maladies du français, du russe ou de l'espagnol vers l'anglais avant l'examen du TRP. S'il est vrai que certains membres du TRP comprennent une ou plusieurs de ces langues, les traductions facilitent encore davantage la tâche quotidienne de petits groupes et sont très utiles pour la session plénière. Les documents traduits comportent en général une quarantaine ou une cinquantaine de pages de texte descriptif concernant la situation des pays, les indicateurs, les documents des CCM relatifs aux principaux critères de recevabilité, des budgets détaillés sur plusieurs pages et des plans de travail ainsi que des informations sur l'approvisionnement prévu en produits médicaux. Pendant l'examen des propositions, les membres du TRP pouvaient aussi consulter les documents originaux.

31. La Figure 1 ci-dessous présente la répartition des traductions effectuées pour la Série 7.

Figure 1 - Traductions pour la Série 7 (n = 48) par langue et par composante maladie



32. Les traductions sont effectuées aussi rapidement que possible (dans des limites raisonnables pour assurer la qualité) après la clôture de l'appel à propositions. En général, il faut prévoir jusqu'à trois semaines pour traduire les propositions les plus complexes tout en assurant la qualité du travail. Pour cette raison, la sélection des propositions et l'examen de recevabilité sont effectués par une équipe d'assistance du Secrétariat formée à cet effet, dans la langue dans laquelle la proposition a été rédigée et au fur et à mesure des besoins.

33. Comme au cours des Séries précédentes, les candidats ont pu présenter leurs propres

traductions du texte de leur proposition initialement rédigé en espagnol, français, russe, chinois ou arabe à une date légèrement ultérieure (même si le temps est un facteur important car il ne doit pas nuire au processus de clarifications). Seul un nombre très limité de candidats (pour un total de trois composantes) ont toutefois présenté leurs propres traductions en anglais de leurs propositions. L'un de ces candidats a demandé l'aide du Secrétariat pour une relecture de la traduction et quelques révisions avant l'examen du TRP.

34. Le Secrétariat continue à encourager les traductions de documents espagnols et va réfléchir aux stratégies possibles dont celle de services de traducteurs salariés ou d'encadrement des traducteurs si cela s'avère utile pour améliorer la qualité des traductions à venir.

3ème partie: Processus d'examen du TRP pour les propositions recevables de la Série 7

3.1. Composition du TRP

1. Le TRP s'est réuni à Genève du 26 août au 7 septembre 2007 avec un effectif accru (34 membres dont son Président), tel qu'approuvé par la Réunion du Conseil d'administration (GF/B15/DP38). Le TRP comptait donc, pour la Série 7, cinq membres de plus que pour la Série 6 mais un de moins que l'effectif maximal autorisé qui est de 35, du fait de l'absence de l'un des examinateurs pour la tuberculose.

2. Pour plus de précisions sur la composition du TRP pour la Série 7, qui prouve notamment une meilleure diversité régionale et hommes-femmes, comme indiqué dans le rapport du Comité du portefeuille au Quinzième Conseil d'administration (GF/B15/7), voir le tableau de l'Annexe 1 au présent rapport ('Membres du TRP pour la Série 7'). Comme le montre l'Annexe 1, pour la Série 7 onze nouveaux membres ont participé au TRP pour la première fois.

3. Pour le processus d'examen des propositions à proprement parler, le TRP réaffirme qu'un membre du TRP ne peut pas examiner la proposition d'un candidat ou participer à la discussion plénière pendant que cette proposition est examinée si ce membre:

- i. est ressortissant ou résident du pays de la proposition considérée (ou de l'un des pays en cas de propositions multi-pays); et/ou
- ii. est très impliqué dans la recherche ou des activités liées à la maladie concernée ou lié de toute autre manière au pays considéré (ou l'un des pays en cas de propositions multi-pays); et/ou
- iii. travaille dans le pays concerné et est employé par des organisations qui sont mentionnées dans la proposition en tant que bénéficiaires principaux ou sous-bénéficiaires ou qui en bénéficient financièrement de toute autre façon.

4. Dans tous ces cas, le membre du TRP doit s'exclure d'une éventuelle situation de conflit d'intérêts. La question est de savoir si, dans l'un de ces cas, ce qui est perçu comme un conflit d'intérêts peut faire l'objet d'une discussion avec le Président du TRP et être résolu avant l'examen du pays considéré par le TRP.

3.2. Soutien logistique et documentaire apporté au TRP

5. Avant et pendant la réunion, le TRP a une nouvelle fois bénéficié d'une forte assistance logistique de la part du Secrétariat. Contrairement à ce qui s'était passé pour les Séries précédentes, le Secrétariat a assuré à la fois des mises à jour régulières pendant l'année civile 2007 et, avant la

réunion du TRP pour la Série 7, un portail à l'intention des membres du TRP pour faire le point sur les informations disponibles et donner une vue d'ensemble des communications d'informations des partenaires. Ce progrès est très appréciable du fait qu'il permet de donner au TRP des informations très directement liées à son rôle. Au cours de la Série 7, le soutien logistique a également clairement profité des leçons tirées des Séries précédentes, ce qui a permis de présenter les documents liés aux propositions de manière très cohérente.

6. Pendant la réunion, l'OMS (et notamment des représentants de "Halte à la tuberculose" et du Programme de lutte contre le paludisme), de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et du partenariat "Faire régresser le paludisme" ont aidé le TRP en lui donnant des informations sur le premier jour de l'examen des propositions de la Série 7 et des documents de référence de base, et en prévoyant des experts en cas de consultation si les membres du TRP le souhaitaient. Dans certains cas, les examinateurs ont profité des rapports de la Banque mondiale et d'autres rapports sur des missions récentes qui se sont avérés instructifs et utiles. Les fiches d'information fournies par l'ONUSIDA et l'OMS ont aussi été d'une grande utilité pour le processus d'examen. On trouvera d'autres commentaires sur ces divers apports et l'assistance fournie par les agences dans la partie 5.10 ci-dessous.

7. Comme lors de la Série 6, les membres du TRP ont eu l'avantage de pouvoir étudier, grâce au Secrétariat :

a. **les Rapports de performance des subventions** réalisés par les Gestionnaires de portefeuilles de fonds; et

b. **des Grilles d'évaluation des subventions** pour les subventions qui ont été soumises au processus d'examen de la Phase 2 et pour lesquelles le Conseil d'administration avait décidé d'engager un financement supplémentaire pour le programme jusqu'à la période de propositions.

8. Comme on pouvait s'y attendre, les candidats de la Série 7 ont demandé un financement lorsqu'il y avait des interrelations directes avec un financement qui avait déjà été approuvé lors d'une précédente Série et/ou par d'autres donateurs. Il y a en outre d'autres aspects contextuels importants qui influent sur l'aptitude des pays à faire preuve de solides modalités de mise en oeuvre et d'une forte capacité d'absorption (y compris des facteurs sociaux, politiques et/ou financiers).

9. Dans ce contexte, notons que le TRP est expressément prié par le Conseil d'administration du Fonds mondial de considérer comme l'un des 18 critères d'évaluation des propositions, la preuve d'une capacité nationale suffisante pour mettre en oeuvre la proposition, en fonction des performances réalisées dans le passé et (si le pays a déjà bénéficié de subventions du Fonds mondial ou d'autres donateurs) d'antécédents prouvant une utilisation et un décaissement efficaces des fonds⁹.

10. Dans ce contexte, le TRP estime qu'il est essentiel que les données concernant la performance soient à la fois mises à jour et aussi exploitables que possible pour son examen. Lors de la Série 7, le TRP a trouvé que certains documents du Secrétariat lui étaient moins utiles que lors des Séries précédentes, peut-être du fait d'une complexité globalement accrue et d'une augmentation du volume d'informations fournies aux candidats. On trouvera dans la partie 5.4 ci-dessous d'autres

⁹ C'est le troisième sous-critère sous la rubrique 'Faisabilité' des Termes de référence pour l'examen des propositions par le TRP. Une deuxième version plus synthétique de ces Termes de référence pour le Groupe d'examen technique a été approuvée par le Conseil d'administration du Fonds mondial au cours de la Quinzième réunion du Conseil d'administration en avril 2005 (GF/B15/DP37), et est accessible sur le web à l'adresse suivante : http://www.theglobalfund.org/en/files/about/technical/TRP_TOR.pdf. Pour en savoir plus sur les 18 critères, voir l'Annexe 1, page 8 des Termes de référence.

commentaires sur les recommandations spécifiques du TRP concernant l'amélioration des données qu'il pourrait utiliser.

11. Le TRP s'est aussi référé aux Formulaires d'examen du TRP des Séries 5 et 6, lorsque la candidature de la Série 7 était la présentation réitérée d'une proposition précédente. Comme indiqué au paragraphe 4.d de la partie 2 ci-dessus, au cours de la Série 7, le Secrétariat a spécifiquement demandé aux candidats de joindre les commentaires précédents du TRP et de tenir compte des faiblesses de leur proposition précédente.

12. Au cours de la Série 7, le nombre de candidats qui n'ont pas tenu compte des commentaires précédents du TRP a considérablement diminué. Ce problème ne concerne donc plus qu'un nombre limité de candidats. La démarche adoptée lors de la Série 7 dans le Formulaire de propositions semble plus appropriée pour assurer que les candidats réussissent vraiment à résoudre les problèmes et il est donc recommandé de poursuivre cette pratique.

3.3. Modalités d'examen par le TRP des propositions de la Série 7

13. Le TRP a examiné 150 propositions de composantes présentées par des candidats jugés recevables par le Secrétariat. Par rapport à toutes les Séries précédentes (Voir partie 4.5 ci-dessous pour une analyse plus détaillée) c'est le plus petit nombre de propositions de composantes examiné par le TRP. Les facteurs suivants ont peut-être influé sur le nombre de demandes de financement pour une composante maladie spécifique :

- a. Le pourcentage d'approbations des propositions pour la tuberculose était considérablement plus élevé pour la Série 6 que pour les Séries précédentes (62% de l'ensemble des propositions approuvées par le Conseil d'administration) et la Série 7 comporte donc moins de propositions concernant cette maladie ; et
- b. l'introduction du Processus de reconduction des subventions accordées suite aux propositions, offre aux candidats retenus un autre moyen (ou un moyen supplémentaire, si les demandes ne font pas double emploi) de demander un financement. D'ici décembre 2007, le Fonds mondial prévoit de recevoir jusqu'à 21 demandes de financement supplémentaires par cette voie.¹⁰

14. Comme le montre l'analyse de la partie 4 ci-dessous, les demandes de financement recevables reçues pour la Série 7 visaient un montant similaire à ceux des Séries 6 et 4¹¹. En moyenne, les propositions dont le financement a été recommandé par le TRP au cours de la Série 7 ont une valeur moyenne plus élevée par composante maladie que lors de toutes les Séries précédentes et le plafond maximal total pour la Série 7 du financement recommandé est plus élevé que pour toutes les Séries précédentes.

Examen quotidien des propositions par groupes de travail

15. Près de 18 propositions de composantes ont été examinées chaque jour, sachant que le TRP a décidé d'en examiner un nombre légèrement inférieur pendant les trois premiers jours. Cette

¹⁰ 10 des 11 composantes ont fait l'objet d'une demande dans le cadre des propositions de la Vague 1 du RCC et un nombre maximal potentiel de 11 composantes supplémentaires pourrait être présenté par les candidats le 30 novembre 2007, date de clôture pour les propositions de la Vague 2 du RCC.

¹¹ Lors de la Série 5, une des propositions demandait plus d'1 Md\$US pour une seule composante maladie (dont le financement n'a pas été recommandé par le TRP (GF/B11/6, Annexe 2). En dehors de cette proposition, le montant demandé pour la Série 7 est également presque similaire à celui de la Série 5, pour le total de toutes les autres propositions recevables.

méthode a été adoptée pour assurer que les membres du TRP les plus récents puissent travailler en étroite collaboration avec les membres qui avaient déjà participé aux Séries précédentes, et puissent profiter de l'expérience de ces derniers.

16. Comme pour les Séries précédentes, au plus tard le jour précédant l'examen, les propositions de composantes ont été distribuées aux différents sous-groupes de travail, généralement composés de deux experts spécialisés dans une maladie et d'un ou deux experts transversaux. Conformément aux précédentes réunions du TRP, la composition du sous-groupe a été modifiée trois fois pendant les neuf jours d'examen des propositions, afin de renforcer l'indépendance et la solidité du processus d'examen.

17. Du fait que le nombre de membres du TRP est plus élevé pour la Série 7, le nombre de sous-groupes a également augmenté et varie entre neuf et dix. Chaque sous-groupe examine donc chaque jour un nombre plus limité de propositions (deux ou, dans de très rares cas trois) que pour les Séries précédentes. Les examinateurs ont ainsi pu passer beaucoup plus de temps sur chaque composante d'une proposition (et notamment sur les informations supplémentaires et de base fournies par le candidat et le Secrétariat) et sur une discussion approfondie des propositions au sein des sous-groupes.

18. Chaque candidature a donc été examinée en profondeur par trois ou quatre personnes. Elle a été longuement examinée par un expert de la maladie concernée et par un expert transversal.

19. Les sous-groupes de travail se sont réunis tous les jours pour débattre des demandes de financement et se mettre d'accord sur une recommandation unanime concernant la proposition. L'examineur principal, qui est en général un expert spécialisé dans l'une des maladies, a également dû rédiger un rapport préliminaire sur la proposition de composante et les conclusions du sous-groupe à présenter lors de la session plénière quotidienne.

20. Notons que parmi les composantes examinées lors de la Série 7, certaines, certaines composantes maladies, avaient été présentées par trois candidats qui, ayant droit au RCC, ont également présenté une proposition dans le cadre de la Vague 1 du RCC peu de temps après la date de clôture des propositions de la Série 7. Comme nous l'avons vu plus haut au début de la 1^{ère} partie, une réunion distincte du TRP a été organisée pour examiner les propositions de la Vague 1 du RCC.

21. À ce propos, les Directives pour les propositions dans le cadre du Processus de reconduction des subventions exigent expressément que les propositions ne fassent pas double emploi avec d'autres demandes de financement. Au début de la réunion de la Série 7, le TRP a jugé approprié d'examiner les propositions de la Série 7 pour la maladie sans se référer à celles de la Vague 1 du RCC présentées par les candidats considérés. Les propositions de la Vague 1 du RCC ont été examinées pour la première fois au cours de la réunion du TRP pour les propositions de la Vague 1 du RCC, les 12 et 13 septembre 2007. Pendant cette réunion, et seulement si la proposition de la Série 7 avait bénéficié d'une recommandation de financement, le TRP s'est référé à la proposition de la Série 7 pour tenir compte du problème de complémentarité et de recoupement possible avec la proposition de la Vague 1 du RCC. Il convient de signaler que l'examen par le TRP des propositions de la Série 7 n'a subi aucune influence, ni positive ni négative, due au fait que les examinateurs savaient que les trois candidats concernés avaient également présenté une proposition dans le cadre de la Vague 1 du RCC, et la proposition de la Série 7 n'a été jugée que sur ses propres mérites.

Examen plénier des propositions

22. L'ensemble du TRP s'est ensuite réuni pendant quatre à cinq heures par jour au cours d'une session plénière pour discuter de toutes les composantes de propositions examinées dans la journée.

Au cours de cette discussion plénière, l'un des examinateurs a notamment présenté la proposition et les avis du sous-groupe de travail. Les participants ont ensuite discuté et sont parvenus à un consensus sur la recommandation finale de la proposition et la formulation finale du rapport (appelé 'Formulaire d'examen du TRP', qui figure à l'Annexe 4 au présent rapport pour toutes les composantes recevables, GF/B16/5, Annexe 4 CD-Rom).

23. Les propositions ont fait l'objet d'une recommandation du TRP dans l'une des quatre catégories (1, 2, 3, 4), comme requis par le Conseil d'administration. Toujours suivant les instructions du Conseil d'administration, lorsque les ressources disponibles avérées pour une Série à la date de réunion d'examen du TRP risquent de ne pas être suffisantes pour financer entièrement toutes les 'Propositions recommandées de catégorie 1' et celles de 'Catégorie 2', un sous-ensemble des 'Propositions recommandées de catégorie 2' a été identifié comme de 'Catégorie 2B'. Cette dernière est décrite de façon plus détaillée dans la partie 4 ci-dessous. Toutes les décisions du TRP ont été prises par consensus.

24. Lorsqu'il a semblé plus difficile de parvenir à un consensus, un nouvel examen a été prévu pour les propositions concernées. Dans la plupart des cas, deux membres supplémentaires du TRP, un expert en maladie et un expert transversal, ont examiné la proposition, en se concentrant sur les questions spécifiques qui ont été soulevées pendant la première session plénière. La proposition a ensuite été réexaminée, généralement au cours de la session plénière du lendemain, pour assurer qu'une recommandation finale pouvait être établie sur la base des discussions des deux sessions plénières. Dans un nombre de cas limité, ce réexamen a eu lieu lors d'une session plénière à une date ultérieure. Ce fut surtout le cas lorsque des informations factuelles (concernant par exemple la performance de subventions actuelles du Fonds mondial dans le pays candidat) n'étaient pas claires et devaient être obtenues dans un délai d'un jour ou deux. Ce processus d'examen d'experts supplémentaire s'est avéré très efficace dans les cas les plus difficiles.

25. Sur les 150 composantes examinées par le TRP, quatorze (soit 9% de l'ensemble des composantes examinées) feront l'objet d'un nouvel examen. Dans tous les cas, ces propositions ont été considérées comme situées à la frontière entre une 'Proposition recommandée de catégorie 2' et une 'Proposition recommandée de catégorie 3', et une nouvelle réflexion et discussion leur seraient utiles. Auparavant, les examinateurs principal et secondaire ont été priés de réviser l'examen et de reconsidérer leurs propres points de vue avant la présentation à la session plénière finale. Pendant les sessions plénières au cours desquelles les quatorze propositions ont été réexaminées, chacune a été étudiée en détail et un consensus sur une recommandation finale de financement a été obtenu dans tous les cas. De plus, le dernier jour de l'examen des propositions (jeudi 6 septembre 2007) le TRP a discuté du processus d'examen en général et a confirmé qu'il était satisfait de ses recommandations de financement pour toutes les propositions de composantes examinées.

26. Globalement, le processus d'examen n'a pas du tout tenu compte de la disponibilité de fonds pour la Série. L'examen du TRP s'est fondé sur la valeur, l'intérêt technique, la faisabilité et la probabilité d'une mise en oeuvre efficace.

27. Comme indiqué dans le paragraphe 23 ci-dessus et à la demande du Conseil d'administration, le TRP a classé les propositions qu'il a recommandées dans l'une des quatre catégories suivantes :

- a. Propositions recommandées de catégorie 1: Propositions recommandées sans ou presque sans nécessité de clarifications. Elles doivent être mises au point si nécessaire et achevées dans les quatre semaines suivant la notification au pays concerné, comme prouvé par la signature du Président et/ou du Vice-président du TRP.

- b. Propositions recommandées de catégorie 2: Propositions recommandées à condition que des précisions soient données dans un délai limité (six semaines pour que le candidat donne une première réponse détaillée puis pas plus de trois mois à dater de la réception du reçu de cette réponse adressé par le Fonds mondial, pour obtenir l'approbation définitive du TRP si d'autres précisions sont nécessaires). Les examinateurs principal et secondaire, ainsi que le Président et/ou le Vice-président du TRP doivent accorder leur approbation définitive, comme prouvé par la signature du Président et/ou du Vice-président, pour achever le processus de clarification. En tant que sous-ensemble de cette catégorie, Propositions recommandées de Catégorie 2B: Propositions identifiées à la demande du Conseil d'administration pour tenir compte d'une situation dans laquelle il n'y a pas suffisamment de fonds pour respecter les engagements nécessaires au financement de toutes les Propositions recommandées de catégorie 1 et de catégorie 2.

Le TRP a défini les Propositions recommandées de catégorie 2B comme des 'Propositions recommandées de catégorie 2' relativement faibles, d'après leur intérêt technique et/ou d'après des questions de faisabilité et de probabilité d'une mise en oeuvre efficace. Le TRP n'a pas tenu compte du niveau de revenus du pays du candidat, ni de l'importance de la maladie, ou de tout facteur autre que l'intérêt technique et la faisabilité, pour classer une proposition dans la catégorie 2B. Ces propositions ne diffèrent des 'Propositions recommandées de catégorie 2' que par le fait qu'elles présentent plus de faiblesses sur le plan technique et/ou posent plus de questions sur l'efficacité de leur mise en oeuvre et/ou nécessitent plus d'éclaircissements. Il faut toutefois noter qu'en définitive, toutes les 'Propositions recommandées de catégorie 2B' ont été considérées comme recommandées pour bénéficier d'un financement et le TRP estime que les faiblesses et les précisions de ces propositions pourraient être abordées dans les délais normalement prévus pour les Propositions recommandées de Catégorie 2.

- c. Propositions recommandées de catégorie 3: Non recommandées pour approbation sous leur forme actuelle mais les candidats sont encouragés à présenter de nouveau ces propositions après les avoir sensiblement révisées. Sur la base des enseignements tirés et des informations du Rapport du Groupe de recours de la Série 6 et des partenaires le jour d'ouverture de la réunion du TRP de la Série 7, le TRP a pris soin d'assurer que les 'faiblesses' identifiées dans le Formulaire d'examen du TRP pour cette catégorie de propositions montraient plus clairement les principaux problèmes à résoudre avant de présenter une nouvelle demande pour une prochaine Série.
- d. Catégorie 4 : Rejetée. Le financement de ces demandes n'est pas recommandé et le TRP n'encourage pas les candidats à les présenter une nouvelle fois sous une forme similaire. Cet échec est dû à ce que le TRP n'a pas jugé la proposition suffisamment adaptée aux objectifs du Fonds mondial, ou à ce que la proposition était si imparfaite qu'il fallait la repenser totalement avant de la présenter une nouvelle fois.

28. Notons que, dans la Série 7, le TRP a constaté que, dans un certain nombre de situations, si les candidats avaient disposé pour achever leurs mises au point d'un délai plus long que celui qui leur est actuellement accordé, le TRP aurait recommandé un nombre légèrement supérieur de propositions dans la 'Catégorie 1'. Cela s'explique par le grand intérêt technique des propositions concernées. Sachant toutefois que ces propositions n'obtiendraient pas (sans une prolongation approuvée par le Conseil d'administration) l'approbation du Conseil d'administration et donc le financement de la Série 7 si elles ne pouvaient pas terminer ces mises au point dans un délai de quatre semaines, le TRP a décidé qu'il serait plus approprié de recommander ce nombre limité de propositions dans la 'Catégorie 2'. Ce point est abordé plus loin, dans la partie 5.8.

4ème partie: Recommandations au Conseil d'administration

4.1. Résultat global de la réunion d'examen du TRP de la Série 7

1. L'Annexe 2 au présent rapport énumère chacune des propositions de composantes dans les catégories où elles sont recommandées au Conseil d'administration par le TRP. Elle présente en outre une ventilation par catégorie du budget du **plafond maximal** pour, respectivement, les deux premières années (Phase 1) et la durée totale de la proposition (trois, quatre ou cinq ans selon les cas). Ce budget est converti en dollars US lorsque les propositions sont présentées en euros **à la date du présent rapport** (8 octobre 2007).¹²

2. Notons qu'un certain nombre de 'Propositions recommandées de Catégorie 2' (y compris celles de 'Catégorie 2B') n'ont droit à la recommandation de financement du TRP que si le candidat modifie certains aspects spécifiques de la proposition. Ces modifications devraient se traduire par un certain nombre de réductions budgétaires avant la signature des subventions suite au processus de clarification du TRP.

En bref :

a. **73 propositions de composantes dans 67 pays bénéficient d'une recommandation de financement du TRP pour la Série 7**¹³;

b. **les 73 composantes représentent 49% des composantes recevables examinées par le TRP, ce qui est, à ce jour, le pourcentage le plus élevé de propositions dont le financement a été recommandé par le TRP;**

c. Sur les 68 propositions de composantes classées par le TRP dans la catégorie 'Propositions recommandées de catégorie 2', 26 (soit 38%) sont classées dans la catégorie '2B';

d. **le plafond maximal cumulé recommandé par le TRP au Conseil d'administration pour approbation s'élève, pour les 73 composantes, à :**

2,758 Md\$US sur la durée de la proposition (cinq ans au maximum) ; et
1,117 Md\$US pendant la Phase 1 (les deux premières années).

Ces montants sont tous les deux beaucoup plus élevés que les montants équivalents de la Série 6, du fait que le taux d'approbation global est plus élevé et que le budget moyen par proposition dont le financement est recommandé l'est aussi (Série 7, 73 composantes à un plafond maximal moyen de 15,3 M\$US pendant la Phase 1, comparée à la Série 6, 85 composantes à un plafond maximal moyen de 10 M\$US pour la Phase 1).

e. Les propositions portant sur le VIH/SIDA représentent 36% de l'ensemble des composantes dont le financement est recommandé et 48% de la demande de budget maximal pour la Phase 1. Le

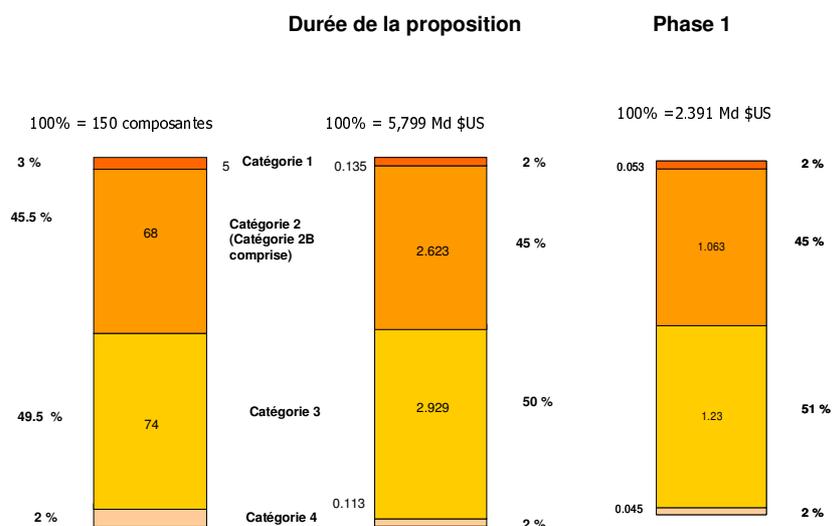
¹² À ce propos, le récapitulatif total des demandes de financement présenté dans l'Annexe 2 au présent rapport, et les comparaisons effectuées dans la présente partie 4, sont basées sur le taux de change EURO/dollar US au 1er octobre 2007. Il est prévu, au 1er novembre 2007, d'établir un taux de change officiel révisé des Nations Unies, et l'Annexe 2 sera actualisée pour tenir compte de ces changements pour la Seizième réunion du Conseil d'administration. Une version révisée de cette annexe sera donc publiée et présentera le chiffre total révisé des propositions dont l'approbation est recommandée. (Ce changement ne devrait pas être considérable du fait qu'un nombre relativement limité de propositions ont été présentées en EURO en 2007).

¹³ Dans le présent rapport, les propositions bénéficiant d'une recommandation sont qualifiées, collectivement, de toutes les 'Propositions recommandées de catégorie 1' et les 'Propositions recommandées de catégorie 2', qui englobent aussi les propositions de composantes considérées comme 'Propositions recommandées de catégorie 2B'.

paludisme représente 38% des propositions recommandées et 42% de la demande de budget maximal pour la Phase 1. La tuberculose représente 26% des propositions recommandées et 10% de la demande de budget maximal pour la Phase 1. La partie 4 ci-dessous présente une analyse plus précise des propositions examinées par le TRP et des recommandations de financement.

1. **La Figure 2 ci-dessous** résume la répartition des composantes recevables examinées par le TRP au cours de la Série 7 **sur la durée de la proposition** (c'est-à-dire sur une durée maximale de cinq ans). Les propositions sont classées dans l'une des quatre catégories de financement recommandé, telles que définies au paragraphe 27 de la partie 3.3 ci-dessus, selon le résultat du processus d'examen du TRP.

Figure 2 - Recommandations du TRP par catégorie et par demande de financement maximal



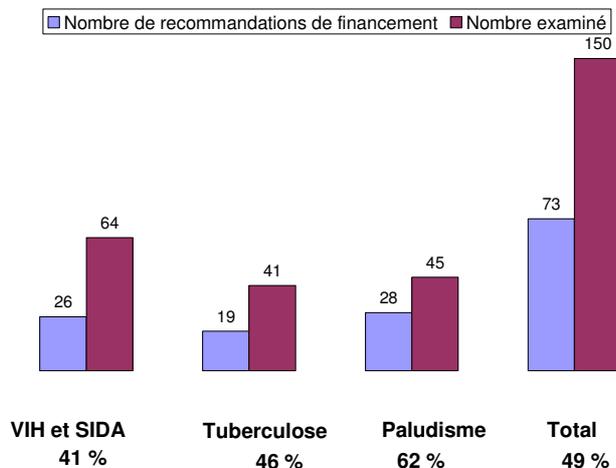
2. Pour plus de précisions sur les montants des budgets demandés et les approbations recommandées, on se réfèrera à la partie 4.3 du présent rapport.

4.2. Analyse détaillée des propositions recommandées pour les 2 premières années de financement

3. D'après le résumé présenté dans la partie 4.1 ci-dessus, le taux de composantes dont le financement est recommandé pour la Série 7 est de 49%, ce qui représente une amélioration par rapport à la Série 6, avec un taux global de recommandation de 6%. Les paragraphes de la partie 4.5.1 donnent plus de détails sur la comparaison avec les précédentes Séries.

4. Pour ce qui est plus particulièrement de la Série 7, **la figure 3 ci-dessous** montre le nombre de composantes recevables examinées par le TRP, celles qui ont été recommandées et le taux de réussite global.

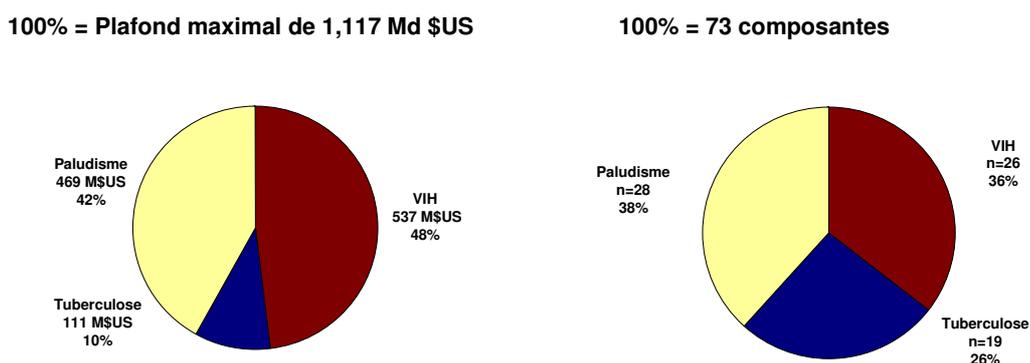
Figure 3 - Nombre de propositions dont le financement a été recommandé par maladie par rapport à l'ensemble des propositions recevables examinées



5. En ce qui concerne les 73 composantes maladie dont le financement est recommandé, **la figure 4 ci-dessous** montre que :

- f. les propositions de composante VIH/SIDA représentent 36% des composantes recommandées (contre 38% pour la Série 6 et 39% pour la Série 5) et 48% (537 M\$US) de la demande de budget maximal pour deux ans (54% pour la Série 6, et 40% pour la Série 5).
- g. Les composantes paludisme représentent 38% des composantes recommandées (22% pour la Série 6 et 21% pour la Série 5) et 42% (469 M\$US) de la demande de budget maximal pour deux ans (24% pour la Série 6 et 27% pour la Série 5).
- h. Les composantes tuberculose représentent 26% des composantes recommandées (40% pour la Série 6 et 35% pour la Série 5) et 10% (111 M\$US) de la demande de budget maximal pour deux ans (22% pour la Série 6 et 27% pour la Série 5).

Figure 4 - Composantes recommandées par maladie et demande de plafond maximal pour la Phase 1



6. L'écart entre le taux global d'approbation et le pourcentage du budget approuvé pour les propositions concernant la tuberculose cadre avec l'écart constaté lors des précédentes Séries et est dû à ce que le budget accordé aux propositions concernant la tuberculose est plus bas que le budget accordé en moyenne. Ce constat s'explique surtout par le coût relativement peu élevé du traitement de la tuberculose et des produits nécessaires par rapport à celui du traitement et des produits

nécessaires pour les deux autres maladies.

7. À l'inverse, l'écart entre le taux de réussite des propositions à composante VIH/SIDA (36%) et la part qu'elles représentent sur le budget maximal pour deux ans (48%) sont dus au fait que le coût moyen des propositions concernant le VIH/SIDA est plus élevé que pour les composantes concernant les autres maladies.

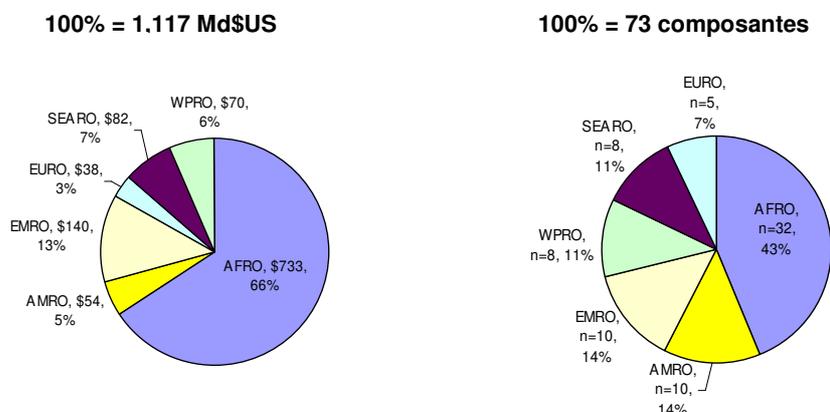
8. À propos des composantes paludisme, on constate que:

- a. le montant du financement recommandé pour ces composantes représente à ce jour le plafond maximal sur deux ans le plus élevé pour les composantes paludisme (le montant le plus proche étant celui de la Série 4, avec un plafond maximal sur deux ans de 406 M\$US); et
- b. la proportion du plafond maximal sur deux ans est équivalente au taux de 42% recommandé lors du processus d'examen des propositions de la Série 4.

Analyse des recommandations du TRP suivant la classification régionale de l'OMS

9. La figure 5 ci-dessous montre que, comme pour les Séries précédentes, la part la plus importante de propositions et de budget recommandés porte sur les pays africains, avec 43% des propositions recommandées (contre 42% pour la Série 6) et 66% du budget maximal recommandé pour la Phase 1 (733 M\$US). Sachant que la valeur des propositions dont le financement a été recommandé a augmenté pour la Série 7, on note une forte augmentation du plafond maximal recommandé pour la Phase 1 sur le continent africain, avec une part importante de ce financement due au succès accru des composantes paludisme.

Figure 5 - Composantes recommandées par région et demande de plafond maximal pour la Phase 1



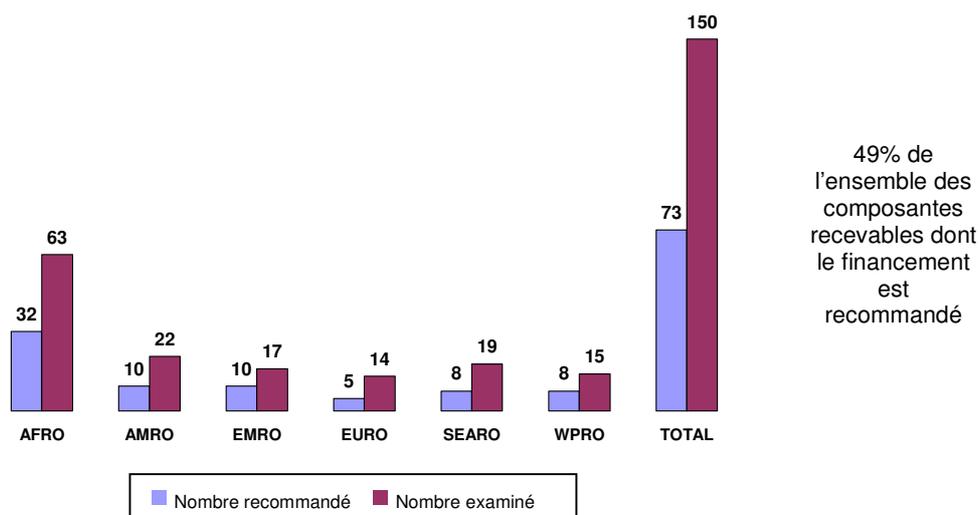
10. La figure 5 montre aussi les recommandations accordées pour chacun des cinq autres départements régionaux de l'OMS. Elles indiquent que le taux relatif de propositions dont le financement est recommandé en Méditerranée orientale (Série 6, n = 7) et en Amérique latine et aux Caraïbes (Série 6, n = 4) est plus élevé pour cette Série, alors que celui de l'Europe de l'Est et d'Asie centrale (Série 6, n = 17) et d'Asie du Sud-Est (Série 6, n = 11) est plus bas. Cette évolution sera étudiée de plus près dans la suite du présent rapport.

11. En ce qui concerne les 73 composantes maladie dont le financement a été recommandé, la figure 6 ci-dessous indique que 51% des propositions présentées par des candidats dans la région de l'AFRO ont obtenu une recommandation de financement au cours de la Série 7, ce qui est légèrement supérieur au taux moyen de 49% qui correspond à l'ensemble des propositions dont le

financement a été recommandé.

12. Comme pour les Séries précédentes, les candidats de la région de l'AFRO ont présenté un plus grand nombre de propositions pour la Série 7 que les autres régions, ce qui n'a rien de surprenant puisque les continents africains sont immensément plus touchés que les autres par les trois maladies. La figure 6 montre que, par rapport au nombre de propositions présentées, les candidats de l'AFRO n'ont pas été excessivement mieux représentés que les autres sur l'ensemble des recommandations de financement du TRP.

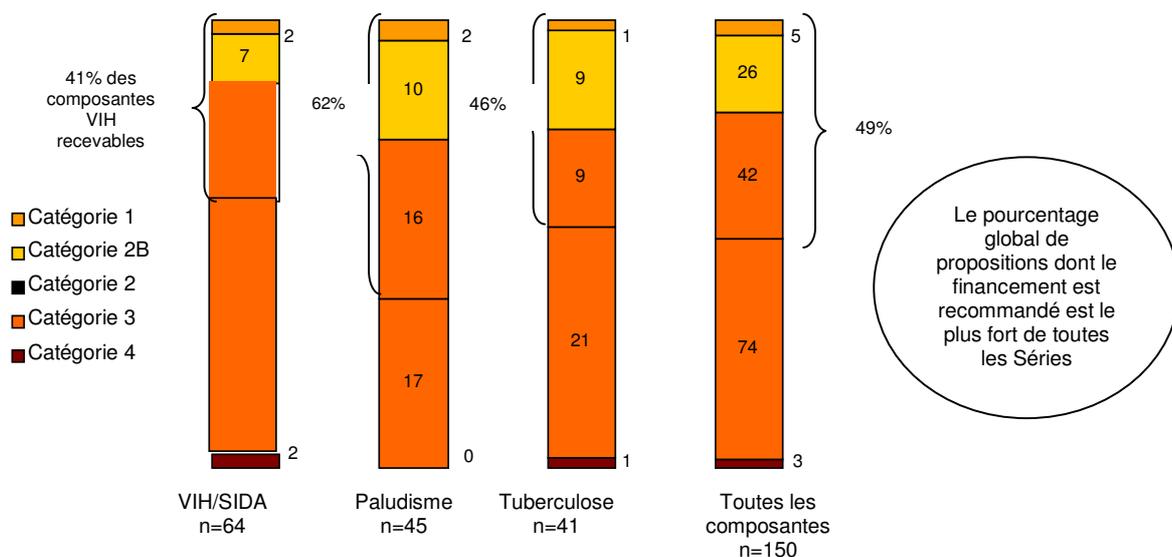
Figure 6 - Comparaison du nombre de composantes examinées et recommandées par région de l'OMS



Synthèse des recommandations du TRP par catégorie approuvée par le Conseil d'administration

13. La figure 7 ci-dessous montre le nombre et la proportion de propositions de composantes dont le financement a été recommandé (à savoir les propositions recommandées de 'Catégorie 1' ou de 'Catégorie 2' (y compris '2B') par maladie pendant la Série 7, sur l'ensemble de toutes les composantes recevables.

Figure 7 - Taux relatif de recommandation des propositions- par catégorie - pour chaque composante maladie

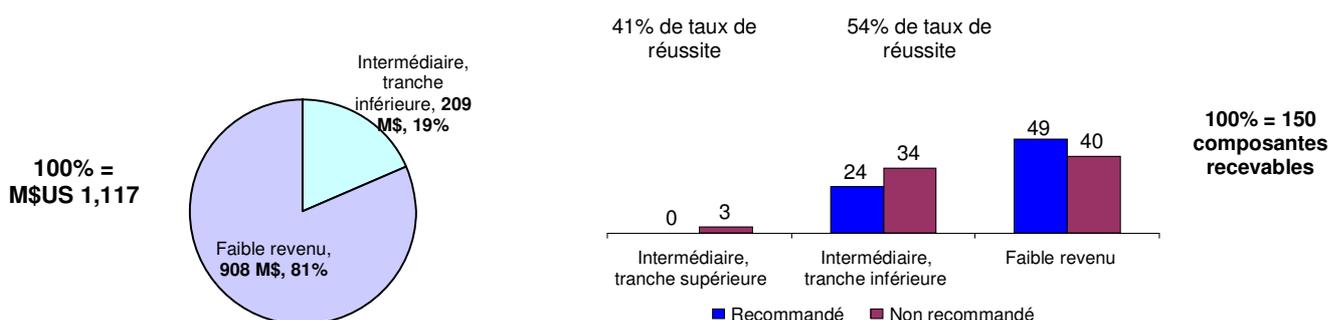


14. Sur la base de la figure 7 ci-dessus, le TRP note que le taux relatif de ses recommandations de financement pour le paludisme au cours de la Série 7, qui est de 62% des composantes paludisme recevables, est équivalent au taux de recommandation par le TRP le plus élevé (pour la tuberculose, il était aussi de 62% lors de la Série 6).

Analyse des recommandations du TRP suivant la classification des niveaux de revenus appliquée par la Banque mondiale

15. La figure 8 ci-dessous¹⁴ représente la stratification des composantes recommandées et de la demande de budget maximal correspondante pour la Phase 1, en fonction de la classification des niveaux de revenus appliquée par la Banque mondiale. Comme pour toutes les autres Séries, les pays ou autres systèmes économiques recevables ont été définis comme 'à revenus intermédiaires, tranche supérieure' (Intermédiaire, tranche supérieure), 'à revenus intermédiaires, tranche inférieure' (Intermédiaire, tranche inférieure) et 'à faible revenu' (À faible revenu) au moment du lancement de l'Appel à propositions pour la Série 7 le 1er mars 2007, sur la base de la classification annuelle des niveaux de revenus appliquée par la Banque mondiale au 1er juillet 2006.

Figure 8 - Récapitulatif des composantes dont le financement a été recommandé, en fonction de la classification des niveaux de revenus appliquée par la Banque mondiale et financement maximal pour la Phase 1



16. Comme pour les Séries précédentes, la majorité des fonds des propositions recommandées par le TRP au cours de la Série 7 visent les pays à faible revenu, puisque 67% des composantes de propositions recommandées et 81% du budget maximal total sur deux ans sont pour ces pays. Ces proportions sont plus élevées que celles des Séries 5 et 6 et une fois de plus, relativement similaires aux résultats de la Série 4.

17. Comme le montre le tableau 2 ci-dessous, au cours de la Série 7, le plafond maximal pour la Phase 1 des propositions dont le financement est recommandé a enregistré une relative augmentation de la part des candidats à faible revenu, même si le nombre de propositions de composantes est resté stable entre la Série 6 et la Série 7.

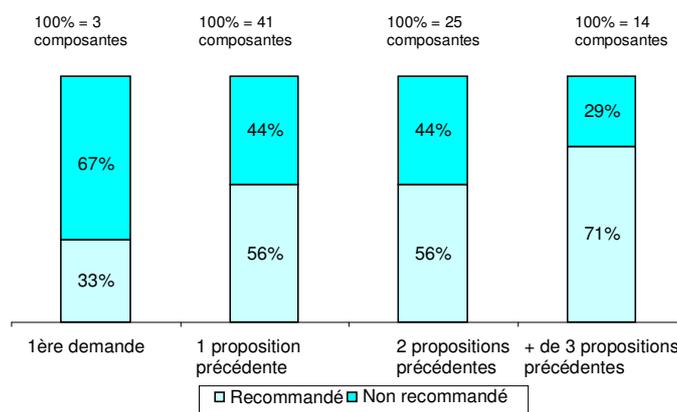
¹⁴ Pour les candidats multi-pays, le niveau des revenus moyens des pays visés dans la proposition a été utilisé s'il n'était pas le même pour tous les pays participant à la proposition.

Tableau 2 - Comparaison portant sur les Séries 3 à 7 entre les niveaux des revenus des candidats présentant les propositions recommandées par le TRP

| | Faible revenu | | Revenus intermédiaires, tranche inférieure | | Revenus intermédiaires, tranche supérieure | |
|-----------------------|---------------|-----------|--|-----------|--|----------|
| | Composantes | Budget | Composantes | Budget | Composantes | Budget |
| Série 3 ¹⁵ | 46 | 448 M\$ | 22 | 162 M\$ | 1 | 3,1 M\$ |
| Série 4 ¹⁶ | 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\$ |
| Série 7 | 49 | 908 M\$ | 24 | 209 M\$ | 0 | 0 \$ |

18. À propos de la **figure 9 ci-dessous**, au cours de la Série 7, le taux relatif de propositions de composantes dont le financement est recommandé, suivant que le candidat présente sa proposition pour la première fois pour une maladie ou présente de nouveau une proposition après en avoir présenté une ou plusieurs autres pour la même composante maladie, enregistre une nette augmentation dans le cas de présentations répétées.

Figure 9 - Taux relatif de recommandation de financement en fonction du nombre de présentations précédentes non fructueuses pour la même composante maladie¹⁷



19. On notera que lorsque les candidats ont présenté une nouvelle fois une proposition pour la Série 7, après avoir échoué plusieurs fois lors de Séries précédentes, leur taux relatif de réussite a été très élevé (71% pour la Série 7 s'il y avait eu plusieurs présentations de propositions auparavant alors que le taux équivalent était de 40% pour la Série 6). Selon le TRP, ce taux de réussite pourrait venir du fait que les candidats dont les propositions n'ont pas obtenu de recommandation plusieurs fois de suite ont considérablement modifié leur proposition pour la Série 7. Un certain nombre de candidats ont notamment expliqué dans l'exposé de leur proposition qu'il ne s'agissait pas pour eux de présenter une nouvelle fois la même proposition mais qu'ils avaient élaboré une proposition différente, sur la base, par exemple, d'un plan national révisé.

¹⁵ L'une des composantes d'un candidat régional ne figure pas dans ce tableau car la proposition correspondante porte sur plusieurs niveaux de revenus.

¹⁶ Deux des composantes de candidats régionaux ne figurent pas dans ce tableau car la proposition correspondante porte sur plusieurs niveaux de revenus.

¹⁷ Données ne concernant que les candidats de CCM, sous-CCM et non-CCM car les variations entre les pays participant à des propositions régionales ou multi-pays ne permettent pas de présenter des données comparatives.

Candidats qui n'ont pas encore obtenu de recommandation de financement

20. Une fois encore, lors de la Série 7, un certain nombre de candidats n'ont pas obtenu de recommandation pour le financement de leurs composantes maladie et/ou n'en ont pas obtenu au cours des toutes dernières Séries. Les données analysées par le Secrétariat indiquent que 13 candidats ont déposé des demandes pour la même composante maladie pendant trois Séries successives et n'ont pas obtenu de recommandation de financement. Ce chiffre passe à 29 si l'on ne considère que les résultats des Séries 7 et 6. Les données semblent aussi indiquer un relatif équilibre, parmi les candidats qui ont échoué plusieurs fois, entre les différentes régions de l'OMS. Aucune région ne semble en effet échouer plus que les autres dans l'analyse pour justifier un débat approfondi du TRP sur les tendances potentielles.

21. Toutefois, comme le soulignent les rapports du TRP sur les Séries 5 et 6, le fait qu'un certain nombre de pays présentent à plusieurs reprises des propositions insatisfaisantes sur le plan technique, est particulièrement préoccupant pour les pays qui sont lourdement affectés par une maladie ou dont de nombreux habitants sont en danger.

4.3. Informations budgétaires

22. Pour les 73 propositions de composantes dont le financement est recommandé par le TRP au cours de la Série 7 (à savoir toutes les 'Propositions recommandées de catégorie 1' et 'Propositions recommandées de catégorie 2', y compris celles de 'catégorie 2B'), **la demande de budget total maximal pour :**

- a. **un maximum de cinq ans est de 2 758 M\$US ;**
- b. **les deux premières années est de 1 117 M\$US** (Phase 1) ; et
- c. la demande de plafond maximal pour les 'Propositions recommandées de catégorie 2B' représente à elle seule 407,2 M\$US pour la Phase 1 et 1 007 M\$US pour toute la durée de la proposition.

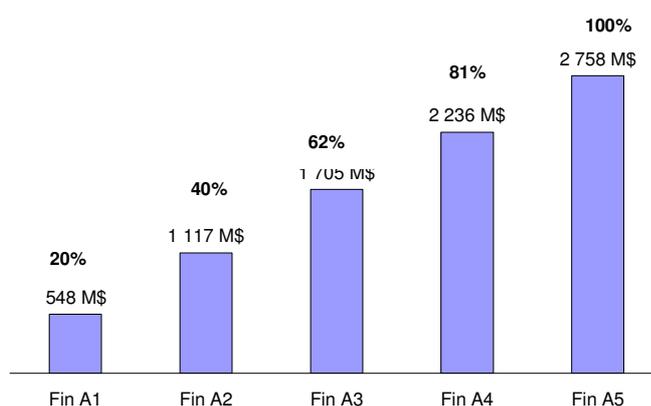
23. **Le tableau 3 ci-dessous** présente les mêmes informations pour les quatre Séries précédentes, à titre de référence.

Tableau 3 : Comparaison pour les Séries 3 à 7 de la répartition relative des composantes dont le financement a été recommandé par le TRP

| | Plafond maximal du budget requis pour la catégorie 1 et la catégorie 2 | | Plafond maximal du budget requis pour la catégorie 2B | |
|-------------------------|--|-------------|---|-------------|
| | 2 ans | 5 ans | 2 ans | 5 ans |
| Série 3 * ¹⁸ | 482 M\$US | 1 221 M\$US | 138 M\$US | 292 M\$US |
| Série 4 * | 968 M\$US | 2 912 M\$US | Sans objet | Sans objet |
| Série 5 * | 617 M\$US | 1 514 M\$US | 108 M\$US | 262 M\$US |
| Série 6 | 506 M\$US | 1 128 M\$US | 341 M\$US | 929 M\$US |
| Série 7 | 710 M\$US | 1 751 M\$US | 407 M\$US | 1 007 M\$US |

24. La figure 10 ci-dessous montre le plafond maximal des budgets requis pour les propositions recommandées, sur la durée respective des propositions, pour toutes celles dont le financement a été recommandé.

Figure 10 - Plafond maximal cumulé des montants budgétaires requis pour l'ensemble des composantes de propositions dont le financement a été recommandé, sur la durée des propositions



Dépenses prévues pour la Phase 1 par poste de dépenses

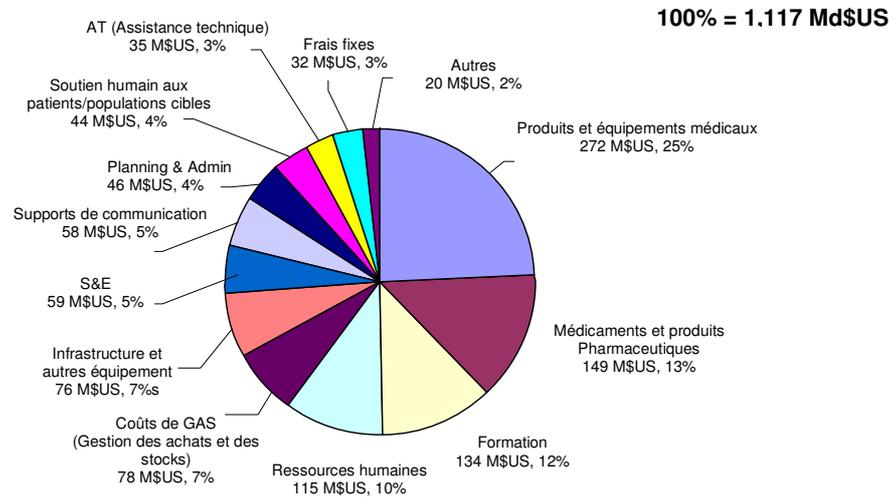
25. Contrairement aux Séries précédentes, le Fonds mondial a prévu une plus large gamme de catégories de coûts dans le Formulaire de propositions et a demandé aux candidats d'y récapituler leurs budgets détaillés. Des conseils supplémentaires ont aussi été donnés sur ce qui devait figurer ou non dans les différentes catégories de coût.

26. Cette nouvelle répartition (en 12 catégories, au lieu de sept pour les Séries précédentes) et la réduction des possibilités d'utiliser la catégorie 'autres' ont facilité l'examen du TRP et sa compréhension des principaux postes de coût présentés dans les propositions. Elle a aussi aidé le TRP à appliquer ses critères de proposition exigeant un bon rapport coût-résultats, ce qui est un autre aspect des 18 critères que le TRP doit prendre en compte pour étudier les propositions.

¹⁸Chacun des montants du budget du plafond maximal sur deux ans correspond aux propositions dont le financement a été recommandé par le TRP à la fin de sa réunion et non celles qui ont été approuvées ultérieurement suite à des recours réussis (et qui sont au nombre de 12 au total sur les Séries 3 à 6, et une de plus pour la Série 2). Cette distinction permettra d'établir une comparaison similaire dans ce rapport avec les recommandations en cours du TRP pour la Série 7, qui restent soumises à l'examen du Conseil d'administration.

27. La figure 11 ci-dessous représente les dépenses prévues par catégorie de coût pendant les deux premières années de subvention pour les propositions dont le financement a été recommandé.

Figure 11 - Plafond maximal du budget sur la Phase 1 pour les Composantes de propositions recommandées, par catégorie de coût en \$ US



28. S'il n'est pas possible d'établir des comparaisons directes du fait du changement de structure de la Série 7, on note toutefois que :

- les produits et leurs systèmes d'approvisionnement ainsi que les systèmes de gestion de la chaîne logistique représentent 45% du financement total. Sachant que les composantes paludisme ont eu beaucoup de succès, des investissements considérables ont été prévus dans les moustiquaires imprégnées de longue durée ; et
- comme au cours des Séries précédentes, la part consacrée à l'infrastructure sanitaire est considérable puisqu'elle atteint près de 30%, via des formations, des coûts de ressources humaines et un financement direct des infrastructures.

4.4. Vue d'ensemble des demandes de financement pour le Renforcement des systèmes de santé au cours de la Série 7

29. Comme nous l'avons dit plus haut, la Série 7 a vu naître le nouveau terme 'd'actions stratégiques pour le renforcement des systèmes de santé' (**actions stratégiques RSS**), comme moyen de chercher à donner des conseils beaucoup plus clairs en ce qui concerne :

- les intentions du Fonds mondial qui se cachent derrière son soutien du Renforcement des systèmes de santé ; et
- la façon dont les candidats pourraient et devraient intégrer des demandes de soutien financier pour des actions stratégiques de RSS au cours de la Série 7, dans le cadre des subventions offertes (comme pendant la Série 6) via les composantes maladie.

30. Le TRP signale que, comme l'indiquent les Directives de la Série 7, le soutien apporté par le Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé au cours de toutes les précédentes Séries¹⁹ est lié à une reconnaissance du fait que l'amélioration des performances des programmes nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dépend de la qualité, de l'équité et de l'efficacité des systèmes de santé qui en sont la base. Ce soutien vient aussi du fait que le Fonds mondial a vivement encouragé les demandes de financement dans tous les secteurs liés à l'efficacité, la transparence et l'efficacité de la performance du système de santé, y compris les secteurs non publics.

31. **Le tableau 4 ci-dessous** récapitule le niveau de présence d'actions stratégiques de RSS dans les composantes recevables examinées par le TRP (n = 150), par département régional de l'OMS. 113 (soit 75%) de ces composantes demandaient de telles actions (les candidats ayant rempli le tableau 4.4.2 à différents degrés).

Tableau 4 - Nombre de composantes recevables (n = 150) qui comportaient des demandes d'actions stratégiques en faveur du RSS, par région de l'OMS et par composante maladie

| Région OMS | VIH/SIDA | Paludisme | Tuberculose | Composantes comportant des actions stratégiques de RSS | Toutes les composantes recevables | Pourcentage de composantes comportant des actions stratégiques de RSS par région de l'OMS |
|---|----------|-----------|-------------|--|-----------------------------------|---|
| AFRO | 20 | 21 | 8 | 49 | 63 | 78% |
| AMRO | 9 | 5 | 5 | 19 | 22 | 86% |
| EMRO | 4 | 2 | 3 | 9 | 17 | 53% |
| EURO | 6 | 2 | 5 | 13 | 14 | 93% |
| SEARO | 5 | 5 | 4 | 14 | 17 | 82% |
| WPRO | 6 | 0 | 3 | 9 | 17 | 53% |
| Total | 50 | 35 | 28 | 113 | 150 | 75% |
| Toutes les composantes recevables | 64 | 45 | 41 | | | |
| Pourcentage de composantes comportant des actions stratégiques de RSS par maladie | 78% | 78% | 68% | | | |

32. Selon la classification des niveaux de revenus nationaux appliquée par la Banque mondiale, la proportion la plus importante de demandes d'actions stratégiques pour le RSS lors de la Série 7, provenait de candidats à faible revenu (61% de la demande totale de ce type de soutien, soit 557 M\$US). Les pays à revenus intermédiaires, tranche inférieure, représentaient 34% (311 M\$US sur les 912 M\$US du plafond maximal) et les candidats à revenus intermédiaires, tranche supérieure, (n = 3) 5% (44 M\$US) de la valeur monétaire des demandes d'action stratégique pour le RSS.

33. Lors de la Série 7, les candidats ont eu la possibilité de demander jusqu'à cinq actions stratégiques de RSS par composante maladie. Le but était de les encourager à cibler des besoins de renforcement des systèmes de santé à un plus haut niveau, plus stratégique et prédominant. Cette possibilité a été offerte aux candidats sous forme d'un ensemble spécifique de questions posées dans le Formulaire de propositions de la Série 7 (sur la base de la GAVI, Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ou Global AIDS Vaccine Initiative et d'autres expériences), afin de réagir à des situations dans lesquelles de nombreux candidats ont demandé, au cours de Séries précédentes, un niveau d'assistance relativement faible pour des services plutôt fondés sur une activité ou un projet.

34. **Le tableau 5 ci-dessous** indique le nombre relatif d'actions stratégiques de RSS demandées par

¹⁹ Le renforcement des systèmes de santé a pu jouer le rôle de composante distincte lors de la Série 5 et par l'intermédiaire d'une 'composante intégrée' de la Série 1 à la Série 4 (voir figure 11 pour plus d'informations sur les montants dont le financement a été recommandé au cours de ces Séries, pour le 'renforcement des systèmes de santé'). Toutefois, les demandes de soutien du renforcement des systèmes de santé ont également toujours été présentes, au cours de toutes les Séries précédentes, dans les composantes maladie.

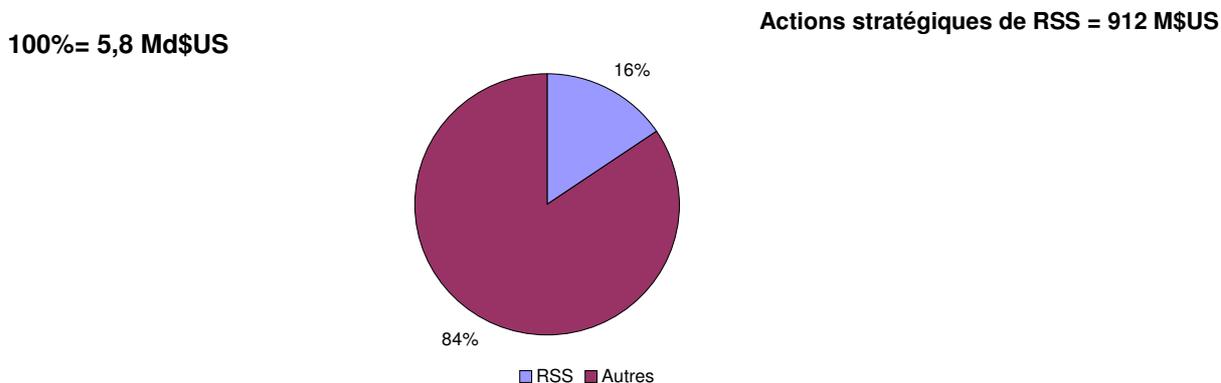
les candidats (n = 113) qui ont rempli le tableau 4.4.2 du Formulaire de propositions. La plupart des candidats qui ont rempli cette section ont présenté au moins trois actions stratégiques de RSS dans leur proposition.

Tableau 5 - Nombre d'actions stratégiques de RSS figurant dans les propositions de la Série 7, par composante maladie

| Maladie | Nombre d'actions stratégiques de RSS par composante | | | | | Total |
|----------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| VIH/SIDA | 6 | 5 | 12 | 15 | 12 | 50 |
| Tuberculose | 7 | 4 | 7 | 6 | 4 | 28 |
| Paludisme | 2 | 3 | 13 | 8 | 9 | 35 |
| Total des actions par composante | 15 | 12 | 32 | 29 | 25 | 113 |
| Moyenne | 13% | 11% | 28% | 26% | 22% | 100% |

35. Comme le montre la **figure 12 ci-dessous**, sur les 113 composantes comportant des actions stratégiques de RSS pour la Série 7, un plafond maximal total de 912 M\$US a été demandé pour ces actions sur les durées des propositions. Ce chiffre représente 16% du plafond maximal total sur cinq ans demandé par les candidats recevables, qui s'élève à 5,8 Md\$US. L'équivalent de ces chiffres pour la Phase 1 est un montant de 476 M\$US pour les actions stratégiques de RSS (20%) sur un plafond maximal total du montant demandé pour la Phase 1 de 2 391 M\$US.

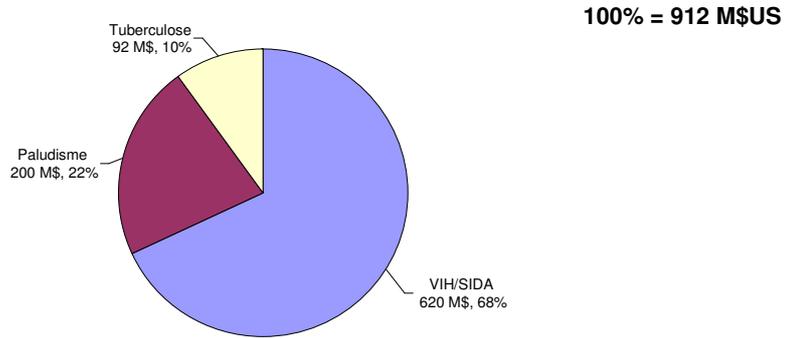
Figure 12 - Proportion du plafond maximal sur cinq ans demandé pour des actions stratégiques de RSS au cours de la Série 7



36. Sur le montant total de l'assistance demandée en faveur des actions stratégiques de RSS pour la durée de l'ensemble des propositions, **la figure 13 ci-dessous** montre que plus de 68% de toute l'assistance demandée (soit 620 M\$US) figurait dans les composantes VIH/SIDA alors que pour la tuberculose (10%, soit 92 M\$US) et le paludisme (22%, soit 200 M\$US) les montants étaient proportionnellement plus bas.

37. Les montants équivalents pour la Phase 1 étaient les suivants : 325 M\$US (68%) dans les composantes VIH/SIDA, 46 M\$US (22%) dans les composantes tuberculose et 105 M\$US (18%) dans les composantes paludisme.

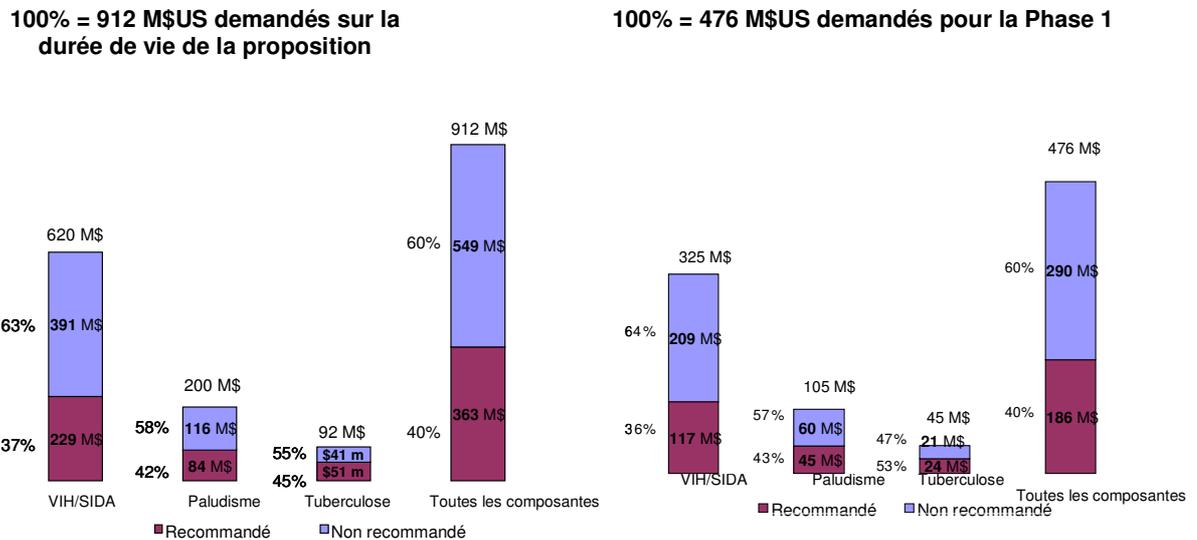
Figure 13 - Équivalent en \$ US de toutes les demandes d'actions stratégiques de RSS par composante (n = 113) sur la durée des propositions



Part du financement recommandé par le TRP représentée par les actions stratégiques de RSS

38. Comme le montre la **figure 14 ci-dessous**, sur les 912 M\$US que les candidats souhaitent consacrer à des actions stratégiques de RSS lors de la Série 7 pendant la durée des propositions, 37% (soit 229 M\$US) ont obtenu une recommandation de financement du TRP pour les composantes VIH/SIDA, alors que ce pourcentage est de 55% (51 M\$US) pour la tuberculose et de 42% (84 M\$US) pour le paludisme.

Figure 14 - Valeur en \$ US des actions stratégiques de RSS demandées sur la durée des propositions et sur la Phase 1, par rapport à la valeur en \$ US des actions stratégiques de RSS dont le financement a été recommandé, par composante

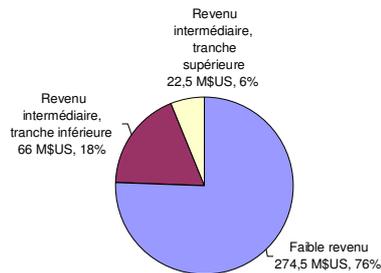


Respectivement, aussi bien sur les durées des propositions que sur la Phase 1, 40% de la valeur des actions stratégiques de RSS définies par les candidats dans les propositions recevables de la Série 7, ont obtenu une recommandation de financement du TRP.

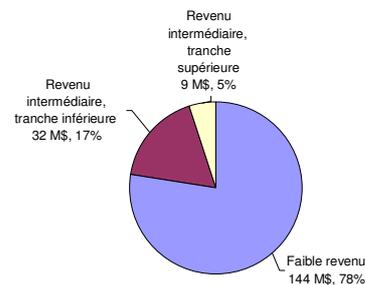
39. Les recommandations du TRP sur le financement des propositions dans lesquelles les candidats ont défini des actions stratégiques de RSS pour la Série 7, sur la durée des propositions puis sur la Phase 1 sont représentées dans la figure 15 ci-dessous, selon la classification des niveaux de revenus appliquée par la Banque mondiale. Comme le montre la figure ci-dessous, les candidats considérés par la Banque mondiale comme à faible revenu ont obtenu des recommandations du TRP leur permettant de recevoir la part la plus importante du soutien des actions stratégiques de RSS définies par les candidats lors de la Série 7 (144 M\$US sur la Phase 1, soit 78% du financement des actions stratégiques de RSS sur la Phase 1).

Figure 15 - Valeur en \$ US des actions stratégiques de RSS dont le financement est recommandé par composante, par niveau de revenu

100% = 363 M\$US sur la durée de la proposition



100% = 186 M\$US, Phase 1



Actions stratégiques de RSS définies par les candidats lors de la Série 7

40. En remplissant le tableau 4.4.2 du Formulaire de propositions (nouvelle section de la Série 7 permettant de définir expressément les actions stratégiques de RSS), les candidats étaient invités à réfléchir aux actions stratégiques de RSS dans les 15 principaux domaines énumérés dans les Directives de la Série 7.

41. La figure 16 ci-dessous présente respectivement une première analyse de la répartition par catégorie d'action stratégique de RSS sur :

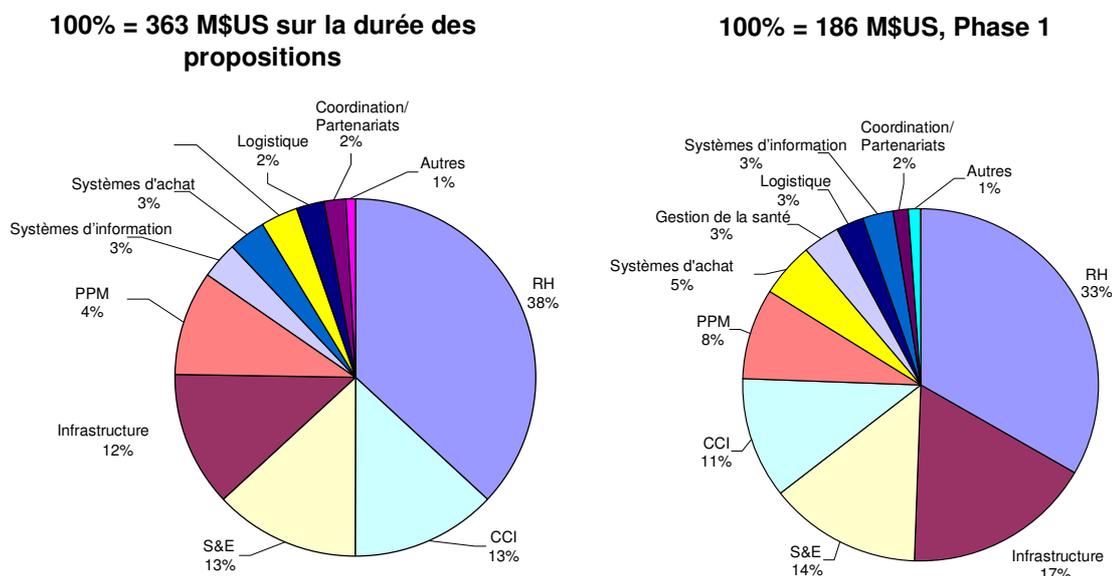
- la durée de la proposition, pour la valeur en \$ US des actions stratégiques de RSS définie dans les propositions dont le financement a été recommandé (363 M\$US); et
- la durée de la Phase 1 (186 M\$US).

42. À propos des données présentées ci-dessous, il faut noter que:

- au total, 375 actions stratégiques de RSS ont été définies dans les 113 propositions où les candidats ont demandé ce type de soutien;
- s'il est vrai qu'un certain nombre de candidats ont très bien rempli la section concernant les actions stratégiques de RSS, d'autres ont inscrit plusieurs projets en une seule description et n'ont pas respecté la limite de cinq actions prévue pour la Série 7;
- quelques rares candidats ont fait figurer des services programmatiques spécifiques à une maladie dans la section des actions stratégiques de RSS, mais ces services n'ont pas été pris en compte dans l'analyse effectuée pour préparer le présent rapport; et

- d. lorsque la part relative d'une action stratégique est inférieure, en valeur, à 2% de la totalité, ladite action est classée dans la catégorie 'autres' de la figure ci-dessous.

Figure 16 - Répartition des actions stratégiques de RSS dont le financement est recommandé par le TRP (n = 172 actions)



Signification des abréviations :

- CCI** - CCI (participation des communautés et des clients)
- RH** - RH (Ressources Humaines)
- PPM** - Principaux médicaments et autres produits pharmaceutiques
- TMM** - maintenance et gestion de la technologie

43. Sur la base du Formulaire de propositions rempli par les candidats pour la Série 7, la recommandation de financement du TRP :

- a. prévoit, sur la durée des propositions recommandées de catégorie 1, catégorie 2 et catégorie 2B, de consacrer 13% du financement aux actions stratégiques de RSS (363 M\$US sur un plafond maximal de 2 758 M\$US recommandé par le TRP) ; et
- b. prévoit, sur la durée de la Phase 1, de consacrer 17% du financement aux actions stratégiques de RSS (186 M\$US sur un plafond maximal de 1 117 M\$US recommandé par le TRP).

44. Pour ce qui est de l'autre analyse effectuée plus haut (voir figure 11 concernant les 12 catégories de coût qui viennent d'être introduites pour récapituler les budgets des candidats), la Série 7 représente la première occasion pour ces derniers de définir plus d'actions stratégiques de RSS, dans le cadre d'une demande de financement globale mais distincte des dépenses programmatiques permanentes et/ou des dépenses ponctuelles destinées à faire face à des besoins moins importants et non systémiques.

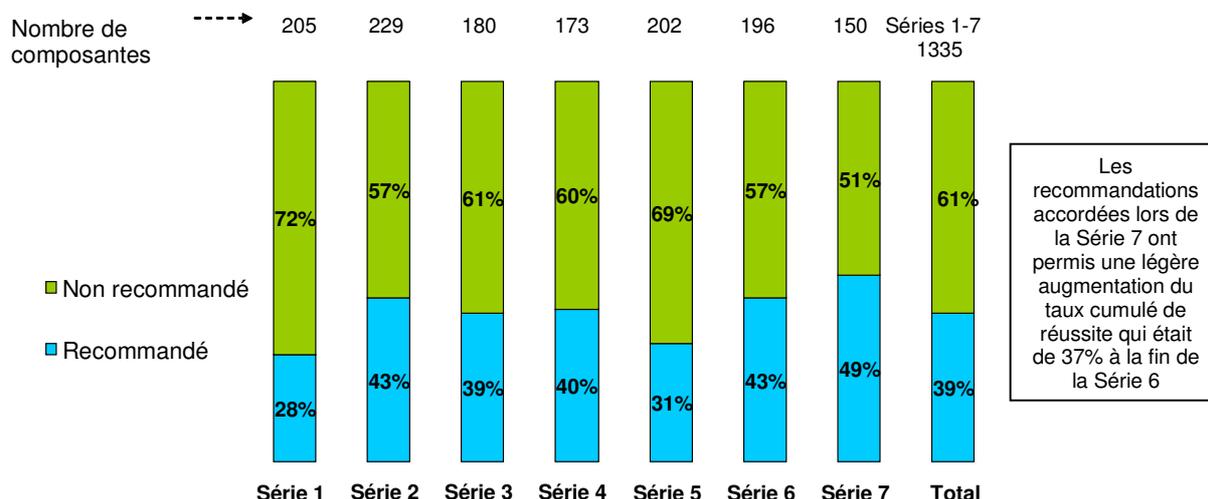
45. Il est toutefois reconnu, par exemple, que les besoins en renforcement des services de santé ont probablement figuré dans les propositions de la Série 7 et non dans la section 4.4.2. Le financement de ces services et activités sera donc probablement intégré au plafond maximal du financement recommandé pour approbation par le Conseil d'administration du Fonds mondial. Le TRP recommande au Fonds mondial de poursuivre l'analyse du financement demandé au cours de la Série 7 afin d'alimenter les discussions sur la structure à adopter par le Fonds mondial en matière de RSS et la mise en oeuvre des politiques correspondantes.

4.5. Comparaison entre la Série 7 et les Séries précédentes

4.5.1. Taux de réussite global des propositions

46. **La figure 17 ci-dessous** montre que les propositions présentées au cours de la Série 7 ont eu un taux de réussite beaucoup plus élevé que celles de la Série 6 et de toutes les Séries précédentes.

Figure 17 - Comparaison du pourcentage de propositions dont le financement a été recommandé par le TRP au cours des Séries 1 à 7



47. D'après le TRP, ses normes et sa méthode d'évaluation des propositions sont restées tout à fait conformes à celles des précédentes Séries et l'augmentation du taux de réussite de la Série 7 ne correspond donc pas à un changement de normes ou de rigueur de cette évaluation. Elle vient plutôt d'une amélioration de la qualité et de l'intérêt technique des propositions présentées. Les propositions concernant le paludisme ont notamment été cohérentes et plus axées sur le développement d'interventions importantes. La plupart des propositions présentées une nouvelle fois tiennent désormais parfaitement compte des commentaires du TRP et y réagissent plus particulièrement.

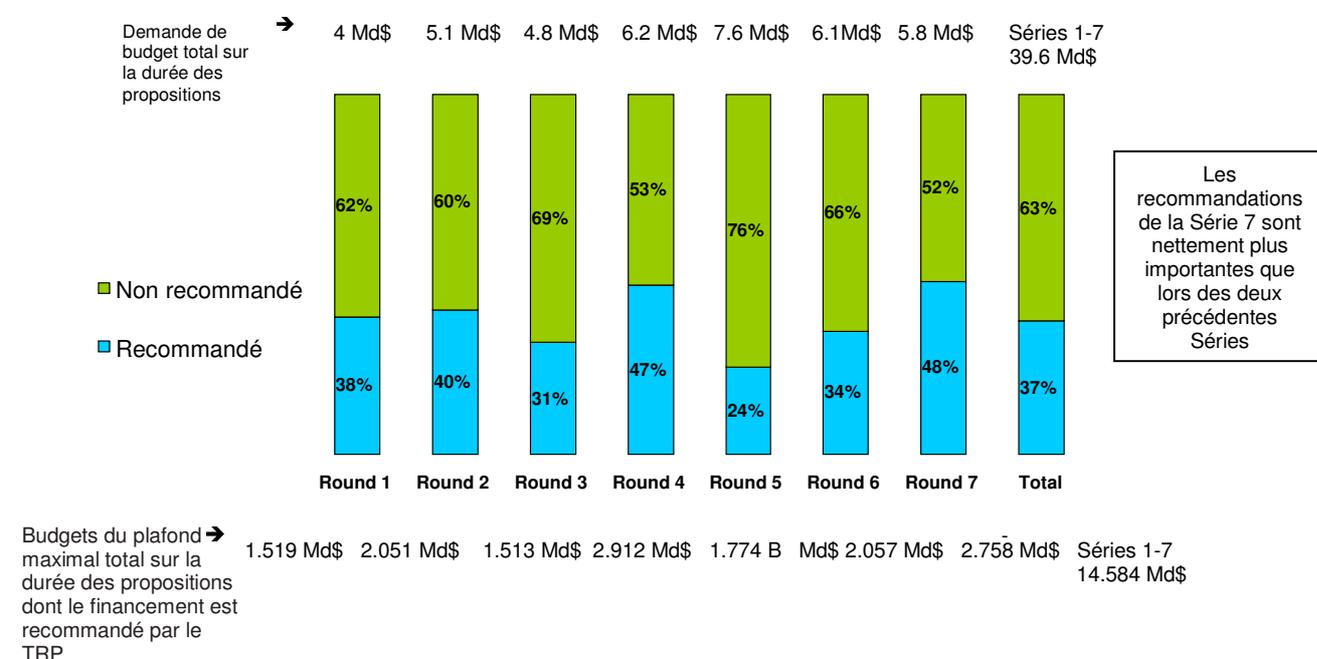
4.5.2. Comparaisons entre les plafonds maximaux de financement des différentes Séries précédentes

48. **La figure 18 ci-dessous** compare le budget du plafond maximal total sur la durée des propositions recommandées pour la Série 7 (environ 2 758 Md\$US) et les Séries précédentes.

49. Exprimé en dollars, le budget du plafond maximal sur la durée des propositions dont le financement est recommandé par le TRP pour la Série 4 (2 912 Md\$US) était légèrement plus élevé que celui que le TRP avait recommandé et soumis à l'examen du Conseil d'administration lors de la Série 7 (2 758 Md\$US). Toutefois, en pourcentage représenté par le montant recommandé par rapport au total des demandes de financement sur la durée des propositions, pour toutes les propositions recevables, le résultat de la Série 7 est légèrement plus élevé, à 48% que celui de la Série 4 (47%). Le montant dont le financement est recommandé est nettement plus élevé que celui qui avait été recommandé au cours des deux dernières Séries de propositions.

50. De plus, le budget du plafond maximal pour la Phase 1 de la Série 7 (1 117 M\$US) est sensiblement plus élevé que le montant équivalent pour la Série 4 (968 M\$US) et représente une augmentation de 15% par rapport au plafond maximal sur deux ans précédemment recommandé par le TRP le plus élevé. La figure 19 ci-dessous revient sur cette comparaison.

Figure 18 - Comparaison entre les montants budgétaires sur 5 ans pour les propositions recommandées par le TRP au cours des Séries 1 à 7



51. À propos de la figure 2 (voir partie 4.1 du présent rapport) et la figure 18 ci-dessus, le budget moyen du plafond maximal sur cinq ans par proposition dont le financement est recommandé (n = 73) s'élève à 37,8 M\$US au lieu de 24,2 M\$US pour la Série 6 (n = 85).

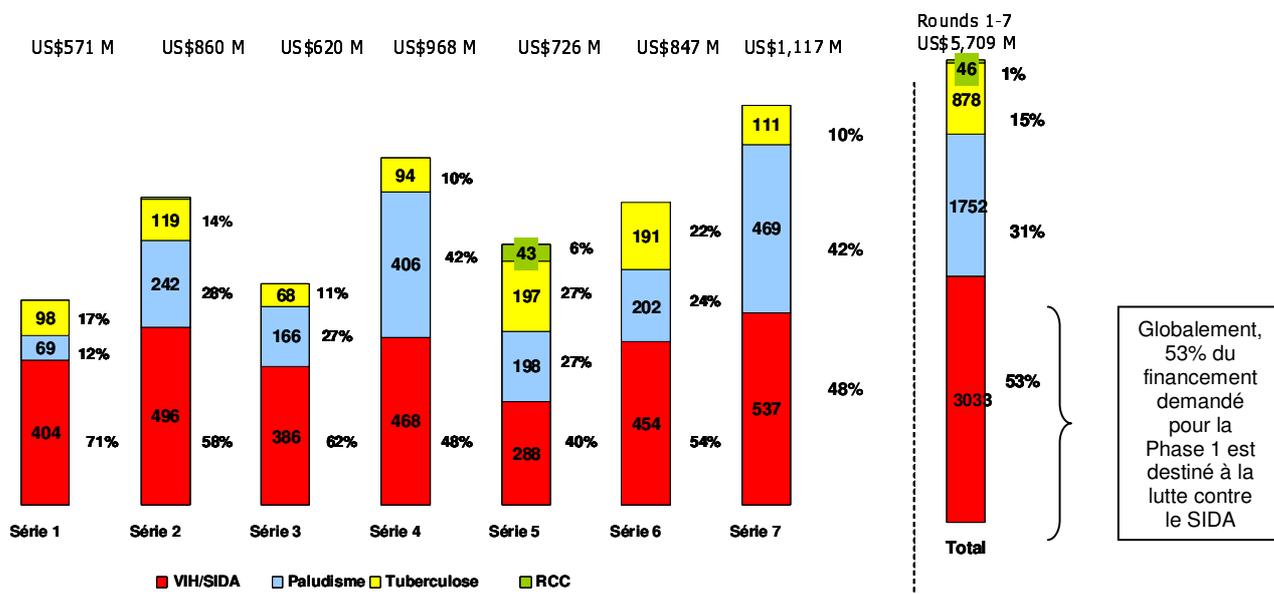
52. La tendance à une réduction du nombre de propositions vient peut-être du fait que de nombreux pays mettent déjà en oeuvre des subventions précédentes du Fonds mondial et reconnaissent qu'il faut s'employer à réaliser de bonnes performances dans le cadre de ces subventions avant de demander l'extension d'autres activités. Les propositions de la Série actuelle étaient en moyenne plus importantes et plus clairement conçues et présentées, ce qui s'est traduit par un taux de réussite plus élevé. Toutefois, quelques propositions ont encore été jugées prématurées ou trop ambitieuses étant donné les contraintes et le contexte actuels. Ces contraintes sont souvent bien décrites dans les propositions mais les méthodes proposées pour les surmonter ne sont pas bien formulées.

Recommandations pour le financement du plafond maximal sur la Phase 1 et comparaisons entre les Séries précédentes

53. Les recommandations du TRP au Conseil d'administration pour la durée de la Phase 1 comportent la recommandation de financement du plafond maximal la plus importante du TRP à ce jour et représentent environ 20% de tout le financement de la Phase 1 jamais recommandé au Conseil d'administration du Fonds mondial pour approbation.

54. La **figure 19 ci-dessous** illustre ce constat, ainsi que la part du budget du plafond maximal pour la Phase 1 par composante recommandée par le TRP pendant les Séries 1 à 7.

Figure 19 - Comparaison entre les budgets de plafond maximal sur deux ans pour les propositions recommandées par le TRP pendant les Séries 1 à 7 par maladie ou autre composante.



* Montants des subventions "VIH/SIDA" Séries 1-4 compris dans le total "VIH/SIDA", montants des subventions "intégrées" Séries 1- 4 compris dans le "RSS"

55. Comme le montre la figure 19 ci-dessus, les propositions concernant le VIH/SIDA continuent à représenter la part la plus importante du plafond maximal total recommandé pour la Phase 1 au sein de chaque Série. La tendance est toujours la même pour la Série 7 puisque les propositions concernant le VIH/SIDA représentent près de cinquante pour cent du budget maximal sur deux ans (ce qui est similaire à la moyenne générale des Séries 1 à 4 et 6), et une fois encore, plus que les 40% de l'ensemble du financement du plafond maximal de la Phase 1 lors de la Série 5.

56. Pour ce qui est des propositions concernant le paludisme, leur taux de réussite relativement élevé a été signalé à la figure 3 ci-dessus (partie 4.2). Les résultats de la Série 7 égalent le montant précédent du budget du plafond maximal recommandé par le TRP pour la Phase 1 le plus élevé pour les propositions concernant le paludisme et en une seule Série, sachant que, pour la Série 4, le pourcentage de recommandations pour toutes les composantes maladie était le même.

57. Comme nous avons commencé à le voir dans la partie 2 ci-dessus, l'amélioration visible de la qualité des propositions concernant le paludisme au cours de la Série 7 semble largement due au

soutien que les candidats ont reçu du Groupe de travail d'harmonisation de « Faire régresser le paludisme » et du Programme mondial de lutte contre le paludisme de l'OMS pendant tout les processus d'élaboration des propositions de la Série 7.

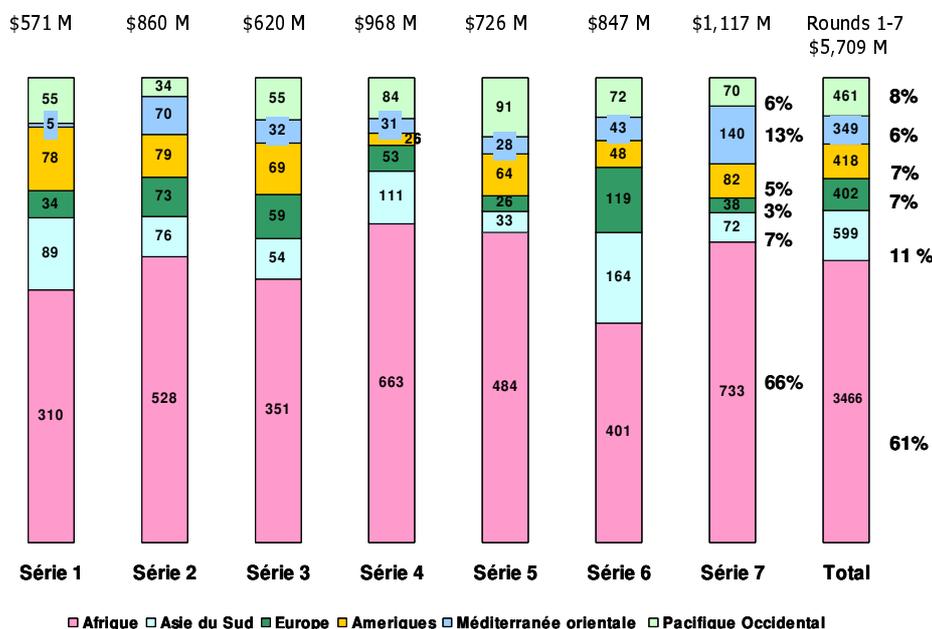
58. La Série 7 s'est caractérisée par un certain nombre de propositions sur le paludisme importantes et techniquement solides, qui demandaient un financement pour la distribution de moustiquaires imprégnées de longue durée. C'est peut-être ce qui explique l'augmentation globale du montant moyen, pour la Phase 1, des propositions concernant le paludisme dont le financement a été recommandé au cours de la Série 7 (16,6 M\$US sur deux ans) par rapport à la Série 6 (10,6 M\$US).

59. En revanche, le taux de réussite des propositions concernant le VIH est resté similaire pendant plusieurs Séries. On peut espérer qu'avec une meilleure expérience de la mise en oeuvre de stratégies élargies pour le traitement, les soins et la prévention du VIH, des propositions de plus en plus solides seront préparées pour les prochaines Séries.

Répartition régionale des propositions dont le financement a été recommandée, par plafond maximal pour la Phase 1

60. La figure 20 ci-dessous montre la répartition géographique (en fonction des six départements régionaux de l'OMS) du plafond maximal recommandé pour les demandes de financement pour la Phase 1 au cours de la Série 7, et compare cette répartition à celle des Séries 1 à 6.

Figure 20 - Comparaison entre les demandes budgétaires de plafond maximal sur la Phase 1 pour les propositions recommandées par le TRP au cours des Séries 1 à 7, par région géographique de l'OMS²⁰



²⁰ Chacun des montants du budget du plafond maximal sur 2 ans correspond aux propositions dont le financement a été recommandé par le TRP à la fin de sa réunion et non à celles qui ont été approuvées ultérieurement suite à des recours réussis (et qui sont au nombre de 13 au total sur les Séries 2 à 6). Cette distinction permettra d'établir une comparaison similaire avec les recommandations en cours du TRP pour la Série 7, qui restent soumises à l'examen du Conseil d'administration.

61. Comme indiqué plus haut, les propositions provenant de la région de Méditerranée orientale de l'OMS (EMRO) étaient proportionnellement plus importantes, sur le plan financier, que lors de toutes les Séries précédentes. Quant aux propositions du continent africain, elles ont retrouvé (ici encore proportionnellement et sur le plan financier) relativement le même niveau que lors des Séries 4 et 5.

62. Le TRP n'a pas identifié de causes évidentes à cette relative amélioration dans ces deux régions par rapport à la Série 6, autre que la qualité relativement bonne des propositions examinées et une méthode très cohérente pour décrire de façon nette et exhaustive les interventions prévues et le lien de ces interventions avec les résultats visés dans le cadre des projets nationaux de contrôle et de prévention des maladies.

63. Bien qu'un nombre accru de propositions aient obtenu une recommandation de financement dans la région d'Amérique latine et des Caraïbes (Série 7 n = 10, Série 6 n = 4), le pourcentage relatif de financement demandé (en termes de plafond maximal sur la Phase 1 pour les propositions recevables dont le financement a été recommandé) n'a pas changé par rapport à la Série 5.

4.5.3. Impact des subventions du Fonds mondial déjà existantes

64. Sachant que le Fonds mondial concentre principalement ses actions sur les pays à faible revenu et à revenus intermédiaires, tranche inférieure, on peut naturellement s'attendre à ce que de nombreux candidats aient déjà demandé un financement et reçu l'approbation du Conseil d'administration lors d'une Série précédente.

65. Par rapport à la Série 6, une plus large proportion des subventions précédentes (presque toutes les Séries 1, 2 et 3) ont totalement achevé le processus de reconduction des subventions sur la Phase 2. Il est vrai qu'un certain nombre de subventions ont été interrompues par le Fonds mondial car les ressources de financement (en temps ou en argent) se sont épuisées. En outre, comme nous l'avons vu dans l'introduction du présent rapport, pour une petite part des subventions ayant obtenu de bons résultats, les candidats sont aujourd'hui invités, sur la base de critères de qualification pré-définis, à demander un financement dans le cadre du Processus de reconduction des subventions.

66. Le TRP fait remarquer que pour que leur financement soit recommandé, les propositions des candidats doivent absolument décrire clairement la mise en oeuvre et les difficultés rencontrées avec les subventions en cours ; les mesures qui ont été prises pour surmonter ces difficultés et la façon dont la nouvelle proposition complètera les subventions existantes. Les mêmes principes s'appliquent aux dépenses de santé d'autres donateurs et du gouvernement, mais le TRP continuera à attendre des preuves d'une bonne utilisation des investissements précédemment réalisés par le Fonds mondial avant de recommander l'apport de ressources supplémentaires. Ces informations sont clairement exigées dans les Directives et le Formulaire de propositions, mais restent l'une des faiblesses observées lors de la Série 7. Des problèmes similaires se posent pour les propositions du Processus de reconduction des subventions et sont traités dans la partie 6 ci-dessous.

67. Pour renforcer l'opinion exprimée dans le Rapport du TRP sur la Série 6 en général, le TRP continue à soutenir que l'existence des subventions précédentes du Fonds mondial (ou d'autres donateurs ou partenaires) ainsi que les décaissements et les performances de ces subventions sont eux-mêmes essentiels pour juger de la capacité d'absorption, de la faisabilité et des chances de réussite de la mise en oeuvre et font donc eux-mêmes partie intégrante des 'questions techniques'. Selon le TRP, cette prise en compte des subventions précédentes est totalement conforme aux méthodes du Fonds mondial, en fonction de la performance, et devrait continuer à servir de base aux évaluations du TRP au cours des prochaines Séries.

68. Sachant que l'on dispose de données de plus en plus nombreuses sur la performance des subventions et que le TRP doit continuer à tenir compte de celle des subventions précédentes pour évaluer les nouvelles demandes de financement, il continue à demander les Grilles d'évaluation des subventions du Fonds mondial et à y accéder (à date fixe, au moment de la décision du Conseil d'administration sur le financement de la Phase 2). Il demande et consulte aussi les Rapports de performance des subventions (principalement préparés par le personnel du département régional chargé du portefeuille de fonds et qui doivent être mis à jour et le rester pendant toute la durée d'une subvention, qu'il s'agisse de la Phase 1 ou de la Phase 2). Ces rapports sont sa principale source d'information non nationale sur la performance des subventions. Pour plus de commentaires sur l'aide relative fournie par les informations dont le Fonds mondial dispose, on se référera à la partie 5.4 ci-dessous.

5ème partie: Enseignements tirés, questions à débattre et approbation du Conseil d'administration

5.1. Informations générales sur la qualité et la portée des propositions

1. Le TRP est incité à recommander le financement de la plus large proportion de composantes possible au cours de la Série 7 et de l'enveloppe de financement la plus importante pour la Phase 1. Cette incitation est particulièrement positive sachant qu'en 2007, un certain nombre de candidats (21 au maximum) ont pu présenter leurs demandes via le Processus de reconduction des subventions au lieu de participer à la Série 7.

2. Les propositions concernant le paludisme au cours de cette Série ont marqué une amélioration claire et significative par rapport aux Séries précédentes. Cette amélioration serait largement due au soutien technique considérable et aux discussions avec les pays ciblés, organisés par 'Faire régresser le paludisme' et l'OMS, comme décrit plus haut. Globalement, au cours de cette Série, les composantes du paludisme ont décrit beaucoup plus clairement l'épidémiologie, l'entomologie et les tendances de l'infection. Les stratégies étaient plus nettement fondées sur des preuves ; des cartes accompagnaient plus régulièrement le texte des propositions et les activités proposées étaient plus clairement planifiées et budgétisées.

3. Le TRP constate une tendance, qui a commencé avec la tuberculose et concerne maintenant le paludisme, à ce que les propositions soient plus solides et coordonnées par les principaux partenariats. S'il est vrai que cette tendance renforce clairement la solidité technique des propositions, elle rend aussi plus difficiles les possibilités de déterminer dans quelle mesure la proposition reflète la responsabilité du pays et des partenaires locaux. Nous voulons dire par là qu'une assistance technique externe peut parfois vouloir à tout prix adapter le programme d'un pays à une proposition toute faite. Le problème, c'est qu'une fois qu'une subvention est négociée, la mise en oeuvre du programme risque de révéler des contraintes contextuelles spécifiques et des difficultés opérationnelles qui n'ont pas toujours été prises en compte pendant le processus de préparation de la proposition.

4. Si le TRP encourage vivement les pays à chercher si nécessaire une assistance technique appropriée, il recommande aussi de déterminer si les ressources sont suffisantes pour assurer la capacité locale correspondant à des propositions solides et susceptibles d'être financées. Cette capacité doit non seulement prévoir des consultants et des experts en santé publique, mais aussi des personnes bien formées en matière de structures d'élaboration des propositions, de planification et de budget. Sachant que le Fonds mondial s'est engagé à long terme à constituer des systèmes durables pour lutter contre les trois maladies, l'investissement dans une capacité de santé publique locale ou régionale réduira, en temps voulu la dépendance des pays vis-à-vis d'une assistance

technique externe. Un tel investissement devrait venir soit des candidats qui prévoient de renforcer cette capacité au sein de leurs propositions, soit des Gouvernements ou de leurs partenaires de développement accordant la priorité à un tel renforcement dans leurs processus de budget et de planification.

5.2 Renforcement des systèmes de santé

1. Comme l'indique l'analyse de la partie 4, le Formulaire de propositions de la Série 7 comprend une section qui privilégie spécifiquement le renforcement des systèmes de santé (**RSS**), pour encourager les demandes de soutien financier d'actions stratégiques de RSS visant à faire face aux contraintes identifiées des systèmes de santé. Pendant la durée des composantes concernées, 363 M\$US, sur la demande de financement maximale pour l'ensemble des composantes recommandées (2 391 Md\$US), sont destinés à financer des actions de RSS jugées par les candidats comme les plus appropriées pour les propositions présentées au Fonds mondial. Ce montant représente un nouvel investissement majeur pour le renforcement des systèmes de santé, qui viendra s'ajouter aux engagements précédents du Fonds mondial pris lors des autres Séries. À titre de comparaison, la GAVI vise à engager 500 M\$ en faveur du RSS sur une durée de cinq ans à compter de 2005.

2. Le TRP continue toutefois de penser que les possibilités de renforcement des systèmes de santé sont beaucoup plus importantes que celles qui sont actuellement accessibles.

3. Ce qui ressort du soutien supplémentaire apporté à l'élaboration des propositions par le Formulaire de la Série 7, c'est que le principal problème pour que les candidats parviennent à proposer toute une gamme d'actions nécessaires pour le RSS, semble lié à la confusion qui existe encore pour de nombreux partenaires sur les actions qui peuvent être envisagées dans le cadre des propositions adressées au Fonds mondial. Le TRP note que de nombreuses actions de RSS proposées sont axées sur les obstacles à la fourniture des services de santé en aval, et non sur les contraintes plus fondamentales d'organisation, de planification et de financement des systèmes nécessaires à la fourniture de ces services. Les propositions identifient souvent les faiblesses des systèmes de santé nationaux mais ne précisent pas toujours ce qui pourrait être fait pour améliorer la situation et restreignent leurs actions stratégiques à des interventions relativement limitées pour ce qui est de développer les ressources humaines ou la capacité.

4. Afin de se rapprocher de l'objectif du Fonds mondial qui consiste à 'investir dans des activités pour aider les systèmes de santé à surmonter les contraintes qui font obstacle à l'obtention de meilleurs résultats dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme'²¹, le TRP recommande d'intensifier les efforts entrepris au niveau des pays pour améliorer la compréhension de ce qu'est ou n'est pas le RSS, et pour renforcer la capacité des CCM et la maîtrise du sujet. On trouvera ci-dessous une liste non exhaustive des stratégies qui peuvent permettre d'augmenter la capacité interne des pays, dont certaines sortent du principal rôle du Fonds mondial qui est celui d'un organisme de financement. Toutefois, du fait que le Conseil d'administration du Fonds mondial est composé de nombreux partenaires, dont quelques uns ont une capacité accrue à se concentrer sur certaines des recommandations ci-dessous, le TRP a jugé approprié de présenter les recommandations comme une incitation à une discussion plus large et nécessaire sur la façon dont le Fonds mondial et/ou ses partenaires peuvent apporter un soutien supplémentaire. **Le TRP recommande au Fonds mondial et/ou à ses partenaires de concentrer leur soutien sur:**

²¹ Voir la décision du Conseil d'administration intitulée "Approche stratégique du Fonds mondial en matière de renforcement des systèmes de santé" (GF/B15/DP6)

- a. **un élargissement de la portée du système de coordination actuel pour permettre une meilleure intégration du renforcement de la lutte contre les trois maladies dans le cadre général du développement sanitaire.** Ce serait une tentative pour combler l'écart actuel entre les experts des maladies et les partenaires impliqués dans le développement institutionnel;
- b. **l'intervention d'experts en systèmes de santé ou développement institutionnel dans toutes les sessions régionales d'information avant et pendant la préparation des propositions.** D'anciens membres du TRP (qui ne participent pas à l'examen des propositions du RCC), ayant une bonne expérience des systèmes de santé, peuvent se rendre disponibles pour cet exercice;
- c. **une assistance technique intensive pour la Série 8, similaire à celle prévue lors de la Série 7 pour le paludisme en Afrique ;**
- d. **l'apport de quelques révisions à la section des Directives et du Formulaire de propositions concernant le RSS, afin de mieux souligner la différence entre les aspects du renforcement des systèmes et les outils nécessaires à la mise en oeuvre de ces systèmes,** tels que la formation, l'équipement et la rénovation de l'infrastructure et des bâtiments; et
- e. **l'ajout de nouveaux indicateurs concernant les systèmes de santé,** au dispositif de suivi et évaluation.

5. De façon générale, le TRP estime que les candidats peuvent continuer à proposer des actions stratégiques de RSS via les processus spécifiques en place pour les différentes maladies, et qu'un processus supplémentaire de renforcement des systèmes de santé risque d'accroître la complexité et de créer davantage de confusion. Un autre avantage du système actuel est que la nécessité de relier les actions en faveur des systèmes de santé à leur impact potentiel sur les trois maladies resterait transparente. Au cours de la Série 7, la réussite de certaines propositions a été largement liée au renforcement des systèmes de santé et ces propositions ont pu être présentées via l'un des processus existants.

5.3 Propositions présentées dans le cadre de dispositifs de financement groupé (paniers ou approches sectorielles)

1. Le TRP apprécie l'accent mis par le Fonds mondial sur l'harmonisation. La forme actuelle des propositions n'est cependant pas bien adaptée aux demandes de financement d'approches sectorielles (**SWAp ou sector wide approaches**). Le TRP évalue actuellement le budget présenté et associe les postes budgétaires aux activités, aux zones de prestations de services et aux objectifs. Le TRP évalue aussi si ces activités sont appropriées pour atteindre les objectifs prévus par les indicateurs proposés par les candidats. Comme indiqué les années précédentes, si les candidats présentent des propositions qui visent à prévoir des subventions du Fonds mondial dans le cadre d'une SWAp, la forme de ces propositions doit refléter les stratégies globales, les projets et les budgets prévus pour cette SWAp, ainsi que les progrès (et les difficultés) de mise en oeuvre. Toutefois, la proposition doit aussi être explicite sur le financement demandé au Fonds mondial et sur la façon dont les résultats seront attribués à cet investissement ou sur la nature des résultats ainsi attribués. Le suivi et l'évaluation de la SWAp doivent être effectués de façon à ce que la structure du Fonds mondial, fondée sur la performance, reste valide.

2. Le TRP recommande donc que, dans le cadre des révisions du Secrétariat apportées à la structure de l'appel à propositions de la Série 8 (et plus spécifiquement au Formulaire de propositions et aux Directives de la Série 8), on réfléchisse à une forme de demande qui facilite une démarche plus axée sur les dispositifs de SWAp pour le nombre relativement limité (mais

grandissant) de pays actuellement concernés par cette approche.

5.4 Rôle des subventions précédentes du Fonds mondial sur les prochaines demandes

1. À mesure que le Fonds mondial se développe, un nombre de plus en plus important de propositions sont présentées par des pays qui reçoivent déjà un financement de sa part. Comme nous l'avons vu plus haut, les candidats sont priés de décrire l'ensemble de la stratégie ainsi que le financement disponible existant et proposé, et de préciser les réussites et les difficultés liées à la mise en oeuvre. Le TRP doit en principe tenir compte de la portée et de l'état actuel des subventions existantes lorsqu'il étudie la faisabilité et l'intérêt technique de chaque nouvelle proposition.

2. Le TRP examine les complémentarités entre la proposition et les subventions et activités existantes, afin d'assurer que de nouveaux investissements seront utiles. Dans de telles situations, il importe aussi que les candidats décrivent soigneusement les résultats de leurs subventions existantes, comme ils sont invités à le faire dans le Formulaire de propositions.

3. Lorsqu'une nouvelle proposition désigne des Récipiendaires principaux, le TRP étudie aussi leurs résultats lors de la mise en oeuvre de subventions précédentes (qu'elles aient été accordées par le Fonds mondial ou par un autre donateur). Comme l'a noté le TRP dans son Rapport sur la Série 6, lorsqu'une subvention importante a été accordée dans le cadre d'une Série immédiatement précédente, qui n'a pas encore été signée ou qui a été signée mais pas encore décaissée au moment de l'examen du TRP, ce dernier fait particulièrement attention à la charge accrue que ces deux composantes simultanées concernant la même maladie peuvent représenter pour les capacités de mise en oeuvre du Récipiendaire principal désigné et des partenaires chargés de la mise en oeuvre dans le pays. Dans de telles circonstances, lorsque la nouvelle proposition est destinée à développer les mêmes interventions, et non à combler un manque distinct et évident d'une stratégie ou d'un programme nationaux, le TRP a moins de chances de recommander le financement de la proposition, sauf si lesdites interventions font preuve d'une nette capacité d'absorption. Dans ces cas, le TRP ne doit pas non plus oublier que les candidats peuvent demander une reprogrammation du financement existant du Fonds mondial, s'ils trouvent que leurs priorités ont suffisamment changé pour que la subvention d'origine ne soit plus appliquée de la façon la plus efficace possible. Le TRP recommande donc aux candidats de choisir soigneusement la date à laquelle ils présentent leurs demandes, surtout lorsqu'ils proposent le même Récipiendaire principal.

4. Le TRP a accès aux informations des Rapports de performance des subventions (GPR ou Grant Performance Reports) les plus récents et peut chercher des explications supplémentaires auprès des gestionnaires de portefeuille pendant sa réunion, via le Secrétariat. On a toutefois pu constater, au cours de la Série 7 que les GPR n'étaient pas toujours bien effectués. **Le TRP recommande au secrétariat d'améliorer l'exactitude et la pertinence des informations fournies dans les GPR, de façon à ce que ces derniers puissent aider le TRP à déterminer la faisabilité de l'extension des activités d'un PR (Récipiendaire principal ou Principal Recipient) bénéficiant d'une nouvelle subvention.**

5.5 Renforcement de la capacité de recherche dans les propositions

1. Le TRP considère aussi que les candidats ont raté une occasion importante en formulant mal les composantes recherche opérationnelle/étude de mise en oeuvre, dans leurs propositions. Dans le cadre du développement extraordinaire de la lutte contre les trois maladies, il reste de nombreux domaines où il faut encore chercher les méthodes les plus efficaces et les plus rentables pour désengorger les goulots d'étranglement. Même si certaines propositions prévoyaient des activités de

recherche opérationnelle, elles s'apparentaient souvent à des ajouts inutiles ou à des réflexions ultérieures plutôt qu'à des composantes intégrées au programme, qui auraient dû rendre la mise en oeuvre plus efficace et donner des preuves permettant de poursuivre l'expansion.

2. Les recherches opérationnelles et l'étude de mise en oeuvre dont le TRP prévoit la nécessité pour aider les pays à renforcer leur réaction face aux trois maladies, va au-delà du suivi et de l'évaluation des interventions soutenues par le financement du Fonds mondial. Ces recherches et cette étude devraient aussi permettre de chercher des solutions systématiques aux goulots d'étranglement actuels et contribuer à ce que les pays comprennent l'efficacité des différentes interventions et notamment la façon dont elles contribuent à la réalisation des résultats et de l'impact prévus.

3. Le TRP encourage les candidats à présenter des propositions réalistes, qui visent à renforcer la capacité institutionnelle locale nécessaire pour mener des recherches opérationnelles et des recherches sur le système de santé et la santé publique, étroitement liées aux objectifs globaux de leurs programmes. **Le TRP recommande au Secrétariat d'apporter les ajustements nécessaires aux Directives de la Série 8 afin d'y intégrer de nouveaux conseils à l'intention de candidats potentiels.**

5.6 Récipiendaires principaux multiples

1. Le TRP note qu'à partir de la Série 8, le Fonds mondial a décidé de "modifier les prochains Formulaires de propositions et directives (à partir de la Série 8), pour encourager le recours à un double financement et les demandes de financement visant à renforcer les systèmes communautaires".²²

2. Le TRP reconnaît que la présence de plusieurs Récipiendaires principaux, surtout lorsque l'un appartient au gouvernement et l'autre à la société civile ou à un autre secteur non gouvernemental, peut accroître la capacité des bénéficiaires des subventions du Fonds mondial à parvenir plus rapidement à fournir les services nécessaires à ceux qui en ont besoin. Pendant toutes les Séries précédentes, le TRP a recommandé des propositions dans lesquelles le candidat a désigné un, deux, trois et même parfois quatre Récipiendaires principaux. Si cette pratique présente donc des avantages, il faut toutefois se méfier du risque de chevauchement des activités et de la difficulté qu'elle représente pour l'évolution vers une plus grande harmonisation et un meilleur alignement. Lorsque les activités des Récipiendaires principaux respectifs sont liées les unes aux autres, il existe aussi des risques inhérents à la performance et à la réalisation des résultats, si l'un de ces Récipiendaires a une capacité de mise en oeuvre plus forte que celle des autres.

3. Sur la base de son examen des propositions de la Série 7 correspondantes, le TRP juge important de souligner que lorsque le candidat (que ce soit une CCM, une ICR ou autre) propose plusieurs Récipiendaires principaux, il doit assurer qu'il décrit clairement la façon dont la coordination sera réalisée entre les Récipiendaires principaux, à peu près comme lorsque ceux-ci doivent actuellement expliquer les relations entre les différents sous-récipiendaires. **Le TRP recommande plus particulièrement au Secrétariat de faire en sorte que le Formulaire de propositions de la Série 8 demande aux candidats de s'intéresser non seulement à la coordination au niveau de la surveillance mais aussi en ce qui concerne l'intégration quotidienne des activités et, dans la mesure du possible, l'harmonisation des principales dates de reporting et de décaissement.**

²² Voir la décision du Conseil d'administration lors de sa quinzième réunion intitulée 'Renforcement du rôle de la société civile et du secteur privé dans les actions du Fonds mondial' (GF/B15/DP14).

5.7 Modèle de budget normalisé et quantification des produits

1. Le TRP est déçu de voir que l'une des raisons pour lesquelles il a fréquemment classé des propositions recommandées en 'Catégorie 3', est que le budget présenté comporte des erreurs de calcul importantes, manque de clarté sur ce qui est demandé ou manque de détails, ce qui empêche le TRP d'évaluer en connaissance de cause la faisabilité probable d'une proposition. Ces problèmes suscitent des doutes sur l'intérêt d'investir des fonds pour ces propositions.

2. Dans les cas où une part substantielle du budget demandé correspond à une petite quantité de produits, le TRP pense qu'il faudrait vraiment essayer de quantifier le nombre de produits nécessaires pendant la durée des activités proposées. Il peut s'agir par exemple de médicaments antirétroviraux ou antipaludiques, de moustiquaires imprégnées de longue durée et d'autres produits, selon les propositions.

3. Même si l'on a souvent essayé, d'année en année, de mettre au point un modèle de conseils et de propositions sous la forme la plus utile possible, la présentation, le degré de précision, le degré de regroupement et de décomposition de montants globaux importants varie encore beaucoup d'un candidat à l'autre (et, dans un certain nombre de cas limités, d'une composante maladie à l'autre, au sein d'une même proposition). **Le TRP recommande donc au Fonds mondial de mettre au point un modèle de budget normalisé à remplir obligatoirement par les candidats dans leurs prochaines propositions.** Reconnaissant que le Fonds mondial accorde à juste titre une très grande attention aux processus dirigés par les pays, le TRP recommande aussi que, si un candidat souhaite présenter des informations supplémentaires sous une autre forme, il puisse les présenter en annexe à la proposition.

5.8 Catégories de recommandation de financement des propositions

1. Le TRP reconnaît l'importance d'une différenciation entre les propositions en fonction de leurs atouts relatifs. Notons toutefois que les raisons pour lesquelles certains candidats ont été considérés comme n'étant pas bien placés pour donner rapidement des éclaircissements (ce qui leur est demandé pour toutes les 'Propositions recommandées de catégorie 1'), étaient dues à des circonstances internes au pays, notamment en ce qui concerne la régularité apparente du fonctionnement des communications et le contexte social et non la compétence technique des personnes priées de donner ces explications. Dans les très rares cas où ce problème s'est posé, le TRP a préféré classer la proposition dans la 'catégorie 2', en laissant ainsi plus de temps pour répondre à la demande d'éclaircissements et pour donner toutes les explications, d'ailleurs relativement peu nombreuses.

2. Dans ces circonstances, l'interprétation actuelle des catégories aurait peut-être intérêt à être révisée. Alors que la Catégorie 1 devrait correspondre aux propositions les plus solides, elle désavantage en fait le candidat. En effet, si les éclaircissements demandés sont donnés, pour une raison ou une autre, avec ne serait-ce qu'un peu de retard, la subvention est refusée sans prolongation spécifique du Conseil d'administration.

3. Le TRP recommande donc au Conseil d'administration d'encourager la poursuite d'une discussion sur l'interprétation des catégories, entre le TRP, le Secrétariat et le Comité du portefeuille, et de proposer une révision lors de la prochaine Réunion du Conseil d'administration (ou par vote électronique anticipé), pour harmoniser les catégories entre le processus fondé sur les Séries et le RCC et pour supprimer tout désavantage pour les meilleures propositions ou la meilleure catégorie.

4. À l'autre extrémité de l'échelle, la catégorie 4 a été de plus en plus souvent utilisée par le TRP, au cours de plusieurs Séries précédentes, non pas uniquement pour montrer la mauvaise qualité des propositions sur le plan technique mais plutôt pour indiquer que le TRP juge la proposition inappropriée, même si le candidat avait le droit de présenter une demande. Il s'agit par exemple des propositions présentées par des institutions universitaires qui ont peu de capacités ou d'expérience en matière de travaux programmatiques. **Pour plus de cohérence avec les catégories du RCC, le TRP recommande de réserver la catégorie 4 aux propositions qu'il juge inappropriées, alors que les propositions appropriées mais plus fragiles seraient classées dans la 'catégorie 3', avec une énumération des faiblesses constatées.**

5.9 Garantie de qualité

1. Suite à l'évaluation du processus d'élaboration et d'examen des propositions effectuée sur la recommandation du Groupe de référence d'évaluation technique (**TERG ou Technical Evaluation Reference Group**) pendant le processus d'examen des propositions de la Série 5²³, cinq recommandations ont été données pour renforcer le processus d'évaluation des propositions du TRP. Les quatre premières ont déjà été mises à exécution par le Secrétariat et/ou le TPR et ont été étudiées dans le rapport du TRP de la Série 6.

2. La recommandation finale concernait l'instauration d'un dispositif interne officiel de garantie de qualité au sein du TRP.

3. Pour la Série 7, plusieurs dispositifs, visant à renforcer la qualité du processus d'examen, ont été officialisés ou instaurés :

- a. la formation et l'accueil des nouveaux membres sont désormais assurés par des membres expérimentés du TRP la veille de son examen. Pendant cette formation, un certain nombre de propositions présentées lors des Séries précédentes sont réexaminées pour assurer la cohérence entre les membres. Un soin particulier est apporté à assurer que l'on étudie des exemples de propositions plus fragiles et plus fortes, avec les conseils des membres expérimentés du TRP sur les critères qu'il a utilisés lors du processus d'examen des propositions ;
- b. un système de parrainage a été officialisé pour que, les trois premiers jours de l'examen, chaque nouveau membre soit suivi par un membre expérimenté. Pendant ces trois jours, le nombre de propositions soumises à l'examen du TRP est moindre, afin de laisser plus de temps pour lire et étudier les propositions dans des groupes à l'effectif réduit; et
- c. les Formulaires d'examen du TRP pour la Série 7 ont été globalement analysés, sur le plan des détails et de la cohérence de leurs recommandations, via un processus en plusieurs étapes : le Président du TRP étudie chaque formulaire d'examen après la session plénière, puis les examinateurs principal et secondaire accordent leur approbation finale des recommandations, une fois que les processus de garantie de qualité ont été effectués; et

dans la continuité des Séries précédentes:

²³ Voir le document intitulé 'Évaluation du processus d'élaboration et d'examen des propositions du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme : rapport d'évaluation' daté de février 2006, de *David Wilkinson*, qui comporte un résumé d'orientation des recommandations du « Euro Health Group », disponible à l'adresse suivante : http://www.theglobalfund.org/en/files/links_resources/library/studies/integrated_evaluations/EHG_Final_Report_Executive_Summary.pdf

- d. une rotation est assurée au sein des petits groupes d'examen, pour faire en sorte que les membres du TRP se retrouvent chacun en présence d'autant d'autres membres que possible, afin de maximiser la cohérence de l'interprétation ; et
 - e. les cas 'imites' sont réexaminés par d'autres membres du TRP et leurs conclusions sont comparées à celles du groupe d'origine. Au cours de la Série 7, 14 des 150 propositions de composantes ont été réexaminées suivant ce processus.
4. Le TRP va continuer à chercher des moyens de renforcer encore la qualité de son processus d'examen, qui s'est améliorée au fil des séries successives, moyennant quelques petites modifications à chaque Série.

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

1. Pour la Série 7, le TRP a lancé un forum de discussion électronique entre membres du TRP, avant sa réunion d'examen, pour déterminer les domaines sur lesquels ils jugeaient utile d'avoir des informations supplémentaires d'agences partenaires. De plus, un portail électronique interne a été installé (et mis à jour le cas échéant) pour donner aux membres du TRP des informations sur les innovations récentes, les questions stratégiques et l'accent mis sur les partenaires pour l'élaboration des propositions de la Série 7. Ces deux processus ont contribué à ce que les informations des partenaires soient principalement axées sur les domaines que le TRP considérait comme les plus intéressants pour le processus d'examen. Cette méthode a donné de très bons résultats et le TRP aimerait consacrer encore plus de temps, dans l'avenir, aux discussions qu'aux présentations. Le temps et les efforts investis par les partenaires pour ces informations, cette documentation et les données qu'ils fournissent, sont très appréciés. Sont également très appréciées les photocopies de directives et autres documents qui ont pu être mis à la disposition des candidats lorsqu'ils ont préparé leurs propositions.

2. Le TRP sait bien qu'outre le fait qu'ils sont bien placés pour lui procurer des informations et d'autres documents de base pendant ses réunions d'examen des propositions, ces mêmes partenaires conseillent les candidats sur la façon de demander un soutien financier au Fonds mondial. Afin de préserver totalement l'indépendance du TRP, ces informations sont donc utilisées comme un moyen de tirer profit de l'expertise des agences de partenaires pour débattre de sujets qui ont prêté à controverse lors des précédentes Séries ou comme un moyen d'obtenir de nouveaux renseignements mais non de recevoir des informations sur les décisions que le TRP doit prendre.

3. Le TRP a été très satisfait de la préparation des propositions et d'autres documents par le Secrétariat du Fonds mondial avant qu'il les examine. Les éclaircissements, l'examen de la recevabilité des propositions et la fourniture de documents et d'autres informations de base pour les propositions, ont été effectués à un très haut niveau de qualité que le TRP a aujourd'hui l'habitude d'attendre de l'équipe. De même, les dispositions prises en matière de logistique pendant la durée de la réunion étaient de très haute qualité.

5.11 Composition du TRP

1. Le TRP note que :
- a. face à un certain nombre de facteurs, dont la charge de travail accrue du TRP d'un bout à l'autre de l'année et la complexité permanente du processus d'examen des propositions, le Conseil

d'administration du Fonds mondial a approuvé une augmentation du nombre de membres du TRP qui peut maintenant atteindre un maximum de 35 personnes pour l'examen des Séries de propositions (GF/B15/DP37) ; et

- b. au cours de la même réunion, le Conseil d'administration a également décidé qu'à partir de la Série 8, il serait bon que le Fonds mondial revienne aux principes prévus par son Document cadre et que les employés des Nations Unies et de leurs agences spécialisées n'aient plus le droit d'être membres du TRP.

2. Comme le montre l'Annexe 1, au cours de la Série 7, onze nouveaux membres ont participé au TRP pour la première fois, ce qui a assuré un bon équilibre avec les membres expérimentés du TRP (la moitié des membres du TRP de la Série 7 avaient déjà participé à ce groupe pendant plus de deux Séries). Pour ce qui est de la composition proposée pour la Série 7 du TRP (approuvée lors de la Quinzième réunion du Conseil d'administration, GF/B15/DP38), quatre personnes n'étaient pas disponibles pour participer à la Série 7 et ces vacances temporaires ont été pourvues par des suppléants disponibles, choisis en fonction de leur expérience des programmes, de leur expérience régionale, des risques de conflits d'intérêts et enfin, une fois tous ces aspects pris en compte, de l'équilibre hommes-femmes et de l'équilibre ethnique.

3. Certains de ces experts, comme recommandé par le Président et le Vice-président du TRP et conformément à la politique du Fonds mondial, resteront au TRP ou en deviendront membres permanents suite au départ de certains membres actuels, comme nous le verrons plus bas. Les autres resteront suppléants et seront convoqués en cas d'absence de membres ou quitteront le TRP à tour de rôle. Le TRP pourra ainsi conserver une base permanente et solide de membres, qui pourront notamment assurer que tous les domaines d'expertise sont couverts.

Président et Vice-président du TRP

4. M. Peter Godfrey-Faussett (expert du VIH-SIDA, Royaume-Uni) était Président du TRP pour la Série 7 et le sera encore pour la Série 8. La Vice-présidente du TRP, Mme Indrani Gupta (experte du VIH/SIDA, Inde) était Vice-présidente pour la Série 7 et continuera à l'être pour la Série 8.

Experts quittant le TRP

5. Au cours de la Série 8, neuf membres actuels du TRP n'y participeront plus, soit parce que la durée de leur mandat a expiré, soit du fait des modifications apportées à la politique du Fonds mondial, selon lesquelles, à partir de la Série 8, les employés des Nations Unies et de leurs agences spécialisées n'ont plus le droit de participer au TRP. Ces experts sont :

- a. David Hoos et Papa Salif Sow, qui ont participé chacun à quatre Séries et qui devront être remplacés par de nouveaux experts du VIH ;
- b. Andrei Beljaev, qui a participé à quatre Séries et qui devra être remplacé par un expert du paludisme ;
- c. Antonio Pio, qui a participé à quatre Séries et qui devra être remplacé par un expert de la tuberculose ;
- d. Malcolm Clark, Stephanie Simmonds et Michael Toole, qui ont participé à quatre Séries et qui devront être remplacés par des experts transversaux ; et

e. Lucica Ditiu et Jacob Kumaresan (qui ont participé à trois Séries chacun), du fait que leurs fonctions actuelles les placent dans la catégorie des personnes qui n'ont plus le droit d'être membres du TRP à partir de la Série 8 (sauf changement de situation à une date ultérieure) devront être remplacés par des experts de la tuberculose.

6. Il y aura donc, pour la Série 8, au moins cinq nouveaux membres du TRP, en supposant que les trois personnes qui se sont excusées pour la Série 7 et ont le droit de participer au TRP pour la Série 8 seront disponibles pour aider le TRP à examiner les propositions de la Série 8.

7. Le TRP tient à exprimer sa gratitude aux membres qui vont quitter le TRP, pour leur contribution remarquable, et à les remercier très sincèrement, au nom du TRP, pour leur engagement et leurs efforts.

Cas de conflits d'intérêt

8. Comme lors de toutes les Séries précédentes, le TRP a de nouveau souligné l'importance du strict respect de sa part de la politique du Fonds mondial en matière d'éthique et de conflits d'intérêts (GF/B8/2) pendant son examen des propositions de la Série 7. Le TRP a en outre continué à appliquer ses pratiques définies en interne, comme moyen de mettre en oeuvre les principes énoncés dans la politique du Fonds mondial.

9. Au début de la réunion du TRP de la Série 7, tous les membres du TRP ont discuté de ces principes et ont été priés de déclarer tout conflit d'intérêts effectif, potentiel ou ressenti, qu'il soit personnel ou lié à l'affiliation ou la participation à une organisation. Des attestations confidentielles concernant ces conflits ont été déposées, si nécessaire, auprès du responsable de l'éthique du Fonds mondial.

10. Par la suite, pendant toute la durée du processus d'examen du TRP, les ressortissants des pays qui ont demandé un financement lors de la Série 7 n'ont jamais participé à l'examen de demandes provenant de leur pays (y compris dans le cas de propositions multi-pays, lorsque le pays concerné était l'un des bénéficiaires potentiels). Ces ressortissants n'ont pas non plus participé aux discussions plénières lorsqu'elles concernaient des demandes présentées par leur pays. En pratique, ce principe est également appliqué par les membres du TRP qui ne sont pas nécessairement des ressortissants du pays candidat mais qui jouent un rôle important vis-à-vis de ce pays, parce qu'ils y ont vécu un certain temps ou parce qu'ils y vivent actuellement ou qu'ils travaillent pour une organisation qui participe à la demande considérée (que ce soit en tant que partenaire de l'assistance technique ou bénéficiaire potentiel du financement pendant sa mise en oeuvre).

11. Les membres du TRP ont aussi abordé la question de la période de réflexion d'un an qui suit la fin de leurs fonctions au TRP (c'est-à-dire la fin de tous les éclaircissements du TRP pour la dernière Série à laquelle le membre concerné a participé en tant qu'examineur des propositions). Conformément à cette pratique, adoptée dès les débuts du TRP, ses membres n'apportent leur assistance à aucun pays pour l'élaboration de demandes de financement du Fonds mondial et ne participent pas aux CCM ni à aucune autre instance de coordination. **Les membres du TRP s'accordent à reconnaître que, sachant que leur groupe est le point de départ des processus de financement du Fonds mondial et qu'il est essentiel d'assurer l'indépendance de cet organisme, les anciens membres du TRP et les membres de son Groupe de soutien devraient être clairement informés de ce code de comportement adopté par le TRP, pour être tout à fait au courant des principes appliqués dans ce groupe lorsqu'ils seront appelés à y participer.**

5.12 Formulaire de propositions et Directives

1. On se félicite de ce que le Formulaire de propositions a évolué en interne, par l'ajout de sections supplémentaires après la plupart des Séries, de façon à recueillir de nouvelles informations que le TRP a jugées utiles pour l'évaluation des propositions ainsi que pour aider les candidats à donner des renseignements essentiels qu'ils risqueraient d'omettre sans ce formulaire. Le TRP reconnaît toutefois que le Formulaire de propositions actuel aurait intérêt à être révisé et réorganisé. Un sous-groupe du TRP, mené par le Vice-président, a donc convenu de consulter le Secrétariat et de lui fournir des recommandations pour le Formulaire de propositions de la Série 8, à soumettre à l'examen du Comité du portefeuille.

2. À l'occasion de la révision du Formulaire de propositions et des Directives, il faudrait aussi tenir compte des documents utilisés pour le RCC, lorsque le TRP juge qu'ils sont plus clairs.

6ème partie: Premiers retours d'informations et enseignements tirés du tout dernier examen des propositions de la Série 7 et de la Vague 1 du RCC.

1. Au cours de la Série 7, le TRP a examiné quelques propositions de candidats qui demandaient aussi un financement via le processus de la Vague 1 du RCC. Comme l'examen des propositions de la Série a eu lieu avant celui du RCC, comme nous l'avons noté plus haut, le TRP a décidé d'examiner ces propositions en fonction de leurs mérites sans se référer à la proposition présentée dans le cadre du RCC. Pour la Série 7, il y avait peu de risque de confusion, car les candidats savaient qu'ils présentaient une demande dans le cadre des deux processus et ont donc pu être explicites dans leurs propositions sur les possibilités de coordination et de complémentarités entre les propositions. Il est toutefois clair qu'à l'avenir, cela sera plus difficile. Dans certaines situations, les candidats ne sauront pas si leur demande a abouti au cours d'une Série avant de demander un financement du RCC. Dans d'autres cas, les candidats ne sauront pas s'ils auront droit au RCC et pourront donc proposer des activités qui se poursuivront en fait dans le cadre d'une subvention arrivant à échéance, dans les dernières années d'une série de propositions. On note en effet qu'un certain nombre de propositions de la Série 7 (ainsi que de la Série 6, auparavant) ont été présentées par des candidats comme une continuation et un développement d'une subvention du Fonds mondial existante qui devait arriver à son terme dans un délai de 12 à 18 mois.

2. Le TRP reconnaît que le RCC est destiné à faciliter la poursuite des programmes réussis. Toutefois, bon nombre des difficultés évoquées ci-dessus en ce qui concerne l'examen des propositions de pays bénéficiant de plusieurs subventions s'appliqueront aussi au RCC. Même si une subvention se termine et pourrait être reconduite dans le cadre du RCC, il y aura souvent d'autres subventions dans le même pays dont les objectifs, les activités et les buts sont similaires.

3. Le RCC et le processus des séries de propositions diffèrent par quelques aspects importants mais ont beaucoup plus d'aspects en commun. Il pourrait être plus pratique de fusionner les deux processus en accordant plus d'importance, lors du processus d'examen, à la performance des subventions précédentes ou qui se terminent. Une telle démarche serait moins déroutante pour les candidats et les obligerait moins à préjuger des résultats probables en matière de recevabilité et d'approbation des subventions. Elle récompenserait encore les programmes qui ont obtenu de bons résultats.

4. Le TRP se réunit actuellement tous les ans pour l'examen des séries de propositions et aussi souvent que nécessaire pour l'examen du RCC. Le regroupement des deux processus permettrait donc au TRP de se réunir moins souvent mais nécessiterait d'apporter un certain nombre de

modifications au processus d'examen, qui devraient être étudiées en détail au niveau du Conseil d'administration, du TRP et du Secrétariat.

5. Le TRP est prêt à se rendre disponible pour une réflexion plus approfondie sur l'évolution de l'architecture des mécanismes de financement du Fonds mondial, si le Conseil d'administration du Fonds mondial le juge utile.

Liste des propositions de composantes maladie recevables examinées par le Groupe d'examen technique
(classées par catégorie de recommandation par le Groupe d'examen technique)

| N° | Source | Pays / Économie | Classification des revenus appliquée par la Banque mondiale | Région OMS | Département régional du FM | Composante | Plafond maximal | | | |
|-------------------------------------|--------|---|---|------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | | | | | | | Année 1 | Année 2 | 2 ans | Total maximal de 5 ans |
| Catégorie 1 - USD | | | | | | | \$22,998,196 | \$21,493,545 | \$44,491,741 | \$105,444,690 |
| 1 | CCM | République du Kirghizistan | Faible revenu | EURO | EECA | VIH/SIDA | \$6,008,376 | \$5,836,715 | \$11,845,091 | \$28,209,191 |
| 2 | CCM | Tanzanie | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$10,448,465 | \$10,258,839 | \$20,707,304 | \$52,545,829 |
| 3 | CCM | Thaïlande | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | EAP | Paludisme | \$6,541,355 | \$5,397,991 | \$11,939,346 | \$24,689,670 |
| Catégorie 1 - | | | | | | | € 2,835,935 | € 3,414,580 | € 6,250,515 | € 20,991,290 |
| 4 | CCM | Azerbaïdjan | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | Tuberculose | € 2,121,764 | € 2,440,191 | € 4,561,955 | € 16,372,614 |
| 5 | CCM | Kosovo | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | VIH/SIDA | € 714,171 | € 974,389 | € 1,688,560 | € 4,618,676 |
| Catégorie 1 - équivalent USD | | | | | | | \$27,084,551 | \$26,413,682 | \$53,498,233 | \$135,691,460 |
| Catégorie 2 - USD | | | | | | | \$298,921,923 | \$305,792,175 | \$604,714,098 | \$1,504,902,667 |
| 6 | CCM | Cambodge | Faible revenu | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$11,211,068 | \$12,646,699 | \$23,857,767 | \$46,693,979 |
| 7 | CCM | République centrafricaine | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | \$7,723,743 | \$8,167,456 | \$15,891,199 | \$43,999,379 |
| 8 | CCM | Tchad | Faible revenu | AFRO | MENA | Paludisme | \$5,560,368 | \$4,917,263 | \$10,477,631 | \$27,497,966 |
| 9 | CCM | République démocratique du Congo | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$14,309,776 | \$8,365,413 | \$22,675,189 | \$71,403,216 |
| 10 | CCM | République dominicaine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | \$2,637,679 | \$3,012,343 | \$5,650,022 | \$14,223,859 |
| 11 | CCM | El Salvador | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$5,029,070 | \$5,589,324 | \$10,618,394 | \$24,866,086 |
| 12 | CCM | Guyane | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Paludisme | \$1,263,421 | \$580,581 | \$1,844,002 | \$3,670,627 |
| 13 | CCM | Haiti | Faible revenu | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$3,551,469 | \$2,648,085 | \$6,199,554 | \$15,000,000 |
| 14 | CCM | Inde | Faible revenu | SEARO | SWA | VIH/SIDA | \$12,941,828 | \$18,095,269 | \$31,037,097 | \$88,173,118 |
| 15 | CCM | Iran | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EMRO | SWA | Tuberculose | \$9,396,324 | \$4,852,842 | \$14,249,166 | \$24,019,635 |
| 16 | CCM | Jamaïque | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$5,251,887 | \$9,968,043 | \$15,219,930 | \$44,176,429 |
| 17 | CCM | Kazakhstan | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | VIH/SIDA | \$6,708,660 | \$6,255,457 | \$12,964,117 | \$35,335,883 |
| 18 | CCM | Kenya | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$21,042,109 | \$26,103,803 | \$47,145,912 | \$132,269,783 |
| 19 | CCM | République démocratique populaire du Laos | Faible revenu | WPRO | EAP | Tuberculose | \$2,288,144 | \$2,080,102 | \$4,368,246 | \$10,905,922 |
| 20 | CCM | République démocratique populaire du Laos | Faible revenu | WPRO | EAP | Paludisme | \$4,253,254 | \$2,805,636 | \$7,058,890 | \$25,665,343 |

| N° | Source | Pays / Économie | Classification des revenus appliquée par la Banque mondiale | Région OMS | Département régional du FM | Composante | Plafond maximal | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------------------|---|------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| | | | | | | | Année 1 | Année 2 | 2 ans | Total maximal de 5 ans |
| 21 | CCM | Lesotho | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | SA | VIH/SIDA | \$4,946,534 | \$5,680,131 | \$10,626,665 | \$33,264,808 |
| 22 | CCM | Liberia | Faible revenu | AFRO | WCA | Tuberculose | \$3,431,785 | \$2,977,087 | \$6,408,872 | \$14,531,896 |
| 23 | CCM | Madagascar | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$12,657,195 | \$13,438,254 | \$26,095,449 | \$69,199,450 |
| 24 | CCM | Malawi | Faible revenu | AFRO | SA | VIH/SIDA | \$7,622,220 | \$7,456,197 | \$15,078,417 | \$36,025,380 |
| 25 | CCM | Malawi | Faible revenu | AFRO | SA | Tuberculose | \$3,989,590 | \$3,812,447 | \$7,802,037 | \$17,961,859 |
| 26 | CCM | Malawi | Faible revenu | AFRO | SA | Paludisme | \$16,389,019 | \$18,450,163 | \$34,839,182 | \$62,000,902 |
| 27 | CCM | Mongolie | Faible revenu | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$817,282 | \$622,820 | \$1,440,102 | \$2,946,767 |
| 28 | CCM | Mozambique | Faible revenu | AFRO | SA | Tuberculose | \$2,651,567 | \$4,083,736 | \$6,735,303 | \$20,983,828 |
| 29 | ICR | MCWP | Divers | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$5,723,734 | \$4,987,248 | \$10,710,982 | \$25,295,384 |
| 30 | CCM | Népal | Faible revenu | SEARO | SWA | VIH/SIDA | \$4,831,332 | \$7,490,180 | \$12,321,512 | \$36,620,119 |
| 31 | CCM | Népal | Faible revenu | SEARO | SWA | Tuberculose | \$2,107,732 | \$2,633,242 | \$4,740,974 | \$15,506,566 |
| 32 | CCM | Rwanda | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$32,759,260 | \$31,218,788 | \$63,978,048 | \$137,268,168 |
| 33 | CCM | Sao Tomé et Príncipe | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | \$2,092,234 | \$2,142,728 | \$4,234,962 | \$8,698,492 |
| 34 | CCM | Sierra Leone | Faible revenu | AFRO | WCA | Tuberculose | \$2,504,428 | \$1,835,620 | \$4,340,048 | \$10,530,635 |
| 35 | CCM | Sierra Leone | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | \$5,126,487 | \$4,884,763 | \$10,011,250 | \$26,108,640 |
| 36 | CCM | Soudan (secteur nord) | Faible revenu | EMRO | MENA | Paludisme | \$17,203,280 | \$21,093,593 | \$38,296,873 | \$94,762,531 |
| 37 | Sous-CCM | Soudan (secteur sud) | Faible revenu | EMRO | MENA | Tuberculose | \$4,307,179 | \$2,754,158 | \$7,061,337 | \$17,598,282 |
| 38 | Sous-CCM | Soudan (secteur sud) | Faible revenu | EMRO | MENA | Paludisme | \$18,124,130 | \$16,884,563 | \$35,008,693 | \$75,927,636 |
| 39 | CCM | Suriname | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Paludisme | \$1,595,000 | \$814,000 | \$2,409,000 | \$4,232,000 |
| 40 | CCM | Swaziland | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | SA | VIH/SIDA | \$12,734,307 | \$15,646,009 | \$28,380,316 | \$81,866,490 |
| 41 | CCM | Timor-Leste | Faible revenu | SEARO | EAP | Paludisme | \$4,480,419 | \$2,386,186 | \$6,866,605 | \$10,328,742 |
| 42 | CCM | Vietnam | Faible revenu | WPRO | EAP | Paludisme | \$7,645,453 | \$4,280,876 | \$11,926,329 | \$29,977,899 |
| 43 | CCM | Yémen | Faible revenu | EMRO | MENA | Paludisme | \$4,295,793 | \$3,845,000 | \$8,140,793 | \$27,862,946 |
| 44 | CCM | Zambie | Faible revenu | AFRO | SA | Paludisme | \$7,717,163 | \$10,286,070 | \$18,003,233 | \$37,502,022 |
| Catégorie 2 - EURO | | | | | | | € 18,379,720 | € 17,830,438 | € 36,210,158 | € 78,244,172 |
| 45 | CCM | Burkina Faso | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | € 3,597,827 | € 8,507,179 | € 12,105,006 | € 26,267,808 |
| 46 | CCM | Macédoine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | VIH/SIDA | € 1,559,771 | € 1,386,910 | € 2,946,681 | € 6,898,670 |
| 47 | CCM | Sénégal | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | € 13,222,122 | € 7,936,349 | € 21,158,471 | € 45,077,694 |
| Catégorie 2 - équivalent USD | | | | | | | \$325,405,629 | \$331,484,410 | \$656,890,039 | \$1,617,646,259 |
| Catégorie 2B - EURO | | | | | | | \$170,913,685 | \$168,385,149 | \$339,298,835 | \$879,361,445 |
| 48 | CCM | Afghanistan | Faible revenu | EMRO | SWA | VIH/SIDA | \$2,508,195 | \$2,259,758 | \$4,767,953 | \$10,077,515 |
| 49 | CCM | Angola | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | SA | Paludisme | \$17,950,321 | \$14,562,329 | \$32,512,650 | \$78,470,624 |
| 50 | CCM | Bhutan | Faible revenu | SEARO | SWA | Paludisme | \$1,012,239 | \$911,630 | \$1,923,869 | \$2,932,772 |
| 51 | CCM | Burundi | Faible revenu | AFRO | EA | Tuberculose | \$2,037,058 | \$1,981,119 | \$4,018,177 | \$10,940,597 |
| 52 | CCM | Chine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | WPRO | EAP | Tuberculose | \$1,229,094 | \$4,084,170 | \$5,313,264 | \$49,281,105 |
| 53 | CCM | Cuba | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | \$4,109,068 | \$1,346,677 | \$5,455,745 | \$7,871,598 |
| 54 | CCM | Éthiopie | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$38,887,228 | \$26,072,471 | \$64,959,699 | \$106,261,584 |
| 55 | CCM | Guinée-Bissau | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | \$6,939,362 | \$7,282,628 | \$14,221,990 | \$44,154,072 |

| N° | Source | Pays / Économie | Classification des revenus appliquée par la Banque mondiale | Région OMS | Département régional du FM | Composante | Plafond maximal | | | | |
|--------------------------------------|---------|--|---|------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | | | | | | | Année 1 | Année 2 | 2 ans | Total maximal de 5 ans | |
| 56 | CCM | Iran | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EMRO | SWA | Paludisme | \$3,504,166 | \$2,328,678 | \$5,832,844 | \$11,634,027 | |
| 57 | CCM | Liberia | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | \$6,347,301 | \$6,348,605 | \$12,695,907 | \$37,380,198 | |
| 58 | ICR | MCWP | Divers | WPRO | EAP | Tuberculose | \$2,932,731 | \$2,751,336 | \$5,684,067 | \$13,353,203 | |
| 59 | CCM | Népal | Faible revenu | SEARO | SWA | Paludisme | \$4,708,087 | \$5,027,652 | \$9,735,739 | \$25,757,233 | |
| 60 | CCM | Nicaragua | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Paludisme | \$1,743,641 | \$1,124,901 | \$2,868,542 | \$5,729,504 | |
| 61 | CCM | Pakistan | Faible revenu | EMRO | SWA | Paludisme | \$4,403,976 | \$8,482,704 | \$12,886,680 | \$21,557,705 | |
| 62 | CCM | Paraguay | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | \$1,035,817 | \$1,113,389 | \$2,149,206 | \$6,018,754 | |
| 63 | OR | REDCA+ | Divers | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$512,900 | \$1,336,300 | \$1,849,200 | \$6,369,850 | |
| 64 | Non CCM | Somalie | Faible revenu | EMRO | MENA | Tuberculose | \$4,095,538 | \$4,637,306 | \$8,732,844 | \$29,353,798 | |
| 65 | CCM | Timor-Leste | Faible revenu | SEARO | EAP | Tuberculose | \$1,428,880 | \$1,466,569 | \$2,895,449 | \$7,011,931 | |
| 66 | CCM | Ouganda | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$31,883,509 | \$52,474,973 | \$84,358,482 | \$268,800,980 | |
| 67 | CCM | Ouganda | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$30,898,497 | \$20,523,701 | \$51,422,198 | \$125,571,990 | |
| 68 | Non CCM | Groupe thématique de l'ONU sur le VIH/SIDA (West Bank et Gaza) | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EMRO | MENA | VIH/SIDA | \$2,746,077 | \$2,268,253 | \$5,014,330 | \$10,832,405 | |
| Catégorie 2B - EURO | | | | | | | € 17,840,746 | € 30,064,105 | € 47,904,851 | € 89,873,508 | |
| 69 | CCM | Bénin | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | € 5,804,505 | € 3,484,911 | € 9,289,416 | € 15,526,797 | |
| 70 | CCM | Mali | Faible revenu | AFRO | MENA | Tuberculose | € 1,999,241 | € 1,063,265 | € 3,062,506 | € 8,184,885 | |
| 71 | CCM | Niger | Faible revenu | AFRO | MENA | VIH/SIDA | € 5,031,025 | € 5,412,722 | € 10,443,747 | € 29,849,912 | |
| 72 | CCM | Niger | Faible revenu | AFRO | MENA | Paludisme | € 3,704,755 | € 18,285,395 | € 21,990,150 | € 29,829,628 | |
| 73 | CCM | Sénégal | Faible revenu | AFRO | WCA | Tuberculose | € 1,301,220 | € 1,817,812 | € 3,119,032 | € 6,482,286 | |
| Catégorie 2B - équivalent USD | | | | | | | \$196,620,773 | \$211,705,119 | \$408,325,892 | \$1,008,861,980 | |
| Propositions recommandées | | | | | | | Totaux | \$549,110,954 | \$569,603,211 | \$1,118,714,165 | \$2,762,199,698 |
| Catégorie 3 - USD | | | | | | | \$479,853,945 | \$490,859,875 | \$970,713,820 | \$2,302,066,910 | |
| 74 | CCM | Afghanistan | Faible revenu | EMRO | SWA | Tuberculose | \$8,757,715 | \$8,003,532 | \$16,761,247 | \$35,769,214 | |
| 75 | CCM | Angola | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | SA | Tuberculose | \$4,875,539 | \$3,919,620 | \$8,795,159 | \$16,323,433 | |
| 76 | CCM | Arménie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | VIH/SIDA | \$3,268,656 | \$5,118,359 | \$8,387,015 | \$25,006,079 | |
| 77 | CCM | Arménie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | Tuberculose | \$2,961,568 | \$263,214 | \$3,224,782 | \$7,909,924 | |
| 78 | CCM | Bangladesh | Faible revenu | SEARO | SWA | VIH/SIDA | \$7,179,166 | \$13,903,215 | \$21,082,381 | \$53,393,592 | |
| 79 | CCM | Bangladesh | Faible revenu | SEARO | SWA | Paludisme | \$2,597,271 | \$5,536,576 | \$8,133,847 | \$19,596,925 | |
| 80 | CCM | Bolivie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Paludisme | \$3,076,352 | \$3,561,332 | \$6,637,684 | \$11,810,260 | |
| 81 | CCM | Botswana | Revenu intermédiaire, tranche supérieure | AFRO | SA | VIH/SIDA | \$9,886,721 | \$8,219,239 | \$18,105,960 | \$36,911,669 | |
| 82 | CCM | Burundi | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$13,948,762 | \$14,623,094 | \$28,571,856 | \$84,090,448 | |
| 83 | CCM | Cambodge | Faible revenu | WPRO | EAP | Tuberculose | \$4,743,687 | \$3,963,793 | \$8,707,480 | \$21,732,519 | |
| 84 | CCM | Cap Vert | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | WCA | VIH/SIDA | \$3,546,572 | \$2,764,629 | \$6,311,201 | \$11,657,810 | |
| 85 | CCM | Tchad | Faible revenu | AFRO | MENA | VIH/SIDA | \$7,154,282 | \$6,098,345 | \$13,252,627 | \$30,838,419 | |

| N° | Source | Pays / Économie | Classification des revenus appliquée par la Banque mondiale | Région OMS | Département régional du FM | Composante | Plafond maximal | | | |
|-----|--------|----------------------------------|---|------------|----------------------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|------------------------|
| | | | | | | | Année 1 | Année 2 | 2 ans | Total maximal de 5 ans |
| 86 | CCM | Chine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$6.938.456 | \$4.909.704 | \$11.848.160 | \$21.636.832 |
| 87 | CCM | Chine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | WPRO | EAP | Paludisme | \$3.296.113 | \$2.722.347 | \$6.018.460 | \$11.957.891 |
| 88 | CCM | République démocratique du Congo | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$13.217.836 | \$6.483.266 | \$19.701.102 | \$62.841.029 |
| 89 | CCM | République dominicaine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$10.983.430 | \$12.066.597 | \$23.050.027 | \$49.392.551 |
| 90 | CCM | Équateur | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$7.391.175 | \$5.526.814 | \$12.917.989 | \$22.638.882 |
| 91 | CCM | El Salvador | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | \$1.604.392 | \$1.599.728 | \$3.204.120 | \$6.868.440 |
| 92 | CCM | Erythrée | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$2.839.375 | \$2.439.405 | \$5.278.780 | \$25.283.136 |
| 93 | CCM | Éthiopie | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$8.541.159 | \$8.430.302 | \$16.971.461 | \$99.572.846 |
| 94 | CCM | Géorgie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | VIH/SIDA | \$8.028.369 | \$10.322.520 | \$18.350.889 | \$30.290.945 |
| 95 | CCM | Ghana | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | \$7.307.305 | \$16.704.722 | \$24.012.027 | \$114.757.578 |
| 96 | CCM | Guinée-Bissau | Faible revenu | AFRO | WCA | Tuberculose | \$2.119.314 | \$1.553.514 | \$3.672.828 | \$8.565.738 |
| 97 | CCM | Guyane | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$3.000.000 | \$10.000.000 | \$13.000.000 | \$37.000.000 |
| 98 | CCM | Indonésie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | EAP | VIH/SIDA | \$8.573.920 | \$8.637.646 | \$17.211.566 | \$57.306.841 |
| 99 | CCM | Indonésie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | EAP | Paludisme | \$26.261.107 | \$20.712.234 | \$46.973.341 | \$60.873.895 |
| 100 | CCM | Iran | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EMRO | SWA | VIH/SIDA | \$14.127.453 | \$17.479.451 | \$31.606.904 | \$48.933.717 |
| 101 | CCM | Kenya | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$9.977.877 | \$8.006.055 | \$17.983.932 | \$59.014.190 |
| 102 | CCM | Madagascar | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$5.051.711 | \$5.045.579 | \$10.097.290 | \$26.865.626 |
| 103 | CCM | Nicaragua | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$5.666.381 | \$4.586.136 | \$10.252.517 | \$21.082.833 |
| 104 | CCM | Nicaragua | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | \$1.312.688 | \$1.020.921 | \$2.333.609 | \$3.895.056 |
| 105 | CCM | Nigéria | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | \$17.883.275 | \$20.380.327 | \$38.263.602 | \$120.564.672 |
| 106 | CCM | Nigéria | Faible revenu | AFRO | WCA | Tuberculose | \$12.922.193 | \$11.350.892 | \$24.273.085 | \$41.830.161 |
| 107 | CCM | Nigéria | Faible revenu | AFRO | WCA | Paludisme | \$60.151.374 | \$64.518.039 | \$124.669.413 | \$216.781.423 |
| 108 | CCM | Pakistan | Faible revenu | EMRO | SWA | VIH/SIDA | \$7.712.699 | \$9.698.694 | \$17.411.393 | \$51.177.389 |
| 109 | CCM | Pakistan | Faible revenu | EMRO | SWA | Tuberculose | \$10.241.745 | \$4.376.034 | \$14.617.779 | \$25.247.993 |
| 110 | OR | PSI | Faible revenu | SEARO | SWA | VIH/SIDA | \$5.209.685 | \$5.848.702 | \$11.058.387 | \$30.192.838 |
| 111 | OR | REDLA+ | Divers | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$10.744.700 | \$10.393.700 | \$21.138.400 | \$50.059.500 |
| 112 | CCM | Îles Salomon | Faible revenu | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$658.680 | \$1.308.464 | \$1.967.144 | \$7.405.890 |
| 113 | CCM | Îles Salomon | Faible revenu | WPRO | EAP | Tuberculose | \$455.575 | \$304.594 | \$760.169 | \$1.444.217 |
| 114 | CCM | Afrique du Sud | Revenu intermédiaire, tranche supérieure | AFRO | SA | VIH/SIDA | \$13.291.523 | \$14.837.948 | \$28.129.471 | \$64.469.441 |
| 115 | CCM | Sri Lanka | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | SWA | VIH/SIDA | \$3.548.934 | \$2.868.658 | \$6.417.592 | \$11.163.146 |
| 116 | CCM | Sri Lanka | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | SWA | Paludisme | \$4.010.950 | \$4.537.400 | \$8.548.350 | \$14.577.550 |
| 117 | CCM | Soudan (secteur nord) | Faible revenu | EMRO | MENA | VIH/SIDA | \$14.069.204 | \$3.563.163 | \$17.632.367 | \$25.081.867 |
| 118 | CCM | Soudan (secteur nord) | Faible revenu | EMRO | MENA | Tuberculose | \$2.881.326 | \$2.236.780 | \$5.118.106 | \$11.250.611 |
| 119 | CCM | Suriname | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | \$2.895.818 | \$1.864.086 | \$4.759.904 | \$9.186.152 |
| 120 | CCM | Tanzanie | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | \$20.604.138 | \$18.159.940 | \$38.764.078 | \$103.554.555 |
| 121 | CCM | Thaïlande | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | EAP | VIH/SIDA | \$10.050.644 | \$13.332.899 | \$23.383.543 | \$66.182.975 |
| 122 | CCM | Thaïlande | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | EAP | Tuberculose | \$3.620.428 | \$2.871.087 | \$6.491.515 | \$19.864.434 |
| 123 | CCM | Ouganda | Faible revenu | AFRO | EA | Tuberculose | \$1.363.089 | \$1.053.842 | \$2.416.931 | \$5.144.047 |
| 124 | CCM | Ukraine | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | Tuberculose | \$20.206.690 | \$32.620.732 | \$52.827.422 | \$94.682.871 |
| 125 | CCM | Ouzbékistan | Faible revenu | EURO | EECA | VIH/SIDA | \$1.724.626 | \$5.429.864 | \$7.154.490 | \$16.148.648 |
| 126 | CCM | Ouzbékistan | Faible revenu | EURO | EECA | Tuberculose | \$4.490.826 | \$5.047.806 | \$9.538.632 | \$30.154.483 |
| 127 | CCM | Ouzbékistan | Faible revenu | EURO | EECA | Paludisme | \$1.203.785 | \$1.009.472 | \$2.213.257 | \$5.071.312 |
| 128 | CCM | Vietnam | Faible revenu | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$6.275.253 | \$6.879.735 | \$13.154.988 | \$38.347.083 |
| 129 | CCM | Zambie | Faible revenu | AFRO | SA | Tuberculose | \$1.305.609 | \$2.806.810 | \$4.112.419 | \$24.959.034 |
| 130 | CCM | Zanzibar | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | \$1.726.791 | \$4.234.713 | \$5.961.504 | \$19.608.490 |

| N° | Source | Pays / Économie | Classification des revenus appliquée par la Banque mondiale | Région OMS | Département régional du FM | Composante | Plafond maximal | | | |
|--------------------------------------|----------|--|---|------------|----------------------------|---------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | | | | | | | Année 1 | Année 2 | 2 ans | Total maximal de 5 ans |
| 131 | CCM | Zimbabwe | Faible revenu | AFRO | SA | Tuberculose | \$6.694.332 | \$4.553.567 | \$11.247.899 | \$25.586.720 |
| 132 | CCM | Zimbabwe | Faible revenu | AFRO | SA | Paludisme | \$15.675.701 | \$10.550.038 | \$26.225.739 | \$48.511.090 |
| Catégorie 3 - EURO | | | | | | | € 89,873,332 | € 92,636,909 | € 182,510,241 | € 441,927,002 |
| 133 | CCM | Azerbaïdjan | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EURO | EECA | Paludisme | € 1.438.215 | € 1.105.939 | € 2.544.154 | € 4.386.783 |
| 134 | CCM | Bénin | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | € 10.475.455 | € 8.020.800 | € 18.496.255 | € 44.015.857 |
| 135 | CCM | Cameroun | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | WCA | VIH/SIDA | € 13.203.379 | € 12.358.145 | € 25.561.524 | € 56.553.491 |
| 136 | CCM | Cameroun | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | WCA | Tuberculose | € 2.832.978 | € 1.347.741 | € 4.180.719 | € 7.681.224 |
| 137 | CCM | Cameroun | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AFRO | WCA | Paludisme | € 3.317.562 | € 6.266.243 | € 9.583.805 | € 39.666.657 |
| 138 | OR | CARE | Faible revenu | SEARO | SWA | VIH/SIDA | € 5.954.166 | € 10.627.793 | € 16.581.959 | € 51.752.858 |
| 139 | CCM | Colombie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | VIH/SIDA | € 1.873.011 | € 9.533.900 | € 11.406.911 | € 26.204.824 |
| 140 | CCM | Colombie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Tuberculose | € 3.392.519 | € 2.306.021 | € 5.698.540 | € 11.063.141 |
| 141 | CCM | Colombie | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | AMRO | LAC | Paludisme | € 12.215.944 | € 8.989.590 | € 21.205.534 | € 29.702.847 |
| 142 | CCM | Comores | Faible revenu | AFRO | EA | VIH/SIDA | € 520.585 | € 419.160 | € 939.745 | € 2.110.931 |
| 143 | CCM | Comores | Faible revenu | AFRO | EA | Paludisme | € 3.140.205 | € 1.286.283 | € 4.426.488 | € 10.217.505 |
| 144 | CCM | Côte d'Ivoire | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | € 15.987.229 | € 17.909.976 | € 33.897.205 | € 89.715.422 |
| 145 | Sous-CCM | Fédération de Russie (oblast de Tomsk) | Revenu intermédiaire, tranche supérieure | EURO | EECA | Tuberculose | € 3.426.626 | € 1.750.549 | € 5.177.175 | € 10.130.398 |
| 146 | Non CCM | AMAN - ONG (Gaza) | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | EMRO | MENA | Tuberculose | € 289.984 | € 0 | € 289.984 | € 289.984 |
| 147 | CCM | Togo | Faible revenu | AFRO | WCA | VIH/SIDA | € 11.805.474 | € 10.714.769 | € 22.520.243 | € 58.435.080 |
| Catégorie 4 - USD | | | | | | | \$18,772,927 | \$19,137,767 | \$37,910,694 | \$94,725,591 |
| 148 | OR | ANASE | Divers | WPRO | EAP | VIH/SIDA | \$17.051.297 | \$17.756.529 | \$34.807.826 | \$89.393.697 |
| 149 | CCM | Sri Lanka | Revenu intermédiaire, tranche inférieure | SEARO | SWA | Tuberculose | \$1.721.630 | \$1.381.238 | \$3.102.868 | \$5.331.894 |
| Catégorie 4 - EURO | | | | | | | € 2,665,357 | € 2,311,050 | € 4,976,407 | € 12,567,989 |
| 150 | OR | CEEAC | Divers | AFRO | WCA | VIH/SIDA | € 2.665.357 | € 2.311.050 | € 4.976.407 | € 12.567.989 |
| Propositions non recommandées | | | | | | Totaux | \$631,967,719 | \$646,810,055 | \$1,278,777,775 | \$3,051,683,423 |

Pays concernés par les propositions multi-pays

- 1 - OR CEEAC (Communauté économique des états de l'Afrique centrale) - Cameroun, République centrafricaine, Congo, Gabon, Guinée Équatoriale
- 2 - OR PSI (Population Services International) - Bangladesh, Inde et Népal
- 3 - OR CARE - Bangladesh, Inde et Népal
- 4 - ICR MCWP (Multi-pays Pacifique Ouest ou Multi-country Western Pacific) - Îles Cook, Micronésie, Kiribati, Îles Marshall, Nauru, Nioué, Palaos, Samoa, Îles Salomon, Tonga, Tuvalu et Vanuatu
- 5 - OR ANASE (Association des nations de l'Asie du Sud-Est ou Association of South-East Asian Nations) - Brunéi, Cambodge, Indonésie, Laos, Malaisie, Myanmar, Philippines, Singapour, Thaïlande et Viet Nam
- 6 - OR REDCA+ - El Salvador, Honduras, Nicaragua et Panama
- 7 - OR REDLA+ - Bolivie, Colombie, Équateur, Paraguay, Pérou et Uruguay

Les départements régionaux du Fonds mondial

- EAP Asie de l'Est et Pacifique (East Asia and Pacific)
- EA Afrique de l'Est et Océan Indien (East Africa & Indian Ocean)
- EECA Europe de l'Est et Asie Centrale (Eastern Europe & Central Asia)
- LAC Amérique Latine et Caraïbes (Latin America & The Caribbean)
- MENA Moyen Orient & Afrique du Nord (Middle East & North Africa)
- SA Afrique Australe (Southern Africa)
- SWA Asie du Sud-Ouest (South West Asia)
- WCA Afrique de l'ouest et du centre ou West and Central Africa

** Propositions en EUR - taux de change officiel de l'ONU en vigueur au 1er novembre 2007

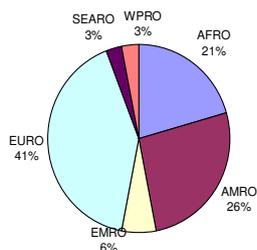
1.44092 \$US

Membres du TRP pour la Série 7

| Expertise | N° | Nom | Prénom | Sexe | Nationalité | Région OMS | Séries | | | | |
|---------------------------|----|--------------------|------------------|------|---|------------|--------|--------|---|--------|--------|
| | | | | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Membres VIH/SIDA (9) | 1 | *Godfrey-Faussett | Peter | M | RU | EURO | | | | | |
| | 2 | *Gupta | Indrani | F | Inde | SEARO | | | | | |
| | 3 | Hoos | David | M | États-Unis | AMRO | | Absent | | | |
| | 4 | Sow | Papa Salif | M | Sénégal | AFRO | | | | | |
| | 5 | Tregnago Barcellos | Nemora | F | Brésil | AMRO | | | | | |
| | 6 | Bobrik | Alexey | M | Russie | EURO | | | | | |
| | 7 | Kornfield | Ruth | F | États-Unis | AMRO | | | | | |
| | 8 | Thaver | Inayat | M | Pakistan | EMRO | | | | | |
| | 9 | Lauria | Lilian de Mello | F | Brésil | AMRO | | | | | |
| Membres Paludisme (6) | 1 | Beljaev | Andrei | M | FR (Fédération de Russie ou Russian Federation) | EURO | | | | | |
| | 2 | Amexo | Mark Kofi | M | Ghana | AFRO | | | | Absent | |
| | 3 | Genton | Blaise | M | Suisse | EURO | | | | | |
| | 4 | Rojas De Arias | Gladys Antonieta | F | Paraguay | AMRO | | | | | |
| | 5 | Burkot | Thomas | M | États-Unis | AMRO | | | | | |
| | 6 | Talisuna | Ambrose | M | Ouganda | AFRO | | | | | |
| Membres Tuberculose (5) | 1 | Pio | Antonio | M | Argentine | AMRO | | | | | |
| | 2 | Ditiu | Lucica | F | Roumanie | EURO | | | | | |
| | 3 | El Sony | Asma | F | Soudan | EMRO | | | | | |
| | 4 | Metzger | Peter | M | Allemagne | EURO | | | | | |
| | 5 | Small | Peter | M | États-Unis | AMRO | | | | | |
| Membres transversaux (14) | 1 | Clark | Malcolm | M | RU | EURO | | | | | Absent |
| | 2 | Simmonds | Stephanie | F | RU | EURO | | | | | |
| | 3 | Toole | Michael James | M | Australie | WPRO | | | | | |
| | 4 | Elo | Kaarle Olavi | M | Finlande | EURO | | | | | Absent |
| | 5 | Decosas | Joseph | M | Allemagne | EURO | | | | | |
| | 6 | Allio | Martin S. | M | Tanzanie | AFRO | | | | | |
| | 7 | Nuyens | Yvo | M | Belgique | EURO | | | | | |
| | 8 | McKenzie | Andrew | M | Afrique du Sud | AFRO | | | | | |
| | 9 | Boillot | Francois | M | France | EURO | | | | | |
| | 10 | Brandrup-Lukanow | Assia | F | Allemagne | EURO | | | | | |
| | 11 | Barron | Peter | M | Afrique du Sud | AFRO | | | | | |
| | 12 | Okedi | William | M | Kenya | AFRO | | | | | |
| | 13 | Baker | Shawn Kaye | M | États-Unis | AMRO | | | | | |
| | 14 | Ghandhi | Delna | F | RU | EURO | | | | | |

* Président du TRP
* Vice-président du TRP

Équilibre entre les régions



Équilibre hommes - femmes

