



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

**Rapport du Comité de recours indépendant
25 janvier 2007**

GF/07/EDP4

RAPPORT DU COMITÉ DE RECOURS INDÉPENDANT POUR LES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 6

Résumé : Le présent rapport énonce les recommandations du Comité de recours indépendant suite à son examen des recours reçus par le Secrétariat pour les décisions de financement de la Série 6.

Décision :

1. Le Conseil d'administration approuve le financement, pour une durée initiale de deux ans, des montants indiqués, sous réserve du paragraphe 2 ci-dessous, correspondants aux propositions de la Série 6 dont le financement a été recommandé par le Comité de recours indépendant dans son rapport du 25 janvier 2007 :

- i. Égypte (VIH/SIDA) -- USD 5,412,750 ; et**
- ii. Pakistan (Tuberculose) -- USD 22,568,553,**

sachant évidemment que les montants indiqués sont des plafonds maximaux soumis aux clarifications du Groupe d'examen technique (Technical Review Panel, ou TRP) et aux négociations des subventions, et non les montants définitifs des subventions approuvées.

2. Les candidats mentionnés au paragraphe 1 ci-dessus devront :

a) fournir une réponse initiale écrite détaillée aux demandes de clarifications et d'ajustements du Comité de recours indépendant, au plus tard six semaines après notification écrite de la décision du Conseil d'administration adressée par le Secrétariat au candidat ; et

b) conclure le processus de clarifications, conformément à l'accord écrit du Président ou du Vice-président du TRP, au plus tard quatre mois après réception par le Secrétariat de la réponse initiale détaillée des candidats aux questions appelant des clarifications ou ajustements.

Cette décision n'a pas d'incidences budgétaires importantes.

1ère partie : Contexte

1. Au cours de sa quatorzième réunion, le Conseil d'administration a pris une décision concernant le financement des propositions présentées à la suite du sixième appel à propositions. Le financement a été approuvé pour 85 des 196 composantes de maladies recevables examinées par le Groupe d'examen technique (TRP). Sur les 111 composantes de maladies pour lesquelles le financement n'a pas été recommandé, 48 n'avaient pas non plus obtenu de recommandation de financement lors de la cinquième Série. N'ayant pas obtenu de recommandation de financement au cours de deux Séries consécutives, ces 48 composantes avaient la possibilité de faire recours.

2. Les candidats présentant ces 48 composantes ont été informés de la décision prise par le Conseil d'administration concernant le financement et de leur droit de faire recours. Les commentaires du TRP concernant leur demande lors de la Série 6 ("TRP Review Form" ou Formulaire d'examen du TRP), les règles qui régissent le système de recours et le formulaire standard ("Formulaire de recours") à remplir par le candidat, ont été joints à la lettre de notification. La date limite autorisée pour faire appel a été fixée.

3. Le Secrétariat a reçu 12 appels, dont sept portaient sur le paludisme, quatre sur le VIH/SIDA et un sur la tuberculose (pour plus de précisions, voir l'Annexe 1 du présent rapport).

2ème partie : Examen de la recevabilité

1. Le Secrétariat a convoqué un Groupe d'examen de la recevabilité des propositions interne le 12 janvier 2007. Ce groupe a examiné 12 appels reçus, afin de vérifier leur conformité aux critères de recevabilité établis par le Conseil d'administration (une même composante de maladie refusée par le Conseil d'administration au cours de deux séries consécutives, le respect de la date limite, les raisons évoquées pour soutenir le recours et l'approbation écrite du CCM, s'il y a lieu).

2. Le Groupe d'examen de la recevabilité des propositions interne a jugé que les 12 appels étaient recevables :

- **Afghanistan CCM**, VIH/SIDA
- **Burundi CCM**, Paludisme
- **Tchad CCM**, Paludisme
- **Colombie CCM**, VIH/SIDA
- **Comores CCM**, Paludisme
- **Égypte (CCM)** VIH/SIDA
- **Inde CCM**, Paludisme
- **Liberia CCM**, Paludisme
- **Népal CCM**, VIH/SIDA
- **Pakistan CCM**, Tuberculose
- **Soudan CCM**, Paludisme
- **Yémen, CCM**, Paludisme

3ème partie : Composition du Comité de recours et examen du recours

1. Conformément à la politique du Fonds mondial, le Comité de recours était composé de deux membres (un expert transversal et un expert d'une maladie) du TRP, un expert désigné par l'OMS, un expert désigné par l'ONUSIDA et un expert désigné par la Banque mondiale. Les experts désignés par les partenaires techniques n'ont représenté ces organisations à aucun titre particulier mais à titre personnel, en tant qu'experts de l'examen des propositions.

2. Lorsqu'un membre du TRP avait été examinateur de la proposition qui a fait l'objet d'un recours lors de la Série 6, un autre expert du TRP dans le domaine considéré l'a remplacé. Cinq membres du TRP ont donc participé à la réunion du Comité de recours alors que deux membres seulement du TRP ont évalué chaque recours examiné par ledit Comité.

3. Le Comité de recours s'est réuni à Genève le 17 janvier 2007 et a examiné les recours reçus. Il était co-présidé par le membre du comité désigné par l'OMS et le membre du comité désigné par la Banque mondiale. Des membres de l'équipe opérationnelle du Fonds mondial ont fourni au Comité de recours des services d'aide au secrétariat, comme au cours des Séries précédentes. Le Comité de recours a évalué les arguments avancés par le candidat et a déterminé si le TRP avait commis une erreur importante et manifeste lors de son jugement des propositions de la Série 6. Conformément à la politique du Fonds mondial, le Comité de recours a vérifié que le candidat avait respecté l'obligation de ne fournir aucune nouvelle information ou justification. Conformément à son règlement, le Comité de recours n'a étudié que les documents explicatifs qui faisaient référence à la proposition d'origine.

4. Pour faciliter le processus d'examen, les membres du Comité de recours ont reçu la documentation nécessaire avant la réunion et notamment : les documents de recours que les candidats avaient eux-mêmes reçus, le Formulaire d'examen du TRP de la Série 6 pour la composante soumise à examen et les documents concernant les propositions de la Série 6.

5. Toutes les décisions prises par le Comité de recours l'ont été par consensus.

4ème partie : Résumé des délibérations du Comité de recours

Afghanistan - VIH

1. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le recours ne fournit aucune raison d'annuler la décision du TRP.

2. Le Comité de recours considère que le recours a principalement consisté à affirmer que le pays a suivi les conseils de l'ONUSIDA sur le type d'activités à prévoir et le système d'indicateurs clés de l'UNGASS (Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA ou United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS) pour ses indicateurs. Le Comité de recours note que le pays devrait, tout en tenant compte de l'importance de ces conseils, entreprendre un travail plus approfondi pour définir les groupes vulnérables sur lesquels les activités devraient porter et la façon d'influer sur ces groupes et vice-versa. Le pays ne devrait en outre choisir que les indicateurs correspondant au contexte spécifique du pays pour la proposition. Le Comité de recours reconnaît aussi, à l'instar du TRP, qu'il est très important de donner une analyse détaillée du contexte politique et militaire actuel pour évaluer la faisabilité de la proposition.

3. Le Comité de recours remarque également que, dans le cas d'un certain nombre de points faibles identifiés par le TRP, le candidat était d'accord avec les commentaires du TRP et a donné de nouvelles informations ou justifications dans sa réponse. Pour ce qui est des affectations budgétaires pour la planification et l'administration, le Comité de recours considère qu'il n'y pas d'erreur de la part du TRP mais convient que le manque de clarté des instructions du Formulaire de proposition peuvent prêter à confusion quant aux postes budgétaires qui devraient entrer dans la rubrique planification et administration. Le Comité de recours note que ce problème a été abordé dans le rapport intitulé 'Rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur les propositions de la Série 6' (GF/B14/10, Révision 2), et le personnel du Secrétariat confirme que ce problème est pris en compte pour la préparation des documents de la Série 7.

4. Compte tenu de ces différents points, le Comité de recours ne trouve aucune erreur importante ou manifeste dans l'examen du TRP et est d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de Catégorie 3".

Burundi - Paludisme

5. Le Comité de recours pense que le TRP a bien identifié les faiblesses importantes de la proposition et que les informations figurant dans le document de recours posent des questions de jugement plutôt que d'erreurs importantes et manifestes de la part du TRP. Le Comité de recours note aussi que les explications données par le candidat ne sont pas appropriées pour répondre correctement aux inquiétudes soulevées par le TRP dans ses commentaires.

6. Le Comité de recours est donc d'accord avec le TRP pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

Tchad - Paludisme

7. Le Comité de recours reconnaît comme le TRP que l'un des principaux problèmes de la proposition vient de ce qu'elle ne traite pas des différentes situations épidémiologiques dans les diverses parties du pays ni des différents groupes cibles. Le Comité de recours pense aussi que le TRP a constaté à juste titre que le plan de travail ne comporte pas assez de détails pour que l'on puisse recommander ce plan en tant que projet réalisable.

8. En discutant des fondements du recours, le Comité reconnaît que le TRP a peut-être trop insisté sur le fait de savoir si le candidat a établi des liens suffisants avec le HCR (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés) et les réfugiés du Darfour et que cela n'aurait pas dû être considéré comme une faiblesse. Le Comité de recours est aussi d'accord avec le candidat pour dire que la proposition donne des informations raisonnablement claires et détaillées sur l'utilisation des TDR (Tests de diagnostic rapide), des ACT et des MII (Moustiquaires imprégnées d'insecticides) et le recouvrement des coûts pour les ACT et les TDR. En définitive, toutefois, le Comité de recours note que ces aspects ne sont pas suffisamment importants pour compenser le manque d'informations complètes décrivant les différentes mesures qui seraient prises pour répondre aux différentes situations épidémiologiques.

9. En conséquence et en dépit des erreurs identifiées par l'appelant, le Comité de recours estime que les points faibles qui restent justifiés sont suffisamment importants pour que le recours soit rejeté. Le Comité de recours est donc d'accord avec le TRP pour classer cette proposition dans les "Propositions recommandées catégorie 3".

10. De plus, le Comité de recours considère que le Tchad est un pays qui bénéficierait d'une assistance technique rapide et ciblée sur l'ensemble du système de santé, ainsi que d'une planification systématique aux niveaux national et infranational. Ce pays pourrait alors présenter une proposition de composante maladie solide au cours des prochaines séries, après avoir réfléchi à l'impact d'un nouveau financement sur le système de santé. Tout en centrant son action sur un diagnostic clair des failles observées sur le plan national et infranational (régional et spécifique à la maladie), cette assistance technique devrait contribuer à l'établissement d'un processus transparent et participatif dans le pays, en vue d'identifier les zones qui ont besoin en priorité du soutien supplémentaire de donateurs.

Colombie - VIH

11. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que les documents de recours ne donnent pas d'arguments suffisants face aux commentaires du TRP. Le Comité de recours reconnaît aussi, à l'instar du TRP, qu'il est très important de donner des informations claires et précises sur la façon dont les activités envisagées dans la proposition se poursuivront au-delà de la période approuvée par le TRP. Notons que ces informations sont particulièrement importantes dans le cas des pays à revenu intermédiaire inférieur. Le Comité de recours remarque que la plupart des renseignements fournis par le candidat sont longs et descriptifs mais ne donnent pas de détails permettant de prouver que le TRP a commis des erreurs importantes et manifestes.

12. Le Comité de recours est d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées catégorie 3".

Comores - Paludisme

13. Le Comité de recours partage l'avis du candidat, selon lequel la proposition donne suffisamment de détails sur la façon dont elle sera reliée à la subvention précédente. On a en outre constaté que le TRP avait commis une erreur en affirmant que la proposition n'était pas bien structurée et que les priorités n'étaient pas bien formulées.

14. Le Comité de recours considère que le problème du budget de la planification et de l'administration semble lié à la confusion sur ce qu'il faut ou non considérer comme élément de planification et d'administration des postes budgétaires du Fonds mondial. Il n'y a donc erreur ni d'un côté ni de l'autre.

15. Toutefois, le Comité de recours estime que le TRP a bien identifié le problème de la faisabilité d'une mise en oeuvre réussie de la proposition, et considère qu'il s'agit du principal problème de cette proposition. Fait révélateur, le candidat n'a pas commenté, dans la proposition, la performance de la subvention existante et notamment la façon dont les goulots d'étranglement seront désengorgés si le même Récipiendaire principal est nommé. La subvention précédente du Fonds mondial a d'ailleurs obtenu de la part du Secrétariat une recommandation de rejet pour le processus de Phase 2, principalement à cause des problèmes de performance associés au Récipiendaire principal et aux problèmes de CCM.

16. En définitive, le Comité de recours juge que la proposition comporte un point faible important et même essentiel pour ce qui est de réussir la mise en oeuvre de la proposition, et même si le TRP a commis des erreurs de jugement, elles ne suffisent pas à compenser le problème essentiel de la faisabilité. Le Comité de recours est donc d'accord avec le TRP pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées catégorie 3".

Égypte - VIH

17. Le Comité de recours partage l'avis du candidat selon lequel le budget et le plan de travail présentés sont suffisamment détaillés, et le TRP a commis une erreur à cet égard.

18. Le Comité de recours reconnaît aussi qu'il n'a pas trouvé d'erreurs budgétaires et celles-ci sont d'ailleurs contestées par l'appelant. En outre, du fait que le budget de la proposition est détaillé, le TRP n'a pas besoin d'insister autant sur le plan de travail et le budget du sous-récipiendaire, qui le sont moins.

19. Toutefois, le Comité de recours est d'accord avec le TRP pour ce qui est du caractère inapproprié des activités prévues à l'intention des consommateurs de drogue et des prisonniers ainsi que de la nécessité d'améliorer les indicateurs pour l'ensemble du projet proposé.

20. En définitive, le Comité de recours considère que le TRP a commis une erreur importante et manifeste en jugeant le plan de travail et le budget prévus comme insuffisamment détaillés et recommande donc de confirmer le recours et de reclasser la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 2", sous réserve des clarifications suivantes :

- 1) Veuillez résoudre le problème identifié par le TRP concernant le caractère inapproprié des activités prévues à l'intention des consommateurs de drogue et des prisonniers ;
- 2) Veuillez vérifier le budget. Dans certains cas, il semble inexact. Il est prévu, par exemple, d'augmenter le nombre de personnes concernées par plusieurs activités, mais il n'y a pas d'augmentation correspondante prévue au budget sur les années à venir et cela paraît contradictoire. Le budget détaillé pour l'objectif 1 prévoit : pour renforcer les conditions d'aide à la lutte contre le VIH et le soutien via un renforcement des capacités, le point 1.1 prévoit une augmentation du nombre de sites sentinelles dont les sites prénatals : (8 sites les 2 premières années, 5 sites les troisième et quatrième années et 6 sites la cinquième année). Le budget par an ne correspond pas à l'ampleur de l'augmentation du nombre de nouveaux sites, ce qui doit être expliqué et révisé ;
- 3) Notant l'importance de la réduction des risques comme moyen majeur de prévention des transmissions du VIH chez les CDI (Consommateurs de drogues injectables), le Comité de recours reconnaît avec le TRP que les CCM et/ou les PR (Récipiendaires principaux ou Principal Recipients) doivent élaborer un plan avec le gouvernement égyptien afin d'assurer les bases d'une politique de soutien pour les activités de prévention centrées sur les populations vulnérables difficiles à atteindre, surtout dans le cas des consommateurs de drogues injectables (y compris la thérapie de substitution et l'échange d'aiguilles et de seringues) étant donné le nombre accru de CDI en Égypte. (Le Comité de recours considère que sans cette politique de base pour la prévention, la transmission du VIH par les CDI va s'aggraver de plus en plus et pourra même à l'avenir l'emporter sur la part des transmissions sexuelles de l'épidémie de VIH dans le pays) ; et
- 4) Il faut améliorer les indicateurs et tout particulièrement les indicateurs de résultat et d'impact. Tous les objectifs devront être cumulatifs, points de référence compris.

Inde - Paludisme

21. Le Comité de recours pense que le TRP a bien identifié les principaux problèmes et points faibles de la proposition. Le Comité de recours est d'accord avec le TRP pour dire qu'il n'y a pas d'explication claire sur les liens avec la subvention existante de la Série 4 et les synergies potentielles avec les activités soutenues par la Banque mondiale. Le Comité note aussi que les informations épidémiologiques devraient être mieux décrites dans la proposition.

22. Le Comité de recours constate aussi que de nouvelles informations sont apparues sur des questions concernant le budget et le plan de travail et qu'elles ne peuvent pas être prises en compte.

23. Le Comité de recours considère que le commentaire du TRP, selon lequel la proposition n'envisage pas l'utilisation de moustiquaires imprégnées de longue durée, n'est pas approprié et ne devrait pas figurer parmi les points faibles. Néanmoins, il ne s'agit pas là d'une erreur de sa part.

24. Pour toutes ces raisons, le Comité de recours est d'accord avec le TRP pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

Liberia - Paludisme

25. Le Comité de recours estime que le TRP a correctement identifié un grand nombre de problèmes et de faiblesses graves dans la proposition et que le document de recours ne donne pas d'arguments suffisants face aux commentaires du TRP. Le Comité reconnaît, comme le TRP, que les objectifs ne sont pas réalistes, surtout en l'absence de points de référence pour de nombreux indicateurs.

26. Le Comité de recours note aussi que le candidat affirme que la plupart des points faibles pourraient être clarifiés pendant les négociations des subventions mais, qu'en les évaluant dans leur ensemble, ils constituent encore un sérieux problème si l'on veut assurer la réussite de la mise en œuvre.

27. Le Comité de recours n'a pas identifié d'erreur importante ou manifeste de la part du TRP dans son examen et est d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

Népal - VIH

28. Le Comité de recours reconnaît, à l'instar du TRP, que le problème le plus important, dans la proposition, est que le candidat n'a pas expliqué l'augmentation relativement faible de la couverture pendant la durée de la proposition, alors qu'il demande une quantité de fonds substantielle et qu'une faible augmentation de la couverture, qui passerait de 37 à 40% pour les HSH (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) a peu de chances de réussir à réduire la propagation du VIH au sein de ce groupe de population extrêmement vulnérable au Népal.

29. Le commentaire du TRP est justifié en ce qui concerne l'absence de clarté de la désignation de FHI (Family Health International) comme second PR pour la proposition non-CCM et comme unique PR dans la proposition non-CCM présentée par FHI. Toutefois, le Comité de recours note aussi qu'en définitive, cela ne fait pas partie des points faibles importants identifiés par le TRP.

30. Le Comité de recours pense que les commentaires du TRP sont également justifiés en ce qui concerne le manque de détails sur l'instabilité politique, si l'on veut assurer la réussite de la mise en œuvre. Pour ce qui est des autres faiblesses identifiées par le TRP, le Comité de recours note que le candidat n'a pas donné de contre-arguments ou a donné de nouvelles informations supplémentaires qui ne peuvent pas être prises en compte.

31. Le Comité de recours n'a pas identifié d'erreur importante ou manifeste de la part du TRP dans son examen et est d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

Pakistan - Tuberculose

32. Le Comité de recours estime que le TRP a commis une erreur au cours de son examen, dans la mesure où l'analyse épidémiologique présentée dans la proposition est suffisamment claire. Le Comité de recours partage aussi l'avis du candidat sur le fait que les liens avec les subventions existantes des Séries 2 et 3 sont relativement clairs (qu'il n'y a pas de double emploi) et que le plan de suivi et évaluation est adéquat.

33. Le Comité de recours note que les questions soulevées par le TRP sont justifiées, en ce qui concerne la stratification sociale et la description des fonctions et des responsabilités, ainsi que la coordination entre les deux Récipiendaires principaux (PR).

34. En définitive, le Comité de recours juge que les erreurs du TRP sur la situation épidémiologique et sur le lien avec les subventions existantes sont importantes. Le Comité de recours a donc recommandé de confirmer le recours et de reclasser la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 2", sous réserve des clarifications suivantes :

- 1) Veuillez expliquer pourquoi la stratification sociale que vous présentez donne le même pourcentage de femmes et de jeunes pour tous les objectifs et tous les domaines de prestation de services. Nous vous suggérons, pour chaque population cible et pour chaque objectif et domaine de prestation de services spécifique, d'adapter le pourcentage en fonction du contexte et de la faisabilité réelle ;
- 2) Veuillez donner d'autres explications sur la description des fonctions et des responsabilités et le mode de coordination entre les deux PR, en précisant en particulier la façon dont ces deux PR agiront l'un sur l'autre en coordination et en temps utile pour assurer l'obtention de l'impact proposé du soutien supplémentaire du Fonds mondial. Dans la perspective de l'ensemble de la proposition, il n'est pas recommandé aux deux PR proposés d'agir indépendamment sans système de coordination clair pour assurer une harmonie et créer une synergie permettant d'obtenir globalement le soutien proposé ; et
- 3) Veuillez expliquer la relation des deux PR avec les sous-récipiendaires désignés et la façon dont la coordination des activités sera effectivement assurée, supervisée et décrite de manière harmonisée aux CCM et aux autres partenaires clés, dont le Fonds mondial.

Soudan du Nord - Paludisme

35. Le Comité de recours reconnaît, comme le TRP, que les personnes déplacées dans leur propre pays ne sont pas prises en compte dans la proposition et qu'il n'y a pas d'explication appropriée sur la façon dont les autres entités gèrent cette population, ce qui est une faiblesse importante. Le Comité de recours pense aussi que le TRP a constaté à juste titre qu'il n'y a pas d'informations détaillées sur les groupes cibles de la formation dans différents objectifs ou sur l'endroit où ces formations seront réparties dans le pays pour assurer une couverture équitable des services. On trouve en outre des indicateurs de couverture mais pas d'indicateurs d'impact comme demandé dans les directives et le formulaire de proposition. Le Comité de recours reconnaît que le TRP a commis de petites erreurs dans le calcul des coûts de recrutement mais qu'elles ne sont pas très importantes.

36. Pour ce qui est du commentaire du TRP sur l'utilisation du TDR et de la microscopie, le Comité de recours est d'accord avec le candidat pour dire que la microscopie et le TDR sont des stratégies de diagnostic parasitologique du paludisme appropriées et ne devraient donc pas être considérées comme un point faible par le TRP.

37. En dépit de l'erreur identifiée par l'appelant, le Comité de recours pense que les faiblesses qui restent justifiées sont suffisamment importantes pour que le recours soit rejeté. Il est donc d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

Yémen - Paludisme

38. Le Comité de recours pense que le TRP a identifié à juste titre des points faibles importants dans la proposition. Les incitations financières y sont notamment excessives et les informations sur les différentes interventions dans différentes régions insuffisantes. Le Comité de recours considère que le recours ne traite pas de façon adéquate les questions soulevées par le TRP.

39. Le Comité de recours n'a pas identifié d'erreurs importantes ou manifestes de la part du TRP dans son examen et est donc d'accord pour classer la proposition dans les "Propositions recommandées de catégorie 3".

40. En outre, le Comité de recours considère que le pays peut renforcer sa capacité à recevoir un financement s'il est beaucoup plus explicite sur les endroits où son programme de contrôle du paludisme sera entrepris et sur la façon dont il sera mis en oeuvre. De plus, le pays devrait hiérarchiser ses indicateurs d'impact car les informations fournies dans la proposition de la Série 6 étaient trop nombreuses et ne mettaient pas assez l'accent sur des questions prioritaires.

5ème partie : Leçons tirées

1. Les membres du Comité de recours n'appartenant pas au TRP remercient celui-ci pour son professionnalisme lors de l'examen de nouvelles propositions. Ils notent que les points de vue scientifiques sont bien représentés. Pour améliorer encore le processus d'examen du TRP, les membres du Comité de recours n'appartenant pas à ce groupe recommandent qu'au moment de rédiger ses recommandations au cours de l'examen initial de la proposition, le TRP s'efforce de limiter l'utilisation de termes qui pourraient être interprétés de plusieurs façons et d'éviter des commentaires qui portent un jugement comme "peu clair" ou "excessif", en leur préférant une évocation plus spécifique des questions sur lesquelles portent ces commentaires. Afin d'éviter toute confusion lorsqu'une question budgétaire est considérée, il serait bon que le TRP indique la page correspondante. Les membres du Comité de recours conseillent aussi au TRP de séparer les points faibles effectifs des affirmations factuelles, sachant que les premiers figurent, de façon plus appropriée, dans la section préliminaire narrative du Formulaire d'examen du TRP pour chaque proposition.

2. Le Comité de recours note aussi qu'il pourrait être utile aux pays de connaître le taux de réussite de la deuxième présentation d'une même proposition (classée dans les "Propositions recommandées de catégorie 3") et de savoir ce qui arrive lorsque de telles propositions sont refusées une deuxième fois.

3. Sur le plan de la logistique de la réunion, les membres du Comité de recours remercient le Secrétariat pour son soutien. Dans le cadre des améliorations possibles, les membres du Comité de recours recommandent au Secrétariat de fournir aux membres du Comité de recours, avant sa réunion, la documentation appropriée sur papier et non pas seulement par liaison sécurisée sur le Web comme c'est actuellement le cas. Cela faciliterait l'impression des documents sous une forme standard.

4. Les membres du Comité de recours considèrent que sa composition est appropriée, aussi bien en termes d'expertise qu'en termes d'effectif.

6ème partie : Recommandation du Comité de recours

1. Le Comité de recours recommande au Conseil d'administration d'approuver le financement des propositions suivantes de la Série 6, en les classant dans les "Propositions recommandées de catégorie 2", sous réserve de l'achèvement du processus de clarifications dans les mêmes délais que pour toutes les autres "Propositions recommandées de catégorie 2" de la Série 6, sachant évidemment que les montants requis sont des plafonds maximaux et non les montants définitifs de la subvention de la Phase 1 :

- i. Égypte (VIH/SIDA) ; et
- ii. Pakistan (Tuberculose).

2. Le Conseil d'administration est prié de donner son approbation pour le montant qui apparaît sous l'intitulé "Total sur 2 ans" dans l'Annexe 2 du présent rapport.

Décision :

1. Le Conseil d'administration approuve le financement, pour une durée initiale de deux ans, des montants indiqués, sous réserve du paragraphe 2 ci-dessous, correspondants aux propositions de la Série 6 dont le financement a été recommandé par le Comité de recours indépendant dans son rapport du 25 janvier 2007 :

- i. Égypte (VIH/SIDA) -- US\$ 5,412,750 ; et
- ii. Pakistan (Tuberculose) -- US\$ 22,568,553,

sachant évidemment que les montants indiqués sont des plafonds maximaux soumis aux clarifications du Groupe d'examen technique (Technical Review Panel ou TRP) et aux négociations des subventions, et non les montants définitifs des subventions approuvées.

2. Les candidats mentionnés au paragraphe 1 ci-dessus devront :

c) fournir une réponse initiale écrite détaillée aux demandes de clarifications et d'ajustements du Comité de recours indépendant, au plus tard six semaines après notification écrite de la décision du Conseil d'administration adressée par le Secrétariat au candidat ; et

d) conclure le processus de clarifications, conformément à l'accord écrit du Président ou du Vice-président du TRP, au plus tard quatre mois après réception par le Secrétariat de la réponse initiale détaillée des candidats aux questions appelant des clarifications ou ajustements.

Liste des recours reçus

					Montants requis pour la Série 6			
	Pays	Composant e	Région OMS	Département régional du FM	Année 1	Année 2	Total sur 2 ans	Total sur 5 ans au plus
Catégorie 3 - USD								
1	Afghanistan	VIH/SIDA	EMRO	MENA	\$8 365 600	\$7 116 101	\$15 481 701	\$35 820 001
2	Burundi	Paludisme	AFRO	EAIO	\$8 350 611	\$5 530 562	\$13 881 173	\$25 421 843
3	Tchad	Paludisme	AFRO	MENA	\$4 392 138	\$5 304 099	\$9 696 237	\$32 008 824
4	Égypte	VIH/SIDA	EMRO	MENA	\$2 819 854	\$2 592 896	\$5 412 750	\$11 619 700
5	Inde	Paludisme	SEARO	SWA	\$3 792 083	\$10 971 820	\$14 763 903	\$39 267 508
6	Liberia	Paludisme	AFRO	WCA	\$8 203 548	\$7 355 271	\$15 558 819	\$29 368 547
7	Népal	VIH/SIDA	SEARO	SWA	\$3 771 272	\$4 967 920	\$8 739 192	\$29 034 173
8	Pakistan	Tuberculose	EMRO	SWA	\$11 914 349	\$10 654 204	\$22 568 553	\$56 020 759
9	Soudan du Nord	Paludisme	EMRO	MENA	\$15 512 598	\$15 168 630	\$30 681 228	\$63 893 015
10	Yémen	Paludisme	EMRO	MENA	\$2 765 300	\$3 103 895	\$5 869 195	\$26 407 887
Catégorie 3 - USD - Total					\$69 887 353	\$72 765 398	\$142 652 751	\$348 862 257
Catégorie 3 - EURO								
11	Colombie	VIH/SIDA	AMRO	LAC	€ 3 373 204	€ 6 456 582	€ 9 829 786	€ 22 414 387
12	Comores	Paludisme	AFRO	EAIO	€ 2 384 369	€ 777 488	€ 3 161 857	€ 6 282 430
Catégorie 3 - EURO - Total					€ 5 757 573	€ 7 234 070	€ 12 991 643	€ 28 696 817
Équivalent USD					\$7 576 966	\$9 520 036	\$17 097 002	\$37 765 011

Ensemble des appels reçus - USD - Total	\$77 464 139	\$82 285 434	\$159 749 753	\$386 627 268
--	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------

Propositions en EUR = taux de change non officiel en vigueur à dater du 15 janvier 2007 = 1 EUR = 1,316 USD

Liste des recours recommandés comme “propositions de Catégorie 2”

	Pays	Composante et classification des revenus par la Banque mondiale	Région OMS	Département régional du FM	Plafond maximal			
					Année 1	Année 2	Année 3	Total sur 5 ans au plus
Catégorie 2 - USD								
1	Égypte (Revenu intermédiaire inférieur)	VIH/SIDA	EMRO	MENA	\$2 819 854	\$2 592 896	\$5 412 750	\$11 619 700
2	Pakistan (Faible revenu)	Tuberculose	EMRO	MENA	\$11 914 349	\$10 654 204	\$22 568 553	\$56 020 759
Catégorie 2 - USD - Total					\$14 734 203	\$13 247 100	\$27 981 303	\$67 640 459