



**RAPPORT DU COMITÉ DE RECOURS INDÉPENDANT SUR LES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 10  
9 MARS 2011**

**OBJECTIF :**

Ce rapport décrit les recommandations formulées par le Comité de recours indépendant après examen des recours internes reçus par le Secrétariat concernant la décision de financement au titre de la Série 10. Il propose aussi un (1) point de décision comme suit :

**B22/EDP/12 :**

1. *Le Comité approuve, au titre de la Série 10, le financement de la proposition de lutte contre la tuberculose en Éthiopie pendant la durée de la phase 1, à hauteur de 21 107 334 dollars US, en tant que proposition de Catégorie 2 recommandée par le Comité de recours indépendant, étant clairement entendu que le montant approuvé est un plafond maximal et non le montant définitif du financement et qu'il est subordonné au respect par le candidat des exigences définies au paragraphe 2 ci-dessous :*
2. *Le candidat doit :*
  - a) *fournir par écrit une première réponse détaillée aux clarifications et ajustements requis par le Comité de recours indépendant dans les six semaines suivant la réception de l'avis écrit concernant cette décision du Comité, transmis au candidat par le Secrétariat ;*
  - b) *accomplir toutes les clarifications ou ajustements supplémentaires exigés par le président ou le vice-président du Comité technique d'examen dans un délai de trois mois après réception par le Secrétariat de la réponse détaillée initiale du candidat aux questions soulevées nécessitant des clarifications ou des ajustements.*

**Cette décision n'a pas de conséquence matérielle d'ordre budgétaire concernant les dépenses de fonctionnement de 2011.**

## 1ère partie : Contexte

1.1. Lors de sa vingt-deuxième réunion, le Comité a approuvé le financement de 79 des 150 propositions maladie recevables et 11 des 28 demandes annexées de renforcement transversal des systèmes de santé (RSS) (Rubrique 4B/5B) examinées par le Comité technique d'examen (TRP) au titre de la Série 10<sup>1</sup>. Sur les 71 composantes maladie et les 17 demandes d'intervention de RSS transversale pour lesquelles le financement n'a pas été recommandé, 21 composantes maladie et 6 demandes d'intervention de RSS transversale avaient déjà sollicité un financement au titre de la Série 9 mais n'avaient pas été recommandées<sup>2</sup>. Selon les règles qui régissent le mécanisme de recours interne du Fonds mondial en cas de non approbation d'une demande de financement (règles de recours interne)<sup>3</sup>, ces 21 composantes et ces six demandes d'intervention de RSS transversale n'ayant pas été recommandées pour un financement lors de deux Séries consécutives, elles peuvent faire l'objet d'un recours interne.

1.2. Les candidats pour les 21 composantes maladie et les six demandes d'intervention de RSS transversale ont été informés de la décision de financement du Comité et de leur droit de recours interne. Les commentaires du TRP concernant leur candidature (Formulaire d'examen du TRP), les règles régissant le mécanisme de recours interne et le Formulaire de recours interne standard à remplir par le candidat ont été joints à l'avis.

1.3. D'après les règles de recours interne, un recours interne ne peut être introduit qu'en cas d'**erreur significative et flagrante** du TRP quant aux informations contenues dans la proposition dont le financement a été rejeté. Les candidats doivent démontrer cette erreur en fondant leur argumentation sur la proposition examinée par le TRP. Aucune nouvelle information ou nouvelle justification ne peut être invoquée lors d'un recours interne.

1.4. Le Secrétariat a reçu six recours internes, un pour le paludisme, un pour la tuberculose et quatre pour le VIH/SIDA. L'Annexe 1 de ce rapport contient une description détaillée des recours internes déposés et des recommandations du Comité de recours.

## 2ème partie : Examen de la recevabilité

2.1. Le Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat a étudié les six recours internes pour vérifier leur conformité aux critères de recevabilité définis par le Conseil. En effet, les recours internes doivent concerner la même composante maladie que celle rejetée par le Conseil lors de deux Séries de propositions consécutives. Ils doivent être reçus par le Secrétariat avant la date d'échéance fixée. Les candidats doivent justifier leur recours interne et doivent fournir une approbation écrite du recours interne délivrée par l'Instance de coordination nationale (CCM) (le cas échéant).

2.2. Le Groupe d'examen de la recevabilité du Secrétariat a statué que tous les recours internes déposés au titre de la Série 10 étaient recevables et pouvaient être examinés par le Comité de recours indépendant :

- Pérou, Paludisme
- Éthiopie, Tuberculose
- Moldavie, VIH/SIDA (réserve dédiée aux populations les plus exposées au VIH/SIDA)
- Soudan sous-CCM (secteur Sud), VIH/SIDA
- Ouganda, VIH/SIDA (maladie seulement)
- Yémen, VIH/SIDA

---

<sup>1</sup> Décision du Conseil concernant l'approbation des propositions de la Série 10 (GF/B22/DP27).

<sup>2</sup> Dans le cas d'un seul candidat (CCM Madagascar), la demande d'intervention de RSS transversale n'a pas été recommandée lors de la « première vague d'apprentissage » des applications basées sur la stratégie nationale (NSA).

<sup>3</sup> Veuillez vous référer aux règles régissant le mécanisme de recours interne du Fonds mondial, disponibles à l'adresse suivante : <http://www.theglobalfund.org/en/trp/appeals/>

### **3ème partie : Composition du Comité de recours et processus d'examen du recours**

3.1. Conformément à la politique du Fonds mondial, le Comité de recours était composé de trois experts nommés par Faire Reculer le Paludisme, le partenariat Halte à la tuberculose et ONUSIDA, en étroite collaboration avec les départements correspondants de l'OMS pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, et de deux membres du TRP (l'un polyvalent et l'autre expert en maladies). Les experts nommés par les partenaires techniques ne représentaient à aucun titre ces organisations, mais intervenaient dans le processus d'examen des propositions à titre personnel, en leur qualité d'experts. Les membres du TRP n'étaient pas des examinateurs principaux ni secondaires des propositions faisant l'objet d'un recours interne. Étant donné l'importance de la crédibilité du Comité de recours (et de sa décision), le Comité et le Secrétariat se sont assurés de l'absence de tout conflit d'intérêt réel ou perçu.

3.2. Le Comité de recours s'est réuni à Genève le 4 mars 2011 pour examiner les six recours recevables.

3.3. Pour faciliter le processus d'examen, la documentation suivante a été fournie avant la réunion aux membres du Comité de recours : les documents de recours interne remis par les candidats, le formulaire d'examen spécifique du TRP et toute la documentation pertinente concernant les propositions de la Série 10.

3.4. Pour chaque recours interne de la Série 10, le Comité de recours a examiné chacune des faiblesses mineures et majeures relevées dans le Formulaire d'examen du TRP en regard des motifs énumérés dans le Formulaire de recours interne, puis a délibéré pour déterminer si, compte tenu des éléments fournis dans cette proposition de la Série 10 au moment de son examen par le TRP, ce dernier avait commis une erreur de jugement significative et flagrante concernant les informations pertinentes qu'elle contenait.

3.5. Conformément à la politique du Fonds mondial, le Comité de recours n'a pas tenu compte des nouvelles informations ou justifications fournies par les candidats. Seul le matériel explicatif (détail des motifs justifiant le recours interne) faisant référence à une proposition d'origine de la Série 10 a été pris en compte.

3.6. Toutes les décisions du Comité de recours ont été prises par consensus.

### **4ème partie : Résumé des délibérations sur les recours internes de la série 10**

#### Moldavie - VIH/SIDA (réserve dédiée aux populations les plus exposées au VIH/SIDA)

4.1. Comme le Conseil du Fonds mondial a fortement recommandé que les propositions émanant de candidats des classes de revenu « moyen inférieur » et « moyen supérieur » fassent clairement état d'une contribution croissante du gouvernement lorsqu'elles sont déposées au travers de la réserve dédiée aux populations les plus exposées au VIH/SIDA (GF/B21/DP18), et soulignant que le TRP devait en tenir compte avant de recommander une proposition pour un financement, le Comité de recours a jugé correcte l'appréciation du TRP, qui a considéré comme une faiblesse majeure le désengagement progressif du gouvernement pendant la durée de la proposition.

4.2. En outre, le Comité de recours a estimé que le TRP avait correctement identifié les autres faiblesses majeures et problèmes de la proposition. Le Comité de recours a conclu que, sur la base des informations fournies au TRP, la complémentarité de la proposition de la Série 10 par rapport aux subventions existantes n'était pas décrite de façon adéquate. Le Comité a également approuvé le commentaire du TRP jugeant que l'approvisionnement en antirétroviraux, la sélection pour l'instauration d'un traitement antirétroviral et le contrôle de l'observance n'étaient pas structurés de façon suffisamment claire. Le Comité de recours a également considéré insuffisante la description des stratégies visant à instaurer un environnement légal favorable à la mise en œuvre des activités proposées.

4.3. En résumé, le Comité de recours n'a identifié aucune erreur significative ou flagrante dans l'examen du TRP. Le Comité a donc approuvé les conclusions du TRP et convenu de la classification de la proposition en tant que « Proposition de catégorie 3 ».

#### Soudan sous-CCM (secteur Sud) - VIH/SIDA

4.4. Le Comité de recours a estimé que le TRP avait correctement identifié les lacunes et défaillances importantes de la proposition. En particulier, le Comité de recours a convenu que :

- la proposition n'avait pas de stratégie claire, logique et cohérente pour la réalisation des projets, se résumant à une longue liste d'interventions hétéroclites difficiles à mettre en œuvre ;
- les inquiétudes exprimées quant à la possibilité de mettre en œuvre la multitude d'activités proposées dans un environnement marqué par un affaiblissement du système de santé étaient justifiées ;
- La proposition reposait fortement sur l'intervention de consultants externes et offrait des possibilités limitées de renforcer durablement les capacités locales.

4.5. Le Comité de recours n'a identifié aucune erreur significative ou flagrante dans l'examen du TRP et a donc approuvé ses conclusions et convenu de la classification de la proposition dans la « Catégorie 4 ».

4.6. Étant donné la nature fondamentale des faiblesses identifiées par le TRP et la situation particulière des systèmes de santé, le Comité encourage les appelants à tenir compte des commentaires du TRP et à suivre ses recommandations, c'est-à-dire à ne soumettre de proposition concernant le VIH/SIDA qu'après avoir acquis suffisamment d'expériences pratiques et de connaissances sur la subvention pour le renforcement du système de santé (RSS) au titre de la Série 9.

#### Ouganda - VIH/SIDA uniquement

4.7. Le Comité de recours a considéré que le TRP avait correctement identifié les principaux points forts de cette proposition, ainsi que ses grandes faiblesses et défaillances. En particulier, le Comité de recours a constaté ce qui suit :

4.8. Pour la première faiblesse majeure, le Comité de recours a reconnu que l'appelant avait correctement relevé une erreur dans la définition de la « sous-utilisation des fonds ». Néanmoins, le Comité a estimé que les craintes exprimées par le TRP concernant le manque de démonstration de la capacité d'absorption du pays étaient pleinement justifiées, surtout en tenant compte de l'importante somme de fonds restant pour la durée de la subvention de la Série 7.

4.9. Le Comité a soutenu les constatations du TRP quant au caractère inadéquat de l'analyse du manque de produits de première nécessité et a convenu avec le TRP que puisque ce type de produits représentait 94 % du budget, toute inexactitude dans leurs projections aurait un impact majeur sur le budget de la proposition. Le Comité a aussi relevé des différences concernant l'analyse du manque de produits de première nécessité, entre la version fournie en annexe du Formulaire de recours interne et la version disponible au moment où le TRP a procédé à l'examen.

4.10. Enfin, le Comité a jugé tout à fait fondées les préoccupations du TRP concernant le renforcement de l'égalité sociale, de l'égalité des sexes et des droits de l'homme, ainsi que son appréciation de l'impact de ces paramètres sur la solidité de l'approche.

4.11. Bien que le Comité de recours ait détecté une erreur dans la définition donnée par le TRP de l'expression « sous-utilisation des fonds », il a conclu que, tout compte fait, cette erreur n'était pas suffisamment importante pour annuler la décision de classer la proposition dans la « Catégorie 3 ». Le Comité de recours a donc suivi la recommandation du TRP.

## Yémen - VIH/SIDA

4.12. Le Comité de recours a convenu avec l'appelant que le TRP avait fait une erreur lorsqu'il avait estimé que les données épidémiologiques étaient insuffisantes et a constaté que le TRP avait fait une affirmation contradictoire concernant cette question dans son formulaire d'examen. Néanmoins, le Comité a validé toutes les autres faiblesses majeures identifiées par le TRP. En particulier :

4.13. Le Comité de recours a convenu avec le TRP que la proposition manquait cruellement de détails sur les objectifs, les domaines de prestation de service, les principales activités et les stratégies. Le Comité a également admis que les liens entre les données épidémiologiques et les stratégies proposées n'étaient pas clairs, ce qui l'a conduit à se demander si les données disponibles étaient utilisées de façon appropriées pour le développement des activités proposées.

4.14. Si le Comité a approuvé la 6ème faiblesse majeure, il a reconnu que le TRP aurait pu formuler son commentaire de façon plus claire de façon à mettre en exergue que ce qui manquait, ce n'était pas une justification du caractère approprié des interventions proposées, mais plutôt des détails quant au lieu et à la façon dont elles seraient mises en œuvre et appliquées.

4.15. Le Comité a reconnu que le TRP avait commis une erreur lorsqu'il avait inclus les coûts d'assistance technique dans le calcul du salaire des 66 membres du personnel. Cependant, il a indiqué que le TRP avait eu raison de souligner que les coûts de ressources humaines et d'assistance technique associés constituaient une portion importante du budget et de douter du fait qu'il s'agisse de la meilleure façon d'utiliser les ressources.

4.16. Bien que le Comité de recours ait détecté une contradiction dans les commentaires du TRP, comme indiqué au paragraphe 4.12 ci-dessus, il a conclu que, tout compte fait, cette erreur n'était pas suffisamment importante pour annuler la décision de classer la proposition dans la « Catégorie 3 ». Le Comité de recours a donc suivi la recommandation du TRP.

## Pérou - Paludisme

4.17. Le Comité s'est rangé à toutes les faiblesses majeures identifiées par le TRP. Il a constaté que l'appelant n'avait pas réussi à démontrer d'erreur significative ou flagrante de la part du TRP et n'avait présenté aucun motif de recours valide.

4.18. En outre, le Comité a souligné que les pays éligibles au titre de la Série 11 auraient la possibilité de soumettre une proposition de RSS autonome. Il a aussi souligné la nécessité de démontrer clairement les liens entre les programmes de lutte contre les maladies et les interventions de RSS.

4.19. Le Comité a donc approuvé les conclusions du TRP et convenu que cette proposition ne devait pas être recommandée pour un financement en tant que « Proposition de catégorie 3 ».

## Éthiopie - Tuberculose

4.20. Le Comité de recours a relevé plusieurs inexactitudes concernant les faiblesses majeures (une partie de la 1ère, la 2ème, une partie de la 3ème) relevées dans le Formulaire d'examen du TRP, et que le TRP n'avait pas classé de façon appropriée les autres faiblesses (la 4ème et la 5ème) ; ensemble, ces inexactitudes ont constitué une erreur significative et flagrante du TRP :

- Si le TRP a eu raison d'exprimer ses doutes quant à la faisabilité de l'expansion proposée étant donné les contraintes actuelles en termes de capacités et les faiblesses du système, le Comité de recours a constaté que le TRP avait commis une erreur d'interprétation des informations fournies dans la proposition concernant la prévision du nombre de patients diagnostiqués et traités et la projection du nombre de cas de tuberculose multirésistante détectés.
- Le Comité a convenu avec l'appelant que la proposition n'incluait pas de demande de financement d'entrepôts et de centres de santé.

- Le Comité a reconnu avec l'appelant que le TRP n'avait pas bien compris la nature de l'expansion des activités des agents de vulgarisation sanitaire, mais il a estimé que le TRP avait raison d'exprimer des doutes quant au rythme de cette expansion. En outre, le Comité a également convenu avec le TRP que la proposition n'incluait pas suffisamment d'éléments concrets (inspirés de l'expérience acquise lors de la mise en œuvre de la Série 6) justifiant l'expansion des activités des agents de vulgarisation sanitaire et les autres interventions proposées.
- Le Comité a conclu que les questions liées au niveau de soutien apporté au secteur privé pourraient être clarifiées et ne constituait donc pas une faiblesse majeure.
- Le Comité a estimé que les arguments présentés par le candidat en réponse aux paragraphes a) et b) de la 5ème faiblesse majeure étaient justifiés et que les paragraphes c) et d) de la 5ème faiblesse majeure étaient aussi des questions que l'on pouvait résoudre au moyen de clarifications.

4.21. Reconnaissant qu'avant d'octroyer un financement, il convient de résoudre certains problèmes et craintes soulevés par le TRP, le Comité de recours a constaté que cette proposition présentait deux faiblesses majeures et quelques faiblesses mineures, et il a considéré que celles-ci ne justifiaient pas la classification de cette proposition par le TRP dans la « Catégorie 3 ».

4.22. Le Comité de recours a donc recommandé d'accueillir le recours et de reclasser la proposition dans les « Propositions recommandées de catégorie 2 », sous réserve du bon achèvement des clarifications suivantes à la satisfaction du TRP :

- 1) Il faut fournir des preuves de la faisabilité de l'expansion de toutes les interventions proposées, en se fondant sur l'expérience acquise lors de la Série 6, et réviser de façon appropriée le plan d'expansion, y compris les objectifs et les coûts, en partant de ces éléments.
- 2) Des indicateurs doivent être ajoutés au cadre de performance pour contrôler l'efficacité de la gestion de la tuberculose multirésistante (diagnostic correct, traitement approprié, taux de guérison).
- 3) Un examen détaillé du budget doit être entrepris, comprenant tous les coûts unitaires, les frais forfaitaires, les coûts des consultants internationaux. Le candidat doit aussi répondre aux points soulevés au titre de la faiblesse majeure 5.

## 5ème partie : Les enseignements tirés

### *Formulaires d'examen du TRP*

5.1. Le Comité de recours a salué les grands efforts de rédaction et d'assurance qualité mis en œuvre par le TRP pour ses formulaires d'examen. Le Comité est persuadé que cela a contribué à la baisse du nombre de recours déposés lors de la Série 10.

5.2. Le Comité encourage le TRP à continuer d'utiliser dans ses formulaires d'examen une formulation claire et précise et des définitions cohérentes pour les faiblesses majeures et mineures.

### *Espace et nombre de pages maximaux dans le formulaire de proposition*

5.3. Le Comité de recours a constaté que dans certains cas, les appelants affirmaient qu'il n'y avait pas suffisamment d'espace et de pages dans le formulaire pour décrire en détail les interventions et les activités. En général, le Comité n'a pas trouvé cet argument très fondé mais il recommande néanmoins de fournir aux pays des indications plus précises sur la longueur appropriée, le niveau de détail et l'objectif des sections narratives du formulaire de proposition.

### ***Documentation de recours interne***

5.4. Le Comité de recours rappelle aux candidats que, selon les règles de recours du Fonds mondial, aucune nouvelle information ou nouvelle justification du contenu d'une proposition ne peut être invoquée lors d'un recours interne. À cet égard, le Comité de recours recommande aux appelants de se référer uniquement aux documents de la proposition et d'éviter de joindre au formulaire de recours de nouvelles annexes.

5.5. Si une annexe est fournie ou citée dans le formulaire de recours, les appelants doivent s'assurer qu'il s'agit de la même version que celle fournie au TRP lors de l'examen initial de la proposition.

### ***Délibérations du Comité de recours***

5.6. Le Comité de recours a indiqué que le processus d'examen des recours serait encore renforcé: les membres du Comité de recours devront préparer leurs recommandations individuellement par écrit pour chaque recours avant la réunion en personne.

5.7. Le Comité de recours demande que le Conseil en tienne compte dans l'allocation du temps et des ressources au processus d'examen des recours et demande l'aide du Secrétariat pour élaborer un modèle de formulaire permettant de collecter les commentaires des membres du Comité de recours.

### ***Le processus de clarification du TRP pour des recours réussis***

5.8. Étant donné que les « Formulaires d'examen du TRP » pour les propositions classées dans la « Catégorie 3 » ou la « Catégorie 4 » n'incluent pas de clarifications ni d'ajustements spécifiques, le Comité de recours recommande de donner aux examinateurs du TRP responsables du processus de clarification du TRP pour les recours retenus la possibilité d'identifier des questions supplémentaires susceptibles d'être clarifiées ou ajustées avant le lancement du processus.

## **6ème partie : Recommandations du Comité de recours**

6.1. Le Comité de recours recommande que le Conseil accepte le recours concernant la proposition tuberculose de l'Éthiopie et approuve cette proposition de la Série 10 pour un financement en tant que « Proposition recommandée de catégorie 2 », sous réserve de l'accomplissement du processus de clarification dans les délais fixés par le Conseil lui-même applicables à toutes les « Propositions recommandées de catégorie 2 », étant clairement entendu que le montant demandé est un plafond maximal et non le montant définitif de la subvention pour la Phase 1.

6.2. L'approbation du Conseil est sollicitée pour le montant de **21 107 334 dollars US**, comme indiqué à l'annexe 1 de ce rapport dans la rubrique indiquant le montant du plafond recommandé par le Comité de recours pour deux premières années.



## Liste des recours internes déposés recevables au titre de la Série 10 et recommandations du Comité de recours

N°	Candidat type	Candidat	Maladie	Niveau de revenu (d'après l'Annexe 1 des Directives de la Série 10)	Région de l'OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Plafond recommandé par le Comité de recours pour deux ans	Échéance (maximum 5 ans) recommandée par le Comité de recours
<b>CATÉGORIE 2</b>								
1	CCM	Éthiopie	Tuberculose	Faible	AFRO	AEOI	21,107,334 USD	82,169,387 USD
<b>Total : Catégorie 2 (Recours recommandé pour financement)</b>							<b>21,107,334 USD</b>	<b>82,169,387 USD</b>
<b>RECOURS NON RECOMMANDÉS PAR LE COMITÉ DE RECOURS POUR FINANCEMENT</b>								
N°	Candidat type	Candidat	Maladie	Niveau de revenu (d'après l'Annexe 1 des Directives de la Série 10)	Région de l'OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Plafond du financement demandé pour deux ans	Échéance (maximum 5 ans) du financement demandé
<b>CATÉGORIE 3</b>								
2	CCM	Moldavie (République de)	Populations les plus exposées au VIH	Moyen inférieur	EURO	EEAC	3,849,298 USD	12,491,713 USD
3	CCM	Pérou	Paludisme	Moyen inférieur	AMRO	ALC	2,835,863 USD	7,741,937 USD
4	CCM	Ouganda	Partie VIH	Faible	AFRO	AEOI	55,834,292 USD	217,300,859 USD
5	CCM	Yémen	Partie VIH	Faible	EMRO	MOAN	9,788,930 USD	25,654,893 USD
<b>CATÉGORIE 4</b>								
6	Sous-CCM	Sud du Soudan	VIH	Moyen inférieur	EMRO	MOAN	65,528,320 USD	135,697,425 USD
<b>Total : Catégories 3 et 4 (Recours non recommandés pour un financement)</b>							<b>137,836,703 USD</b>	<b>398,886,827 USD</b>
<b>Total : Demande de financement en recours recevables</b>							<b>158,944,037 USD</b>	<b>481,056,214 USD</b>



### Équipes régionales du Fonds mondial

AEP	Asie de l'Est et Pacifique
AE	Afrique de l'Est et Océan indien
EEAC	Europe de l'Est et Asie centrale
ALC	Amérique latine et Caraïbes
MOAN	Moyen Orient et Afrique du Nord
AS	Afrique du Sud
ASO	Asie du Sud-Ouest
AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre