



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

GF/EDP/08/14
16 octobre 2008

Pour décision

**RAPPORT DU COMITÉ TECHNIQUE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS ET
DU SECRÉTARIAT SUR LES RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT
DES PROPOSITIONS DE LA 4^{ème} VAGUE DU PROCESSUS DE
RECONDUCTION DES SUBVENTIONS**

SOMMAIRE :

1. Ce rapport présente les recommandations de financement du Comité technique d'examen des propositions (TRP) dans le cadre de la 4^{ème} vague du processus de reconduction des subventions (RCC), et expose brièvement la procédure suivie, les principales tendances observées ainsi que les leçons tirées par le TRP et le Secrétariat.
2. Etant donné le caractère récent de l'examen des propositions de la Série 8 par le TRP et la préparation concomitante des deux rapports, les leçons communes tirées seront décrites en détail dans le Rapport sur la Série 8.

Partie 1 : Recommandations de financement des propositions de la 4^{ème} vague du processus de reconduction des subventions

1. Dix membres du TRP, parmi lesquels son président (Peter Godfrey-Faussett), se sont réunis du 17 au 19 septembre à Montreux, en Suisse, pour examiner dix propositions soumises dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC.
2. Sur les dix propositions reçues, deux avaient déjà été soumises lors de la 2^{ème} vague. Ces deux propositions ont été recommandées pour financement.
3. Le TRP a également recommandé trois des huit nouvelles propositions en tant que « Propositions recommandées de la catégorie 2 » (taux de réussite de 36 %). Les cinq nouvelles propositions non recommandées pour financement ont été classées dans la « catégorie 3A », ce qui signifie que les candidats sont vivement encouragés à re-soumettre une version modifiée de la même proposition lors de la prochaine vague du RCC.
4. En tout, les recommandations du TRP quant aux propositions re-soumises ainsi que les nouvelles propositions¹ représentent un taux de réussite de 50 %. En fait, les recommandations du TRP sont entièrement détaillées dans l'Annexe 2 joint à ce rapport en fonction des catégories des propositions recommandées par le Conseil.
5. Le financement total pour l'ensemble des propositions recommandées de la 4^{ème} vague du RCC s'élève à 229 millions de dollars sur trois ans et à 509 millions de dollars sur six ans. Ce montant représente 48 % du total des fonds demandés sur trois et six ans.
6. Les membres du TRP chargés d'examiner les propositions de la 4^{ème} vague ont de nouveau exprimé leur préoccupation quant à l'efficacité du processus de reconduction des subventions, notamment en raison des complications que créent pour les candidats, le Comité technique d'examen des propositions ainsi que le Secrétariat l'existence de multiples subventions et propositions à différents stades du cycle de préparation, de candidature et de financement.
7. L'autre problème évoqué dans la Partie 5 de ce rapport est la faiblesse persistante dans certaines propositions où sont observées les lacunes suivantes :
 - i. Absence de liens avec des interventions antérieures ou d'ajustements à la lumière de données épidémiologiques récentes ;
 - ii. Manque de clarté concernant la complémentarité des activités en cours avec les subventions existantes ; et/ou
 - iii. Non-intégration d'interventions destinées à renforcer le système de santé sous-jacent afin d'améliorer les résultats et l'impact des actions sur la maladie et au-delà.
8. Ces faiblesses font sans conteste obstacle à la recommandation des propositions du RCC pour un financement et sont à l'origine du nombre relativement élevé de propositions 'nouvelles' non recommandées.
9. Les recommandations de financement du TRP sont exposées dans la décision ci-dessous.

¹ Sauf stipulation contraire, les « propositions de la 4^{ème} vague du RCC » font référence aux propositions déjà soumises lors de la 2^{ème} vague et aux propositions nouvelles de la 4^{ème} vague.

Décision :

1. ***Le Conseil approuve, sous réserve du paragraphe 2 ci-dessous, le financement des propositions du Canal de reconduction des subventions recommandées par le Comité technique d'examen des propositions (TRP) et répertoriées à l'Annexe 2 du présent rapport. Le Conseil approuve le financement pendant les trois premières années au maximum de chacune de ces propositions (« Total sur 3 ans » dans l'Annexe 2) et est bien conscient que les montants demandés constituent des plafonds soumis aux clarifications du TRP et aux négociations plutôt que des montants accordés de façon définitive.***
2. ***Les candidats dont les propositions sont recommandées en tant que « Propositions recommandées de la catégorie 2 » doivent :***
 - i. ***fournir une réponse initiale détaillée par écrit aux demandes de clarification et d'ajustement du TRP dans un délai de quatre semaines maximum après notification écrite du Secrétariat au candidat de la décision du Conseil, et***
 - ii. ***achever le processus de clarification du TRP dans un délai de deux mois maximum à compter de la réception par le Secrétariat de la réponse initiale détaillée du candidat aux demandes de clarification/d'ajustement, conformément à ce qui est indiqué dans l'approbation écrite du président et du vice-président du TRP.***
3. ***Le Conseil refuse d'approuver le financement des propositions classées par le TRP dans la « catégorie 3A » comme indiqué dans l'Annexe 2, même si ces candidats sont vivement encouragés à soumettre une proposition révisée tenant compte des questions soulevées par le TRP lors de la prochaine vague du RCC.***

Cette décision ne présente aucune implication budgétaire matérielle.

PARTIE 2 : CONTEXTE

1. Ce rapport présente les recommandations de financement émises par le Comité technique d'examen des propositions (TRP) dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC ainsi que les leçons tirées. Il est associé aux annexes suivantes :

- Annexe 1 : Liste des propositions examinées par le TRP selon leur catégorie de recommandation au Conseil
- Annexe 2 : Liste des examinateurs du TRP lors de la réunion relative à la 4^{ème} vague du RCC
- Annexe 3 : Formulaire de contrôle utilisé par le TRP pour chaque proposition examinée et texte complet de toutes les propositions

2. Les Annexes 1 et 2 sont jointes au présent rapport. L'Annexe 3 est disponible en format électronique. Il s'agit d'un document complémentaire mis à la disposition des membres du Conseil à titre confidentiel.

3. Selon la décision de financement rendue par le Conseil (prise par le biais d'un vote électronique), les documents de l'Annexe 3 sont publiés sur le site Web du Fonds mondial dès la décision du Conseil. Les formulaires de contrôle du TRP sont envoyés directement au candidat d'origine conformément à la politique du Conseil.

PARTIE 3 : PROPOSITIONS DE LA 4^{ème} VAGUE DU RCC RECOMMANDÉES PAR LE TRP AU CONSEIL

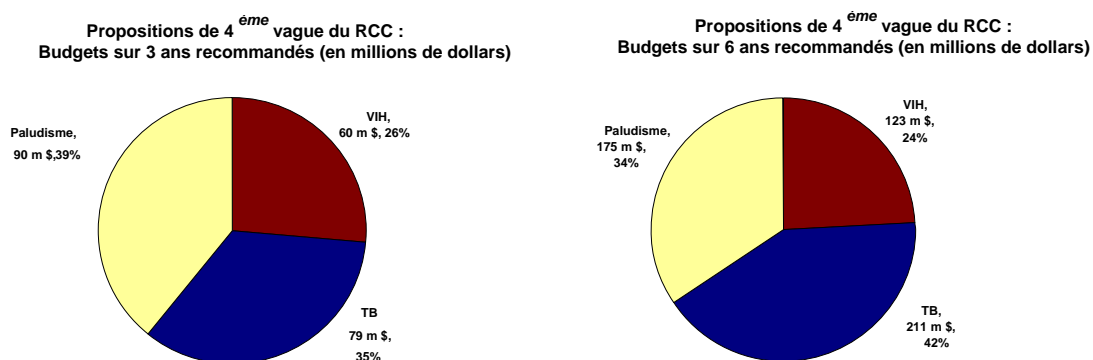
1. L'Annexe 1 présente la liste des propositions examinées lors de la 4^{ème} vague du RCC ainsi que les recommandations formulées par le TRP après l'examen du mérite technique des propositions. Le TRP recommande l'approbation de cinq propositions. Le plafond de financement recommandé par le TRP au Conseil dans le cadre de ces propositions s'élève à :

- i. **229 millions de dollars sur trois ans**
- ii. **509 millions de dollars sur six ans maximum**

Ces montants représentent 48 % du total des fonds demandés pour les trois premières années et l'intégralité des six années par les dix candidats de la 4^{ème} vague du RCC.

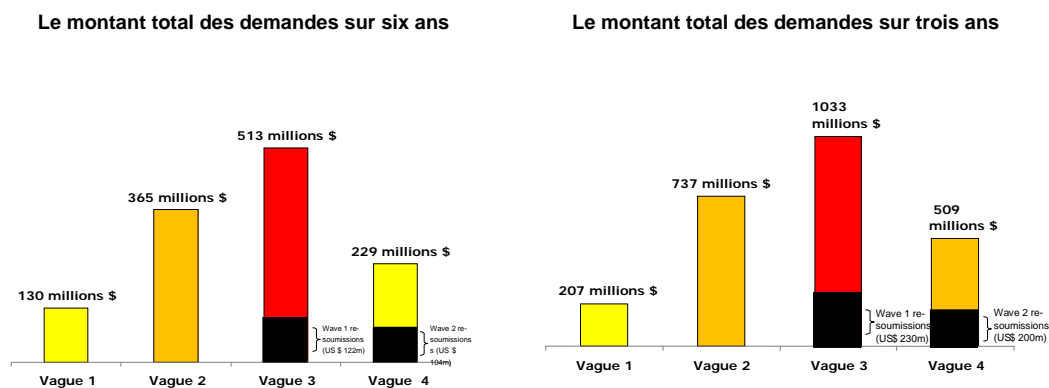
2. La Figure 1 ci-après récapitule la répartition des propositions recommandées par le TRP.

Figure 1 – Recommandations du TRP pour la 4^{ème} vague du RCC



3. La Figure 2 ci-après compare les quatre vagues du RCC selon le nombre de propositions recommandées, ainsi que le plafond de financement total pour la Phase 1 (trois ans) et la durée totale de la proposition (six ans).

Figure 2 – Comparaison des recommandations du TRP lors des vagues 1, 2, 3 et 4 selon le montant total des demandes sur trois et six ans



4. Le Tableau 1 ci-après indique le nombre de composantes examinées, le taux d'approbation par maladie et les montants totaux demandés.

Tableau 1 – Présentation des recommandations de la 4^{ème} vague

Maladie	Le nombre de composantes recommandées	Le nombre de composantes examinées	Le taux d'approbation	Le plafond de financement recommandé sur 3 ans	Le plafond de financement recommandé sur 6 ans
VIH	2	5	40%	60,2 m \$	123,2 m \$
TB	2	3	67%	79,2 m \$	210,8 m \$
Paludisme	1	2	50%	89,8 m \$	175,4 m \$
TOTAL	5	10	50%	229,2 m \$	509,4 m \$

PARTIE 4 : RÔLE DU SÉCRÉTARIAT DANS LA 4^{ème} VAGUE DU RCC

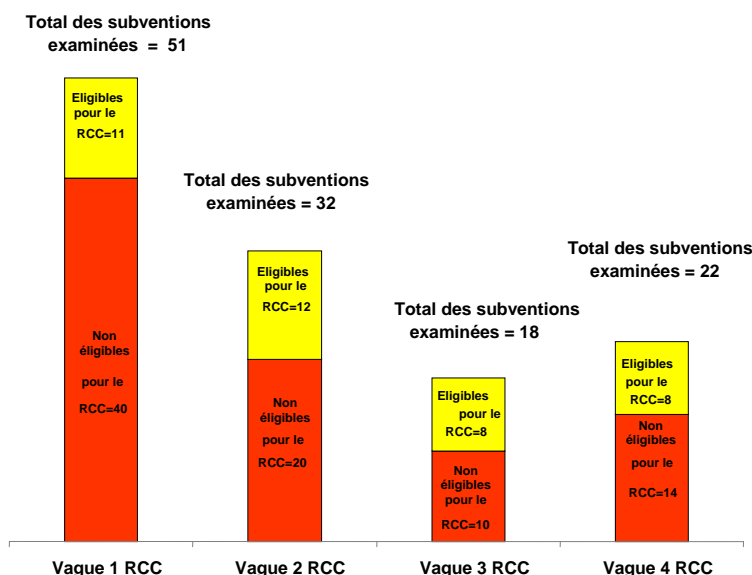
Éligibilité, invitations et date de clôture pour le RCC

1. Comme l'illustre la Figure 3 ci-dessous, 36 % des subventions (soit 8 sur les 22 possibles) qui s'achèvent entre janvier et juin 2009 ont été invitées par le Secrétariat à soumettre une proposition avant le 30 juillet 2008 dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC. Les huit nouveaux candidats éligibles ont tous accepté. Deux des pays invités à présenter une nouvelle fois la proposition qu'ils avaient déjà soumise lors de la 2^{ème} vague ont refusé cette option. Les dix propositions retenues au total pour la 4^{ème} vague ont été soumises avant la date de clôture fixée au 30 juillet 2008, soit trois mois et demi après la réception des candidats de la notification d'éligibilité.

Sélection des propositions : éligibilité et exhaustivité

2. Le Secrétariat a appliqué le processus de sélection des propositions habituellement utilisé pour le RCC afin de veiller à ce que chaque proposition soit exhaustive² et/ou éligible. Suite à un examen des dossiers, chaque nouveau candidat a été déclaré conforme aux critères minimaux d'éligibilité par le groupe d'examen du Secrétariat. Les dix propositions de la 4^{ème} vague du RCC ont ensuite été soumises à l'examen du TRP.

Figure 3 – Détermination de l'éligibilité des propositions lors des vagues 1, 2, 3 et 4 du RCC



² Seule l'exhaustivité des deux propositions re-soumises a été vérifiée car le Secrétariat n'a eu connaissance d'aucun élément pouvant justifier un revirement de la détermination de se conformer aux critères minimaux d'éligibilité pendant le processus d'examen des propositions de la 2^{ème} vague.

PARTIE 5 : PROCÉDURE D'EXAMEN DES PROPOSITIONS

Membres du TRP

1. Comme l'illustre l'Annexe 2 de ce rapport, dix examinateurs du TRP se sont réunis du 17 au 19 septembre à Montreux, en Suisse, pour examiner les propositions éligibles conformément aux Termes de référence fixés par le TRP. Le groupe était composé d'un mélange de membres expérimentés ou anciens du TRP possédant une expertise dans les trois maladies ainsi que dans des questions interdisciplinaires.

Examen par le TRP des propositions de la 4^{ème} vague du RCC

2. Comme à l'accoutumée, les membres du TRP ont formé deux sous-groupes composés chacun de cinq examinateurs. Dans chaque sous-groupe, les propositions ont été examinées par deux spécialistes de la maladie et deux experts interdisciplinaires sur la base de leur mérite technique. Les sous-groupes se sont réunis pour examiner au total cinq propositions à chacune des deux journées de la rencontre.

3. Une session plénière a eu lieu chaque après-midi pour donner à l'ensemble du groupe le temps de discuter des propositions examinées le matin. Après une brève présentation de la proposition par l'un des examinateurs, les membres du TRP ont délibéré puis déterminé la catégorie finale de la proposition, ainsi que la formulation définitive à apposer sur le formulaire de contrôle utilisé par le TRP pour le processus de reconduction des subventions (présenté à l'Annexe 3 du présent rapport).

4. Les propositions peuvent être recommandées dans l'une des cinq catégories identifiées dans les Termes de référence du TRP³. Toutes les décisions du TRP font l'objet d'un consensus :

5. Le TRP a examiné les dix propositions de la 4^{ème} vague du RCC pour veiller à ce que seules les propositions techniquement solides soient recommandées et soumises à l'approbation du Conseil. Comme pour le processus de financement par séries, l'ensemble du processus d'examen ne tient pas compte de la disponibilité des fonds, notamment le dernier jour de discussion.

PARTIE 6 : OBSERVATIONS DU TRP APRÈS EXAMEN DES PROPOSITIONS DE LA 4^{ÈME} VAGUE DU RCC

Remarques générales du TRP sur les propositions de la 4^{ème} vague

1. Comme l'illustre le Tableau 2 ci-dessous, le taux de réussite cumulé des nouvelles propositions a baissé à 49 % (soit 17 sur 35) entre les vagues 1 et 4 du RCC, ce qui signifie que des améliorations majeures restent nécessaires pour renforcer les propositions initiales soumises dans le cadre du RCC.

³ Décision GF/B16/DP8

Tableau 2 – Présentation des taux d'approbation cumulés dans le cadre du RCC

Présentation des taux d'approbation cumulés dans le cadre du RCC							
Vague du RCC	Nouvelles propositions		Re-soumissions		Le taux d'approbation	Le taux d'approbation cumulé des nouvelles propositions	Le taux d'approbation cumulé (Incl. re-soumissions)
	Le nombre de composantes examinées	Le nombre de composantes recommandées	Le nombre de composantes examinées	Le nombre de composantes recommandées			
Vague 1	10	5	n/a	n/a	50%	50%	n/a
Vague 2	10	6			60%	55%	
Vague 3	7	3	5	5	67%	52%	59%
Vague 4	8	3	2	2	50%	49%	57%

2. Le taux de réussite de 100 % concernant les re-soumissions prouve que le processus de re-soumission est utile et aide à présenter par la suite une proposition révisée corrigeant clairement les faiblesses identifiées lors du premier examen par le TRP.

3. De manière générale, les observations concernant les propositions de la 4^{ème} vague réitèrent les résultats constatés lors des vagues précédentes.

Principaux points forts des propositions recommandées pour un financement dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC

- Documentation complète des données épidémiologiques actualisées ;
- Evaluation des points faibles du système de santé dans son ensemble et analyse des carences ;
- Articulation claire d'une stratégie nationale et/ou preuve d'un engagement politique national ;
- Présentation des problèmes sexospécifiques comme une question transversale ;
- Stratégie solide et cohérente appuyée par un plan d'action clair associé à un budget et à des performances détaillés (reprenant systématiquement les mêmes objectifs) ;
- Inclusion d'indicateurs de performance pertinents basés sur des données probantes ;
- Efforts pour consolider les subventions existantes et démontrer des gains d'efficacité ;
- Vaste participation de partenaires à la planification et à la mise en œuvre des interventions ;
- Extension des interventions pour parvenir à une couverture universelle de toutes les personnes éligibles dans les milieux appropriés ;
- Présentation des leçons tirées et interventions tenant compte des résultats obtenus lors de la mise en œuvre de la subvention d'origine ou des subventions précédentes ;
- Responsabilités clairement définies entre les responsables de la mise en œuvre, les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires.

Principaux points faibles des propositions non recommandées pour un financement dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC

- Présentation d'activités nouvelles avec des arguments insuffisants démontrant leur contribution majeure à l'amélioration des résultats ;
- Pour les activités reconduites, absence d'ajustement des interventions précédentes à la lumière des derniers résultats épidémiologiques et des changements intervenus dans les bonnes pratiques ayant fait leurs preuves ; par exemple, des approches de

proximité générales ont été choisies alors que le pays est confronté à une épidémie concentrée nécessitant des interventions ciblées pour les populations les plus exposées ;

- Complémentarité confuse avec des activités en cours déjà subventionnées ou des activités proposées dans une candidature récente soumise dans le cadre d'une série ;
- Absence de preuves démontrant l'efficacité des interventions de communication pour le changement de comportement (CCC) et leur contribution à l'impact ;
- Absence d'informations démontrant comment les capacités nationales sont développées pour améliorer la viabilité des programmes ;
- Absence d'indicateurs de résultat pour mesurer la performance qualitative ;
- Budgets élevés pour les ressources humaines avec des détails insuffisants concernant la stratégie nationale en matière de ressources humaines pour justifier la demande de financement ;
- Omission d'informations critiques et détaillées concernant les coûts unitaires dans les budgets.

Leçons tirées de l'examen des propositions de la 4^{ème} vague du RCC

Adoption de nouvelles politiques

4. Lors de la 4^{ème} vague, les candidats ont soumis leurs propositions par le biais d'un formulaire de proposition RCC révisé en accord avec les changements instaurés lors de la Série 8. Ce formulaire intègre l'axe stratégique révisé du Fonds Mondial sur le renforcement des systèmes de santé et le renforcement des systèmes communautaires, et établit de nouvelles politiques encourageant le double financement et les actions sexospécifiques.

5. Dans l'ensemble, ces nouvelles politiques n'ont pas été correctement prises en compte dans les huit propositions nouvelles. En fait :

- i. Aucune des huit propositions nouvelles soumises dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC n'a demandé un financement pour des **activités de RSS transversales** par le biais de la rubrique 4B optionnelle spécialement réservée à cet effet. Même s'il a été conseillé aux pays d'axer leurs propositions sur le renforcement d'interventions passées ayant prouvé leur efficacité, les membres du TRP ont noté une absence de propositions dédiées au RSS et suggèrent qu'une analyse plus approfondie soit effectuée par le Secrétariat. Le TRP recommande de clarifier la recommandation faite aux pays de tenir compte, dans leurs propositions (soumises dans le cadre du RCC), des données nouvelles et des approches innovantes non seulement pour les interventions spécifiques à la maladie mais également pour les activités de renforcement des systèmes de santé ;
- ii. Dans la majorité des cas⁴, les candidats n'ont pas proposé d'actions **sexospécifiques** pour la maladie, ce qui indique peut-être que les pays requièrent davantage de soutien, voire une assistance technique, pour mieux tenir compte de l'équité entre les sexes dans leurs programmes ;
- iii. Peu de candidatures ont proposé de **renforcer le potentiel d'action des organisations communautaires** comme principal moyen d'action pour étendre le service apporté et/ou améliorer la qualité du service au niveau communautaire.

⁴ Comme le TRP a pu le constater dans l'examen des propositions de la Série 8, la sexospécificité a été reconnue comme un point fort majeur dans un faible nombre de propositions recommandées pour un financement dans le cadre de la 4^{ème} vague du RCC.

6. Selon le TRP, cela est peut-être dû au fait que le RCC est, à tort, perçu comme un processus permettant de reconduire le financement d'un projet existant et non comme une occasion d'accroître la couverture d'un programme et la portée/l'éventail des interventions pour contrer plus efficacement l'évolution de l'épidémie.

7. À ce sujet, le TRP a également observé ce qui suit concernant les **ajustements de la portée et de l'étendue** dans les propositions de la 4^{ème} vague du RCC :

- i. Le TRP reste déçu par le fait que les candidats ne saisissent pas l'occasion ou n'essaient pas suffisamment de revoir la portée des interventions approuvées dans la subvention d'origine. Même si les pays semblent comprendre qu'un élargissement de la portée est attendu dans une proposition soumise par le canal du RCC, la flexibilité autorisée dans les modifications du rayon d'action n'est toujours pas appréciée ;
- ii. Il est possible que les candidats invités à soumettre une proposition dans le cadre du RCC aient la fausse impression que les candidats performants ont moins besoin de démontrer les leçons tirées ou de fournir des évaluations récentes de la situation épidémiologique dans le pays. Les membres du TRP pensent que cela est dû à une définition inadéquate ou insuffisante des recommandations relatives à la flexibilité autorisée dans l'ajustement de la portée. Les pays doivent comprendre que toute modification de la portée doit être suffisamment documentée et justifiée pour permettre au TRP d'évaluer pleinement ces nouveaux composants.

Performances

8. Avant d'être invités à soumettre une proposition dans le cadre du RCC, les candidats sont soumis à une procédure de sélection qui évalue les performances des subventions arrivant à expiration. Comme l'illustre la Figure 3 de ce rapport, environ un tiers des subventions arrivant à expiration est maintenant retenu pour une demande de financement par le RCC.

9. Le TRP note que de nombreuses demandes de financement par le RCC sont basées sur des subventions qui ont reçu une majorité de B1 mais qui sont éligibles parce qu'elles ont démontré un impact. La preuve de cet impact et la constatation par le Secrétariat d'améliorations dans les indicateurs de résultat et d'impact seront toujours importants et difficiles à juger. Néanmoins, le TRP encourage vivement les candidats à décrire très clairement dans leurs propositions ce que le financement octroyé lors de la subvention arrivant à expiration leur a permis de réaliser et les leçons qu'ils ont tirées de la mise en œuvre du programme. À l'instar des demandes de financement présentées dans les séries, le TRP observe encore que de nombreux candidats n'ont pas développé d'indicateurs d'impact et de résultat clairement mesurables permettant de fixer des objectifs rationnels pour les performances.

Problème propre aux maladies : communication pour le changement de comportement (CCC)

10. En ce qui concerne les interventions de CCC, les membres du TRP observent que les interventions de CCC proposées dans les candidatures sont souvent mal articulées et manquent d'éléments pour confirmer leur efficacité et leur intérêt financier. Par ailleurs, certaines interventions (celles qui utilisent le canal de la télévision, des panneaux d'affichage et de la radio) sont devenues onéreuses et difficiles à justifier pour les groupes les plus vulnérables ciblés, étant donné l'accès relativement faible de ces groupes à ces médias.

Comparaison entre les procédures d'examen pour le RCC et les procédures d'examen pour les séries

11. Les membres du TRP se sont penchés sur la durée plus courte du processus d'examen du RCC par rapport aux deux semaines d'examen nécessaires pour le canal des séries. Tous les examinateurs de la présente vague du RCC ont trouvé qu'un travail en assemblée plénière moins nombreuse était plus satisfaisant du fait qu'il favorise davantage une discussion de fond. Le TRP étudiera la possibilité d'adopter ce modèle pour les examens futurs dans le cadre des séries en instaurant, par exemple, des examens parallèles par maladie (déjà testés lors de la Série 8) et/ou une rotation des membres du TRP afin que tous les membres ne soient pas obligés de s'engager pendant l'intégralité de la rencontre.

Architecture du RCC et candidatures multiples

12. Les membres du TRP continuent de s'interroger sur les mérites du RCC comme flux de financement supplémentaire. Le TRP éprouve de plus en plus de difficultés à évaluer dans quelle mesure les propositions du RCC chevauchent ou complètent les interventions de propositions approuvées antérieurement (et s'inspirent des progrès (ou défis) de mise en œuvre récents), ainsi que celles qui s'apprêtent à être lancées dans le cadre de propositions récemment approuvées. Le problème majeur est que ces propositions multiples et redondantes perturbent le processus naturel de planification et de priorisation des pays et tendent à réduire les processus du Fonds Mondial en jeu compliqué assorti d'enjeux importants.

13. Avec l'architecture de financement actuelle, les pays en profitent pour déposer des demandes via tous les canaux possibles. Certains pays préparent une proposition dans le cadre du RCC tout en déposant une demande de financement pour la même maladie dans la prochaine série car ils ne savent pas laquelle des deux peut être approuvée.

14. Vu la difficulté pour les pays d'élaborer des propositions multiples et la persistance de propositions n'assurant pas une complémentarité avec des activités en cours financées par le Fonds Mondial ou d'autres bailleurs de fonds, le TRP a évoqué l'éventualité d'une nouvelle architecture de financement, créée à partir d'une fusion entre le RCC et le canal des séries et permettant d'obtenir des approches de financement plus complètes afin de favoriser des propositions uniques (demandes soumises dans le cadre d'une stratégie nationale), consolider les activités, et faciliter les modifications de la portée et du champ d'application en réponse à des résultats de recherche épidémiologique solides.

Liste des propositions examinées par le Comité technique d'examen des propositions selon leur catégorie de recommandation au Conseil

N°	Source	Pays/Economie	Classification du révenu selon la Banque Mondiale	Région OMS	Groupe FM	Composante	Le plafond de financement					
							Année 1	Année 2	Année 3	Total sur 3 ans	Total sur 6 ans max. (durée entière)	
Catégorie 2 - USD							\$50'003'386	\$54'763'318	\$52'331'861	\$157'098'565	\$309'945'305	
1	CCM	République Dominicaine	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	AMRO	LAC	VIH	\$14'223'788	\$15'390'665	\$16'155'935	\$45'770'388	\$98'516'291	
2	CCM	El Salvador	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	AMRO	LAC	VIH	\$4'717'813	\$4'428'047	\$5'252'171	\$14'398'031	\$24'678'979	
3	CCM	Ghana	Faible revenu	AFRO	WCA	Paludisme	\$27'599'486	\$32'977'902	\$29'186'855	\$89'764'243	\$175'398'885	
4	CCM	Nicaragua	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	AMRO	LAC	Tuberculose	\$3'462'299	\$1'966'704	\$1'736'900	\$7'165'903	\$11'351'150	
Catégorie 2 - EURO							€11'943'281	€19'953'860	€21'597'362	€53'494'503	€147'989'790	
Catégorie 2 - Equivalent en USD							\$16'096'066	\$26'891'995	\$29'106'957	\$72'095'018	\$199'447'156	
5	CCM	Inde	Faible revenu	SEARO	SWA	Tuberculose	€11'943'281	€19'953'860	€21'597'362	€53'494'503	€147'989'790	
Propositions recommandées							Totals	\$66'099'452	\$81'655'313	\$81'438'818	\$229'193'583	\$509'392'461
Catégorie 3A - USD							\$15'694'367	\$20'363'592	\$20'734'195	\$56'792'154	\$119'496'735	
6	CCM	Bangladesh	Faible revenu	SEARO	SWA	VIH	\$8'261'321	\$13'321'526	\$14'530'801	\$36'113'648	\$80'817'375	
7	CCM	Népal	Faible revenu	SEARO	SWA	Paludisme	\$5'439'170	\$5'040'497	\$5'168'580	\$15'648'247	\$30'955'602	
8	CCM	Nicaragua	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	AMRO	LAC	Paludisme	\$1'993'876	\$2'001'569	\$1'034'814	\$5'030'259	\$7'723'758	
Catégorie 3A - EURO							€43'508'960	€48'162'361	€51'521'461	€143'192'782	€318'346'054	
Catégorie 3A - Equivalent en USD							\$58'637'412	\$64'908'842	\$69'435'931	\$192'982'186	\$429'037'809	
9	CCM	Géorgie	Revenu intermédiaire, tranche inférieure	EURO	EECA	VIH	€6'877'947	€6'385'292	€6'888'763	€20'152'002	€41'940'091	
10	CCM	Inde	Faible revenu	SEARO	SWA	VIH	€36'631'013	€41'777'069	€44'632'698	€123'040'780	€276'405'963	
Propositions non recommandées							Totaux	\$74'331'779	\$85'272'434	\$90'170'126	\$249'774'340	\$548'534'544

Groupes du Fonds Mondial

- SWA Asie du Sud-Ouest
- LAC Amérique latine et Caraïbes
- WCA Afrique de l'ouest et du centre ou West and Central Africa
- EECA Europe orientale et Asie centrale

Propositions en Euros: taux de change officiel de l'ONU en date du 8 Octobre 2008 = 1USD = 0.742 EURO

