



Investissons dans notre avenir

**Le Fonds mondial**

De lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Vingtième Conseil d'administration  
Addis Abeba, Éthiopie, 9-11 novembre 2009

GF/B20/9

À titre d'information

## RAPPORT DU COMITÉ TECHNIQUE D'EXAMEN ET DU SECRÉTARIAT SUR LES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 9

### APERÇU :

1. Ce rapport fournit au Conseil les recommandations de financement du Comité technique d'examen (TRP) sur les propositions de la Série 9. Il résume également le processus employé par le Secrétariat pour déterminer la recevabilité, la participation du TRP à la Série 9 et la méthodologie d'examen des propositions. Enfin, ce rapport présente les recommandations du TRP et les enseignements tirés de l'examen des propositions de la Série 9.

## 1ère PARTIE : INTRODUCTION

Le Comité technique d'examen (TRP) s'est réuni du 24 août au 5 septembre 2009 afin d'étudier le mérite technique des propositions de la Série 9 et les candidatures à la Phase 1 de la Facilité de médicaments antipaludéens à des prix abordables (AMFm)<sup>1</sup>. Cette réunion a été présidée par le Dr Bolanle Oyeledun ainsi que M. Shawn Baker et le Dr George Gotsadze en tant que vice-présidents.

1.1 Ce rapport présente les recommandations de financement du TRP concernant les propositions de la Série 9. Il est structuré comme suit :

1ère partie : Introduction

2ème partie : Recommandations de financement du TRP sur les propositions de la Série 9 (à titre d'information et sur décision du Conseil)

3ème partie : Rapport du Secrétariat sur les critères de recevabilité (à titre d'information)

4ème partie : Participation du TRP et méthodologie d'examen des propositions (à titre d'information)

5ème partie : Recommandations et enseignements tirés de l'examen des propositions de la Série 9 (proposition faite au Conseil)

1.2 Ce rapport doit être lu en parallèle avec les annexes suivantes :

Annexe 1 : Liste des propositions recevables pour la Série 9 examinées par le TRP, classées par catégorie recommandation ;

Annexe 2 : Liste de toutes les propositions recevables révisées par le TRP, classées dans l'ordre alphabétique des candidats ;

Annexe 3 : Liste de tous les candidats exclus de la Série 9 et des justifications du groupe d'examen de filtrage du Secrétariat ;

Annexe 4 : « Formulaires d'examen du TRP » pour la Série 9 (pour toutes les propositions de maladies examinées par le TRP) et texte complet de toutes les propositions ;

Annexe 5 : Analyse détaillée des résultats de la Série 9; et

Annexe 6 : Participation du TRP à la Série 9.

1.3 L'Annexe 1 est jointe à ce rapport. Les Annexes 2 à 6 sont confidentielles et sont fournies au format électronique, en tant que complément d'informations destiné aux membres du Conseil.

1.4 Les recommandations du TRP concernant les candidatures AMFm sont présentées dans un autre rapport (GF/B20/10).

1.5 Les recommandations du TRP sur les candidatures à la stratégie nationale (NSA) seront présentées dans un autre rapport, publié le 30 octobre 2009.

1.6 Peu après le 20<sup>ème</sup> Conseil d'administration et les décisions de financement du Conseil sur la Série 9, toutes les propositions recevables, quelle que soit leur recommandation, seront publiées sur le site Web du Fonds Mondial. Conformément aux documents relatifs à la politique du Fonds mondial (GF/B16/2), les formulaires d'examen du TRP ne seront pas publiés sur le site Web<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour obtenir des informations sur les résultats de l'examen de la Phase 1 des candidatures AMFm, consultez le document GF/B20/10.

<sup>2</sup> Les participants souhaitant obtenir des exemplaires de ces formulaires doivent s'adresser directement à l'Instance de coordination nationale.

**2ème PARTIE : RECOMMANDATIONS DE FINANCEMENT DU TRP CONCERNANT LES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 9**

2.1 Le TRP a examiné les demandes combinées de financement de deux ans, qui s'élèvent à **4,8 milliards de dollars**, répartis entre 159 composantes de maladie comprenant 34 demandes transversales de renforcement des systèmes de santé<sup>3</sup>. Le plafond maximum total sur 2 ans (Phase 1) recommandé par le TRP étant de **2,2 milliards de dollars**, la Série 9 est la deuxième plus grande étape en termes de financement recommandé pour la Phase 1. Le taux de réussite global des propositions de la Série 9, demandes RSS comprises, atteint 53%. Les recommandations de financement émises par le TRP au Conseil sur les propositions de la Série 9 sont répertoriées dans l'Annexe 1 de ce rapport. Elles sont présentées par catégorie de recommandation du TRP<sup>4</sup>. Le Tableau 1 ci-dessous les résume par composante de maladie et inclut les demandes RSS transversales distinctes (Sections 4B/5B).

Tableau 1 : Résumé des recommandations de financement, demandes RSS comprises

Disease Proposal	Number recommended for funding	Success rate	2 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 2 Year Upper Ceiling Budget	5 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 5 Year Upper Ceiling Budget
HIV (including s.4B HSS)	35 of 74	47%	980	44%	2,649	47%
Tuberculosis (including s.4B HSS)	33 of 54	61%	615	28%	1,714	30%
Malaria (including s.4B HSS)	17 of 31	55%	609	28%	1,309	23%
<b>TOTAL</b>	<b>85 of 159</b>	<b>53%</b>	<b>2,204</b>	<b>100%</b>	<b>5,672</b>	<b>100%</b>

2.2 Le taux de réussite des propositions de la Série 9, par maladie et à l'exclusion des demandes RSS transversales, est résumé dans le Tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Résumé des recommandations de financement, hormis les demandes HSS

Component	Number Recommended for funding	Within disease success rate	2 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 2 Year Upper Ceiling Budget	5 Year Upper Ceiling all Recommended (US\$ millions)	Percent of 5 Year Upper Ceiling Budget
<b>HIV</b>	30 of 74	41%	747	41%	2,197	45%
<b>Tuberculosis</b>	32 of 54	59%	495	27%	1,446	29%
<b>Malaria</b>	17 of 31	55%	599	33%	1,290	26%
<b>TOTAL</b>	<b>79 of 159</b>	<b>50%</b>	<b>1,841</b>	<b>100%</b>	<b>4,933</b>	<b>100%</b>

2.3 Parmi les 34 demandes RSS soumises, 17 (50 %) ont reçu un avis favorable de financement<sup>5</sup>. Le Tableau 3 ci-dessous résume les recommandations liées aux demandes RSS séparées<sup>6</sup>. Dans 11 cas, la composante de maladie et la demande RSS ont reçu un avis favorable de financement et dans six cas, seule la demande RSS a été recommandée.

<sup>3</sup> Comme pour la Série 8, les candidats ont pu soumettre une demande d'« interventions transversales RSS » (Section 4B/5B du formulaire de proposition) sous la forme d'une partie séparée (pas une composante) d'une proposition de maladie.

<sup>4</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_TOR\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf)

<sup>5</sup> Conformément aux mandats du TRP, celui-ci peut recommander le financement i) de l'ensemble d'une proposition de maladie, y compris la demande RSS, ii) la partie spécifique à la maladie, à l'exclusion de la demande RSS ou iii) uniquement la demande RSS si les interventions proposées contribuent matériellement à surmonter les contraintes des systèmes de santé et améliorer ainsi les résultats concernant le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme.

<sup>6</sup> La plupart des propositions de maladie ont également inclus des interventions visant à soutenir le renforcement des systèmes de santé, mais n'ont pas été présentées en tant que sections séparées 4B/5B dans le formulaire de proposition. Ces informations ne sont pas résumées dans le tableau ci-dessus.

Tableau 3 : Résumé des recommandations associées aux demandes de financement RSS (voir 4B/5B)

HSS s4B/5B Funding	HSS Funding Requests	US\$ (millions)	Proportion of overall 2 Year funding
Requested	34	672	14%
<b>Recommended</b>	<b>17</b>	<b>363</b>	<b>16%</b>

2.4 Le Tableau 4 ci-dessous résume les sommes de financement recommandées, par catégorie de recommandation, lors de la publication de ce rapport.

Tableau 4 - Résumé du financement au plafond maximum sur 2 ans recommandé par le TRP, par catégorie de recommandation.

Funding Category	Number of Proposals	2 Year Upper Ceiling (US\$ millions)	Cumulative 2 Year Upper Ceiling (US\$ millions)
<b>1</b>	<b>5</b>	<b>139</b>	<b>139</b>
<b>2</b>	<b>49</b>	<b>1,342</b>	<b>1,481</b>
<b>2B</b>	<b>31</b>	<b>723</b>	<b>2,204</b>
<b>Total Recommended</b>	<b>85</b>	<b>2,204</b>	

2.5 La décision du Conseil lors du lancement de la Série 9 a encouragé les candidats qui avaient reçu une note de « Catégorie 3 » à la Série 8 à soumettre une version révisée de la même proposition à la Série 9. Au total, 54<sup>7</sup> nouvelles soumissions ont été reçues, avec un taux de réussite global de 65 %.

2.6 Le TRP recommande deux nouveaux pays, le Mexique (VIH) et le Turkménistan (tuberculose), comme nouveaux bénéficiaires d'un seul pays. Il recommande également l'examen de quatre des 12 propositions multi-pays/régionales en vue du financement. Pour trois d'entre elles, le candidat reçoit un avis favorable de financement pour la première fois.

2.7 Comme certaines propositions nécessitaient des fonds en euros, ce rapport (y compris les annexes concernées) utilise le taux de change officiel des Nations Unies, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2009, pour convertir les demandes de financement en euros en dollars américains<sup>8</sup>. Le Secrétariat republiera l'Annexe 1 uniquement lors du 20<sup>ème</sup> Conseil d'administration pour faire apparaître le taux de change officiel actuel des Nations Unies, qui s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2009, afin d'éclairer les décisions de financement.

### Élément de décision en attente

*Le TRP recommande au Conseil de financer toutes les propositions auxquelles il a attribué des notes de Catégorie 1 et 2 (y compris 2B).*

*Le TRP reconnaît que lors de son 19<sup>ème</sup> conseil, le Conseil a mis en place un Groupe de travail chargé de gérer les tensions entre la demande et l'offre dans un environnement déterminé par les financements (« le Groupe de travail »)<sup>9</sup> afin d'émettre une recommandation de financement pour la Série 9. Aucun élément de décision ne figure donc dans ce rapport. Le TRP sait que cette décision (notamment celle de financer les applications de stratégie nationale) sera incluse dans les recommandations du Groupe de travail soumises au Conseil*

<sup>7</sup> Ce chiffre inclut les candidats qui ont soumis une nouvelle proposition de maladie de « Catégorie 3 » à la Série 8 (y compris une demande RSS, le cas échéant) ou des parties de « propositions de Catégorie 1, 2 ou 2B » qui n'avaient pas reçu d'avis favorable de financement et qui ont donc été autorisés à renvoyer leur candidature.

<sup>8</sup> <http://www.un.org/Depts/treasury/>

<sup>9</sup> Élément de décision GF/B19/DP26

*afin qu'il la prenne en compte lors de son 20<sup>ème</sup> conseil. La décision proposée est la suivante : (a) le TRP indique qu'un délai supplémentaire (de deux semaines) doit être alloué au processus de clarification afin de prendre en compte la coupure de fin d'année et (b) qu'une disposition doit garantir un délai suffisant, dans le cas où un comité financier indépendant serait demandé par le TRP dans le cadre du processus de clarification, et ce afin de permettre audit comité de livrer ses conclusions avant de débiter le processus de clarification.*

#### Contexte

3.1 Lors de sa 17<sup>ème</sup> réunion, le Conseil a décidé de lancer un appel à propositions supplémentaire en 2008<sup>10</sup>. Il a également décidé d'utiliser généralement le même formulaire de proposition et les mêmes directives que ceux utilisés à l'Série 8 pour la Série 9. Les consignes remises aux candidats étaient similaires à celles de l'étape précédente.

3.2 L'Appel à propositions de la Série 9 a été lancé le 1<sup>er</sup> octobre 2008, avec une date de fermeture initiale fixée au 21 janvier 2009. Cependant, lors de son 18<sup>ème</sup> Conseil d'administration, le Conseil a décidé de reporter le délai de soumission au 1<sup>er</sup> juin 2009.

3.3 Les supports de candidatures, les fiches d'informations et les liens vers les documents informatifs proposés par les partenaires techniques sont toujours consultables sur le site Web du Fonds mondial. Comme pour la Série 8, le site Web MyGlobalFund.org proposait un forum en ligne dédié à la Série 9 en quatre langues (français, anglais, espagnol et russe). Les candidats ont été encouragés à contacter la Boîte de réception de propositions<sup>11</sup> pour toute question associée à la Série 9. Comme pour les Séries précédentes, le Secrétariat du Fonds Mondial n'a pas apporté d'assistance technique aux pays pour préparer leur proposition.

#### Propositions reçues

3.4 Au total, 186 propositions émises par 121 candidats<sup>12</sup> ont été reçues le 1<sup>er</sup> juin 2009. Trente quatre propositions de maladie comportaient une demande d'aide pour des interventions transversales de renforcement des systèmes de santé (sections 4B/5B du formulaire de proposition), en tant que partie distincte de l'une des composantes de maladie.

3.5 Comme pour la Série 8, l'intégration de la section 4B/5B dans la proposition de la Série 9 n'a pas seulement augmenté le délai de filtrage des propositions afin de déterminer leur exhaustivité, mais aussi le temps de réponse aux pays pour clarifier les problèmes de recevabilité.

3.6 Pour la Série 9, moins de candidats ont soumis des propositions dans une autre langue que l'anglais<sup>13</sup>. Par rapport aux Séries précédentes, les candidats de pays hispanophones et russophones ont préféré soumettre leurs propositions en anglais ou fournir leur propre traduction en anglais. Les candidats francophones ont continué à soumettre leurs propositions en français. Aucune candidature n'a été reçue en arabe ou en chinois. Les candidats sont encouragés à soumettre leurs propositions dans une langue officielle des Nations Unies qu'ils maîtrisent, plutôt qu'en anglais.

3.7 Le Secrétariat rencontre toujours des problèmes de qualité des traductions reçues et continue à travailler avec ses propres agences de traduction pour y remédier.

#### Nouvelles soumissions pour la Série 9

3.8 Pour fournir des consignes aux candidats qui ont soumis une version révisée de la proposition de la Série 8 à la Série 9, le Secrétariat a créé une « foire aux questions » (FAQ) spécifique, indiquant comment ces propositions seraient filtrées à la Série 9. La FAQ a indiqué que les nouvelles soumissions seraient filtrées plus scrupuleusement par le Fonds Mondial. Il a été demandé aux candidats de justifier le processus ouvert et transparent des révisions et ajustements

<sup>10</sup> Élément de décision GF/B17/DP23

<sup>11</sup> Courriel : [proposals@theglobalfund.org](mailto:proposals@theglobalfund.org)

<sup>12</sup> Remarque : ce nombre inclut les 14 candidats qui ont soumis des formulaires de proposition partiels au Fonds Mondial ou un document Word comme demande de financement et se sont identifiés comme non-CCM, CCM sous-national et, dans un cas, CCM. Ces candidatures ont été examinées par le Secrétariat et considérées comme irrecevables.

<sup>13</sup> 21 candidats ont soumis une proposition complète ou partielle (c'est-à-dire une seule composante) en français, 18 en espagnol et 2 en russe.

apportés à la proposition. À la Série 9, le Secrétariat a reçu un total de 54 nouvelles soumissions de la Série 8.

### Filtrage de la recevabilité et de l'exhaustivité

3.9 Le processus de filtrage des propositions de la Série 9 s'est déroulé de juin à août 2009. Au total, 20 responsables des propositions ont été affectés à différentes régions en fonction de leur expérience et de leurs compétences linguistiques ; ils ont travaillé en étroite collaboration avec les candidats pour garantir que toute la documentation nécessaire était mise à disposition du Groupe d'examen de filtrage et du Comité technique d'examen.

3.10 Afin de garantir au Groupe d'examen de filtrage l'obtention des informations les plus exhaustives possible, de nombreux candidats ont été tenus d'apporter des clarifications, comme pour les Séries précédentes. Pour la plupart, les clarifications demandées concernaient les exigences suivantes :

- i. processus transparent et documenté pour solliciter et examiner les propositions soumises ;
- ii. processus transparent et documenté pour nommer le Récipiendaire principal ;
- iii. le cas échéant, des preuves de l'application d'un plan de gestion des conflits d'intérêt adapté par rapport à la sélection des Récipiendaires principaux.

3.11 Le Groupe d'examen de filtrage du Fonds mondial a appliqué les mêmes principes que pour les Séries 6, 7 et 8 afin de déterminer la recevabilité et la conformité concernant les exigences de recevabilité. Comme pour les Séries 7 et 8<sup>14</sup>, l'équipe MCC du Secrétariat publiera un rapport détaillé des résultats du processus mené par le Groupe d'examen de filtrage pour les candidats de la Série 9, y compris les enseignements tirés et les bonnes pratiques. Le Tableau 5 compare les résultats des 5 dernières Séries.

Tableau 5 - Résultats du Groupe d'examen de filtrage du Secrétariat concernant la recevabilité : Séries 5 à 9

Applicant Type	Total Applicants	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants	Total Applicants	Eligible Applicants
	Round 9	Round 9	Round 8	Round 8	Round 7	Round 7	Round 6	Round 6	Round 5	Round 5
CCM	93	88	88	88	80	77	96	93	90	89
Sub-CCM	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1
RO	8	8	8	3	5	5	10	9	9	2
RCM	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3
Non-CCM	14	0	23	2	21	3	36	4	64	3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>101 (83%)</b>	<b>125</b>	<b>98 (84%)</b>	<b>110</b>	<b>88 (80%)</b>	<b>144</b>	<b>108 (75%)</b>	<b>167</b>	<b>98 (59%)</b>

### Addendum : Critères de détermination de la recevabilité

3.12 Le Secrétariat a reconsidéré la recevabilité d'un candidat pour lequel l'irrecevabilité initiale a été jugée inappropriée. Cette décision initiale a donc été inversée pour permettre au TRP d'examiner les propositions de maladie de ce candidat. Cette candidature a par conséquent été considérée comme recevable dans le tableau ci-dessus. En raison du délai imparti à cette prise de décision (et du fait que le conseil du TRP pour la Série 9 se soit achevé trois semaines avant), les propositions du candidat ont été examinées par le TRP lors de la 7<sup>ème</sup> vague du RCC à Vevey en Suisse du 30 septembre au 2 octobre 2009.

<sup>14</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening\\_Review\\_Panel\\_Report\\_Round\\_8.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_8.pdf)

#### Participation du TRP à la Série 9.

4.1 Le Comité technique d'examen de la Série 9 était composé de 40 experts, soit six experts de plus qu'à la Série 8. Le conseil de la Série 9 a été présidé par le **Dr Bolanle Oyeledun**, un expert général du Nigéria. Le Dr Oyeledun a été confirmé au poste de Président du TRP en juin 2009, au terme de l'exercice du Président sortant, le Professeur Peter Godfrey-Faussett.

4.2 Avant la réunion du TRP pour la Série 9, les membres permanents du TRP ont élu **M. Shawn Baker**, expert général issu des États-Unis d'Amérique, Vice-président ; au cours du conseil, le **Dr George Gotsadze**, également expert général, issu de Géorgie, a été élu second Vice-président. L'Annexe 6 répertorie les participants à la Série 9<sup>15</sup>.

4.3 Pour la Série 9, 12 membres (30 %) siégeaient pour la première fois au TRP. Parmi eux, trois ont été recrutés par le biais d'une réorganisation partielle des experts généraux, en ciblant les minorités sexuelles<sup>16</sup>.

4.4 En raison du lancement précoce de la Série 9, le Conseil a décidé de prolonger (pour cette Série uniquement) le terme maximum des membres permanents du TRP à cinq Séries, et à sept Séries pour le Président. L'ancien Président, le Dr Peter Godfrey-Faussett, n'était pas disponible, ce qui a entraîné la nomination de son successeur, comme expliqué précédemment<sup>17</sup>.

4.5 À la Série 9, le TRP a continué à profiter de la présence d'experts ayant participé au Comité d'examen indépendant de renforcement des systèmes de santé GAVI. Cette collaboration lui a permis de s'appuyer sur sa propre expérience et d'améliorer la collaboration avec le GAVI sur les questions relatives aux systèmes de santé.

#### Gestion des conflits d'intérêt potentiels

4.6 Le TRP continue à gérer les conflits d'intérêts et applique des critères stricts pour éviter tout conflit d'intérêt potentiel, garantir un haut niveau de conduite éthique et conserver son indépendance. L'application de la politique du Fonds mondial<sup>18</sup> sur la gestion des conflits d'intérêt potentiels et de règles de conduites internes a permis d'y parvenir. Ces dernières incluent :

- i. les natifs ou résidents d'un pays en cours d'examen ne peuvent pas examiner ni participer à un groupe ou à des discussions plénières relatifs aux propositions de ce pays ;
- ii. les examinateurs personnellement ou professionnellement liés à un pays ne peuvent pas non plus participer ;
- iii. un examinateur ne peut pas participer à l'examen ou à une discussion plénière portant sur une proposition de maladie d'un pays pour lequel son organisme est nommé Récipiendaire principal ou secondaire important ;
- iv. une période de « refroidissement » d'un an à la fin du mandat<sup>19</sup> nécessite que les anciens membres du TRP s'interdisent d'aider les pays développant une proposition

<sup>15</sup> Pour consulter les curriculum vitae de tous les membres, rendez-vous sur le site : <http://www.theglobalfund.org/en/trp/members/?lang=en>.

<sup>16</sup> Élément de décision GF/B19/DP17

<sup>17</sup> Reportez-vous à la décision du Conseil intitulée « Lancement de la Série 9 », GF/EDP/08/07 (2 juin 2008).

<sup>18</sup> Reportez-vous à la Politique du Fonds mondial relative à l'éthique et aux conflits d'intérêt <http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictofInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>.

<sup>19</sup> Un mandat est considéré comme achevé après le processus de clarifications de la dernière Série, date à laquelle le membre du TRP qui a servi en tant qu'examineur de propositions est démis de ses fonctions.



auprès du Fonds Mondial ou de participer aux Instances de coordination nationale (CCM) et à toute autre instance<sup>20</sup>.

### Modalités du conseil du TRP

4.7 Avant la réunion de la Série 9, un site extranet a été créé pour le TRP. Des informations relatives aux stratégies et politiques du Fonds mondial ainsi que des supports d'examen, des mises à jour techniques des partenaires, des notes de consignes convenues en interne par le TRP et d'autres informations pertinentes ont été fournies et régulièrement mises à jour et à disposition au TRP.

4.8 Le conseil du TRP pour la Série 9<sup>21</sup> s'est tenu à Montreux en Suisse. Une session de présentation destinée aux nouveaux membres du TRP a été organisée pour débattre des politiques et de l'architecture du Fonds mondial, des modalités et outils d'examen du TRP, ainsi que des pratiques convenues en interne. Au cours de cette session, un examen de proposition factice, auquel des membres expérimentés du TRP ont participé, a également été réalisé.

4.9 La première partie du conseil portait sur les mises à jour des principales politiques et initiatives stratégiques du Fonds mondial ainsi que sur un examen et une discussion sur les thèmes spécifiques aux maladies, le renforcement des systèmes de santé (HSS) et transversaux. L'objectif de cette journée de briefing était de s'assurer que des méthodes cohérentes seraient appliquées à toutes les propositions de la Série 9. Comme pour la Série 8, des discussions avec les partenaires techniques ont eu lieu sous forme de téléconférences. Le TRP a reconnu qu'il ne s'agissait peut-être pas du moyen le plus efficace pour susciter l'envie des partenaires à s'engager, mais il a identifié de nouveaux mécanismes permettant de s'assurer que les briefings des partenaires étaient plus engageants. Le TRP souhaitait également présenter un processus de débriefing destiné aux partenaires techniques à la fin de chaque réunion de Séries du TRP comme moyen de communiquer des informations relatives aux problèmes techniques soulevés au cours du processus d'examen des propositions.

4.10 Pour la première fois, une mini-retraite a été organisée à mi-parcours via la réunion du TRP pour la Série 9 afin de débattre des problèmes liés à l'indépendance du TRP, de la qualité de son travail, ainsi que de son rôle et de sa portée. Cette méthode a été jugée très constructive et utile et elle est recommandée comme partie intégrante des prochaines réunions d'examen du TRP.

4.11 Le dernier jour de la réunion, les membres du TRP ont eu l'opportunité de débattre du processus d'examen dans sa globalité, y compris les problèmes internes du TRP, ainsi que des enseignements tirés et des recommandations pour les Séries à venir.

### Méthodologie d'examen des propositions

4.12 Les principales fonctions de l'examen du TRP concernant les propositions de la Série 9 sont les suivantes :

- i. Travail des membres du TRP en dix petits groupes (en général, deux experts en maladie et deux membres généraux pour chaque jour d'examen des propositions) pour examiner deux propositions de maladie par jour au maximum (cela a été possible grâce à l'augmentation du nombre de partenaires du TRP<sup>22</sup>) ;
- ii. réunions en petit comité pour les recommandations préliminaires avant une session plénière quotidienne du TRP ;

---

<sup>20</sup> Pour plus d'informations, reportez-vous au rapport du TRP sur la Série 7 :

[http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05-TRP\\_Report\\_Round7.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05-TRP_Report_Round7.pdf)

<sup>21</sup> Pour des raisons de délai, les candidatures AMFm de Phase 1 ont été examinées au cours la la réunion de la Série 9. Pour de plus amples informations à ce sujet, consultez le document GF/B20/10.

<sup>22</sup> Élément de décision GF/B19/DP16

- iii. Le quatrième jour, des sessions plénières parallèles et partielles ont eu lieu<sup>23</sup>. Elles ont été présidées par le Président ou l'un des Vice-présidents ;
- iv. Les recommandations de financement du TRP ont été finalisées lors de sessions plénières quotidiennes au cours desquelles les membres du TRP ont cherché à s'accorder sur le taux et la phraséologie générale des formulaires d'examen du TRP (Annexe 4) ;
- v. au cours de la session plénière d'examen finale, la discussion du TRP sur l'ensemble du processus d'examen, la cohérence entre les résultats et la confirmation des recommandations de financement pour toutes les propositions de maladie ont été examinées.

4.13 Le TRP a parfois eu des difficultés à trouver un consensus. Il a alors été demandé à de petits groupes d'examen d'émettre leurs recommandations à la lumière des discussions plénières. Lorsque le petit groupe ne parvenait à aucun consensus, au moins deux membres supplémentaires du TRP examinaient la proposition, en ciblant les problèmes spécifiques soulevés lors de la session plénière initiale. La proposition était ensuite rediscutée au cours d'une session plénière ultérieure, après un délai suffisant pour que les deux examinateurs supplémentaires examinent le support. Comme pour les Séries précédentes, ce processus s'est révélé très efficace pour les cas plus complexes.

4.14 Au cours du processus d'examen, les membres du TRP n'ont pas pris en compte la disponibilité des fonds. Comme exigé par les mandats du TRP, chaque proposition de maladie a été examinée dans sa globalité<sup>24</sup>. L'examen du TRP s'est concentré sur les points suivants : i) bien-fondé de la méthode, ii) faisabilité, iii) potentiel de viabilité et impact ainsi que les 22 critères correspondants<sup>25</sup>. Les propositions dépendant d'un pays, les propositions de maladie n'intégraient pas toutes des interventions portant sur chacun des critères. Il n'existe pas de « méthodologie d'évaluation » prédéfinie, ni d'attribution de notes quantitatives pour les examens des propositions. Au contraire, le TRP s'appuie sur son expérience collective pour émettre un jugement sur le mérite technique de la proposition. Il s'agit d'un processus complexe mais il garantit que l'attention appropriée est portée au contexte national et/ou régional.

4.15 Comme indiqué au paragraphe 3.12, une candidature a été jugée recevable par le Secrétariat suite à un nouvel examen de la documentation, en dépit d'une décision antérieure d'irrecevabilité. Cependant, cette décision étant intervenue après la réunion du TRP pour la Série 9, le Secrétariat a chargé le TRP d'examiner les deux composantes de maladie de la Série 9, y compris une demande de financement RSS transversale, lors de la 7<sup>ème</sup> vague de RCC. La réunion de la 7<sup>ème</sup> vague de RCC s'est déroulée du 30 septembre au 2 octobre 2009. Les recommandations de financement pour ce candidat ont été incluses dans les résultats généraux de la Série 9 de ce rapport.

4.16 Afin d'assurer la cohérence avec la décision du Conseil concernant le renforcement des systèmes de santé, le TRP n'a pas examiné les propositions qui comportaient des demandes RSS transversales sous forme de deux demandes de financement distinctes.<sup>26</sup> Au cours de la Série 9,

---

<sup>23</sup> Les 3<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> Jours (Phase 1 des examens AMFm), des sessions parallèles se sont déroulées.

<sup>24</sup> Il en va différemment pour la voie de financement du RCC, où le TRP est tenu de supprimer un ensemble limité d'éléments. À partir de la Série 10, le TRP pourra exclure les maillons faibles d'une proposition techniquement viable dans le cadre de la recommandation de financement.

<sup>25</sup> Termes de référence du Groupe d'examen technique, Annexe 1, « Critères d'examen des propositions », [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_TOR\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf). Ces critères sont en outre décrits dans les Directives relatives aux propositions de chaque Série.

<sup>26</sup> Lors de la Série 9, les candidats ont été encouragés à intégrer des demandes d'aide au renforcement des systèmes de santé dans leurs propositions spécifiques à une maladie, dans la mesure du possible. Les demandes RSS ont pu être soumises en tant que partie autonome (section 4B/5B) de la proposition de maladie, mais pas en tant que « composante » distincte (GF/B17/DP10, paragraphes 2 et 3).

34<sup>27</sup> candidats ont soumis une demande RSS transversale (section 4B/5B du formulaire de proposition). Le TRP a pu recommander le financement des deux parties de la proposition de maladie (c'est-à-dire la composante maladie et la demande RSS), d'une partie ou d'aucune des deux parties.<sup>28</sup> En outre, le TRP s'est autorisé à recommander la modification ou l'élimination d'éléments inutiles dans une demande RSS par ailleurs très intéressante.

4.17 Les candidats qui ont soumis une demande RSS transversale avec leur proposition de maladie ont reçu un Formulaire d'examen du TRP accompagné de commentaires liés aux deux parties de la proposition. Lorsqu'une partie recevait un avis défavorable de financement, mais que l'autre en recevait un favorable, le TRP recommandait au pays d'étudier le Formulaire d'examen du TRP et de décider de soumettre ou non une demande révisée de ce support dans une fenêtre de financement ultérieure, conformément à la position actuelle du Fonds mondial sur le financement des interventions RSS transversales.

4.18 Outre les documents des propositions, les membres du TRP ont également reçu les documents suivants :

- i. Documentation du Secrétariat concernant les subventions existantes (Rapports d'utilisation des subventions, Fiches de résultats des subventions, Fiches d'informations stratégiques du pays<sup>29</sup> et précédents formulaires d'examen du TRP pour les Séries 4 à 8) ;
- ii. données épidémiologiques fournies par l'UNAIDS et l'OMS (y compris les profils des pays touchés par le paludisme et la tuberculose, les rapports de progression 2008 de l'UNAIDS et les fiches d'informations épidémiologiques) ;
- iii. le cas échéant, profil des pays profitant du Plan d'urgence du Président des États-Unis contre le SIDA et de l'Initiative contre le Paludisme du Président américain ;
- iv. rapports du Green Light Committee (le cas échéant) ;
- v. documents relatifs à la stratégie de réduction de la pauvreté de la Banque mondiale (le cas échéant).

4.19 Pour la première fois, sur une base pilote, le TRP a eu accès à des services externes d'aide à l'analyse financière au cours du conseil de la Série 9. Cinq experts financiers et un expert en approvisionnement se sont rendus disponibles et ont examiné les propositions budgétaires dépassant 100 millions de dollars en cinq ans (41 au total). Ces études étaient indépendantes de l'examen propre au TRP et leurs résultats ont été fournis à titre indicatif au TRP. Comme indiqué dans la Partie 5 de ce rapport, le TRP a accueilli favorablement ce complément au processus d'examen.

4.20 Comme pour la Série 8 et les 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> vagues de RCC, le TRP a demandé une étude financière indépendante pour douze (12) cas dans le cadre du processus de clarification lors de l'examen post-TRP. Les résultats de cette étude éclaireront ce processus et pourront inciter le TRP à réduire les plafonds supérieurs de certaines propositions.

4.21 Dans quatre cas de la Série 9, le TRP a recommandé un montant de financement inférieur à celui demandé par le candidat, tant pour la Phase 1 que pour l'ensemble du terme de la proposition.

---

<sup>27</sup>Contre 45 à la Série 8.

<sup>28</sup> Reportez-vous au paragraphe 39 des mandats du TRP.

<sup>29</sup> En réponse à la recommandation de la Série 8, le Secrétariat a fourni au TRP des fiches d'informations stratégiques du pays au cours de son examen. Ces fiches fournissaient des informations sur le portefeuille complet du Fonds mondial dans un pays et comportaient des résumés sur les performances programmatiques et financières par subvention, les résultats des 10 principaux indicateurs, les dernières informations sur l'évaluation du réseau de l'OMS Health Metrics et les derniers résultats disponibles pour les pays soumis à la Déclaration de Paris sur l'efficacité des aides.

4.22 Le TRP a continué à faire un effort pour énoncer clairement les motifs sous-jacents à ses recommandations de financement dans le « Formulaire d'examen du TRP » envoyé à chaque candidat. Lorsqu'il n'a pas recommandé le financement d'une proposition (c'est-à-dire « Catégorie 3 » et « Catégorie 4 »), des explications détaillées de ce choix ont été fournies, distinguant ainsi les faiblesses majeures des problèmes mineurs.

#### Participation du TRP à la Série 10.

4.23 La dernière réorganisation du Groupe de soutien du TRP a eu lieu au début de l'année 2006 ; ce processus a généralement lieu tous les deux ans. En raison des diverses initiatives politiques et stratégiques entamées en 2008-2009, le recrutement de nouveaux experts a été différé, sur les conseils du Comité du portefeuille, pour intégrer les changements potentiels de structure et/ou de rôle du TRP suite à des modifications potentielles de l'architecture. La réorganisation complète du Groupe d'assistance du TRP se tiendra maintenant à la fin de l'année 2009/2010<sup>30</sup>.

4.24 La direction du TRP discutera des compétences générales requises pour la Série 10 et le Groupe d'assistance après que le Conseil rendra ses décisions lors du vingtième Conseil d'administration à venir. Le TRP a exprimé des craintes quant à la perte de mémoire institutionnelle en raison du fait que les termes du mandat des 11 experts (28 %) expirait après la Série 9. Sauf en cas de changement de politiques, il y aura par exemple au moins 50 % de nouveaux experts en paludisme pour la Série 10.

Le TRP recommande que le Conseil envisage de prolonger les délais de mandat des membres du TRP à la lumière de ce taux de rotation élevé et que cela soit pris en compte par le Comité du portefeuille et le Comité de la mise en œuvre lors de leur processus de réorganisation du TRP.

4.25 Comme expliqué précédemment, onze « membres permanents du TRP » achèveront leur mandat de service à la clôture du processus de clarification du TRP pour la Série 9. Le TRP et le Secrétariat aimeraient rendre hommage aux contributions du Dr Martin Alilio (expert général, Tanzanie), du Dr François Boillot (expert général, France), du Dr Thomas Burkot (expert en paludisme, États-Unis), du Dr Josef Decosas (expert général, Allemagne), du Prof. Asma El Sony (expert en tuberculose, Soudan), du Dr Blaise Genton (expert en paludisme, Suisse), du Dr Andrew McKenzie (expert général, Afrique du Sud), du Dr Yvo Nuyens (expert général, Belgique), du Dr Gladys Antonieta Rojas de Arias (expert en paludisme, Paraguay), du Dr Godfrey Sikipa (expert en VIH, Zimbabwe) et du Dr Némora Tregnago-Barcellos (expert en VIH, Brésil). Ils tiennent également à les remercier chaleureusement pour le temps et l'engagement envers le Fonds mondial.

---

<sup>30</sup> Rapport du Comité du portefeuille au Conseil, GF/B28/5, p.5.

## 5ème PARTIE : RECOMMANDATIONS ET ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXAMEN DES PROPOSITIONS DE LA SÉRIE 9

### INTRODUCTION

5.1 Cette partie justifie les enseignements tirés par le Comité technique d'examen (TRP) au cours de l'examen des propositions de la Série 9 et émet des recommandations destinées aux candidats, au Conseil du Fonds Mondial, aux partenaires, ainsi qu'au Secrétariat afin qu'ils les prennent en compte au cours des prochaines Séries.

### POLITIQUES ET ARCHITECTURE DU FONDS MONDIAL

5.2 Les enseignements tirés et les recommandations qui suivent ont trait aux politiques et à l'architecture existantes du Fonds mondial. Le TRP admet que certaines recommandations ont été traitées par le biais de l'examen de l'architecture, lequel a été présenté au Fonds mondial lors de son 20<sup>ème</sup> Conseil.

#### Voies de financement parallèles

5.3 Actuellement, il n'existe aucune politique empêchant des candidats de soumettre simultanément une proposition à une Série et une proposition de processus de reconduction des subventions (RCC), sauf si les propositions demandent des financements pour les mêmes activités.<sup>31</sup> Cependant, au cours de l'examen des candidatures de la Série 9, le TRP s'est rendu compte que certains pays envoyaient leur candidature pour la Série 9 et le RCC à venir.

**Le TRP recommande au Conseil d'obliger le RCC à poursuivre selon la nouvelle architecture, mais aussi à ce qu'une soumission parallèle de propositions à une Série et à une vague RCC soit interdite.**

#### Clarifications

5.4 Au cours de ses délibérations concernant les recommandations de financement de la Série 9, le TRP a discuté de l'importance d'un processus de clarification car il permet d'apporter des informations et des justifications complémentaires éclairant son approbation finale de la recommandation initiale relative au financement.

**Le TRP souhaiterait rappeler aux candidats que les recommandations de financement sont soumises à la réalisation satisfaisante du processus de clarification. Si les clarifications demandées ne sont pas fournies ou que des ajustements suggérés lors du Conseil ont sanctionné les délais impartis, la recommandation de financement du TRP (approbation du Conseil basé sur cette recommandation) est annulée.**

5.5 Le TRP admet que cette pression mise sur la signature des subventions dans les 12 mois suivant l'approbation du Conseil et les limites de délais actuelles pour le processus de clarification ont été programmées pendant la période de fêtes de fin d'année.

**Le TRP recommande que le processus de clarification inclut une disposition visant à suspendre le processus lors de la coupure de fin d'année<sup>32</sup>. Nonobstant, le TRP recommande que, comme pour la 6<sup>ème</sup> vague de RCC, un délai supplémentaire soit alloué aux propositions devant subir une étude financière indépendante dans le cadre du processus de clarification.**

5.6 Le TRP apprécierait un plus grand soutien de la part du Secrétariat au cours du processus de clarification.

---

<sup>31</sup> Élément de décision GF/B14/DP9, paragraphe 7

<sup>32</sup> Cela a pu être inclus sous forme de prolongement de deux semaines de la période de clarification standard (soit de 8 à 10 semaines pour les propositions de Catégorie 1 et de 6 à 8 semaines pour la réponse initiale aux propositions de Catégorie 2) plutôt que d'une interruption du processus.

Afin de garantir la cohérence des méthodes, le TRP recommande que le processus de clarification soit géré par l'Équipe des propositions pays au sein du Secrétariat.

5.7 Tout en reconnaissant le temps nécessaire pour examiner soigneusement les problèmes budgétaires complexes, le TRP recommande et demande que l'accès à l'aide à l'analyse financière (comme celle fournie lors du conseil de la Série 9) soit mis à la disposition (à distance) du TRP au cours du processus de clarification.

#### Critères de recevabilité et attention particulière portée aux populations pauvres et/ou vulnérables

5.8 Les critères de recevabilité de revenu et de partage des coûts du Fonds mondial indiquent clairement que les propositions des pays à revenus « faibles à moyens » et « moyens à élevés » doivent cibler les populations pauvres et/ou vulnérables. Au cours de son examen des propositions de la Série 9, le TRP a noté que de nombreuses propositions issues de pays aux revenus « moyens » ne démontraient pas clairement qu'elles ciblaient principalement ces populations.

Le TRP recommande au Secrétariat d'obliger à ce que le formulaire de proposition et les directives de la Série 10 soulignent cet important critère de recevabilité et à ce que les candidats décrivent dans le détail comment leur proposition cible ces groupes.

#### Propositions multi-pays et régionales

5.9 À la Série 9, le TRP a recommandé 4 propositions sur le VIH sur les 12 propositions de maladie multi-pays recevables (11 VIH et 1 paludisme) examinées. Les propositions recommandées ont clairement démontré la valeur ajoutée d'une approche multi-pays et/ou régionale. Bien qu'il s'agisse là d'une amélioration par rapport aux Séries précédentes, le TRP continue à douter de la valeur ajoutée de la plupart des propositions multi-pays et régionales.

5.10 Comme pour les Séries précédentes, la raison pour laquelle les pays en question présentent une proposition commune est souvent floue. En outre, le TRP se pose des questions quant à la pertinence de l'inclusion d'interventions de prestations de services dans les propositions régionales car elles contribuent parfois à la création de structures parallèles.

Le TRP recommande aux candidats de décrire clairement la valeur ajoutée attendue d'une approche multi-pays ou régionale, ainsi que de justifier le choix des pays (c'est-à-dire les motifs épidémiologiques ou stratégiques).

5.11 Le TRP a noté que dans de nombreux cas, des candidats d'un seul pays ne reconnaissent jamais qu'ils appartiennent parallèlement à une proposition multi-pays ou régionale (le cas échéant) et il est évident que les CCM n'entreprennent pas d'analyse complète de ces propositions lorsqu'ils les soutiennent.

Le TRP recommande au Secrétariat d'obliger les candidats d'un seul pays à indiquer qu'ils participent à une proposition régionale ou multi-pays et vice versa. Nonobstant, le TRP recommande la révision des directives et formulaires de proposition afin d'éviter tout doublon ou toute fragmentation, ainsi qu'une garantie de cohérence avec les propositions nationales et sub-nationales.

## RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES DESTINÉES AU SECRÉTARIAT ET AU CONSEIL DU FONDS MONDIAL

### Analyse financière des propositions

5.12 Comme indiqué dans la 4ème Partie de ce rapport, le TRP a pour la première fois fourni une aide à l'analyse financière pour son examen des propositions dont les budgets excédaient

100 millions de dollars pour toute la période de subvention. Ce rapport a en outre été mis à disposition du TRP pour des demandes ad-hoc. Selon le TRP, il s'agit d'un complément utile à son processus d'examen.

**Le TRP recommande au Conseil de réaliser les provisions budgétaires nécessaires pour assurer la mise à disposition de ce type de soutien pour les Séries futures et pour toutes les propositions, quel que soit le plafond budgétaire global. Le TRP recommande en outre que l'analyse financière soit réalisée avant le conseil d'examen du TRP et qu'un support pendant l'examen soit également mis à disposition en cas de besoin.**

### **Rapports d'utilisation des subventions<sup>33</sup>**

5.13 Le TRP continue d'exploiter les Rapports d'utilisation des subventions (GRP) du Fonds mondial comme principale source de données programmatiques et financières pour les subventions existantes du Fonds mondial. Ces rapports étant constitués au cas par cas, il est difficile d'obtenir une vue globale de toutes les subventions attribuées par le Fonds mondial dans un pays donné et pour une maladie en particulier.

**Le TRP recommande qu'au sein de la nouvelle architecture, des GPR soient conçus pour fournir une vision plus globale des subventions accordées par le Fonds mondial dans un pays donné.**

5.14 Le TRP constate l'existence d'une grande différence de qualité, d'exhaustivité et de pertinence entre les Rapports d'utilisation des subventions. Il observe également que les GPR ont tendance à fournir davantage d'informations financières que programmatiques, en soulignant que ces dernières lui sont particulièrement précieuses dans le cadre de son examen.

**Le TRP recommande au Secrétariat de continuer à améliorer la qualité et le contenu des GPR et de s'assurer que ceux qui sont fournis au TRP sont (1) à jour et exhaustifs et (2) comportent des informations programmatiques et quantitatives plus détaillées, ainsi que des informations financières.**

### **Traduction**

5.15 Bien que la qualité des traductions remises au TRP par le Secrétariat et les candidats eux-mêmes ne cesse de s'améliorer, il existe encore des inquiétudes concernant la qualité globale. La faible qualité des traductions n'a pas freiné le processus d'examen du TRP car les compétences linguistiques de ses membres lui ont permis d'examiner les propositions en langue originale si nécessaire.

**Le TRP recommande au Secrétariat de continuer à améliorer la qualité des traductions et, si nécessaire, d'attribuer un personnel dédié à cette fonction pour réviser les traductions avant la réunion du TRP.**

5.16 Actuellement, le Fonds mondial n'accepte que les propositions soumises en français, anglais, espagnol, arabe, chinois et russe. Il remarque toutefois qu'un certain nombre de pays lusophones soumettent des propositions au Fonds mondial.

**Le TRP recommande l'autorisation pour ces pays de soumettre les propositions en portugais et la traduction de ces documents par le Secrétariat.**

### **Formulaire de proposition et directives**

5.17 Le TRP reconnaît que, pour la Série 9, le Conseil a décidé qu'aucun changement ne serait apporté au formulaire de proposition et aux directives autre que ceux qui clarifient la possibilité

---

<sup>33</sup> Les rapports d'utilisation des subventions (GPR) sont des documents humains et préparés par le personnel des Programmes pays. Ils doivent être régulièrement mis à jour avec des informations programmatiques, financières et contextuelles.

de « Nouvelle soumission de la Série 9 »<sup>34</sup>. Le TRP reconnaît l'importance des formulaires de proposition et des directives en tant qu'outils clés pour communiquer les politiques du Fonds mondial et les recommandations du TRP aux candidats et note que la Série 10 offrira l'opportunité de les réviser.

**Le TRP recommande au Secrétariat de demander une participation et un examen du TRP aux étapes clés de ce processus de révision.**

5.18 Certaines propositions sont très longues et dépassent le nombre de pages limite demandé. Le TRP reconnaît toutefois que le Secrétariat réalise un important travail de filtrage afin de s'assurer que les informations les plus complètes sont fournies au TRP. Malgré tout, certaines propositions sont incomplètes et manquent d'informations significatives.

**Le TRP recommande vivement que le Conseil autorise le Secrétariat à mettre davantage l'accent sur les limites de pages et/ou à adopter un formulaire de proposition automatisé n'autorisant pas les informations supplémentaires au-delà du nombre de pages limite établi et à exclure les propositions incomplètes en fonction de critères prédéfinis.**

## **QUALITÉ TECHNIQUE DES PROPOSITIONS : RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES**

5.19 Cette section respecte globalement les critères d'examen de propositions du TRP définies dans les Termes de références du TRP, et fournit des recommandations générales sur la qualité technique générale des propositions.

### **BIEN-FONDÉ DE LA MÉTHODE**

#### **Cohérence et qualité des propositions**

5.20 De nombreuses propositions sont pénalisées/freinées car elles ne fournissent pas d'analyse claire de la situation. Le TRP a souvent des difficultés à trouver un lien entre le récit de la proposition, le budget et le plan de travail. Ce problème s'accroît lorsque les budgets et cadres de performances présentés sont de mauvaise qualité.

**Le TRP recommande aux candidats de porter une attention particulière à ces domaines afin de donner plus de poids à leur candidature.**

**Le Secrétariat est tenu de renforcer ce message dans son formulaire de proposition et ses directives, ainsi que dans les fiches d'informations et les outils destinés aux candidats.**

**Le TRP recommande enfin au Secrétariat de communiquer clairement aux candidats l'importance de présenter des récits de proposition bien en ligne et cohérents avec les budgets et plans de travail soumis.**

#### **Interventions factuelles**

5.21 Au cours de cet examen, le TRP a noté que dans de nombreux cas les propositions comportaient des stratégies manquant d'interventions factuelles (par ex. interventions BCC pour les trois maladies, utilisation concomitante de vaporisation intra-domiciliaire (IRS) et de moustiquaires imprégnées d'insecticide à long terme pour le paludisme, etc.).

**Le TRP fait les recommandations suivantes :**

- **Les candidats doivent réfléchir attentivement aux interventions proposées et s'assurer qu'elles sont non seulement réalisables mais aussi adaptées au pays et au contexte épidémiologique ;**

---

<sup>34</sup> Élément de décision GF/B17/DP23



- Les candidats doivent évaluer les interventions proposées lorsque les preuves factuelles ne suffisent pas avant de les intégrer à une proposition de financement ou mener des recherches opérationnelles sur des interventions pilotes à petite échelle incluses dans la proposition avant de passer à une plus grande échelle ;
- Les partenaires qui participent à la mise au point de ces propositions doivent fournir une assistance technique dans ce domaine.

### Optimisation des ressources

5.22 Les propositions continuent généralement à mal démontrer la rentabilité et l'optimisation des ressources des subventions proposées. Cela transparaît non seulement dans les propositions spécifiques à la maladie, mais aussi dans les interventions RSS transversales.

**Le TRP recommande qu'à partir de la Série 10, le formulaire de proposition et les directives expliquent concrètement ce type d'informations.**

### Droits de l'Homme

5.23 Le TRP a constaté que de nombreuses propositions ciblant les groupes vulnérables ne tenaient pas correctement compte du cadre légal (par ex. criminalisation de la consommation de drogue par intraveineuse et homosexualité) des interventions. Il s'agit d'un aspect crucial pour garantir le bien-fondé, la faisabilité et la pérennité des interventions proposées.

**Le TRP recommande aux candidats de s'assurer que cette dimension est correctement traitée dans leurs propositions.**

### Sexe

5.24 Comme pour la Série 8, les candidats ont été encouragés à la Série 9 à prendre en compte les différents besoins des hommes et des femmes, des garçons et des filles, ainsi que des minorités sexuelles<sup>35</sup> et des autres populations vulnérables lors de l'élaboration de leurs propositions. Dans l'ensemble, le TRP s'est aperçu que les problèmes liés au sexe avaient été traités dans la Série 9. Cependant, comme dans la Série précédente, si de nombreuses propositions, notamment sur le VIH, ont désigné le sexe et utilisé la terminologie appropriée, la plupart n'a pas inclus d'analyse sérieuse de la situation ni tenté de développer des stratégies permettant de traiter des problèmes d'inégalité sexuelle. En outre, de nombreuses propositions n'ont pas clairement expliqué les stratégies de mise en œuvre des interventions sensibles au sexe.

**Le TRP recommande aux partenaires de rédiger des directives et d'apporter une assistance technique aux candidats afin de traiter correctement les problèmes d'ordre sexuel dans les prochaines propositions.**

5.25 Le TRP a noté que certaines propositions, notamment sur le VIH, ciblaient des groupes de population clés (par ex. les hommes homosexuels, les transsexuels, ainsi que les travailleurs du sexe femmes, hommes et transsexuels) qui sont traités dans une stratégie récemment approuvée sur les identités et orientations sexuelles. Les propositions retenues ont clairement identifié les vulnérabilités de ces groupes et ont inclus des réponses programmatiques adéquates. Le TRP constate toutefois que dans certains cas, bien que les propositions mentionnent les minorités sexuelles comme une population à risque, il manque un débat plus vaste sur l'orientation et l'identité sexuelle en lien avec la vulnérabilité au VIH.

**Le TRP recommande aux candidats d'inclure une analyse judicieuse de la situation relative au sexe, sur laquelle reposeront les méthodes sensibles au sexe, laquelle sera étayée par des**

<sup>35</sup> Dans ce contexte, les « minorités sexuelles » font référence aux personnes s'identifiant en tant qu'homosexuels, bisexuels, transsexuels ou lesbiennes.

stratégies de mise en œuvre claires. Le TRP demande au Secrétariat d'améliorer ses directives à ce sujet, conformément aux stratégies relatives à l'équité sexuelle et aux identités et orientations sexuelles, en consultation avec les partenaires.

## FAISABILITÉ

### Stratégie de mise en œuvre

5.26 De nombreuses propositions manquent d'informations détaillées sur la stratégie de mise en œuvre proposée et freinent le TRP dans son évaluation de la faisabilité de la proposition.

**Le TRP recommande au Secrétariat de réviser le formulaire de proposition et les directives à partir de la Série 10 pour expliquer clairement ce type d'informations, y compris celles liées à la mise en œuvre de stratégies M&E.**

### Conformité

5.27 Le TRP continue à souligner l'importance de la conformité des propositions avec les plans nationaux et les cadres de dépenses. Bien que l'exclusion à venir des candidatures de stratégie nationale traite ce problème, le TRP note que certains pays ne pourront pas soumettre de candidature par ce biais. **Le TRP recommande vivement aux candidats à la Série de garantir que les propositions sont soumises dans le contexte de plans et cadres nationaux existants (évaluation et suivi des dépenses). Il recommande également que le Secrétariat renforce ce message dans les formulaires de propositions et directives révisés.**

### Complémentarité

5.28 Le TRP a constaté que de nombreuses propositions à la Série 9 ne démontraient pas clairement la complémentarité et la valeur ajoutée de leur demande de financement des deux composantes spécifiques à la maladie et en tant que demandes de financement RSS. Les candidats sont rarement parvenus à démontrer un lien entre les subventions existantes du Fonds mondial et les financements d'autres donateurs, compliquant ainsi l'évaluation de la nouvelle proposition par le TRP.

**Le TRP recommande vivement qu'un formulaire de proposition révisé demande explicitement aux candidats de démontrer la complémentarité de la proposition avec le financement et les activités existants (par ex. nouveau tableau exigeant une analyse parallèle claire).**

### Historique de mise en œuvre

5.29 Une question connexe à la complémentarité est celle des « candidatures répétées » du même candidat à des Séries successives et pour la même composante de maladie.

**Le TRP déconseille vigoureusement cette pratique car elle favorise une démarche « fragmentaire » ou par « type de projet » vis-à-vis de ces trois maladies.**

5.30 Le TRP accueille favorablement l'idée de faire progresser l'examen architectural vers une demande de propositions consolidées à partir de la Série 10 car cela exigera des candidats qu'ils évaluent globalement leurs interventions concernant une maladie en particulier et leur demande de fonds dans le contexte du programme national global. Comme aux Séries précédentes, le TRP a généralement déconseillé le financement d'une proposition visant à poursuivre, développer ou modifier un programme existant n'ayant pas encore affiché de progression au-delà de quelques mois ou n'ayant pas encore été signé. Le TRP reconnaît toutefois la possibilité de cas exceptionnels où une nouvelle proposition émanant de candidats ayant récemment reçu un avis favorable de financement pourrait être justifiée (par ex. lorsque les propositions soumises dans à étapes successives ciblent stratégiquement des domaines d'intervention très différents).

Si le Fonds mondial décide de ne pas limiter la fréquence des demandes de financement, le TRP encourage vivement les candidats à soumettre une proposition uniquement lorsqu'ils ont clairement démontré les résultats de la ou des propositions précédentes pour la même maladie.

### **Cadres de performance**

5.31 Le TRP a observé qu'il manque toujours des cadres de performance appropriés aux subventions existantes du Fonds mondial et aux nouvelles propositions. La plupart des cadres ont tendance à cibler le processus et les indicateurs de résultats, ne contiennent pas de résultat approprié ni d'indicateur d'impact et n'incluent pas d'indicateurs permettant de mesurer la qualité des interventions. Il manque également un mécanisme permettant aux pays de communiquer la mise en œuvre des interventions. Cela s'applique aussi bien aux propositions spécifiques à la maladie qu'aux demandes RSS.

Le TRP recommande la transmission de consignes plus détaillées aux candidats dans le cadre de directives des propositions ultérieures, en consultation avec les partenaires. Il recommande également que le Secrétariat soutienne le développement de cadres de performance appropriés et plus rigoureux au cours des négociations relatives aux subventions.

### **Précédents commentaires du TRP**

5.32 Le TRP a été obligé de constater qu'à la Série 9, de nombreux candidats ont sérieusement pris en compte ses commentaires pour développer leur proposition.

Le TRP recommande au Secrétariat et aux partenaires de continuer à renforcer ce message pour les voies de financement futures.

## **DURABILITÉ ET IMPACT POTENTIELS**

### **Caractère additionnel du financement du Fonds mondial**

5.33 Le TRP constate avec inquiétude, dans certains cas, un certain désengagement financier du gouvernement sur la durée de la proposition, le Fonds mondial en assumant une part croissante. Il note également que de nombreuses propositions à la Série 9 ne démontraient pas clairement le caractère additionnel de leur demande de financement des deux composants spécifiques à la maladie et de leurs demandes de financement RSS transversales.

Le TRP recommande au Secrétariat de renforcer le message relatif au caractère additionnel du financement dans les formulaires de propositions et les directives et aux partenaires de fournir si possible au TRP un résumé des flux de financement relatifs (sources nationales et externes mises en comparaison).

### **Capacité d'absorption**

5.34 Au cours de cet examen, le TRP a indiqué de nombreuses inquiétudes liées à la capacité d'absorption des pays, notamment lorsque de nombreuses subventions sont en cours, du Fonds mondial ou autre. Cela transparaît notamment lorsque des pays ayant récemment reçu des fonds à la Série 8, en redemandant pour la Série 9, pour la même composante de maladie.

Le TRP recommande vivement aux candidats de prendre en compte leur capacité d'absorption lorsqu'ils évaluent leurs besoins de financement.

### **Impact des interventions de communication de changement de comportement (BCC)**

5.35 De nombreuses propositions manquent encore d'indicateurs de qualité appropriés pour mesurer l'impact des interventions BCC.

Le TRP recommande aux candidats d'évaluer les interventions BCC avant de les intégrer dans une proposition de financement ou d'effectuer des recherches opérationnelles sur des

interventions BCC à petite échelle (à inclure dans une proposition) avant de passer à une plus grande échelle et d'inclure davantage d'indicateurs de mesure de l'impact des interventions BCC.

## QUALITÉ TECHNIQUE DES PROPOSITIONS : RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES AUX COMPOSANTS DE MALADIE ET AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

### VIH/SIDA

5.36 Le VIH demeure la composante de maladie recevant le moins d'avis favorables de financement. À la Série 9, 41 % des propositions sur le VIH ont reçu un avis favorable de financement (30 sur 74 propositions), ce qui est légèrement supérieur à la Série 8, où le taux de réussite était de 40 % (30 sur 76 propositions)<sup>36</sup>.

5.37 Le manque de qualité des stratégies de prévention énoncées dans les propositions sur le VIH pose généralement problème. Rares ont été les candidats à avoir indiqué comment les stratégies de prévention étaient évaluées et quels mécanismes serviraient à garantir leur qualité et leur caractère approprié.

Le TRP recommande aux candidats de prêter davantage attention à ce problème et aux partenaires et au Secrétariat de fournir davantage de consignes aux pays, notamment ceux qui jouissent d'un faible taux de VIH.

5.38 Le TRP reste préoccupé par le fait que les directives internationales de bonnes pratiques concernant l'allaitement artificiel des nouveau-nés ne soient pas communiquées à l'échelle du pays.

Dans ce contexte, le TRP réaffirme sa recommandation de la Série 8<sup>37</sup> selon laquelle les partenaires doivent fournir aux responsables des programmes de VIH nationaux des recommandations concises et claires quant aux formules de remplacement appropriées. Le Secrétariat est tenu de s'assurer que des consignes claires seront fournies dans les informations ultérieures destinées aux candidats (par ex. fiches d'information).

5.39 Le TRP accueille avec bienveillance la décision récente du Conseil qui réitère l'importance des activités de collaboration sur la TB/le VIH<sup>38</sup>. À la Série 9, le TRP a noté que la co-infection TB/VIH et les activités de collaboration n'ont pas systématiquement été traitées dans toutes les propositions sur la TB et le VIH. Dans leurs propositions, les candidats doivent expliquer clairement les activités de collaboration sur la TB/le VIH, même si aucune ressource du Fonds mondial n'est demandée, et s'ils choisissent d'y renoncer, ils doivent fournir des motifs convaincants expliquant pourquoi.

Le TRP recommande que toutes les propositions sur le VIH et la tuberculose traitent des activités de collaboration sur la TB/le VIH.

Le TRP recommande au Secrétariat de communiquer clairement la décision du Conseil aux candidats dans le cadre des supports de candidatures de la Série 10.

En outre, le TRP recommande que les directives internationales soient communiquées aux candidats, ainsi que la recommandation du TRP indiquant que les propositions relatives au VIH et à la tuberculose traitent des activités de collaboration sur la TB/le VIH, sauf s'il existe des

---

<sup>36</sup> Le rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur la Série 8 fait état d'un taux de réussite de 49 % pour les propositions sur le VIH/SIDA ; celui-ci inclut les cas où seule la demande RSS transversale a reçu un avis favorable de financement et où la composante de maladie ne l'a pas reçu. Les pourcentages indiqués précédemment dans les parties 5.45 et 5.48 sont étroitement liés aux taux de réussite des propositions de maladies et excluent les demandes RSS transversales.

<sup>37</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-10\\_TRP\\_ReportToBoard\\_and\\_Annexes2-5-6.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-10_TRP_ReportToBoard_and_Annexes2-5-6.pdf) (page 22)

<sup>38</sup> Élément de décision GF/B18/DP12

motifs convaincants pour ne pas le faire, même si aucun financement n'est recherché auprès du Fonds mondial pour ces activités.

## TUBERCULOSE

5.40 Les propositions sur la tuberculose ont remporté le plus haut taux de réussite, avec 59 % (32 propositions), soit une augmentation par rapport aux 49 % (28 sur 57 propositions) de propositions ayant reçu un avis favorable de financement à l'étape 8.

5.41 Le TRP a noté que les propositions de la Série 9 n'élaboraient pas toujours clairement les stratégies proposées ni la surveillance et l'évaluation suivantes concernant la sensibilisation, la communication et la mobilisation sociale, l'approche pratique de la santé pulmonaire et le contrôle des infections.

**Le TRP recommande aux partenaires et au Secrétariat de fournir des consignes claires aux candidats dans ces domaines.**

5.42 Le TRP a noté que la justification et la démonstration de la rentabilité des études de prévalence de la tuberculose n'étaient pas toujours bien présentes dans les propositions.

**Le TRP recommande aux partenaires et au Secrétariat de fournir des consignes claires aux candidats.**

## PALUDISME

5.43 Les propositions sur le paludisme ont observé une chute du taux de réussite général par rapport à la Série 8, passant de 68 % à 55 % à la Série 9 (17). Bien que le recul soit significatif, le TRP pense dans tous les cas que les propositions sur le paludisme étaient globalement de bonne qualité.

5.44 Le TRP a soutenu l'intégration d'une évaluation sur la résistance des moustiques à l'insecticide dans plusieurs propositions à la Série 9.

**Le TRP recommande aux candidats de s'appuyer sur les résultats des enquêtes de résistance pour concevoir un plan de gestion de la résistance aux insecticides et d'envisager d'inclure des mesures comportementales des moustiques en présence d'insecticides pour guider la sélection d'une stratégie et sa mise en œuvre.**

5.45 À la Série 9, le TRP s'est réjoui du fait que toutes les propositions traitant de la prise en charge des cas aient comporté un composant de diagnostic. Le TRP a noté que certaines propositions dépassaient même les recommandations de l'OMS.

**Le TRP recommande à l'OMS d'émettre des directives sur l'utilisation universelle du diagnostic confirmé en laboratoire car cela favorise un développement rapide à tous les niveaux du système de santé.**

5.46 Le manque global de compréhension et de conceptualisation des stratégies de pré-éradication a entraîné un certain nombre de pays à proposer un « cocktail » d'interventions parfois inadaptées dans le contexte épidémiologique local.

**Le TRP recommande aux partenaires et au Groupe de travail d'harmonisation "Faire reculer le paludisme" de fournir davantage d'informations sur le concept de pré-éradication et sur les stratégies appropriées dans différents contextes.**

5.47 Une incompréhension générale de l'appel du Secrétaire-Général des Nations Unies concernant l'accès universel aux interventions de contrôle du paludisme a mené certains pays à demander une

prise en charge des couvertures dans toutes les interventions de contrôle du paludisme, sans prendre en compte les strates épidémiologiques.

**Le TRP recommande aux candidats de baser leurs stratégies IVM sur des preuves d'efficacité locales, notamment en ce qui concerne le bénéfice supplémentaire d'une multitude d'interventions ayant le même objectif. Cela s'applique également à l'usage universel simultané de moustiquaires imprégnées d'insecticide à long terme et de vaporisations intradomiciliaires au niveau national.**

5.48 Dans certaines propositions de la Série 9 sur le paludisme, des larvicides servaient de stratégie de contrôle du vecteur, sans démontrer son efficacité localement.

**Le TRP recommande d'inclure l'usage de larvicides dans une proposition uniquement si son efficacité peut être démontrée.**

## **RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)**

5.49 Comme pour la Série 8, les candidats ont eu l'opportunité de soumettre une demande transversale supplémentaire de renforcement des systèmes de santé (RSS) en utilisant les sections 4B/5B, avec une composante de maladie, dès lors que les interventions proposées renforçaient deux ou trois des maladies. Le taux de réussite global des parties RSS était de 50 % (17 parties), soit une réduction par rapport aux 53 % de réussite de la Série 8.

5.50 Le TRP a déploré un manque de compréhension général des candidats concernant la différence entre les interventions RSS à inclure dans les sections spécifiques à la maladie et dans la section RSS transversale.

**Le TRP recommande au Secrétariat de mieux renseigner les candidats quant à la différence entre les activités RSS à inclure dans une section RSS transversale et dans une section spécifique à la maladie.**

5.51 Au cours de son examen des demandes RSS transversales de la Série 9, le TRP a noté que de nombreux candidats demandaient souvent une « liste de courses » des besoins RSS théoriques, sans émettre d'idée quant à la planification programmatique et à l'impact prévu à plus long terme du RSS. Le RSS doit être clairement présenté comme auxiliaire à une stratégie de santé nationale, pas comme en découlant. Parallèlement, les demandes RSS doivent également démontrer leur bénéfice dans le traitement des trois maladies. En outre, le TRP a constaté que les problèmes de direction et de gouvernance des réformes du secteur de la santé étaient souvent mal traités dans les propositions.

**Le TRP recommande vivement aux candidats de baser leur demande RSS sur une analyse des écarts de stratégie dans leur secteur de la santé national, étayée par une évaluation globale des besoins du système de santé. Les candidats doivent également démontrer comment leur demande RSS améliorera les résultats par rapport aux trois maladies.**

5.52 Le TRP reconnaît que la section de renforcement des systèmes de santé actuelle du formulaire de proposition n'est pas satisfaisante et gagnerait à être améliorée. Au cours de la Série 9, le TRP a en outre tenté de comprendre pourquoi certains pays ne présentaient pas de candidatures RSS plus convaincantes.

**Le TRP recommande vivement au Secrétariat de réviser les directives et formulaires de proposition actuels. Il recommande également au Secrétariat d'utiliser l'expertise du TRP pour développer le prochain formulaire de proposition et s'assurer que le TRP joue un rôle actif.**

## DÉCISION DE RECEVABILITÉ TARDIVE PAR LE SECRÉTARIAT

5.53 Les membres du TRP présents à l'examen de la 7<sup>ème</sup> vague de RCC ont eu, à titre exceptionnel, la charge d'examiner une proposition supplémentaire comportant deux composantes de maladie, soumise dans le cadre de la Série 9 (ces propositions ont été jugées recevables après achèvement du processus d'examen de la Série 9). Le TRP est préoccupé par le fait que, bien que les résultats de la Série 9 soient le fruit d'une délibération de tous les membres (40 au total) présents, les recommandations émises suite à cet examen de proposition reposent sur la participation des seuls membres ayant participé à la 7<sup>ème</sup> vague de RCC (17 membres).

5.54 Le TRP en général et les membres de la 7<sup>ème</sup> vague de RCC en particulier, s'inquiètent du risque pour la décision de recevabilité tardive de créer un précédent. Il est important de noter que, bien que le TRP ne soit pas mandaté pour garantir la recevabilité, un processus de filtrage remis en question peut avoir des conséquences néfastes sur l'ensemble du système, y compris sur l'examen du TRP.

Le TRP réitère vigoureusement sa demande auprès du Secrétariat de rigoureusement appliquer la recommandation relative au délai de détermination de la recevabilité présentée dans le rapport de la Série 6<sup>39</sup> pour préserver l'intégrité et la crédibilité du TRP et du Secrétariat du Fonds mondial dans leur ensemble.

---

<sup>39</sup> Rapport du Groupe d'examen technique et du Secrétariat sur les Propositions de la Série 6, GF/B14/10, page 32, 5.7, paragraphe 2.

Liste des propositions recevables pour la Série 9 examinées par le Comité technique d'examen, classées par catégorie recommandation

N°	Type de candidat	Type de	Niveau de revenus (indiqué dans l'Annexe 1 des Directives de l'Étape 9)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond recommandé par TRP* pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond recommandé par TRP* pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
<b>PROPOSITIONS CATÉGORIE 1</b>								
1	CCM	Géorgie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	VIH	€ 7.209.605	€ 12.826.501
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 1, en EURO</b>							<b>€ 7.209.605</b>	<b>€ 12.826.501</b>
2	CCM	Cambodge	Faibles	WPRO	EAP	Paludisme	\$43.717.857	\$102.033.561
3	CCM	Érythrée	Faibles	AFRO	EA	Paludisme, y compris CCHSS	\$29.855.990	\$69.433.635
4	CCM	Birmanie	Faibles	SEARO	EAP	VIH	\$51.716.207	\$157.776.471
5	CCM	Serbie	inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	\$3.441.632	\$7.540.351
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 1, en USD</b>							<b>\$128.731.686</b>	<b>\$336.784.018</b>
<b>Total : Propositions Catégorie 1, équivalent en USD</b>							<b>\$139.210.763</b>	<b>\$355.427.188</b>

<b>PROPOSITIONS CATÉGORIE 2</b>								
6	CCM	Azerbaïdjan	inférieurs	EURO	EECA	VIH	€ 11.831.706	€ 26.983.960
7	CCM	Azerbaïdjan	inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 1.983.042	€ 5.065.216
8	CCM	Bénin	Faibles	AFRO	WCA	VIH, y compris CCHSS	€ 48.272.734	€ 108.636.826
9	CCM	Bénin	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 2.813.599	€ 4.815.146
10	CCM	Bosnie Herzégovine	inférieurs	EURO	EECA	VIH	€ 14.428.659	€ 32.453.777
11	CCM	Cameroun	inférieurs	AFRO	WCA	Paludisme	€ 77.791.996	€ 113.983.337
12	CCM	Cameroun	inférieurs	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 6.823.011	€ 15.422.473
13	CCM	Tchad	Faibles	AFRO	MENA	Paludisme	€ 20.807.913	€ 29.993.968
14	CCM	Comores	Faibles	AFRO	EA	VIH, y compris CCHSS	€ 1.833.520	€ 3.107.636
15	CCM	Côte d'Ivoire	Faibles	AFRO	WCA	VIH, aspect maladie uniquement	€ 46.066.302	€ 125.953.322
16	CCM	Côte d'Ivoire	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 9.672.256	€ 33.977.331
17	CCM	Guinée-Bissau	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme, y compris CCHSS	€ 6.145.091	€ 13.492.563
18	CCM	Sénégal	Faibles	AFRO	WCA	VIH, y compris CCHSS	€ 29.125.467	€ 88.751.831
19	CCM	Togo	Faibles	AFRO	WCA	uniquement	€ 41.116.176	€ 70.116.448
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 2, en EURO</b>							<b>€ 318.711.472</b>	<b>€ 672.753.834</b>



N°	Type de candidat	Type de	Niveau de revenus (indiqué dans l'Annexe 1 des Directives de l'Étape 9)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond recommandé par TRP* pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond recommandé par TRP* pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
20	CCM	Bangladesh	Faibles	SEARO	SWA	Paludisme	\$10.280.071	\$43.649.545
21	CCM	Biélorussie	inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	\$10.127.774	\$24.679.591
22	CCM	Bolivie	inférieurs	AMRO	LAC	VIH	\$9.501.866	\$26.267.794
23	CCM	Bolivie	inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$4.379.037	\$9.833.163
24	CCM	Burundi	Faibles	AFRO	EA	Paludisme	\$21.578.809	\$60.448.200
25	CCM	Cambodge	Faibles	WPRO	EAP	VIH, y compris CCHSS	\$63.502.281	\$165.087.396
26	CCM	Équateur	inférieurs	AMRO	LAC	VIH	\$10.813.915	\$27.922.499
27	CCM	Équateur	inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$6.834.160	\$13.736.572
28	CCM	El Salvador	inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$3.588.887	\$7.810.938
29	CCM	Fidji	inférieurs	WPRO	EAP	VIH, CCHSS uniquement	\$1.242.510	\$2.075.508
30	CCM	Guatemala	inférieurs	AMRO	LAC	Paludisme	\$21.452.001	\$42.171.298
31	CCM	Guinée	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	\$4.035.589	\$10.736.627
32	CCM	Honduras	inférieurs	AMRO	LAC	VIH	\$9.821.491	\$21.899.375
33	CCM	Inde	Faibles	SEARO	SWA	Tuberculose	\$69.477.410	\$199.544.948
34	CCM	Indonésie	inférieurs	SEARO	EAP	VIH, aspect maladie uniquement	\$27.723.275	\$87.142.130
35	CCM	Lesotho	inférieurs	AFRO	SA	VIH	\$10.356.112	\$30.796.293
36	CCM	Malawi	Faibles	AFRO	SA	Paludisme	\$33.170.946	\$94.006.593
37	CCM	Mexique	supérieurs	AMRO	LAC	VIH	\$31.008.826	\$76.492.174
38	CCM	Mongolie	Faibles	WPRO	EAP	VIH, CCHSS uniquement	\$2.780.049	\$4.223.964
39	CCM	Mozambique	Faibles	AFRO	SA	Paludisme	\$67.401.102	\$157.490.802
40	CCM	Birmanie	Faibles	SEARO	EAP	Paludisme	\$37.578.282	\$77.384.020
41	CCM	Birmanie	Faibles	SEARO	EAP	Tuberculose	\$34.024.424	\$85.520.947
42	OR	Naz Foundation International	Mixte	MIXTE	SWA	VIH	\$18.660.775	\$47.002.257
43	CCM	Nigeria	Faibles	AFRO	WCA	VIH	\$61.980.496	\$341.019.908
44	CCM	Pakistan	Faibles	EMRO	SWA	Tuberculose	\$40.146.549	\$173.045.676
45	ICR	PANCAP-CARICOM	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$14.458.896	\$34.527.244
46	CCM	Paraguay	inférieurs	AMRO	LAC	VIH, CCHSS uniquement	\$6.463.831	\$12.735.212
47	CCM	Paraguay	inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$2.080.336	\$3.974.941
48	CCM	Sierra Leone	Faibles	AFRO	WCA	VIH, y compris CCHSS	\$35.159.372	\$86.543.306
49	CCM	Afrique du sud	supérieurs	AFRO	SA	VIH	\$42.577.518	\$108.974.360
50	Sous-CCM	Sud du Soudan	Faibles	EMRO	MENA	VIH, CCHSS uniquement	\$27.230.100	\$52.572.614
51	CCM	Suriname	inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$3.112.254	\$5.765.300
52	CCM	République Unie de Tanzanie	Faibles	AFRO	EA	VIH, CCHSS uniquement	\$97.901.945	\$176.089.978
53	CCM	La Gambie	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme	\$10.611.436	\$26.346.040
54	CCM	Vietnam	Faibles	WPRO	EAP	VIH	\$27.363.443	\$101.950.596
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 2, en USD</b>							<b>\$878.425.768</b>	<b>\$2.439.467.809</b>
<b>Total : Propositions Catégorie 2, équivalent en USD</b>							<b>\$1.341.669.187</b>	<b>\$3.417.307.684</b>
<b>Total : Propositions Catégories 1 et 2, équivalent en USD</b>							<b>\$1.480.879.950</b>	<b>\$3.772.734.872</b>

N°	Type de candidat	Type de	Niveau de revenus (indiqué dans l'Annexe 1 des Directives de l'Étape 9)	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond recommandé par TRP* pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond recommandé par TRP* pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
<b>PROPOSITIONS CATÉGORIE 2B</b>								
55	CCM	Bosnie Herzégovine	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 7.287.274	€ 15.007.449
56	CCM	République centrafricaine	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 12.167.295	€ 29.782.006
57	CCM	Colombie	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	VIH	€ 16.659.253	€ 42.317.779
58	CCM	Congo (République du)	Intermédiaires inférieurs	AFRO	WCA	VIH	€ 10.773.466	€ 27.447.268
59	CCM	Djibouti	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	Paludisme	€ 2.342.193	€ 6.591.356
60	CCM	Guinée-Bissau	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 7.179.501	€ 14.553.382
61	CCM	Kosovo	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 2.784.907	€ 5.821.665
62	CCM	Moldavie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 5.271.784	€ 10.099.233
63	CCM	Monténégro	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	VIH	€ 2.547.414	€ 5.164.889
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 2B, en EURO</b>							<b>€67.013.087</b>	<b>€156.785.027</b>
64	CCM	Angola	Intermédiaires inférieurs	AFRO	SA	Tuberculose	\$11.384.314	\$25.766.362
65	CCM	Belize	Intermédiaires supérieurs	AMRO	LAC	VIH, y compris CCHSS	\$3.190.410	\$6.053.270
66	CCM	Chine	Intermédiaires inférieurs	WPRO	EAP	Tuberculose, y compris CCHSS	\$76.075.195	\$239.655.469
67	OR	COPRECOS	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$17.599.678	\$58.889.550
68	CCM	République démocratique du Congo	Faibles	AFRO	EA	Tuberculose, y compris CCHSS	\$110.092.302	\$306.794.269
69	CCM	Éthiopie	Faibles	AFRO	EA	Tuberculose, CCHSS uniquement	\$19.383.242	\$38.601.776
70	CCM	Haïti	Faibles	AMRO	LAC	Tuberculose	\$12.260.870	\$27.669.547
71	CCM	Inde	Faibles	SEARO	SWA	VIH	\$21.000.206	\$78.712.640
72	CCM	Inde	Faibles	SEARO	SWA	Paludisme	\$38.105.605	\$113.680.179
73	CCM	Iraq	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	Tuberculose	\$14.670.783	\$28.785.292
74	CCM	Kenya	Faibles	AFRO	EA	Tuberculose	\$23.682.114	\$50.661.608
75	CCM	République du Kirghizistan	Faibles	EURO	EECA	Tuberculose	\$7.811.886	\$26.273.558
76	CCM	Mozambique	Faibles	AFRO	SA	VIH, aspect maladie uniquement	\$69.377.979	\$175.774.009
77	CCM	Nicaragua	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Paludisme	\$4.299.868	\$8.204.092
78	CCM	Nigeria	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	\$31.515.160	\$113.332.101
79	OR	SADC	Mixte	AFRO	SA	VIH	\$24.587.661	\$44.982.085
80	CCM	Sri Lanka	Intermédiaires inférieurs	SEARO	SWA	VIH, y compris CCHSS	\$19.398.656	\$34.901.359
81	CCM	République Unie de Tanzanie	Faibles	AFRO	EA	Paludisme	\$76.050.523	\$173.612.609
82	CCM	La Gambie	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	\$8.049.144	\$15.626.486
83	CCM	Turkménistan	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose, aspect maladie uniquement	\$7.268.169	\$19.186.023
84	CCM	Vietnam	Faibles	WPRO	EAP	Tuberculose	\$19.124.977	\$59.392.208
85	CCM	Yémen	Faibles	EMRO	MENA	Tuberculose	\$11.136.828	\$24.769.339
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 2B, en USD</b>							<b>\$626.065.570</b>	<b>\$1.671.323.831</b>
<b>Total : Propositions Catégorie 2B, équivalent en USD</b>							<b>\$723.468.313</b>	<b>\$1.899.209.045</b>
<b>Total : Propositions Catégories 1, 2 et 2B recommandées pour un financement, en équivalent USD</b>							<b>\$2.204.348.262</b>	<b>\$5.671.943.917</b>

N°	Type de candidat	Type de	Classification des revenus	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond requis pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond requis pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
<b>ASPECTS DES PROPOSITIONS DES CATÉGORIES 1, 2 OU 2B NON RECOMMANDÉS POUR UN FINANCEMENT</b>								
Réf. 15	CCM	Côte d'Ivoire	Faibles	AFRO	WCA	VIH, aspect CCHSS	€ 43.810.725	€ 97.590.298
Réf. 19	CCM	Togo	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme, aspect CCHSS	€ 2.424.256	€ 5.369.974
<b>Sous-total : Aspects des propositions des catégories 1, 2 ou 2B non recommandés pour un financement, en EURO</b>							<b>€ 46.234.981</b>	<b>€ 102.960.272</b>
Réf. 69	CCM	Éthiopie	Faibles	AFRO	EA	Aspect tuberculose	\$35.441.974	\$99.748.261
Réf. 29	CCM	Fidji	Intermédiaires inférieurs	WPRO	EAP	Aspect VIH	\$4.567.641	\$11.032.725
Réf. 34	CCM	Indonésie	Intermédiaires inférieurs	SEARO	EAP	VIH, aspect CCHSS	\$16.211.864	\$34.683.394
Réf. 38	CCM	Mongolie	Faibles	WPRO	EAP	Aspect VIH	\$2.117.412	\$5.236.283
Réf. 76	CCM	Mozambique	Faibles	AFRO	SA	VIH, aspect CCHSS	\$32.700.132	\$87.121.662
Réf. 46	CCM	Paraguay	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Aspect VIH	\$6.924.331	\$16.738.249
Réf. 50	Sous-CCM	Sud du Soudan	Faibles	EMRO	MENA	Aspect VIH	\$59.977.815	\$143.281.740
Réf. 52	CCM	République Unie de Tanzanie	Faibles	AFRO	EA	Aspect VIH	\$141.703.169	\$299.064.874
Réf. 83	CCM	Turkménistan	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose, aspect CCHSS	\$181.777	\$289.542
<b>Sous-total : Aspects des propositions des catégories 1, 2 ou 2B non recommandés pour un financement, en USD</b>							<b>\$299.826.115</b>	<b>\$697.196.730</b>
<b>Total : Aspects des propositions des catégories 1, 2 ou 2B non recommandés pour un financement, équivalent en USD</b>							<b>\$367.028.122</b>	<b>\$846.848.288</b>

<b>PROPOSITIONS CATÉGORIE 3</b>								
86	OR	AfriCASO	Mixte	AFRO	WCA	VIH	€ 5.894.744	€ 13.672.440
87	CCM	Brésil	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	€ 26.499.742	€ 57.157.477
88	CCM	Brésil	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	VIH	€ 13.097.142	€ 30.940.720
89	CCM	Burkina Faso	Faibles	AFRO	WCA	VIH, y compris CCHSS	€ 49.925.705	€ 160.561.226
90	CCM	Cameroun	Intermédiaires inférieurs	AFRO	WCA	VIH	€ 41.336.332	€ 121.255.912
91	CCM	Tchad	Faibles	AFRO	MENA	VIH, y compris CCHSS	€ 36.087.457	€ 57.040.882
92	CCM	Tchad	Faibles	AFRO	MENA	Tuberculose	€ 4.409.888	€ 8.658.158
93	CCM	Colombie	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	€ 6.981.414	€ 13.155.213
94	CCM	Djibouti	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	VIH	€ 4.609.238	€ 15.739.214
95	CCM	Djibouti	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	Tuberculose	€ 1.847.708	€ 5.069.930
96	CCM	Géorgie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 6.334.105	€ 15.198.017
97	CCM	Macédoine (ex-Rép. yougoslave)	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 2.406.848	€ 4.846.058
98	CCM	Malaisie	Intermédiaires supérieurs	WPRO	EAP	VIH	€ 16.914.686	€ 55.470.594
99	CCM	Mali	Faibles	AFRO	MENA	Paludisme	€ 78.261.962	€ 174.578.758
100	CCM	Moldavie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	VIH	€ 6.632.255	€ 6.632.255
101	CCM	Monténégro	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 1.079.081	€ 1.825.708
102	CCM	Niger	Faibles	AFRO	MENA	VIH	€ 12.273.273	€ 35.668.229
103	CCM	Niger	Faibles	AFRO	MENA	Paludisme	€ 14.774.509	€ 60.296.247
104	CCM	Niger	Faibles	AFRO	MENA	Tuberculose, y compris CCHSS	€ 28.683.728	€ 51.445.595
105	CCM	Pérou	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Paludisme	€ 12.287.854	€ 23.978.876
106	CCM	Sénégal	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme	€ 13.463.444	€ 43.391.628
107	CCM	Sénégal	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 5.439.361	€ 15.223.424
108	CCM	Togo	Faibles	AFRO	WCA	VIH	€ 19.855.192	€ 54.839.797
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 3, en EURO</b>							<b>€ 409.095.668</b>	<b>€ 1.026.646.358</b>

N°	Type de candidat	Type de	Classification des revenus	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond requis pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond requis pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
109	CCM	Afghanistan	Faibles	EMRO	SWA	VIH, y compris CCHSS	\$17.157.661	\$48.857.724
110	CCM	Albanie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	VIH	\$8.097.017	\$13.275.254
111	CCM	Albanie	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	\$2.482.523	\$5.226.962
112	CCM	Angola	Intermédiaires inférieurs	AFRO	SA	VIH	\$37.442.140	\$138.112.093
113	CCM	Bhoutan	Faibles	SEARO	SWA	VIH	\$1.277.902	\$3.429.344
114	CCM	Botswana	Intermédiaires supérieurs	AFRO	SA	VIH	\$22.137.763	\$75.677.032
115	ICR	CCLab	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$11.123.412	\$18.721.697
116	CCM	République dominicaine	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	VIH	\$16.796.759	\$49.481.694
117	CCM	République démocratique du Congo	Faibles	AFRO	EA	VIH	\$42.987.274	\$94.181.440
118	CCM	République démocratique du Congo	Faibles	AFRO	EA	Paludisme	\$117.708.841	\$280.495.135
119	CCM	Éthiopie	Faibles	AFRO	EA	VIH	\$38.910.498	\$87.776.761
120	CCM	Ghana	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose, y compris CCHSS	\$35.221.971	\$78.630.160
121	CCM	Guinée	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme	\$41.713.830	\$136.406.368
122	CCM	Guinée	Faibles	AFRO	WCA	VIH, y compris CCHSS	\$47.536.996	\$133.700.829
123	CCM	Honduras	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	Tuberculose	\$4.644.621	\$7.973.129
124	CCM	Kenya	Faibles	AFRO	EA	Paludisme	\$173.151.886	\$270.264.819
125	CCM	Libéria	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	\$24.337.864	\$54.637.458
126	CCM	Malawi	Faibles	AFRO	SA	Tuberculose, y compris CCHSS	\$16.586.861	\$34.091.794
127	OR	MENAHRA	Mixte	EMRO	MENA	VIH	\$15.196.689	\$32.966.023
128	CCM	Népal	Faibles	SEARO	SWA	VIH	\$10.250.156	\$33.295.636
129	CCM	Pakistan	Faibles	EMRO	SWA	VIH, y compris CCHSS	\$34.771.776	\$101.928.849
130	CCM	Pakistan	Faibles	EMRO	SWA	Paludisme	\$22.058.072	\$38.444.514
131	CCM	Panama	Intermédiaires supérieurs	AMRO	LAC	VIH, y compris CCHSS	\$8.681.679	\$19.791.821
132	CCM	Papouasie Nouvelle Guinée	Faibles	WPRO	EAP	VIH, y compris CCHSS	\$37.755.778	\$108.875.287
133	OR	RedTraSex	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$7.580.751	\$18.140.937
134	CCM	Sao Tomé-et-Principe	Faibles	AFRO	WCA	VIH	\$3.388.782	\$5.893.968
135	CCM	Sierra Leone	Faibles	AFRO	WCA	Paludisme	\$46.897.411	\$121.926.865
136	CCM	Iles Salomon	Faibles	WPRO	EAP	VIH	\$6.896.921	\$17.219.358
137	CCM	Sud du Soudan	Faibles	EMRO	MENA	Paludisme	\$47.848.374	\$130.852.071
138	CCM	Suriname	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	VIH	\$13.973.874	\$30.918.273
139	CCM	République Unie de Tanzanie	Faibles	AFRO	EA	Tuberculose	\$44.045.185	\$99.426.802
140	CCM	Thaïlande	Intermédiaires inférieurs	SEARO	EAP	VIH	\$22.903.685	\$68.935.356
141	CCM	Thaïlande	Intermédiaires inférieurs	SEARO	EAP	Paludisme	\$32.327.332	\$75.648.892
142	CCM	Ouganda	Faibles	AFRO	EA	VIH	\$200.824.716	\$411.140.514
143	CCM	Ouganda	Faibles	AFRO	EA	Paludisme, y compris CCHSS	\$135.054.987	\$376.353.583
144	CCM	Ouganda	Faibles	AFRO	EA	Tuberculose	\$20.327.175	\$32.684.978
145	CCM	Ukraine	Intermédiaires inférieurs	EURO	EECA	Tuberculose	\$34.584.205	\$103.459.618
146	CCM	Uruguay	Intermédiaires supérieurs	AMRO	LAC	VIH	\$7.679.330	\$24.664.893
147	CCM	Yémen	Faibles	EMRO	MENA	VIH	\$10.943.780	\$25.246.321
148	CCM	Zambie	Faibles	AFRO	SA	VIH	\$26.111.595	\$142.597.930
149	CCM	Zambie	Faibles	AFRO	SA	Paludisme	\$21.843.651	\$54.966.386
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 3, en USD</b>							<b>\$1.471.261.723</b>	<b>\$3.606.318.568</b>
<b>Total : Propositions Catégorie 3, équivalent en USD</b>							<b>\$2.065.877.520</b>	<b>\$5.098.537.112</b>

N°	Type de candidat	Type de	Classification des revenus	Région OMS	Équipe régionale du Fonds mondial	Maladie	Plafond requis pour la Phase 1 (2 ans)	Plafond requis pour la durée de vie (jusqu'à 5 ans)
<b>PROPOSITIONS CATÉGORIE 4</b>								
150	ICR	Instance de coordination régionale (Andes)	Intermédiaires inférieurs	AMRO	LAC	VIH	€ 19.820.520	€ 40.189.363
151	CCM	République Populaire Démocratique de Corée	Faibles	SEARO	EAP	VIH	€ 3.621.666	€ 10.260.105
152	CCM	Fédération de Russie	Intermédiaires supérieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 39.148.932	€ 139.266.200
153	Sous-CCM	Fédération de Russie	Intermédiaires supérieurs	EURO	EECA	Tuberculose	€ 25.586.216	€ 46.500.983
154	CCM	Togo	Faibles	AFRO	WCA	Tuberculose	€ 1.904.955	€ 1.904.955
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 4, en EURO</b>							<b>€ 90.082.289</b>	<b>€ 238.121.606</b>
155	CCM	Syrie	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	VIH, y compris CCHSS	\$12.748.562	\$25.664.260
156	CCM	Syrie	Intermédiaires inférieurs	EMRO	MENA	Tuberculose	\$4.632.686	\$9.343.366
157	OR	Union du fleuve Mano	Faibles	AFRO	WCA	VIH	\$21.688.571	\$36.300.171
158	OR	REDCARD	Mixte	AMRO	LAC	VIH	\$8.667.612	\$31.042.376
159	OR	SADC	Mixte	AFRO	SA	Paludisme	\$8.183.343	\$12.571.057
<b>Sous-total : Propositions Catégorie 4, en USD</b>							<b>\$55.920.774</b>	<b>\$114.921.230</b>
<b>Total : Propositions Catégorie 4, équivalent en USD</b>							<b>\$186.854.334</b>	<b>\$461.028.215</b>
<b>Total : Propositions non recommandées pour un financement, équivalent en USD **</b>							<b>\$2.619.759.975</b>	<b>\$6.406.413.615</b>
<p>* Les plafonds recommandés par le TRP correspondent au montant maximum recommandé par le Conseil. Dans quatre cas, les plafonds recommandés par le TRP sont inférieurs au montant de financement requis par le candidat parce que le TRP recommande la suppression de certains éléments de la proposition (Kenya TB, Sénégal VIH, Serbie TB et Vietnam VIH). Dans l'un des cas, le plafond de financement a été ajusté pour prendre en compte les fonds déjà existants dans le cas d'une proposition consolidée (Chine TB).</p> <p>** Y compris les aspects des propositions des catégories 1, 2 et 2B non recommandés pour un financement.</p> <p>*** Propositions en EURO - le taux de change officiel de l'ONU en vigueur au 1er octobre 2009 - 1 USD = 0,688 EURO</p>								

#### Code des propositions multi-pays

- 1 - OR Naz Foundation Int. - Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Népal, Pakistan, Sri Lanka
- 2 - ICR PANCAP-CARICOM - Haïti, République dominicaine, Guyane, Jamaïque, Suriname, Belize, Dominique, Grenade, Ste Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Barbade, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Trinité-et-Tobago
- 3 - OR COPRECO LAC - Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, République dominicaine, Équateur, El Salvador, Guatemala, Haïti, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay, Venezuela
- 4 - OR SADC (pour proposition VIH/SIDA) - Angola, Botswana, Congo (République démocratique), Lesotho, Malawi, Île Maurice, Mozambique, Namibie, Seychelles, Afrique du Sud, Swaziland, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe
- 5 - OR SADC (pour proposition sur le Paludisme) - Angola, Botswana, Namibie, Zambie, Zimbabwe
- 6 - OR AfriCASO - Bénin, Cameroun, République centrafricaine, Gabon, Gambie, Libéria
- 7 - ICR CCLAB - Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama
- 8 - OR MENAHRA - Afghanistan, Egypte, Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, West Bank et Gaza, Pakistan, République arabe syrienne, Tunisie
- 9 - OR RedTraSex - Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Costa Rica, République dominicaine, Équateur, El Salvador, Guatemala, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Uruguay
- 10 - ICR Instance de coordination régionale des Andes - Chili, Pérou, Colombie, Bolivie, Équateur, Venezuela
- 11 - OR Union du fleuve Mano (MRU) - Côte d'Ivoire, Guinée, Libéria, Sierra Leone
- 12 - OR REDCARD - Costa Rica, République dominicaine, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama

#### Équipes régionales du Fonds mondial

EAP	Est asiatique et Pacifique
EA	Afrique de l'Est et océan Indien
EECA	Europe de l'est et Asie centrale
LAC	Amérique latine et Caraïbes
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
SA	Afrique australe
SWA	Asie du Sud-Ouest
WCA	Afrique occidentale et centrale

## ANALYSE DES RECOMMANDATIONS DU TRP POUR LE FINANCEMENT DE LA SÉRIE 9

### 1ère partie : Introduction

1.1 Cette annexe au rapport apporte une analyse supplémentaire des recommandations globales du Comité technique d'examen dans le cadre de la Série 9. Elle comporte :

- une vue d'ensemble des résultats de la Série 9 (2ème partie).
- un comparatif de la Série 9 avec les Séries précédentes (3ème partie).
- une analyse selon la classification régionale de l'OMS (4ème partie).
- une analyse des dépenses prévues au budget pour la Phase 1 par catégorie de coûts (5ème partie).
- des données supplémentaires concernant les demandes transversales de renforcement des systèmes de santé (6ème partie).

1.2 Le **Tableau 1** récapitule le nombre de propositions et d'aspects (aspects maladies et demandes RSS) examinés et recommandés par le TRP. Lors de l'Étape 9, le TRP a examiné 159 propositions de maladie. Parmi elles, 34 propositions comportaient une demande RSS transversale. Dans l'ensemble, le TRP a donc examiné 193 aspects (159 aspects maladie et 34 demandes RSS différentes).

1.3 À la Série 9, comme à la Série 8, les demandes d'assistance pour renforcer les systèmes de santé pouvaient s'effectuer par intégration au sein d'un aspect maladie de la proposition ou, dans le cas du renforcement des systèmes de santé transversaux, en les intégrant dans un aspect de maladie ou en présentant un aspect de renforcement des systèmes de santé joint à une proposition spécifique ('demande RSS' au paragraphe 4B/5B).

1.4 Lorsqu'une proposition se compose d'un aspect maladie et d'une demande RSS, le TRP peut recommander le financement des deux aspects, de l'aspect maladie uniquement ou encore de la demande RSS uniquement. Si le financement est recommandé pour un des aspects ou pour les deux, on considère que la proposition correspondante est recommandée en vue du financement dans les analyses présentées ci-dessous. Cela explique le taux de réussite plus élevé que l'on observe pour les propositions par rapport aux aspects individuels.

1.5 Le TRP a recommandé le financement de 85 propositions constituées de 96 aspects. Parmi ces 85 propositions, 68 sont recommandées seulement pour un aspect maladie, 11 pour un aspect maladie et une demande RSS, et 6 pour une demande RSS transversale uniquement.

1.6 La plupart des analyses présentées dans cette annexe se rapportent à des propositions

comprenant l'aspect maladie et la demande RSS (le cas échéant). Dans d'autres cas, il est précisé si les analyses se concentrent sur l'aspect maladie ou sur la demande RSS.

Tableau 1. Récapitulatif du nombre de propositions et d'aspects examinés dont le financement a été recommandé par le TRP

	Nb de propositions examinées	Nb de propositions recommandées pour un financement	Taux de réussite
Propositions	159	85	53%
Aspects (aspects maladie et demandes RSS)	193	96	50%
Aspects maladie	159	79	50%
Demandes RSS transversales distinctes ou 'demandes RSS' (s. 4B/5B)	34	17	50%

1.7 Étant donné que les candidats sont autorisés à présenter leur demande de financement en dollars américains ou en euros, cette analyse utilise le taux de change officiel de l'ONU au moment de la publication de ce rapport.<sup>1</sup> Il est possible que les sommes totales équivalentes en dollar US soient différentes au moment où le Conseil prend sa décision concernant le financement. Cela n'aura pas de conséquence sur les propositions individuelles puisqu'elles sont approuvées dans leur monnaie d'origine.

1.8 L'analyse comparative entre les Séries ne comprend pas les résultats finaux (à savoir l'aboutissement favorable d'un appel), mais plutôt les recommandations effectuées par le TRP auprès du Conseil suite à la réunion d'examen.<sup>2</sup>

1.9 Les informations ci-dessous concernant la Série 9 doivent être analysées en gardant à l'esprit que certains pays étaient invités à présenter leur candidature par le biais des voies de financement NSA (National Strategy Applications First Learning Wave) et RCC (Rolling Continuation Channel) parallèlement à la Série 9. La comparaison entre les Séries se base simplement sur les Séries 1 à 9 et ne fait pas figurer le financement recommandé via plusieurs vagues du processus RCC.

<sup>1</sup> Ce rapport utilise le taux de change officiel de l'ONU au 1er octobre 2009 pour la conversion en dollars US des demandes de financement en euro. <http://www.un.org/Depts/treasury/>

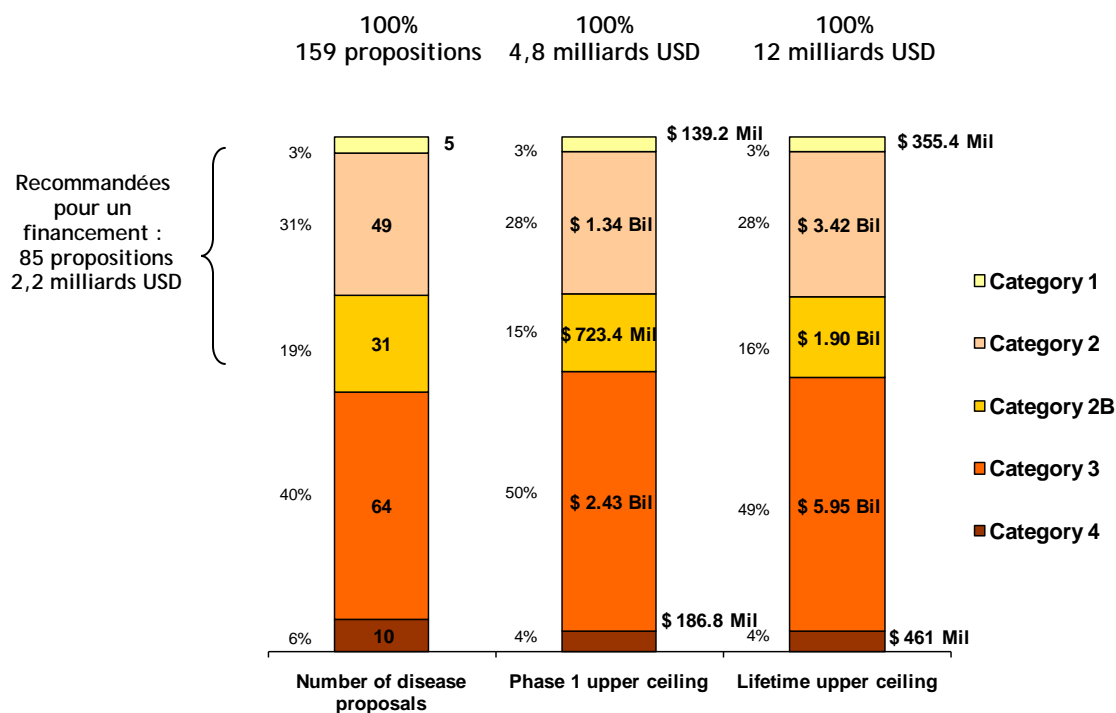
<sup>2</sup> Si le classement de certaines candidatures a été revu suite à un appel favorable (au nombre de 16) ou si pour une raison quelconque une subvention n'a pas été signée (dans 6 cas), cela n'apparaîtra pas dans l'analyse.



## 2ème partie : Vue d'ensemble des résultats de la Série 9

2.1 La Série 9 est la deuxième étape la plus importante, à la fois en termes de nombre de propositions mais aussi en termes de montant de financement recommandés par le TRP. Au total, le TRP a recommandé 85 propositions pour un financement avec un plafond budgétaire en Phase 1 de 2,2 milliards de dollars US (à la Série 8, ce montant s'élevait à 3,1 milliards de dollars US avant les baisses de productivité). La Figure 1 ci-dessous illustre la répartition des propositions par catégorie de recommandation du TRP<sup>3</sup> et donne la ventilation par catégorie de recommandation des plafonds de financement sur deux ans et sur cinq ans.

Figure 1 - Répartition des propositions et des plafonds budgétaires par catégorie de recommandation du TRP.



## Analyse par composante de maladie

2.2 La Figure 2 illustre la répartition de la demande de financement recommandée de 2,2 milliards de dollars US pour les trois maladies et les demandes transversales de renforcement des systèmes de santé. La caractéristique qui se distingue le plus, par rapport à la Série 8, est la baisse significative du financement recommandé pour le paludisme (0,6 milliards USD à la Série 9 contre 1,5 milliards USD à la Série 8). Ceci est dû à une demande et à un taux de réussite inférieurs à la Série 9 et peut avoir un rapport avec le taux de réussite de financement élevé qu'ont obtenu les propositions paludisme à la Série 8, en particulier certains pays où la demande est importante.

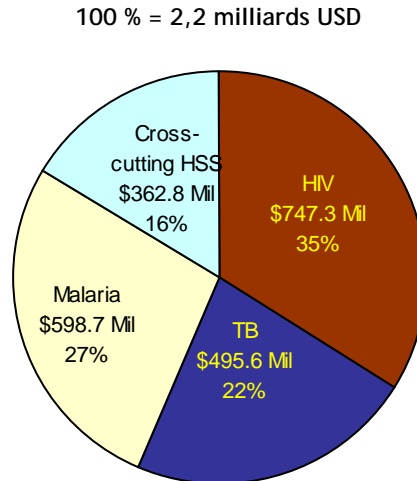
<sup>3</sup> Catégorie 1 - Financement recommandé sans modification ou avec seulement quelques clarifications

Catégorie 2 - Financement recommandé à condition que les modifications et clarifications soient apportées dans un délai limité. Elle comporte également le sous-ensemble de propositions recommandées 'de catégorie 2' classées parmi celles de 'catégorie 2B'.

Catégorie 3 - Le financement n'est pas recommandé sous sa forme actuelle, mais le candidat est encouragé à représenter une version révisée de la même proposition, en tenant compte des points soulevés par le TRP, qui sera examinée lors de la prochaine étape de propositions.

Catégorie 4 - Refusée

Figure 2 - Ventilation des plafonds budgétaires en Phase 1 des propositions recommandées par maladie et RSS



2.3 La Figure 3 illustre le nombre et la proportion d'aspects maladie dont le financement est recommandé à la Série 9 (hors demandes RSS) par maladie et dans l'ensemble. La Figure 4 propose une analyse similaire pour les demandes RSS distinctes, indiquant la proposition à laquelle elles sont liées. Dans chaque cas, les taux de réussite de la Série 8 sont indiqués à titre de comparaison.

Figure 3 - Nombre d'aspects maladie dont le financement est recommandé, par maladie et dans l'ensemble

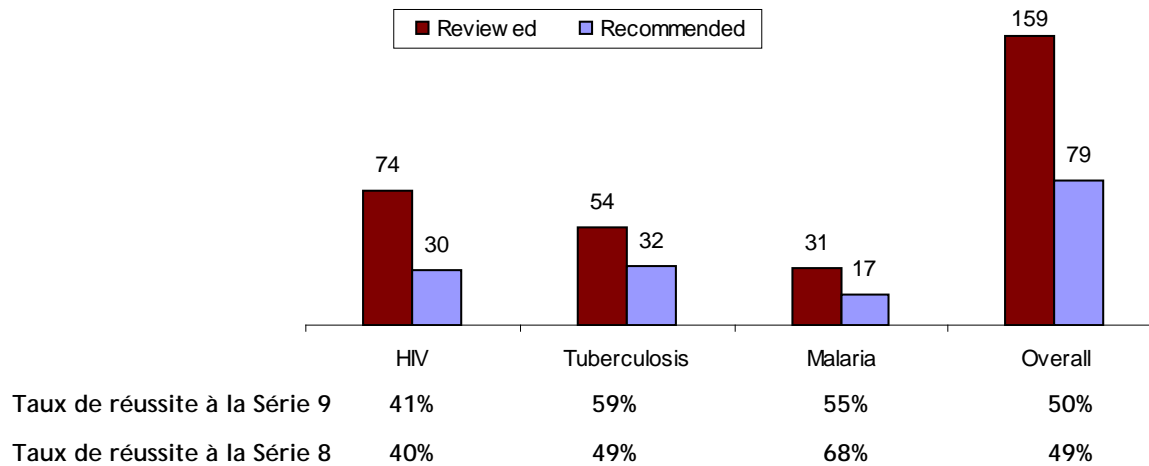
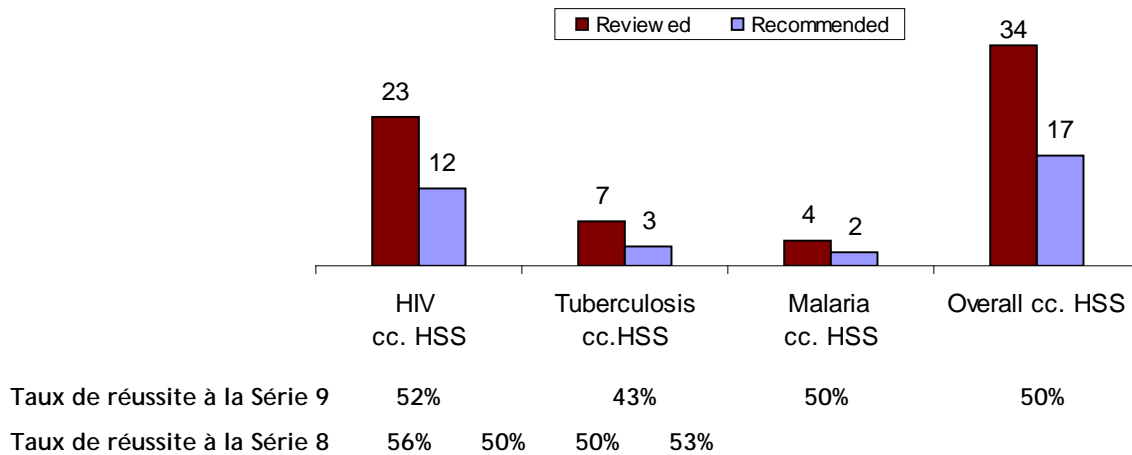
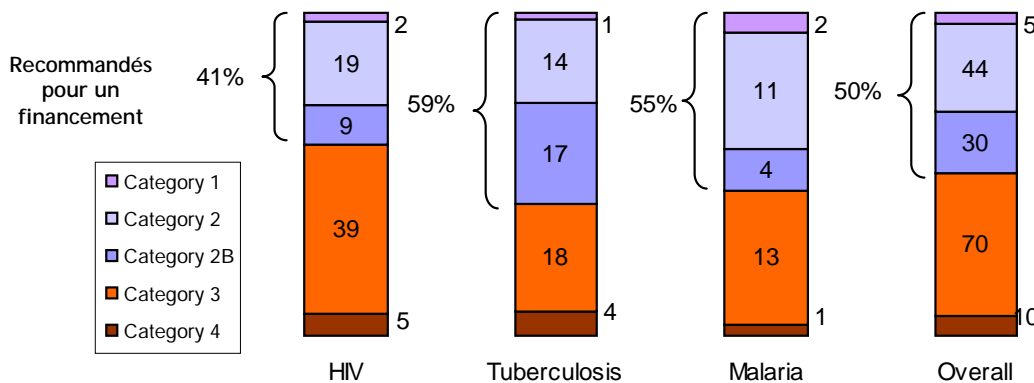


Figure 4 - Nombre de demandes RSS transversales dont le financement est recommandé (attribué à la proposition de maladie « hôte »)



2.4 La Figure 5 illustre le nombre d'aspects maladie dans chaque catégorie de recommandation TRP par maladie, ainsi que la proportion recommandés pour un financement.

Figure 5 - Nombre et proportion des aspects de la maladie par catégorie de recommandation du TRP et par maladie

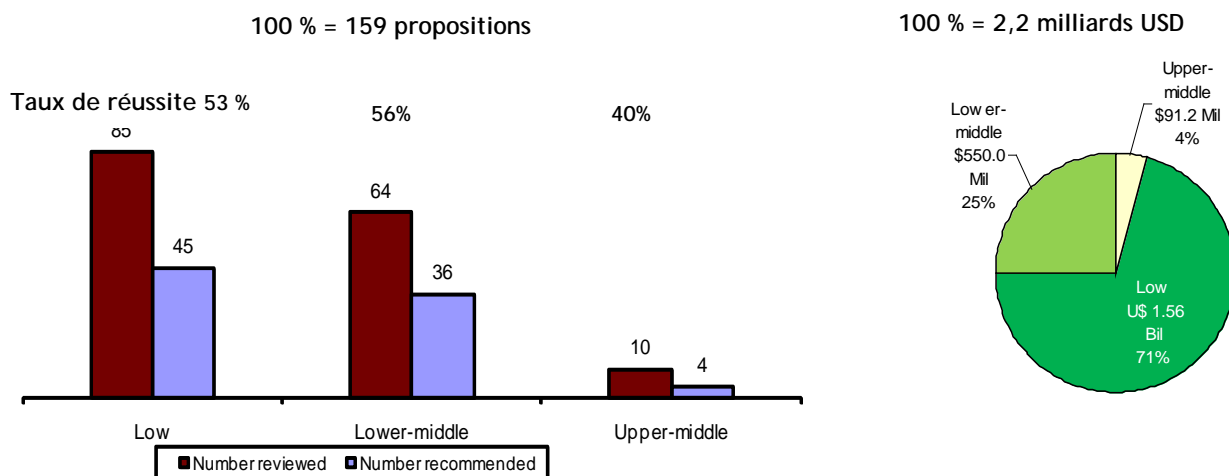


#### Analyse par classification des niveaux de revenus<sup>4</sup>

2.5 La Figure 6 illustre le nombre et la proportion des propositions dont le financement a été recommandé en fonction du niveau de revenus du candidat et du plafond de deux ans correspondant recommandé pour un financement. Sur le plafond budgétaire total de deux ans dont le financement est recommandé par le TRP, 71 % est destiné aux pays à faibles revenus.

<sup>4</sup> La classification des niveaux de revenus utilisée par le Fonds mondial est disponible en annexe 1 des Directives de la Série 9. À la Série 9, elle est basée sur la classification des niveaux de revenus de la Banque mondiale au 1er mars 2008. Les pays passant de la catégorie 'revenus faibles' à la catégorie 'revenus intermédiaires inférieurs' ou de la catégorie 'revenus intermédiaires inférieurs' à la catégorie 'intermédiaires supérieurs' bénéficient d'un « an de répit », et sont classés par le Fonds mondial d'après leur précédente classification des niveaux de revenus de la Banque mondiale. Pour les propositions régionales, le niveau de revenus a été attribué d'après celui de la plupart des pays visés dans cette proposition.

Figure 6 - Taux de réussite des propositions et répartition des plafonds budgétaires en Phase 1 recommandés favorablement, par niveau de revenus



2.6 On assiste à un changement de tendance de financement à la Série 9, des pays à revenus faibles aux pays à revenus intermédiaires inférieurs et intermédiaires supérieurs. Par comparaison, à la Série 8, 79 % du financement recommandé était destiné aux pays à revenus faibles, 20 % aux pays à revenus intermédiaires inférieurs et moins d'1 % aux pays à revenus intermédiaires supérieurs.

2.7 Le financement recommandé pour les pays classés dans la catégorie des revenus intermédiaires supérieurs, malgré l'augmentation depuis la Série 8, représente une faible part de celui-ci (4 %) et se situe dans les limites définies par le Conseil (10 % du financement).<sup>5</sup>

### Candidatures représentées à la Série 9

2.8 À la Série 9, le Conseil a encouragé les candidats à présenter une nouvelle version révisée des propositions de la Série 8 dont le financement n'avait pas été recommandé et classées dans la catégorie 3, en utilisant le même formulaire de proposition.

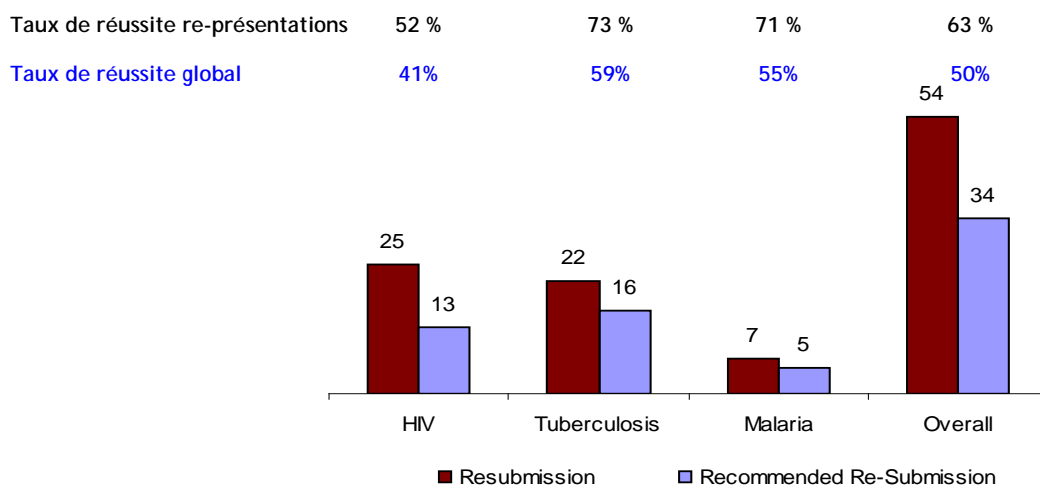
2.9 Au total, 54 propositions ont été représentées à la Série 9 (76 % des 71 nouvelles soumissions de candidature possibles).

2.10 La Figure 7 montre que le taux de réussite des représentations est plus élevé que les taux de réussite moyens obtenus parmi tous les aspects maladies<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Le financement du Fonds mondial destiné aux programmes à mettre en oeuvre dans les pays à revenus intermédiaires supérieurs sera limité à 10 % en fonction de la décision du cConseil GF/B16/DP18.

<sup>6</sup> Cela ne comprend pas les demandes RSS transversales distinctes.

Fig.7. Taux de réussite des re-présentations (aspects maladie) et taux de réussite des aspects maladie dans l'ensemble (re-présentations et nouvelles présentations combinées)



### Candidats n'ayant encore jamais reçu de financement du Fonds mondial (pour une maladie donnée)

2.11 Si leur proposition dans le cadre de la Série 9 est approuvée par le Conseil conformément à la recommandation du TRP, le Mexique et le Turkménistan devraient recevoir pour la première fois un financement de la part du Fonds mondial (respectivement pour le VIH/SIDA et la tuberculose). Par ailleurs, deux autres candidats recevront pour la première fois un financement destiné à une maladie spécifique : les îles Fidji pour le VIH/SIDA et le Suriname pour la tuberculose. Trois candidats régionaux recevront également pour la première fois un financement de la part du Fonds mondial<sup>7</sup>.

### Candidats dont le dossier a reçu un avis défavorable à plusieurs Séries consécutives

2.12 Certains candidats ont présenté leur dossier à plusieurs reprises pour la même maladie et n'ont pas reçu l'approbation sur au moins trois Séries consécutives (trois Séries, n=6; quatre Séries, n=2, cinq Séries, n=2 et sept Séries, n=1). La plupart de ces cas concernent des propositions VIH et Tuberculose ; un cas concerne le paludisme. Quelques-uns de ces pays présentent une prévalence de maladie élevée et la présentation répétée de propositions faibles sur le plan technique est donc préoccupante.

2.13 Il est également préoccupant de constater que plusieurs pays n'ont pas obtenu la recommandation favorable pour leur dossier le financement des trois maladies (n=2) ou de deux maladies (n=14).

<sup>7</sup> COPRECOS, Naz Foundation International et SADC

### 3ème partie : Comparaison de la Série 9 avec les Séries précédentes

3.1 La Figure 8 illustre la proportion de propositions dont le financement a été recommandé par le TRP entre les Séries 1 à 9. On peut constater que le taux de réussite atteint à la Série 9 est comparable à celui de la Série 8. La Figure 9 illustre la proportion de plafonds budgétaires sur 5 ans pour les propositions recommandées par le TRP entre les Séries 1 à 9. On remarque toutefois que les engagements initiaux sont effectués uniquement pour les deux premières années.

Figure 8 - Proportion de propositions recommandées pour un financement par le TRP entre les Séries 1 et 9

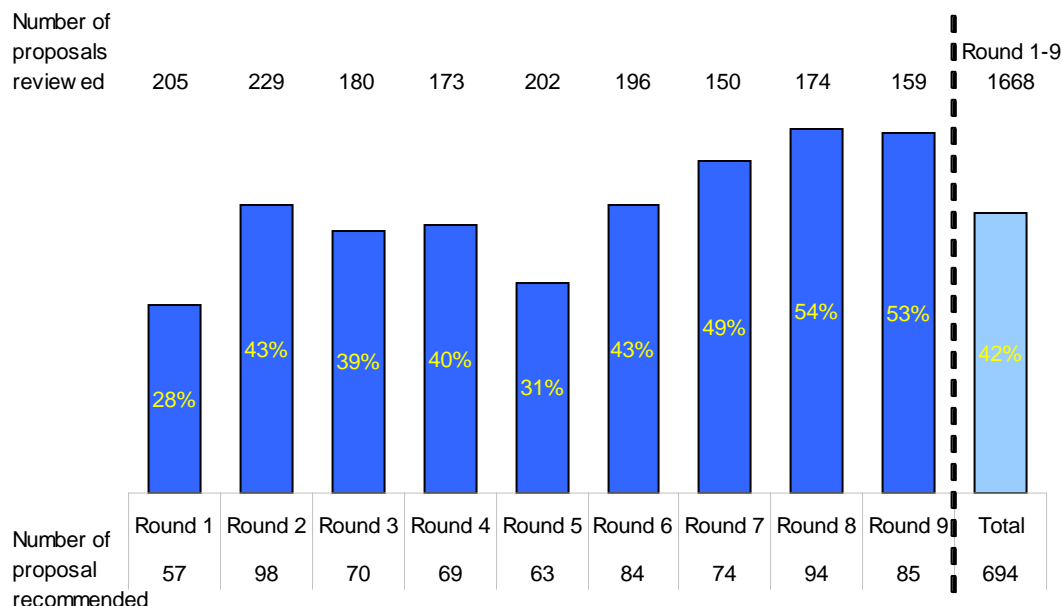
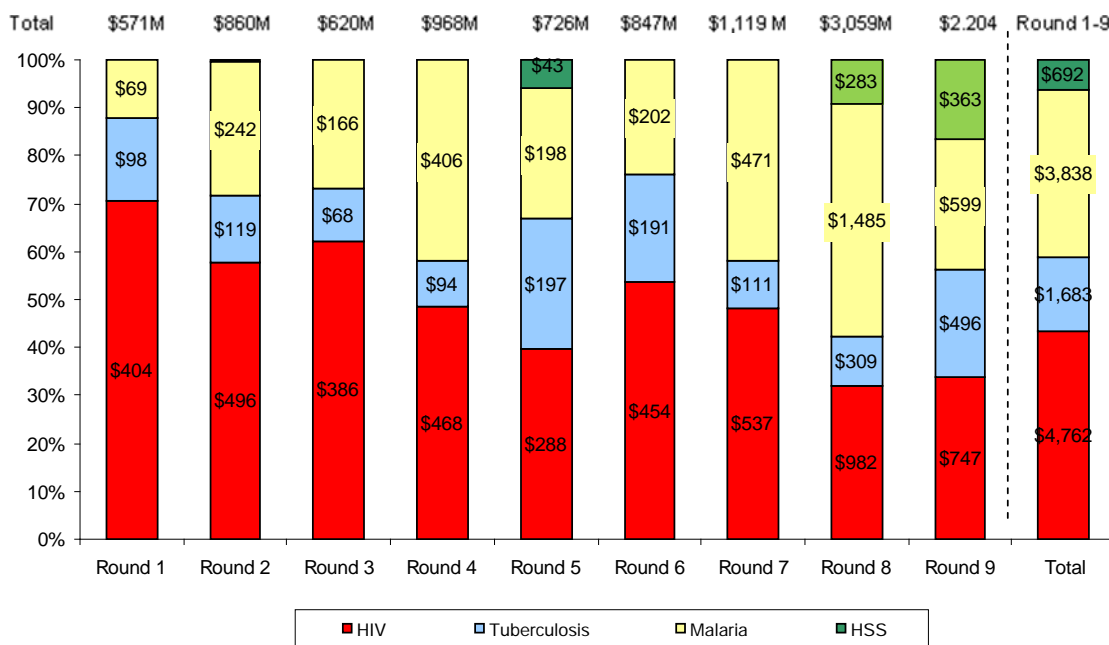


Figure 9 - Proportion de plafonds budgétaires sur 5 ans pour les propositions recommandées par le TRP entre les Séries 1 et 9



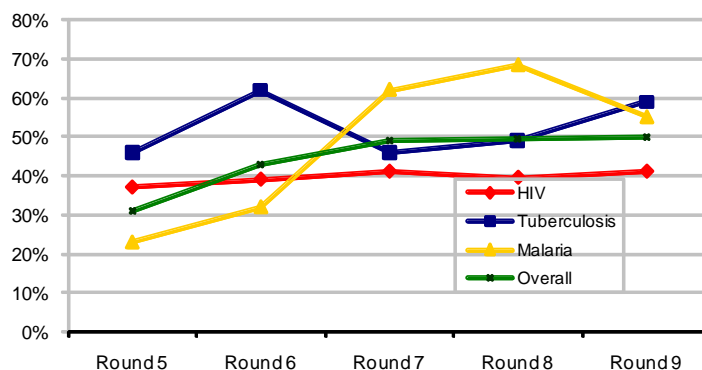
3.2 La Figure 10 illustre la proportion du total des plafonds budgétaires en Phase 1 recommandés par le TRP entre les Séries 1 et 9, liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme (aspects maladie et demandes RSS)<sup>8</sup>.

Figure 10 - Distribution des plafonds budgétaires en Phase 1 par maladie et RSS entre les Séries 1 et 9 (en millions de dollars US)



3.3 Les taux de réussite de chaque maladie lors des dernières Séries sont illustrés sur la figure 11. Sur ce graphique, on peut voir que les taux de réussite des aspects VIH restent régulièrement et constamment inférieurs à ceux obtenus dans les aspects tuberculose et paludisme. On assiste à une tendance à la hausse des taux de réussite pour les aspects tuberculose depuis la Série 7. Le taux de réussite pour les aspects paludisme à la Série 9 est en baisse par rapport aux excellents résultats obtenus à la Série 8.

Figure 11- Taux de réussite par maladie entre les Séries 5 et 9

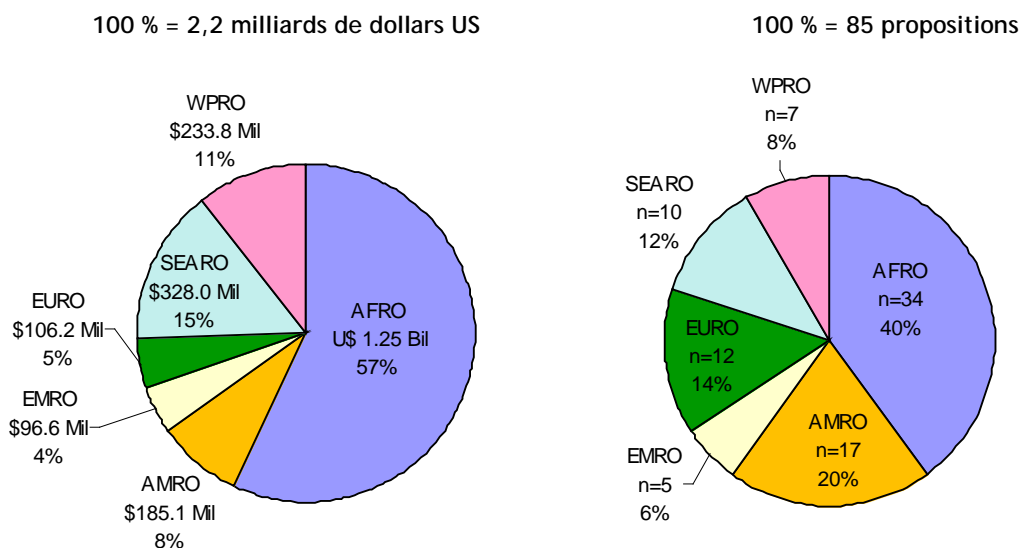


<sup>8</sup> Seule la Série 5 disposait d'une voie de financement RSS séparée. Aux Étapes 8 et 9, les candidats pouvaient se présenter pour des interventions RSS transversales distinctes (s.4B) dans le cadre de l'aspect maladie. Aux deux Étapes, le TRP pouvait recommander le financement de l'ensemble de la proposition ou bien uniquement l'aspect maladie ou encore les demandes RSS transversales distinctes (s.4B, 5B).

## 4ème partie : Analyse par région OMS

4.1 La Figure 12 illustre la proportion de propositions recommandées pour un financement et celle des plafonds budgétaires en Phase 1 par région OMS.

Figure 12 - Proportion de propositions recommandées et de plafonds budgétaires en Phase 1 par région OMS



4.2 Comme aux Séries précédentes, la plus forte proportion de propositions recommandées (40 %) et de financement associé (57 %) sont destinées à la région AFRO de l'OMS. Ces proportions sont toutefois en baisse par rapport aux dernières Séries (46 et 72 % respectivement à la Série 8 ; 43 et 66 % à la Série 7).

4.3 Les taux de réussite varient selon les régions de l'OMS et les Séries, comme l'illustre le tableau 2. Les taux de réussite des propositions venant des régions AMRO, SEARO et WPRO se sont améliorés à la Série 9. Celui de la région WPRO est relativement constant lors des dernières Séries. Les propositions des régions AFRO, EMRO et EURO ont donné de moins bons résultats à la Série 9 par rapport aux Séries précédentes.

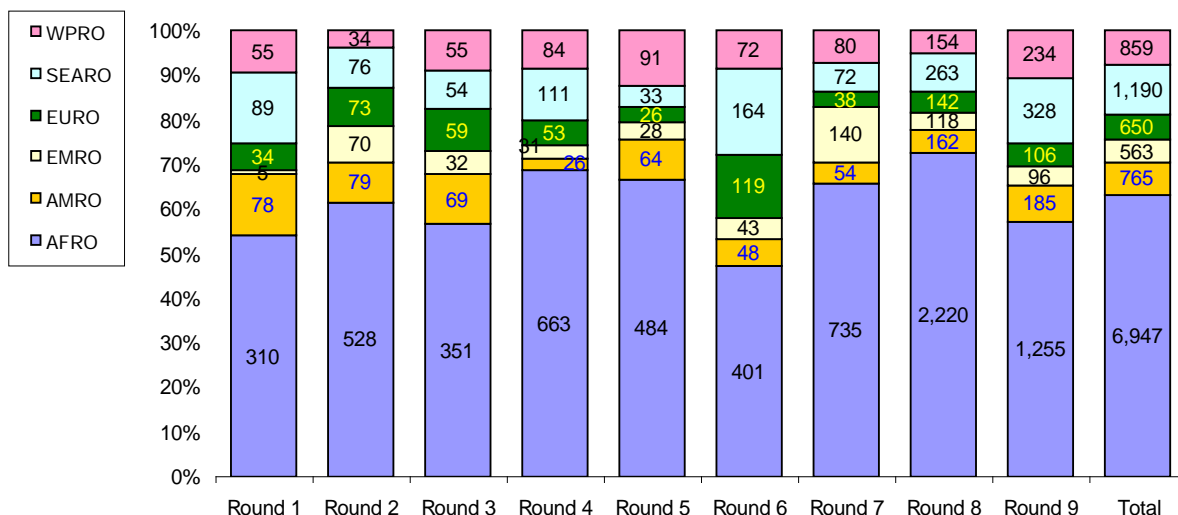
Tableau 2 - Taux de réussite des propositions maladie par régions OMS

Round	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO
Round 5	30%	38%	15%	43%	16%	59%
Round 6	38%	24%	28%	65%	52%	77%
Round 7	51%	45%	59%	36%	35%	59%
Round 8	60%	34%	57%	67%	53%	59%
Round 9	50%	57%	33%	57%	67%	70%



4.4 La Figure 13 illustre la ventilation par région du plafond budgétaire total en Phase 1 pour les propositions recommandées par le TRP à travers les Séries. Bien que la région AFRO bénéficie de la plus forte proportion de financement recommandé, celle-ci est inférieure à celle des Séries 7 et 8. Les régions WPRO, SEARO et AMRO affichent toutes une part proportionnellement plus forte à la Série 9.

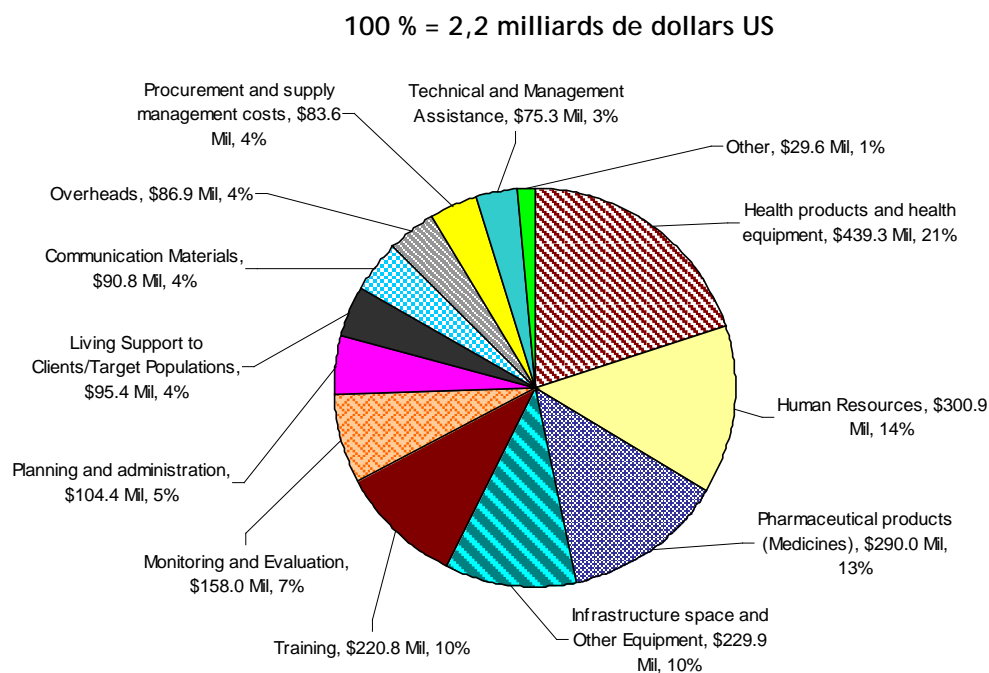
Figure 13 - Répartition du plafond budgétaire en Phase 1 pour les propositions recommandées par le TRP par région OMS (en millions de dollars US)



## 5ème partie : Dépenses prévues au budget pour la Phase 1

5.1 La Figure 14 illustre les dépenses prévues par catégorie de coûts sur les deux premières années de financement pour les 85 propositions recommandées pour un financement.

Figure 14 - Répartition par catégorie de coûts du plafond budgétaire en Phase 1 pour les propositions recommandées, y compris les demandes RSS transversales (en dollars US)



5.2 À la Série 9, on assiste à une baisse considérable du financement demandé pour la catégorie 'produits médicaux et équipement médical' par rapport à la Série 8 : à la Série 9, cette catégorie représentait 21 % du plafond budgétaire total en Phase 1 (439 millions de dollars US) contre 36 % à la Série 8 (1,1 milliard de dollars US).

5.3 La répartition des budgets sur les catégories de coûts par maladie est résumée dans le tableau 3. Ce tableau comprend des données concernant uniquement les aspects maladie (hors demandes RSS transversales). Cela permet d'effectuer une comparaison entre maladies sur certains éléments, par exemple la proportion du budget total alloué aux stocks de produits médicaux.

Tableau 3 - Répartition des plafonds budgétaires en Phase 1 par catégorie de coûts et par maladie (hors demandes RSS transversales)

Catégorie de coût	VIH		Tuberculose		Paludisme		Total plafond Phase 1 (maladie uniquement)
	Plafond Phase 1 (équiv. USD)	% du Total plafond Phase 1	Plafond Phase 1 (équiv. USD)	% du Total plafond Phase 1	Plafond Phase 1 (équiv. USD)	% du Total plafond Phase 1	
Supports de communication	33,1 M. USD	4%	13,7 M. USD	3%	35,7 M. USD	6%	82,5 M. USD
Produits médicaux et équipement médical	84,9 M. USD	11%	48,9 M. USD	10%	278,7 M. USD	47%	412,5 M. USD
Ressources humaines	104,3 M. USD	14%	54,1 M. USD	11%	39,6 M. USD	7%	198 M. USD
Infrastructure et autres équipements	50,3 M. USD	7%	62,9 M. USD	13%	20,9 M. USD	4%	134,2 M. USD
Soutien humain aux patients/populations cibles	67,2 M. USD	9%	20,5 M. USD	4%	2,2 M. USD	0%	89,9 M. USD
S&E	59,7 M. USD	8%	47,6 M. USD	9%	36 M. USD	6%	143,2 M. USD
Autres	15,8 M. USD	2%	8,1 M. USD	2%	2 M. USD	0%	25,9 M. USD
Frais fixes	34,4 M. USD	5%	23 M. USD	5%	13,3 M. USD	2%	70,8 M. USD
Produits pharmaceutiques (médicaments)	114,4 M. USD	15%	112,6 M. USD	22%	56,4 M. USD	9%	283,4 M. USD
Planification et administration	48,2 M. USD	6%	19,4 M. USD	4%	26,9 M. USD	5%	94,5 M. USD
Coûts de gestion des achats et des stocks	14,3 M. USD	2%	18,8 M. USD	4%	33,3 M. USD	6%	66,4 M. USD
Assistance technique et assistance en gestion	37,7 M. USD	5%	17 M. USD	3%	5,2 M. USD	1%	59,9 M. USD
Formation	83,3 M. USD	11%	49,1 M. USD	10%	48,6 M. USD	8%	181 M. USD
<b>Total</b>	<b>745,2 M. USD</b>	<b>100%</b>	<b>502,6 M. USD</b>	<b>100%</b>	<b>596,5 M. USD</b>	<b>100%</b>	<b>1,84 M. USD</b>

## 6ème partie : Renforcement des systèmes de santé

6.1 Aux Séries 8 et 9, les candidats avaient la possibilité de présenter leur demande d'assistance dans le cadre du RSS au sein d'une composante maladie spécifique ou bien dans une section transversale distincte au sein d'une composante maladie (section 4B/5B).

6.2 Dans la mesure du possible, les candidats étaient encouragés à intégrer leurs réponses aux points faibles et aux lacunes des systèmes de santé dans la ou les composante(s) maladie correspondante(s). Toutes les réponses aux points faibles des systèmes de santé spécifiques à une seule maladie devaient être incluses uniquement dans la stratégie de mise en oeuvre correspondant à celle-ci. Par ailleurs, pour les réponses transversales, l'inclusion dans un aspect maladie était encouragée. Toutefois, lorsqu'il était difficile d'intégrer les réponses transversales

dans les stratégies adoptées pour les programmes de lutte contre les maladies, les candidats pouvaient demander le financement des interventions RSS transversales nécessaires par le biais d'une section complémentaire distincte (section 4B/5B). L'analyse suivante se rapporte uniquement aux demandes RSS transversales, qui représentent seulement une partie de l'ensemble des demandes d'assistance de RSS présentées par les candidats. La ventilation des dépenses prévues dans le Tableau 3 donne quelques indications sur des financements demandés par une autre voie que celle des demandes RSS transversales, qui contribuent au renforcement des systèmes de santé.

6.3 Le **Tableau 4** récapitule les financements demandés et recommandés pour les aspects RSS transversaux avec la comparaison de la Série 8.

*Tableau 4 - Plafonds demandés et recommandés en Phase 1 aux Séries 8 et 9*

Série	Plafond demandé en Phase 1 (en millions de dollars US)	Plafond recommandé en Phase 1 (en millions de dollars US)	Pourcentage de plafond Phase 1 recommandé pour un financement	Taux de réussite des demandes RSS
Série 8	603	283	47%	53%
Série 9	672	363	54%	50%

6.4 La répartition des demandes RSS transversales par composante maladie et région OMS pour la Série 9 est illustrée dans le **tableau 5**. À la Série 9, 31 % des composantes VIH comprennent une demande RSS transversale, contre seulement 13 % pour les composantes TB et paludisme respectivement. En outre, la Série 9 comporte davantage de composantes VIH que TB ou paludisme. Cela vient du fait que 68 % des candidats ont joint leur demande RSS transversale à la composante VIH à la Série 9. À la Série 8, 56 % des candidats avaient procédé ainsi.

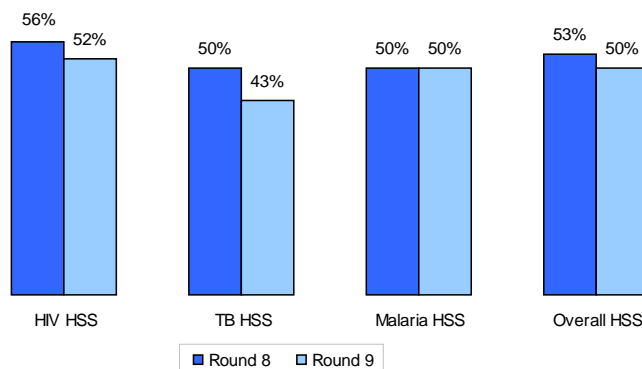
6.5 Aux deux Séries, plus de 50 % des demandes RSS provenaient de la région OMS AFRO (56 et 53 % respectivement pour la Série 9 et la Série 8) (**tableau 5**).

*Tableau 5. Demandes RSS transversales par composantes maladie et région OMS*

Région OMS	RSS lié au VIH	RSS lié à la tuberculose	RSS lié au paludisme	TOTAL	Pourcentage RSS de chaque région
AFRO	10	5	4	19	56%
AMRO	3	0	0	3	9%
EMRO	4	0	0	4	12%
EURO	0	1	0	1	3%
SEARO	2	0	0	2	6%
WPRO	4	1	0	5	15%
Total	23	7	4	34	100%
Nombre total de composantes maladie	74	54	31	159	
% de composantes maladie comprenant une demande RSS	31%	13%	13%	21%	
Montants de financement recommandés par maladie « hôte » (USD)	232 m	119,5 m	10,8 m	362,3 m	

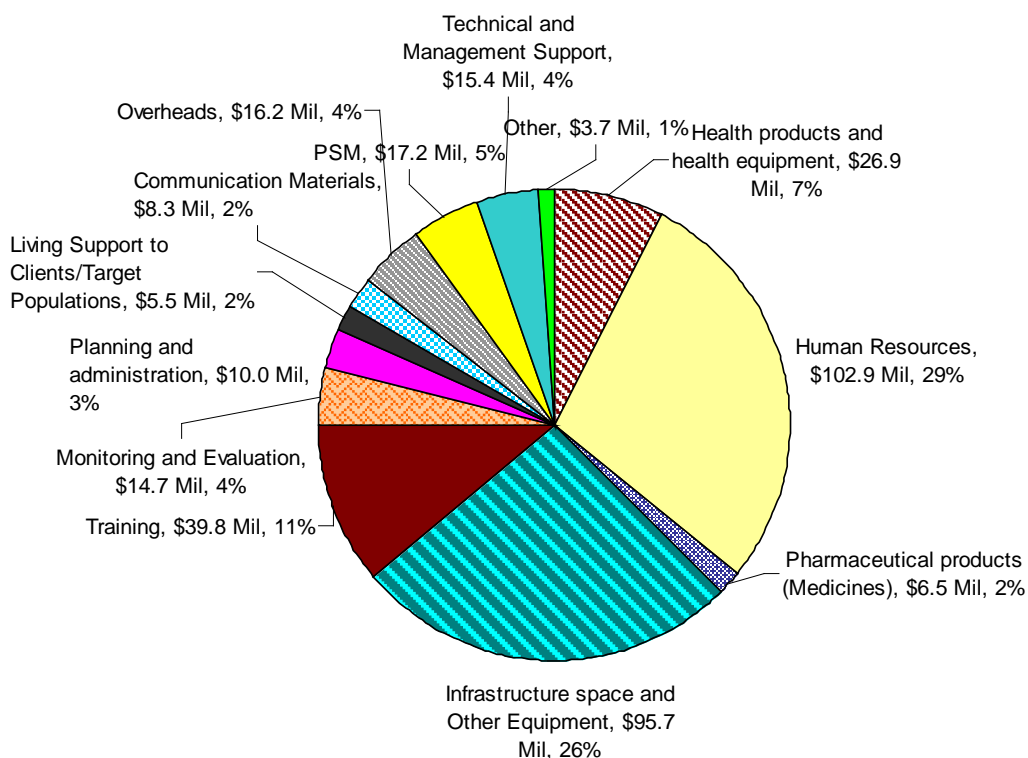
6.6 Les taux de réussite des demandes RSS transversales liées aux différentes composantes maladie sont très proches aux Séries 8 et 9, comme on peut le voir dans la Figure 15.

Figure 15 - Taux de réussite des demandes RSS transversales recommandées pour un financement (S.4B/5B), attribuées à la composante maladie « hôte » aux Séries 8 et 9



7.9 La Figure 16 présente une ventilation par catégorie de coûts des plafonds budgétaires en Phase 1 pour les demandes RSS transversales recommandées pour un financement. Plus de la moitié du financement est demandé pour les catégories 'Ressources humaines' et 'Infrastructure et autres équipements', qui représentent respectivement 29 et 26 % du plafond en phase 1.

Figure 16 - Répartition par catégorie de coûts du plafond budgétaire en Phase 1 pour les interventions RSS transversales recommandées (s.4B/5B) (en USD)



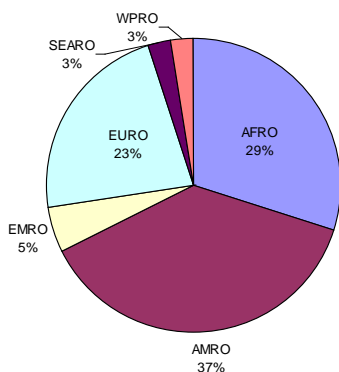


Participation à la Série 9 du Comité technique d'examen (TRP)

Catégorie	N°	Nom	Prénom	Sexe	Nationalité	Séries réalisées								
						1	2	3	4	5	6	7	8	
<b>VIH/SIDA (8)</b> Membres	1	Sikipa	Godfrey	H	Zimbabwe									
	2	Tregnago Barcellos	Nemora	F	Brésil									
	3	Kornfield	Ruth	F	États-Unis									
	4	Lauria	Lilian de Mello	F	Brésil									
	5	Brown	Tim	H	États-Unis									
	6	Topouzis	Daphne	F	États-Unis/Grèce									
	7	Mazaleni	Nomathemba	F	Afrique du sud									
	8	Nyenwa	Jabulani	H	Zimbabwe									
<b>Paludisme (6)</b> Membres	1	Genton	Blaise	H	Suisse									
	2	Rojas De Arias	Gladys Antonieta	F	Paraguay									
	3	Burkot	Thomas	H	États-Unis									
	4	Talisuna	Ambrose	H	Ouganda									
	5	Adeel Adbel-Hameed	Ahmed Awad	H	Soudan									
	6	Lyimo	Edith	F	Tanzanie									
<b>Tuberculose (6)</b> Membres	1	El Sony	Asma	F	Soudan									
	2	Hanson	Christy	F	États-Unis									
	3	Bah-Sow	Oumou Younoussa	F	Guinée									
	4	Hamid Salim	Abdul	H	Bangladesh									
	5	Kimerling	Michael	H	États-Unis									
	6	Ticona	Eduardo	H	Pérou									
<b>Transversal (20)</b> Membres	1	Decosas	Josef	H	Allemagne									
	2	Alilio	Martin S.	H	Tanzanie									
	3	Nuyens	Yvo	H	Belgique									
	4	McKenzie	Andrew	H	Afrique du sud									
	5	Boillot	Francois	H	France									
	6	Barron	Peter	H	Afrique du sud									
	7	Okedi	William	H	Kenya									
	8	<b>Baker</b>	<b>Shawn Kaye (vice-Président)</b>	H	États-Unis									
	9	Ayala-Öström	Beatriz	F	Mexique/G.B.									
	10	Murindwa	Grace	H	Ouganda									
	11	Heywood	Alison	F	Australie									
	12	Le Franc	Elsie	F	Jamaïque									
	13	<b>Oyeledun</b>	<b>Bola (Président)</b>	F	Nigeria									
	14	Rose	Tore	H	Norvège									
	15	<b>Gotsadze</b>	<b>George (vice-Président)</b>	H	Géorgie									
	16	Bianco	Mabel	F	Argentine									
	17	Leal	Ondina	F	Brésil									
	18	Rabeneck	Sonya	F	Irlande/Canada									
	19	Herbert-Jones	Sarah	F	G.B.									
	20	Dusseljee	Jos	H	Pays-Bas									

Touche :
■ Séries réalisées
■ Séries non réalisées

Équilibre régional par nationalité



Équilibre de genres

