



RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial aux Philippines

GF-OIG-21-013
22 octobre 2021
Genève, Suisse

Qu'est-ce que le Bureau de l'Inspecteur général ?

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe

➤ Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

1. Résumé	3
2. Historique et contexte	6
3. Aperçu des risques et des résultats du portefeuille	9
4. Constatations	10
4.1 Un plan complet doit être élaboré afin de garantir la préservation des avancées obtenues face au VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19.	10
4.2 La gestion des formes simples et multirésistantes de la tuberculose doit être renforcée à des fins d'amélioration de la notification et du traitement de la maladie	13
4.3 Les liens entre le traitement du VIH et le suivi des résultats des traitements doivent être améliorés	16
4.4 Les modalités de transition pour le programme lié au paludisme pourraient être améliorées afin de garantir la pérennité des interventions clés	19
Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit.	21
Annexe B : Appétence au risque et notation des risques	22

1. Résumé

1.1 Opinion

Les Philippines sont en bonne voie pour éliminer le paludisme à l'horizon 2030, deux provinces seulement sur les quatre-vingt-une que compte le pays ayant déclaré une transmission locale de la maladie. La notification des cas de tuberculose présumés a augmenté de 25 % entre 2017 et 2019. Pour le VIH, les résultats sont plus modestes. Le taux de nouvelles infections a augmenté de 214 % entre 2010 et 2018, et les décès dus au VIH de 220 % entre 2010 et 2019.

Afin de minimiser les perturbations liées au COVID, le Fonds mondial a mis en place un assouplissement des subventions et un dispositif de riposte au COVID-19 pour financer les programmes de lutte contre les maladies. Les fonds ont été fournis en temps opportun et utilisés efficacement avec un taux d'absorption élevé. Le programme lié au paludisme est celui qui a été le moins impacté par la pandémie. Les résultats du programme lié à la tuberculose ont commencé à s'améliorer au troisième trimestre 2020, après un recul important au deuxième trimestre 2020. Les interventions de prévention inscrites au programme lié au VIH ont été fortement perturbées. L'adéquation et l'efficacité du soutien du Fonds mondial visant à combler les difficultés liées au COVID-19 sont **partiellement efficaces**.

Même si les programmes liés à la tuberculose et au VIH atteignaient généralement leurs objectifs avant la pandémie de COVID-19, il est possible que l'impact reste limité parce que les programmes n'obtiennent pas les résultats attendus au niveau national. Par conséquent, le Secrétariat doit améliorer la conception des subventions et tirer parti de leur rôle de catalyseur. Il convient en particulier d'améliorer le dépistage et le diagnostic de la tuberculose simple et multirésistante, surtout dans le secteur privé ; de soutenir les interventions visant à combler les faiblesses relatives à la mise sous traitement du VIH et de la tuberculose multirésistante ; d'améliorer le suivi des patients perdus de vue ; et de renforcer les résultats du suivi des traitements antirétroviraux et de la tuberculose multirésistante.

Le Fonds mondial anticipe que les Philippines ne pourront plus recevoir de financement pour le paludisme en 2023-2025 et perdront totalement leur admissibilité à l'horizon 2028. Pour autant, le pays n'a toujours pas préparé de plan complet de transition. L'adéquation et l'efficacité de conception des subventions visant à garantir un impact durable et efficace des programmes sont **partiellement efficaces**.

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Les fonds des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM sont fournis en temps opportun et utilisés efficacement

Les fonds des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM (le dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial) décaissés en 2020 ont été utilisés efficacement, avec des taux d'absorption de 99 % et 89 %¹ respectivement. La distribution d'EPI et de produits de lutte contre le COVID-19 s'est globalement déroulée en temps opportun, avec de légers retards, mais sans interruption.

Les programmes liés au paludisme et à la tuberculose ont atténué l'impact négatif du COVID-19

Les plans d'adaptation des programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose ont garanti la continuité des services et atténué les effets de la pandémie. Le récipiendaire principal du programme de lutte contre le paludisme, Pilipinas Shell Foundation Incorporated (PSFI), a tiré parti des infrastructures de transport de Shell Corporation pour acheminer les EPI et les produits aux fins du programme. PSFI a par ailleurs adapté les activités de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent afin de respecter les protocoles relatifs au COVID-19. Philippines Business Social Protection (PBSP), le récipiendaire principal de la subvention liée à la tuberculose, a pris plusieurs mesures, notamment l'utilisation des laboratoires désignés pour dépister le COVID-19 à des fins de dépistage de la tuberculose multirésistante ; l'engagement d'infirmiers et de

¹ Absorption des fonds mis à disposition par le biais des assouplissements des subventions : VIH - 101 % ; Tuberculose - 103 % ; Paludisme - 94 %

volontaires communautaires de terrain aux fins des activités de recherche des cas ; et la fourniture d'EPI aux transporteurs d'échantillons².

Augmentation des investissements publics en faveur des trois maladies

Les financements publics liés au VIH ont augmenté de 260 % entre 2018 et 2020, et l'État s'est engagé à une hausse supplémentaire de 50 % pour la période de mise en œuvre actuelle (2021-2023). De plus, les financements publics de la lutte contre le paludisme ont progressivement augmenté. Le gouvernement a couvert 52 % des besoins de financement du paludisme pendant la période de mise en œuvre 2018-2020. Les pouvoirs publics ont également pris à leur charge l'achat et la distribution d'antipaludéens, de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent.

Pour le cycle de mise en œuvre actuel, les ressources nationales devraient pouvoir couvrir 79 % des besoins de financement. Le gouvernement finance l'achat d'antituberculeux de première intention, le dépistage de la tuberculose et la gestion de programme (sur le budget du Département de la Santé), ainsi que les soins ambulatoires de la tuberculose (au titre de l'assurance-maladie sociale).

1.3 Difficultés et risques principaux

Des améliorations doivent être apportées afin d'éviter que la pandémie de COVID-19 n'érode les avancées face au VIH

Les mesures de lutte contre le COVID-19 ont créé des obstacles à l'accès aux soins entre le programme et les patients existants ou potentiels, contribuant à des résultats relativement faibles du programme de lutte contre le VIH en 2020 et au premier trimestre 2021. Le programme de lutte contre le VIH n'a pas établi et mis en œuvre de plan d'adaptation complet afin de garantir la continuité des interventions de prévention, notamment des activités auprès des populations clés. Le récipiendaire principal a établi un plan de rattrapage pour le deuxième semestre 2020, mais il ne contient pas de cibles et d'échéances spécifiques et les activités adaptées ne sont pas chiffrées.

La recherche des cas de tuberculose simple et multirésistante et la gestion des résultats des traitements doivent être améliorées

Même si la notification des cas de tuberculose augmente, la maladie fait toujours partie des dix premières causes de décès. Une part importante des cas de tuberculose (32 %) et de tuberculose multirésistante (65 %) manque à l'appel et 37 % seulement des nouveaux cas et récurrences ont été diagnostiqués avec un appareil GeneXpert en 2019. La conception et la mise en œuvre des activités de dépistage et de diagnostic des cas simples et multirésistants de tuberculose présentent des lacunes, en particulier dans le secteur privé. L'utilisation des appareils GeneXpert est faible et la résistance aux antituberculeux de deuxième intention n'est pas suffisamment contrôlée.

Les liens avec le traitement du VIH et le suivi des résultats des traitements doivent être améliorés

Pour le VIH, le Fonds mondial finance principalement le premier 90 des cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA³. Avant la pandémie de COVID-19, les programmes enregistraient globalement de bons résultats. À l'échelle nationale, le pays est cependant loin d'atteindre les cibles 90-90-90. En 2019 et 2020, les résultats étaient respectivement 72-60-17 et 68-61-17. Les faibles résultats des deuxième et troisième 90 de la cascade des soins du VIH présentent un risque pour la réussite de la subvention et pour les avancées obtenues à ce jour.

Les modalités de transition pour le programme lié au paludisme pourraient être améliorées afin de garantir la pérennité des interventions clés

Selon les projections du Fonds mondial, les Philippines passeront dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure à l'horizon 2028⁴ et seront faiblement touchées par le paludisme, les privant dans le même temps de toute admissibilité à de futures allocations. Par conséquent, la composante Paludisme pourrait répondre aux critères d'admission à un financement de transition pour la période d'allocation 2023-2025⁵. Malgré cela, aucun plan complet de transition n'a encore été établi afin d'orienter les efforts de transition des parties prenantes clés.

² Les transporteurs d'échantillons, appelés « STRiders », sont des motards recrutés et formés pour la manipulation et le transport appropriés des échantillons d'expectoration des centres de traitement de la tuberculose sous surveillance directe (DOTS) et d'autres centres de traitement vers les laboratoires de diagnostic de la tuberculose, dans les plus brefs délais.

³ 90 pour cent de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement et 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.

⁴ Projection d'affranchissement des subventions du Fonds mondial à l'horizon 2028 : projections par composante (https://www.theglobalfund.org/media/9017/core_projectedtransitionsby2028_list_en.pdf)

⁵ Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement

1,4 Objectifs, notations et portée

Le présent audit a globalement vocation à fournir des garanties raisonnables sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial aux Philippines. Il vise spécifiquement à déterminer :

Objectif	Notation	Portée et méthodologie
Soutien du Fonds mondial, notamment au travers des fonds des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM, afin de combler la difficulté induite par le COVID-19 à maintenir ou renforcer les réalisations programmatiques.	Partiellement efficace	Période de l'audit : janvier 2019 à mars 2021 Subventions et maîtres d'œuvre : Subventions NFM2 et NFM3 mises en œuvre par Save the Children International (VIH), The Philippines Business Social Protection (tuberculose) et The Pilipinas Shell Foundation Inc. (paludisme). Une méthodologie et des techniques de vérification à distance ont été mises en place quand cela était nécessaire aux fins de l'audit.
Conception de la subvention visant à garantir l'obtention d'un impact programmatique efficace et durable, centré sur les éléments ci-après : - Adéquation et efficacité des interventions liées au VIH et à la tuberculose financées par le Fonds mondial en matière d'impact - Approche d'anticipation de la transition afin de garantir la pérennité des interventions clés	Partiellement efficace	

Les auditeurs ont contacté sept centres de santé aux niveaux central et infranational, et tenu des réunions en ligne à intervalles réguliers avec les personnels des programmes nationaux, des bénéficiaires principaux, de deux sous-bénéficiaires, des centres de santé et des partenaires techniques et de développement aux Philippines. Le détail de la classification générale des notations de l'audit est présenté dans l'annexe A.

2. Historique et contexte

2.1 Contexte général

Les Philippines sont divisées en 17 régions, 81 provinces, 146 villes et 1 488 municipalités. Les services de soins de santé publique sont décentralisés. Ils sont gérés par le Département de la Santé et mis en œuvre par les Unités de gouvernement local. Le secteur privé joue un rôle clé dans la prestation de services de santé.

Les Philippines sont classées dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Leur économie enregistre l'une des croissances les plus rapides du continent asiatique, avec une augmentation du PIB de 6 % en 2019⁶. En forte hausse depuis plusieurs années, le budget national de la santé a enregistré une croissance de 230 % entre 2013 et 2020⁷. La politique de la « guerre aux drogues »⁸ a fortement impacté le programme de lutte contre le VIH auprès des consommateurs de drogues injectables.

En 2019, une loi sur l'accès universel aux soins de santé⁹ a été adoptée afin de garantir un accès de tous les citoyens à des services de santé complets sans que cela induise de difficultés financières, et de résoudre les problèmes récurrents tels que le sous-équipement des effectifs de santé. La pandémie de COVID-19 a retardé le déploiement de la loi, qui devrait désormais être appliquée dans 58 sites en 2021.

À compter de 2022, les unités de gouvernement local¹⁰ auront une plus grande autonomie financière et opérationnelle et recevront 60 % des allocations du budget de la santé. Elles seront notamment chargées de déployer les ressources humaines, d'acheter les médicaments et de mettre en œuvre les services de santé. La planification détaillée de la mise en œuvre finale est actuellement débattue au sein du Département de la Santé.

Population : 109 millions

PIB par habitant : 3 850 USD (2020)

Indice de développement humain du PNUD : 107 sur 189 (2020)

Indice TI de perception de la corruption : 115 sur 179 (2020)

Part du PIB dépensée dans la santé : 4,4 % (2018)

2.2 Situation de la pandémie de COVID-19

Les Philippines ont fait partie des premiers pays à se confiner. En mars 2020, le pays a pris des mesures strictes visant à enrayer la propagation du virus, notamment en ordonnant à la population de rester chez elle. Depuis, les mesures ont été successivement assouplies et renforcées, les autorités s'efforçant de mettre en balance la lutte contre la propagation du virus et la relance des activités économiques. Le 1^{er} septembre 2021, le Département de la Santé a annoncé que les cas de COVID-19 dans le pays avaient dépassé la barre des deux millions et que plus de 33 500 personnes avaient succombé à la maladie¹¹. Au 26 août 2021, les Philippines avaient administré près de 32 millions de doses et pleinement vacciné 13,5 millions de personnes¹².

⁶ Données de la Banque mondiale (2019) – Croissance du PIB (% annuel)- Philippines

⁷ Passé en dollars US de 1 milliard en 2013 à 3,5 milliards en 2020

⁸ Chambre préliminaire 1, Cour pénale internationale, ICC-01/21, juin 2021 (https://www.icc-cpi.int/CourtRecords/CR2021_05381.PDF)

⁹ Loi sur l'accès universel aux soins de santé (loi républicaine n° 11223 de 2018), février 2019.

¹⁰ Décision Mandanas (décret n° 138, Dévolution complète de certaines fonctions des gouvernements locaux, créant un comité de dévolution et autres).

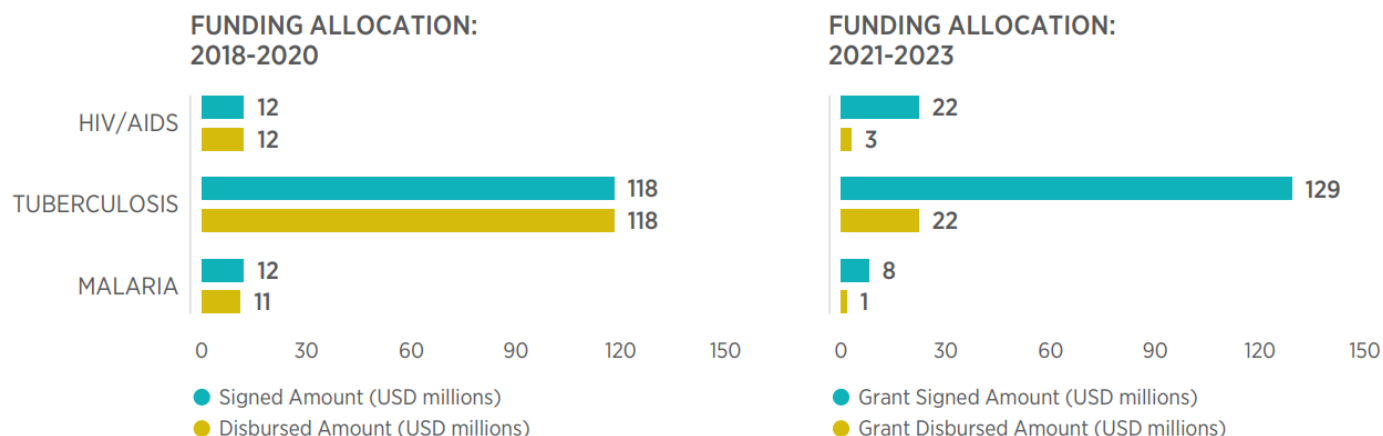
¹¹ http://www.xinhuanet.com/english/asiapacific/2021-09/01/c_1310161751_2.htm

¹² <https://doh.gov.ph/press-releases>, 28 août 2021

2.3 Subventions du Fonds mondial aux Philippines

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé 655 millions de dollars US aux Philippines, dont 142 millions et 159 millions pour les cycles de financement 2018-2020 et 2021-2023 respectivement. Des informations complètes sur les subventions aux Philippines sont disponibles dans [l'explorateur de données du Fonds mondial](#). Pour le cycle 2018-2020, la gestion des subventions a été confiée à trois récipiendaires principaux : Save the Children International (VIH) ; Philippines Business for Social Protection (tuberculose) ; et Pilipinas Shell Foundation Incorporated (paludisme). Aux fins du cycle 2021-2023, Philippines Business for Social Protection gère la subvention liée à la tuberculose, tandis que le VIH et le paludisme incombent à Pilipinas Shell Foundation Incorporated.

Allocations, cycles de financement précédent et actuel (en mars 2021)



2.4 Les trois maladies

HIV/AIDS



97 000 personnes vivant avec le VIH, dont 68 % connaissent leur statut sérologique. Sur les PVVIH comptabilisées, 61 % étaient sous traitement et 17 % avaient une charge virale indétectable en 2020¹³.

Le taux annuel d'infections a augmenté de 203 % depuis 2010 ; 16 000 nouvelles infections ont été enregistrées en 2020¹⁴.

Les décès liés au sida ont augmenté, passant de 1 000 en 2010 à 1 600 en 2019¹⁵.

MALARIA



Le taux d'incidence a chuté à 0,2/100 000 personnes exposées au risque en 2018, contre 3,5/100 000 en 2004. En 2020, seulement deux des 81 provinces du pays ont déclaré une transmission locale du paludisme¹⁶.

Plus de 2,8 millions de **moustiquaires imprégnées d'insecticide** distribuées entre 2016 et 2020.

La charge du paludisme a fortement reculé après un pic de 50 850 cas déclarés en 2004, pour tomber à moins de 6 000 cas en 2019.

TUBERCULOSIS



Un des huit pays concentrant deux tiers de la charge mondiale de tuberculose (données 2019), avec **6 % des cas de tuberculose dans le monde**¹⁷.

Hausse de 24 % de la notification des cas de tuberculose, de 328 773 en 2017 à 403 757 en 2019. 62 % des 599 000 cas de tuberculose selon les estimations ont été déclarés en 2019.

Pas d'évolution majeure de l'incidence de la tuberculose au cours de la dernière décennie.

Le taux de réussite des traitements était de 83 % pour les nouveaux cas en 2018, **contre 91 %** en 2010.

En 2019, 6 169 seulement des 21 000 cas de tuberculose multirésistante selon les estimations ont été placés sous traitement. **65 % des cas de tuberculose multirésistante manquent à l'appel** (estimation).

¹³ Données de l'ONUSIDA 2020

¹⁴ Examen conjoint 2019 du programme de lutte contre le VIH aux Philippines, Données du Programme national de lutte contre les IST/le sida (NSACP)

¹⁵ idem

¹⁶ Examen conjoint 2019 du programme de lutte contre le paludisme aux Philippines, données du Programme national d'élimination du paludisme et du Programme de lutte contre le paludisme, et rapports 2019 et 2020 sur les résultats du Fonds mondial (source des données sur le paludisme dans le tableau ci-avant).

¹⁷ Rapport sur la tuberculose dans le monde, 2019 et Examen conjoint de la tuberculose aux Philippines 2019 (source des données pour la tuberculose dans le tableau ci-avant)

3. Aperçu des risques et des résultats du portefeuille

3.1 Résultats du portefeuille

Par le passé, les subventions du Fonds mondial aux Philippines ont obtenu de bons résultats au regard des objectifs établis, comme indiqué ci-après.

SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL AUX PHILIPPINES							NOTATION DES SUBVENTIONS				
Component	Grant	Principal Recipient	Grant Start Date	Grant End Date	Grant Signed Amount (USD)	Absorption June 2020 (%)	Dec. 2018	Jun. 2019	Dec. 2019	Jun. 2020	Dec. 2020
HIV/AIDS	PHL-H-SC	Save the Children	01.01.18	31.12.20	11'920'940	93%	A2	A2	A2	B2	B2
TB	PHL-T-PBSP	Philippines Business for Social Protection	01.01.18	31.12.20	118'202'343	100%	A2	B1	A2	B1	B1
Malaria	PHL-M-PSFI	Pilipinas Shell Foundation Incorporated	01.01.18	31.12.20	11'587'984	94%	A2	A1	A1	B1	A2
TOTAL					141'711'267	89%					

3.2

3.3 Appétence au risque

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille des Philippines, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'annexe B.

Domaines audités	Catégorie de risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat	Risque résiduel estimé selon les résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Incidence du COVID sur la mise en œuvre du programme	Qualité du programme - VIH	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Adéquation et efficacité des interventions liées au VIH et à la tuberculose	Qualité du programme - Tuberculose	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
	Qualité du programme - VIH	Élevé	Élevé	Constatation 4.3
Approche d'anticipation de la transition afin de garantir la pérennité	Gouvernance dans le pays	Faible	Modéré	Constatation 4.4

4. Constatations

4.1 Un plan complet doit être élaboré afin de garantir la préservation des avancées obtenues face au VIH dans le contexte de la pandémie.

Les mesures d'atténuation de l'incidence du COVID-19 sur les programmes liés à la tuberculose et au paludisme ont entraîné une stabilisation des réalisations programmatiques, après les perturbations initiales. Cependant, les programmes de prévention du VIH ont été fortement perturbés.

Les Philippines ont reçu des fonds au titre du dispositif C19RM et des assouplissements des subventions du Fonds mondial en temps opportun et les ont utilisés efficacement, avec des taux d'absorption élevés, de 89 % pour le dispositif C19RM et de 99 % pour les assouplissements des subventions en moyenne pour les trois maladies. Le pays a établi et mis en œuvre des plans complets d'adaptation et de rattrapage pour les programmes liés à la tuberculose et au paludisme, afin de garantir la continuité des services et d'atténuer les effets du COVID-19. Ces plans ont été bénéfiques aux deux programmes.

Les programmes liés à la tuberculose, qui avaient été durement impactés aux premiers temps de la pandémie de COVID-19, ont commencé à se stabiliser à partir du troisième trimestre 2020, comme indiqué dans les *figures 1a et 1b*. Le programme lié au paludisme également a enregistré de bons résultats en 2020, après avoir rapidement récupéré des perturbations liées au COVID (*figure 2*). Les activités clés, dont la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent ont été maintenues pendant la pandémie. Le récipiendaire principal a tiré parti des infrastructures de transport de Shell Corporation pour acheminer les EPI et les intrants programmes au début de la pandémie, au moment où d'autres options n'étaient pas disponibles.

Figures 1a et 1b : Impact de la pandémie sur les programmes liés à la tuberculose (source : Département de la Santé)

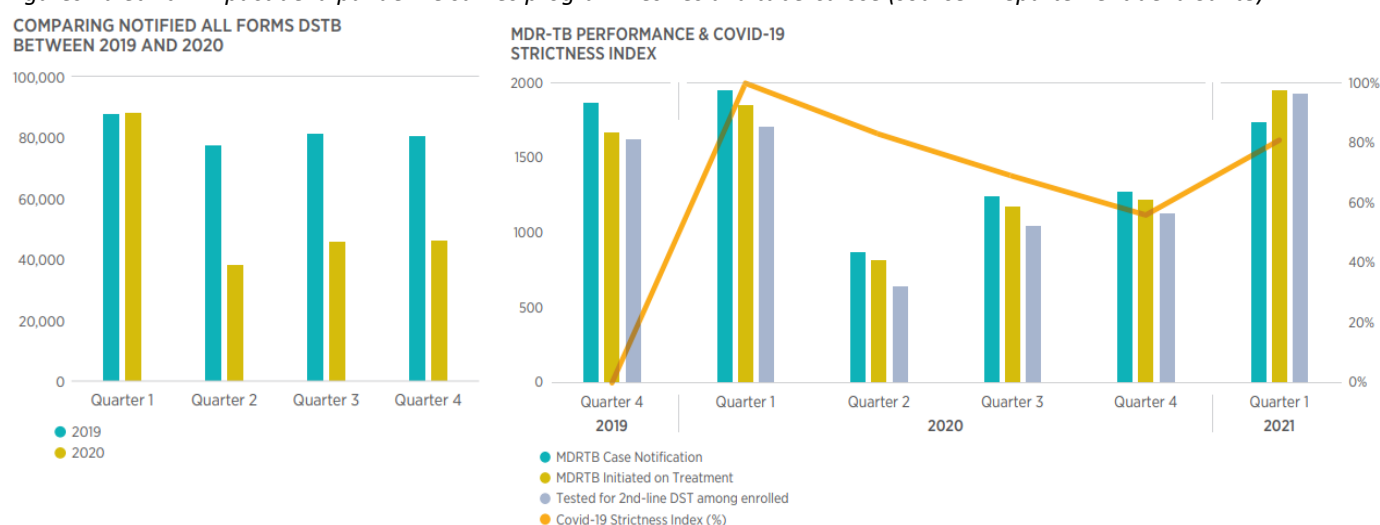
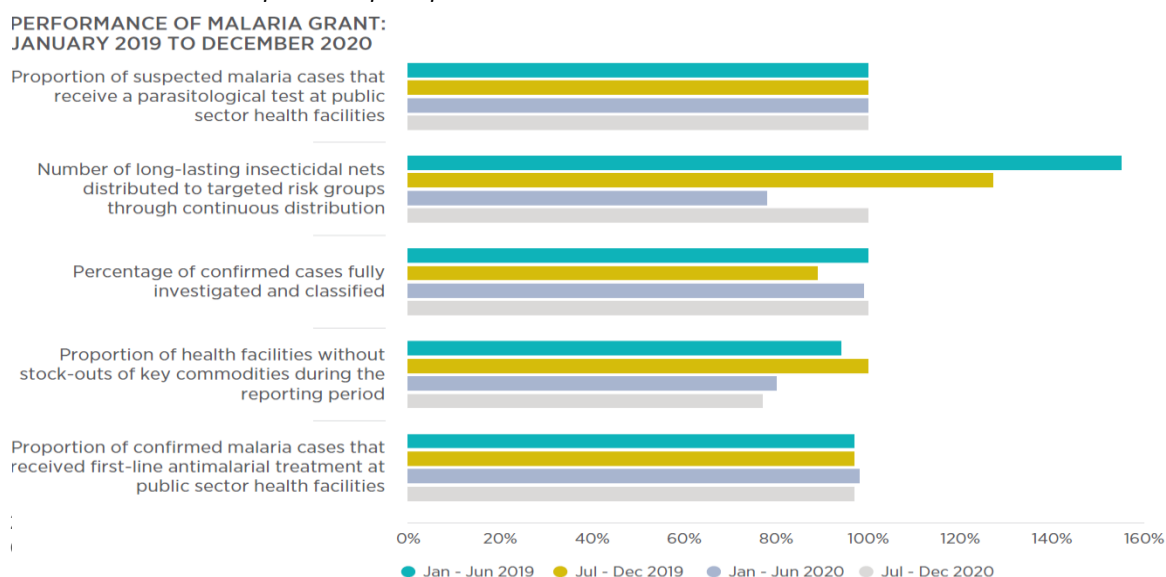


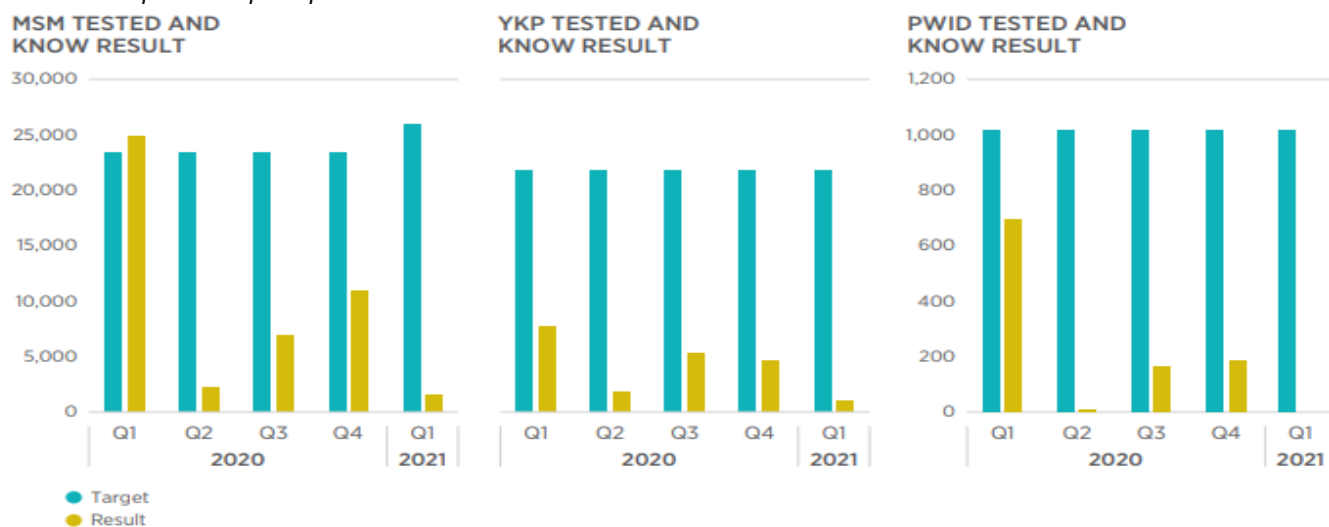
Figure 2 : Réalisations du programme de lutte contre le paludisme soutenu par le Fonds mondial (résultats non nationaux) Source : Tableau de bord du récipiendaire principal



Le programme lié au VIH a été fortement impacté par la pandémie. Les mesures des pouvoirs publics visant à enrayer la propagation du COVID-19 ont créé des obstacles à l'accès aux soins entre le récipiendaire principal et les patients potentiels, notamment les populations clés. Les restrictions liées à la distanciation sociale (notamment la fermeture des écoles pendant 365 jours, la restriction des rassemblements pendant 343 jours et la restriction des manifestations publiques pendant 401 jours) et aux déplacements internes ont nui aux interventions auprès des populations clés et des jeunes. Les groupes de populations clés n'ont pas été en mesure d'accéder aux dispensaires, centres de santé et autres services de prévention. Ces restrictions ont également compliqué l'accès des personnes vivant avec le VIH aux centres de traitement. Selon nos calculs, l'accès aux prisons est resté impossible pendant 401 jours, entravant les programmes auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Même si le Département de la Santé a publié des directives sur la continuité des services de soin du VIH en juillet 2020, au moment de l'audit, le pays n'avait pas établi de plan complet afin d'orienter la continuité des services clés liés au VIH pendant la pandémie. Cela peut s'expliquer par la réaffectation du coordonnateur des activités liées au VIH, qui aurait supervisé l'établissement et le déploiement du plan d'adaptation, aux travaux de riposte nationale à la pandémie de COVID-19^{18,19}. Les interventions de prévention du VIH assurées par les agents de santé communautaires ont été durement touchées, comme en témoignent les graphiques ci-après relatifs aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), aux jeunes des populations clés (YKP) et aux consommateurs de drogues injectables (PWID).

Figure 3 : Réalisations du programme de lutte contre le VIH soutenu par le Fonds mondial (chiffres non nationaux) Source : Tableau de bord du récipiendaire principal



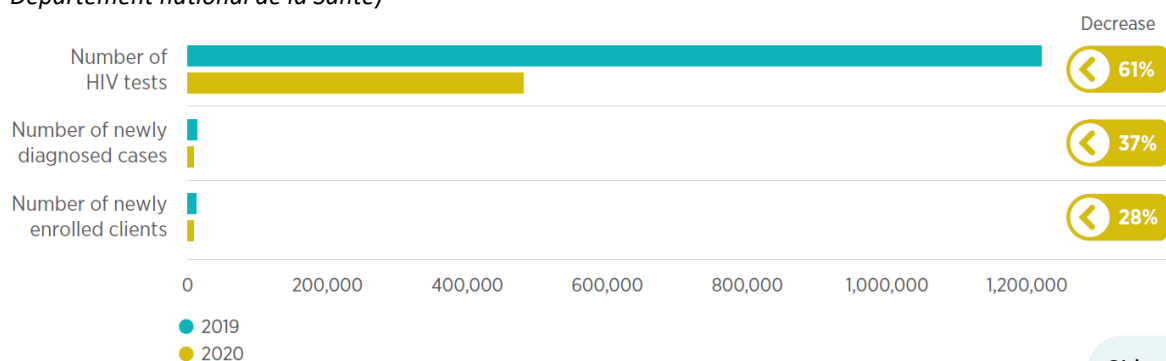
Le programme de prise en charge du VIH a également été impacté. En 2020, 52 % des 51 pôles de traitement du VIH en moyenne étaient inactifs, parce qu'ils avaient été fermés ou réaffectés aux seuls soins du COVID-19²⁰. La réduction des dépistages et diagnostics communautaires induite par le COVID a également nui au nombre de personnes ayant pu commencer un traitement. La fermeture de plusieurs sites de dépistage et de diagnostic du VIH a entraîné des retards d'initiation des traitements, les échantillons devant être acheminés sur de longues distances jusqu'à Manille. Le graphique ci-après résume l'impact du COVID-19 sur les composantes clés du programme de lutte contre le VIH.

¹⁸ Plan d'adaptation (les termes utilisés par le pays) pour i) les directives d'intervention dans le contexte du COVID-19, ii) les mesures requises des différents acteurs, et iii) le chiffrage des mesures. Le plan d'adaptation aurait apporté des solutions aux lacunes relevées par le Département national de la Santé et les partenaires au cours des évaluations rapides.

¹⁹ Un nouveau coordonnateur a été nommé en mars 2021. Il supervisera l'établissement et le déploiement du plan d'adaptation détaillé.

²⁰ Communication de l'information des pôles de traitement du VIH – Données HMIS.

Figure 4 : Impact du COVID-19 sur l'épidémie, le diagnostic et le traitement du VIH (source : Bureau d'épidémiologie du NHSSS, Département national de la Santé)



La régression des résultats programmatiques, alliée à un niveau élevé de comportements à risque, a contribué à la hausse du taux annuel de nouvelles infections, passé de 10 % à 21 % entre 2019 et 2020²¹. Selon les estimations, le nombre de nouvelles infections au VIH pourrait tripler pour atteindre 331 600 d'ici 2030 si les tendances du COVID-19 ne s'inversent pas²².

Si les tendances du COVID-19 ne s'inversent pas, les nouvelles infections au VIH pourraient tripler d'ici 2030.

Le plan de rattrapage du récipiendaire principal²³ pour le deuxième semestre 2020 était insuffisant. Le plan de travail est lacunaire, les échéances et les responsabilités ne sont pas définies, notamment pour les sous-réceptaires, et les activités d'adaptation ne sont pas chiffrées. Faute d'activités spécifiques, le plan de rattrapage n'a pas pu être communiqué aux quatre sous-réceptaires de la subvention ni suivi dans le cadre de la mise en œuvre.

Suite à un changement de récipiendaire principal au premier trimestre 2021, la supervision du programme et les services liés au VIH ont été perturbés, comme indiqué dans la *figure 3*. Le nouveau récipiendaire a eu besoin d'un peu de temps pour recruter, orienter et déployer des personnels, notamment les référents pour les consommateurs de drogues injectables et la communauté transgenre.

Le BIG entend définir une action convenue de la Direction relative à cette constatation. Depuis les travaux sur le terrain menés en juin 2021 aux fins du présent audit, le pays a établi un plan d'adaptation pour le VIH en août 2021. De plus, le Secrétariat s'est engagé, dans le cadre de l'action convenue de la Direction établie par l'audit du BIG sur la [Continuité et le suivi stratégique des programmes nationaux](#) pendant la pandémie de COVID-19, à s'appuyer sur les outils de suivi du COVID pour centrer ses efforts sur les faiblesses en matière de suivi afin de cibler et encourager les adaptations programmatiques, et à fournir une direction stratégique en réponse aux interventions fortement impactées par le COVID-19²⁴.

²¹ Impact du COVID-19 pour l'évaluation de l'épidémie de VIH aux Philippines (2021) par le Bureau d'épidémiologie, Département de la Santé

²² Ibid.

²³ Le plan comprenait plusieurs axes visant à poursuivre les activités de prestation de services, notamment de proximité et de dépistage.

²⁴ Audit sur la Continuité et le suivi stratégique des programmes nationaux pendant la pandémie de COVID-19, 2021 (GF-01G-21-010)



4.2 La gestion des formes simples et multirésistantes de la tuberculose doit être renforcée à des fins d'amélioration de la notification et du traitement de la maladie

Même si la notification des cas de tuberculose augmente, une part importante des malades manque à l'appel. La conception et la mise en œuvre des services de dépistage et de diagnostic souffrent de faiblesses, en particulier dans le secteur privé. Les appareils GeneXpert sont peu utilisés et le suivi de la résistance aux antituberculeux de deuxième intention est insuffisant.

Entre 2017 et 2019, la notification des cas de tuberculose a augmenté de 25 %, passant de 326 773 à 409 167 cas, en partie grâce à une augmentation des interventions de dépistage et l'obligation faite au secteur privé de notifier les cas²⁵. Vingt pour cent des cas notifiés l'ont été par le secteur privé en 2019, contre dix pour cent en 2018²⁶. Le Fonds mondial a mis en place une série d'approches et d'interventions différenciées en matière de recherche des cas de tuberculose²⁷ dans trois régions²⁸, et utilise des transporteurs d'échantillons pour les programmes liés à la tuberculose et au VIH.

Malgré ces efforts, 32 % et 65 % des patients atteints des formes pharamacosensibles et multirésistantes de la tuberculose respectivement, manquent toujours à l'appel²⁹. De plus, 37 % seulement des cas nouveaux et des récidives ont été diagnostiqués au moyen d'un appareil en 2019³⁰. Cette même année, les Philippines possédaient le taux d'incidence de la tuberculose le plus élevé d'Asie, avec 554 cas pour 100 000 habitants³¹. La maladie fait toujours partie des dix premières causes de décès à l'échelle nationale³². Le pays ne pourra pas atteindre son objectif à l'horizon 2030 si les faiblesses liées à la décentralisation des activités de planification et d'établissement des cibles, au mélange public-privé, à l'utilisation des appareils GeneXpert et à la prise en charge des cas ne sont pas comblées.

La planification et l'établissement des cibles pour les interventions relatives à la recherche des cas pourraient être améliorés

Les unités de gouvernement local sont habilitées à fournir des services de santé de base et à gérer les ressources humaines et financières pour la santé. Des ateliers de consultation sont organisés avec ces unités au moment de la planification du programme afin de déterminer les cibles en matière de notification des cas. Cependant, le présent audit relève un manque de planification et d'établissement des cibles aux fins des interventions relatives à la recherche des cas. Des ateliers de planification infranationale sont organisés afin de discuter de ces cibles, mais ils ne se traduisent pas en plans concrets définissant les cibles pour les provinces et les unités de gouvernement local. En conséquence, des divergences ont été relevées entre les cibles définies pour le Programme national et celles applicables aux unités de gouvernement local, notamment les cibles définies pour chaque unité pour la recherche des cas. L'implication des unités de gouvernement local est essentielle pour l'établissement des cibles compte tenu du transfert des responsabilités du niveau central aux unités locales.

Stratégie inadéquate de répartition du dépistage et du diagnostic de la tuberculose entre le public et le privé

Trente-trois pour cent des personnes venant consulter pour des symptômes de la tuberculose utilisent des services privés³³ et 95 % des cas de tuberculose déclarés sont diagnostiqués dans le secteur privé. Aucune démarche détaillée n'a encore été établie pour répondre à la demande du Groupe technique d'examen du Fonds mondial de renforcer les tests moléculaires et l'application des outils numériques dans le secteur privé. Même si l'appareil GeneXpert est le principal outil de diagnostic recommandé en raison de sa rapidité et de sa précision, la radiographie des poumons

²⁵ Examen conjoint de la tuberculose aux Philippines (2019) et base de données de l'OMS pour le profil de la tuberculose aux Philippines 2019

²⁶ Ibid pour la notification obligatoire

²⁷ Le récipiendaire principal a mis en œuvre quatre approches de recherche des cas de tuberculose : i) Active (dépistage de masse au niveau communautaire), ii) Améliorée (orientations vers les services communautaires), iii) Intensifiée (fourniture en centre de santé de bons de radiographie thoracique), iv) Recherche des contacts. Elles sont en cours de déploiement à l'échelle nationale.

²⁸ Région de la capitale nationale (NCR), Région 3 (Luçon central) et Région 4A (Calabarzon)

²⁹ Rapport 2020 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>)

³⁰ Ibid

³¹ <https://doh.gov.ph/press-release/DECLINE-IN-REPORTED-TB-CASES-AN-EFFECT-OF-THE-PANDEMIC-DOH>

³² <http://www.healthdata.org/Philippines>

³³ Étude nationale de la prévalence de la tuberculose 2016

reste trop souvent utilisée. Aucun plan de déploiement d'appareils GeneXpert dans le secteur privé n'a été établi³⁴ et le mode de transport des échantillons (STRiders) n'est pas utilisé pour assurer le lien entre les établissements privés et les centres publics équipés d'un appareil GeneXpert. Le dépistage des contacts ne fait pas partie des interventions partagées entre le public et le privé.

L'intensification du dépistage avec les appareils GeneXpert doit être améliorée

Même si le nombre d'appareils GeneXpert achetés par le Fonds mondial a augmenté de 76 %, passant de 347 appareils en 2017 à 611³⁵ en 2020, leur utilisation n'est pas optimale³⁶. Le pays a fait des appareils GeneXpert le principal outil de diagnostic des cas suspects de tuberculose en janvier 2020³⁷, même si les perturbations liées au COVID ont retardé la diffusion du nouveau protocole jusqu'en décembre 2020. De plus, des pénuries de cartouches au premier semestre 2019 et la main d'œuvre insuffisante dans les centres équipés ont également contribué à la faible utilisation des appareils. Le suivi des données d'utilisation des appareils GeneXpert n'est pas efficace. Les données des appareils sont enregistrées et rassemblées manuellement, ce qui peut entraîner des inexactitudes et des retards de collecte des données. Le plan d'optimisation des appareils GeneXpert est fragmenté. Il couvre principalement la tuberculose et ne tient pas compte de l'utilisation des appareils pour la mesure de la charge virale du VIH et pour le dépistage du COVID-19.

Figure 5 : Charge de travail moyenne des appareils GeneXpert (échantillons par jour)



Prise en charge des cas inadaptée à l'amélioration des résultats et de l'observance des traitements de la tuberculose multirésistante

Selon les estimations de l'OMS, 65 % des cas de tuberculose multirésistante ne sont pas diagnostiqués. Le taux de réussite des traitements de la tuberculose multirésistante est passé de 58 % pour la cohorte 2017 à 72 % pour la cohorte 2018, mais reste inférieur à l'objectif national de 85 %. Vingt pour cent de la cohorte 2018 sont perdus de vue et 18 % des personnes atteintes de tuberculose multirésistante ne sont pas sous traitement³⁸. La résistance aux antituberculeux de deuxième intention n'est pas testée pour quatre-vingts pour cent des cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante³⁹.

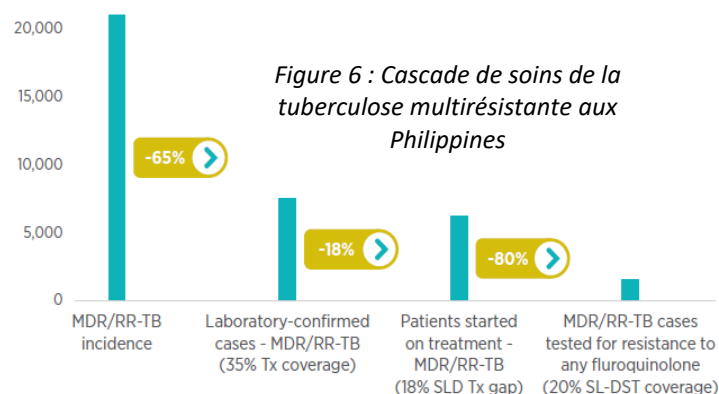


Figure 6 : Cascade de soins de la tuberculose multirésistante aux Philippines

³⁴ Des initiatives comme le « consortium du secteur privé » fournissent un accès subventionné à des appareils GeneXpert dans le secteur privé, au prix d'environ 45 dollars US par test.

³⁵ Sur les 611 appareils achetés par le Fonds mondial, 497 ont été installés sur site et les 114 restants doivent encore l'être (données du récipiendaire principal).

³⁶ La capacité des appareils GeneXpert est prévue pour réaliser entre huit et douze tests par jour. Aux fins de notre analyse, nous avons utilisé une cadence de référence de huit tests.

³⁷ Le retard d'utilisation des appareils GeneXpert comme principal outil de diagnostic est attribué au manque de disponibilité des cartouches GeneXpert.

³⁸ Rapport 2020 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>)

³⁹ Test de diagnostic rapide – hybridation inverse sur bandelette utilisée pour détecter une résistance aux antituberculeux de deuxième intention

Trois laboratoires seulement sont équipés pour tester la résistance aux antituberculeux de deuxième intention, dont deux servent exclusivement au diagnostic du COVID-19. Cela restreint les décisions cliniques relatives au traitement⁴⁰ et allonge fortement les temps d'attente des résultats (jusqu'à six mois). La subvention 2021-2023 prévoyait un soutien à l'établissement de deux centres de diagnostic supplémentaires. Cependant, suite à l'introduction d'appareils Xpert XDR dans le pays⁴¹, le récipiendaire principal planifie de réaffecter des fonds à l'achat de ce type d'équipement (un par région). L'absence d'intégration du système d'information des laboratoires dans le système d'information intégrée sur la tuberculose a également contribué aux retards d'envoi des résultats des laboratoires aux prestataires.

Afin de renforcer l'observance des traitements, le pays intensifie l'utilisation des schémas thérapeutiques exclusivement oraux. L'OMS fournit un appui technique à l'ajustement des schémas thérapeutiques, ce qui devrait améliorer la prise en charge des effets indésirables des médicaments à prise orale. Le Département de la Santé a prévu de mener un audit de tous les décès dus à la tuberculose multirésistante, afin de déterminer les facteurs associés à cette mortalité. Les conclusions de l'audit serviront à améliorer la prise en charge des cas.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal, le Programme national de lutte contre la tuberculose et les partenaires techniques (dont la participation est jugée nécessaire selon le Programme national) à établir un plan d'optimisation des outils de diagnostic rapide moléculaire, afin de renforcer les systèmes de suivi des données sur l'utilisation des appareils GeneXpert.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 septembre 2022

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal, le Programme national de lutte contre la tuberculose et les partenaires techniques (dont la participation est jugée nécessaire selon le Programme national) à établir un plan d'amélioration de l'analyse, l'utilisation et la planification des données, afin d'accroître la recherche des cas aux niveaux des régions, des provinces et des unités de gouvernement local.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2022

⁴⁰ En cas de détection d'une résistance de deuxième ligne par hybridation inverse sur bandelette, les patients atteints de tuberculose multirésistante ne doivent pas commencer de traitement court, qui pourrait compromettre les résultats de leur traitement et provoquer une forme ultrarésistante de la maladie (source : https://www.who.int/tb/publications/factsheet_tb_slpa.pdf)

⁴¹ L'OMS a déjà acheté cinq appareils Xpert XDR (Extensively drug resistant, soit ultrarésistant aux médicaments) afin d'aider le pays à pallier le manque de laboratoires équipés pour détecter les cas de résistance aux antituberculeux de deuxième ligne. Les appareils XDR offrent un diagnostic plus rapide des cas de tuberculose pharmacorésistante et diminuent le délai d'obtention des résultats (<90 minutes)

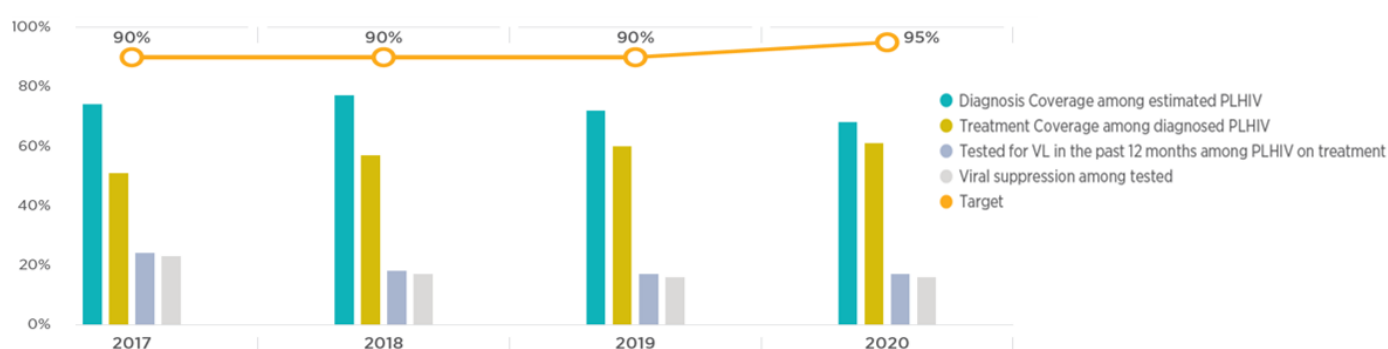
4.3 Les liens entre le traitement du VIH et le suivi des résultats des traitements doivent être améliorés

Avant la pandémie de COVID-19, les interventions de prévention du VIH enregistraient globalement de bons résultats. Cependant, la mise sous traitement et le suivi y afférent n'obtiennent pas les résultats attendus, principalement en raison d'un manque de liens entre le traitement, le suivi de l'observance et le suivi des patients perdus de vue.

Les Philippines connaissent une augmentation d'épidémie de VIH parmi les plus rapides du continent asiatique et du Pacifique, et font partie des huit pays qui représentent plus de 85 % des nouvelles infections au VIH dans la région⁴². Les nouvelles infections ont augmenté de 214 % entre 2010 et 2018⁴³, et le pays a enregistré une hausse de 220 % des décès dus au VIH entre 2010 et 2019.

Les investissements du Fonds mondial liés au VIH ciblent principalement les activités de prévention auprès des populations clés et exposées au risque, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), la communauté transgenre, les consommateurs de drogues injectables et les jeunes des populations clés. Avant la pandémie de COVID-19, la subvention obtenait globalement de bons résultats au regard des objectifs programmatiques, même si ce n'est pas le cas des services de traitement et de suivi de la charge virale, principalement financés par les pouvoirs publics. Les faibles résultats des deuxième et troisième 90 de la cascade des soins du VIH⁴⁴ présentent un risque pour la réussite de la subvention et pour les avancées obtenues à ce jour.

Figure 7 : Cascade de soins du VIH aux Philippines : 2017-2020



Source : Données de l'examen conjoint du Programme national de lutte contre le VIH aux Philippines (pour 2017-2019) et du modèle épidémiologique du sida (Bureau d'épidémiologie) pour 2020

Manque de liens avec le traitement et suivi inadéquat des patients perdus de vue

Sur la période de subvention 2017-2019, plus de 80 % des personnes issues des populations clés visées par l'objectif ont reçu un test de dépistage. Cependant 63 % et 41 % des personnes séropositives ont été placées sous traitement en 2019 et 2020 respectivement. Plusieurs facteurs contribuent au manque de liens entre le traitement et le taux élevé de patients perdus de vue, notamment :

Lacunes du système d'orientation vers les services de traitement : Le mandat des agents de proximité/pairs conseillers s'arrête à l'orientation des patients vers les services de diagnostic, tandis que le mandat des gestionnaires de cas commence uniquement après le début du traitement antirétroviral. Aucun soutien n'est proposé entre le diagnostic et le début du traitement antirétroviral, et aucun système ne permet le suivi des patients du diagnostic jusqu'à la mise sous traitement, ce qui complique le suivi des patients qui ne commencent pas leur traitement. Trente-six et soixante et un pour cent des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes testés positifs au VIH en 2019 et 2020 respectivement n'ont pas commencé de traitement⁴⁵. Rien ne définit clairement à qui incombe la responsabilité de s'assurer que les patients séropositifs à VIH commencent leur traitement antirétroviral. Des cibles spécifiques n'ont

⁴² Site web officiel du Département de la Santé (Philippines), mars 2021 <https://doh.gov.ph/node/10649> (consulté le 15 juin 2021)

⁴³ Données de l'ONUSIDA 2019

⁴⁴ Cible 90-90-90 de l'ONUSIDA = 90 pour cent de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement et 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. En 2019, les résultats mondiaux étaient de 81 %, 67 % et 59 % (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/september/20200921_90-90-90) (consulté le 11 mai 2021)

⁴⁵ Tableau de bord du récipiendaire principal ; réalisations du programme soutenu par le Fonds mondial (pas au niveau national)

pas été attribuées aux gestionnaires de cas ou aux pairs conseillers afin de garantir un lien efficace dans le cadre de la subvention 2021-2023.

Gestion insuffisante de l'observance des traitements et du suivi des patients perdus de vue : Le Fonds mondial soutient 74 gestionnaires de cas dans diverses cliniques d'hygiène sociale, chargés de veiller à la mise sous traitement antirétroviral des patients et à l'observance des traitements⁴⁶. Idéalement, un gestionnaire de cas s'occupe de vingt patients au maximum, afin de rester efficace. Cependant, par manque de ressources, le BIG note qu'un gestionnaire de cas a dû s'occuper de 40 patients. Aucune évaluation des besoins ou analyse des lacunes n'a été réalisée afin de déterminer le nombre de gestionnaires de cas requis à l'échelle nationale pour garantir une riposte efficace⁴⁷.

L'enregistrement et le suivi des patients perdus de vue sont le plus souvent réalisés manuellement. Cela complique la recherche systématique de ces patients afin de leur proposer le soutien dont ils ont besoin. Le Département de la Santé déploie actuellement un système électronique d'information sur la santé (OHASIS)⁴⁸ pour le programme lié au VIH, qui devrait être pleinement opérationnel d'ici fin 2021. Ce registre médical électronique d'enregistrement en temps réel servira à suivre et consigner les progrès des patients.

Amélioration requise de mise en œuvre du dispositif « Traitement pour tous » : Ce dispositif prévoit que les personnes vivant avec le VIH commencent un traitement sous sept jours après leur diagnostic. Il a été adopté en juillet 2019, mais tous les centres de traitement ne l'appliquent pas encore pleinement. Comme il est indiqué dans le rapport de l'examen conjoint 2019 du programme national, certains centres exigent toujours une analyse de laboratoire supplémentaire avant de commencer le traitement antirétroviral des patients⁴⁹. Le Département de la Santé ne possède pas d'outil lui permettant de connaître les centres qui n'ont pas encore pleinement adopté le dispositif. Il espère renforcer le suivi dans ce domaine avec la mise en service du système OHASIS.

Suivi insuffisant des résultats des traitements antirétroviraux

Les Philippines ont adopté les lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation de la mesure de la charge virale pour suivre l'efficacité des traitements. Même si la suppression virale est élevée (96 % en 2019) pour les patients ayant reçu un test de dépistage, la mesure y afférente est très faible et concerne 17 % seulement des cas. Un faible suivi de la charge virale augmente les risques de mortalité et de pharmacorésistance. Selon l'OMS, chaque mois supplémentaire écoulé avant la première mesure de la charge virale augmente le risque d'échec virologique de 9 % et le risque de changement de traitement de 14 %⁵⁰.

Avant la pandémie de COVID-19, le Département de la Santé avait établi un plan de mise en œuvre de l'intensification de la mesure de la charge virale du VIH⁵¹ et avait évalué la disponibilité et la capacité des appareils GeneXpert. Au regard de cette évaluation, il avait été estimé que les appareils GeneXpert pouvaient servir à mesurer la charge virale et le Département de la Santé avait publié une ordonnance administrative en vue d'autoriser le Programme VIH à utiliser ces appareils à ces fins⁵². Cependant, comme indiqué à la constatation 4.2, le plan d'optimisation des appareils GeneXpert n'inclut pas l'utilisation de ces équipements à des fins de mesure de la charge virale.

Les plans d'optimisation du dépistage de la tuberculose et du VIH ne sont pas coordonnés et les retards d'achat et de distribution des cartouches CV ont contribué à la faible couverture de la mesure de la charge virale, les cartouches arrivant dans les centres de santé avec une date d'expiration courte (six mois).

⁴⁶ Actuellement, la subvention finance 74 gestionnaires de cas, mais ils ne seront plus que 50 d'ici la fin du NFM 3. Au titre du dispositif de financement C19RM pour 2021-2023, 24 gestionnaires de cas supplémentaires seront déployés sur les sites fortement touchés.

⁴⁷ Le Département de la Santé finance 75 gestionnaires de cas au total et le nombre financé par chaque unité de gouvernement local est inconnu.

⁴⁸ L'acronyme OHASIS signifie One HIV, AIDS and STI Information System (Un système d'information unique pour le VIH, le sida et les IST).

⁴⁹ Examen conjoint 2019 du programme national VIH aux Philippines

⁵⁰ Lignes directrices de l'OMS sur le dépistage du VIH, 2011

⁵¹ Plan national de mise en œuvre de l'intensification de la mesure de la charge virale du VIH, daté de novembre 2020.

⁵² Ordonnance administrative n° 2019 – 0077 Directives pour la distribution et l'utilisation de tests de la charge virale aux points de prestation de services au moyen de tests d'amplification de l'acide nucléique, datée du 4 février 2019.

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal et le Programme national de lutte contre le VIH et les IST (NASPCP), en coordination avec plusieurs partenaires techniques, dont l'OMS et l'ONUSIDA (selon que le NASPCP l'estime nécessaire), afin d'examiner les rôles et responsabilités des gestionnaires des cas de VIH et de garantir un lien efficace entre les services ciblant les patients atteints du VIH, du dépistage à leur inscription en vue d'un traitement.

Afin de combler les lacunes en matière de lien entre le premier et le deuxième 90, le Secrétariat collabore avec le récipiendaire principal et plusieurs partenaires techniques dont le NASPCP, l'OMS et l'ONUSIDA, afin d'établir un plan de déploiement à grande échelle de l'algorithme de diagnostic rapide du VIH (rHIVda).

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 mars 2022

4.4 Les modalités de transition pour le programme lié au paludisme pourraient être améliorées afin de garantir la pérennité des interventions clés

Le pays progressant vers l'élimination du paludisme, le programme de lutte contre la maladie pourrait recevoir un financement de transition pour la période d'allocation 2023-2025. Malgré les efforts de préparation à la transition, aucun plan de transition complet n'a encore été établi pour orienter le processus. De même, pour les trois maladies, un plan complet de renforcement des capacités aux niveaux du pays et des unités de gouvernement local n'a toujours pas été établi.

Depuis 2003, les Philippines ont réalisé d'importants progrès face au paludisme. Le pays a veillé au déploiement étendu d'interventions efficaces de prévention du paludisme comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide. En conséquence, deux seulement des 81 provinces⁵³ du pays signalent encore une transmission locale du paludisme.

Absence de coordination des modalités de transition visant à garantir la pérennité des interventions clés de lutte contre le paludisme

Le Fonds mondial estime que la planification de la pérennité doit faire partie intégrante de la conception des programmes et être prise en compte par tous les pays, indépendamment de leur situation dans le continuum de développement⁵⁴. Selon les projections du Fonds, les Philippines passeront dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure à l'horizon 2028 et seront faiblement touchées par le paludisme, les privant dans le même temps de toute admissibilité à de futures allocations⁵⁵. Le Fonds mondial estime que le programme du pays lié au paludisme pourrait recevoir un financement de transition pour la période d'allocation 2023-2025.

En 2017, le récipiendaire principal de la subvention et le Global Health Group de l'Université de Californie⁵⁶ ont réalisé une évaluation de l'état de préparation à la transition, qui a mis en lumière l'absence de procédure officielle de planification de la transition ou de la pérennité pouvant orienter le pays dans son affranchissement du soutien du Fonds mondial. À l'issue de cet exercice, la Zuelling Family Foundation et le récipiendaire principal ont réalisé une évaluation de référence du système de prise en charge du paludisme dans plusieurs sites sélectionnés, et ont recommandé l'établissement d'un plan d'action afin de combler les faiblesses qui avaient été relevées⁵⁷. Cependant, ce plan n'est toujours pas établi.

Le pays doit également établir un plan de transition complet. Des discussions sont en cours afin d'intégrer une section sur la planification de la transition dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme. Le document sera modifié dans le cadre de la mise à jour du plan de travail annuel de la subvention liée au paludisme, avec le soutien du Fonds mondial par l'entremise de l'OMS. Cependant, le mandat de l'équipe OMS d'appui technique ne mentionne pas clairement l'établissement d'un plan de transition complet.

Le récipiendaire principal et le Département de la Santé ont l'un et l'autre progressé vers un affranchissement du programme lié au paludisme, à travers l'établissement de 65 pôles d'élimination, le déploiement d'un système intégré de notification (OLMIS) et l'institutionnalisation de mesures d'incitation à l'endroit des agents de lutte contre le paludisme par les unités de gouvernement local. Cependant, ces efforts ne sont pas coordonnés ou compilés dans un plan de transition complet, avec un cadre pouvant être adapté à chaque unité de gouvernement local. Le programme lié au paludisme risque de perdre les avancées obtenues avec le soutien du Fonds mondial et le pays pourrait ne plus être exempt de paludisme en 2030 si un plan complet n'est pas établi afin d'orienter le processus de transition.

⁵³ Le Département de la Santé a officiellement déclaré 60 provinces exemptes de paludisme et 19 provinces ont atteint des degrés divers d'élimination.

⁵⁴ Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement

⁵⁵ [Projection d'affranchissement des subventions du Fonds mondial à l'horizon 2028 : projections par composante](#) - mars 2021

⁵⁶ Université de Californie, San Francisco

⁵⁷ Publié en avril 2020

Action convenue de la Direction 4 :

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal de la subvention liée au paludisme, le Département de la Santé, les autres départements ministériels pertinents et l'OMS (si le Département de la Santé l'estime nécessaire) afin d'établir une stratégie ou une feuille de route nationale de lutte contre le paludisme, comprenant un plan écrit orientant le processus d'affranchissement du financement du Fonds mondial.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 septembre 2022

Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en permanence et efficaces pour donner une garantie raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de faire courir un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés Les pratiques en matière de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d'efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu'elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d'être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes majeurs et/ou un ou plusieurs problèmes fondamentaux relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit et/ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général. Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de ses travaux.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notation des risques

En 2018, le Fonds mondial a mis en place un Cadre d'appétence au risque définissant les niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit risques clés touchant ses subventions, constitués à partir de 20 sous-risques. Chaque sous-risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les notations des risques sont pondérées individuellement au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Une méthodologie médiane est appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risques sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays.

Le BIG intègre les aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle d'assurance. Les objectifs clés de l'audit sont généralement définis à l'échelle d'une subvention ou d'un programme, mais les classifications du BIG tiennent également compte de la mesure dans laquelle chaque risque est efficacement évalué et atténué.

Parmi les huit risques clés, les risques résiduels couverts par les travaux de l'audit et examinés par le BIG sont comparés avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat au niveau global. De plus, une explication narrative est fournie chaque fois que les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risque dont l'appétence ou le niveau n'ont pas été définis, le BIG se prononce sur la conception et l'efficacité des processus généraux du Secrétariat relatifs à l'évaluation et la gestion de ces risques.

Subventions du Fonds mondial aux Philippines : comparaison des niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat

Les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat concordent, excepté pour la « gouvernance dans le pays ». Ce risque regroupe cinq sous-risques :

- la gouvernance du secteur de la santé
- la gouvernance du programme national
- la gouvernance du bénéficiaire principal
- l'efficacité de la mise en œuvre
- la gouvernance de l'instance de coordination nationale

Le BIG et le Secrétariat concluent à des niveaux similaires de risques, excepté pour l'évaluation des risques liés à la gouvernance du programme national. Le Secrétariat estime « faible » le niveau de ce sous-risque, même si deux des trois composantes de maladie présentent un risque modéré. Le niveau de risque attribué se justifie par la capacité limitée du bénéficiaire principal à mettre en œuvre les activités planifiées en raison de flambées épidémiques ou pandémiques soudaines ou d'une instabilité politique ou économique imprévue. Le Secrétariat a attribué un niveau de risque « faible » au programme lié à la tuberculose. Le BIG estime qu'il devrait être « modéré », pour les mêmes raisons que celles relatives aux programmes des deux autres maladies. De plus, le déploiement de la loi sur l'accès universel aux soins de santé et la décision Mandanas ont modifié la structure organisationnelle des programmes nationaux. Les fonctions verticales ont été supprimées et des membres du personnel sont réaffectés sur des fonctions transversales. Dans le cadre des subventions actuelles, aucun plan n'a été envisagé afin d'évaluer l'incidence de ces modifications structurelles sur la structure et les modalités actuelles de mise en œuvre.