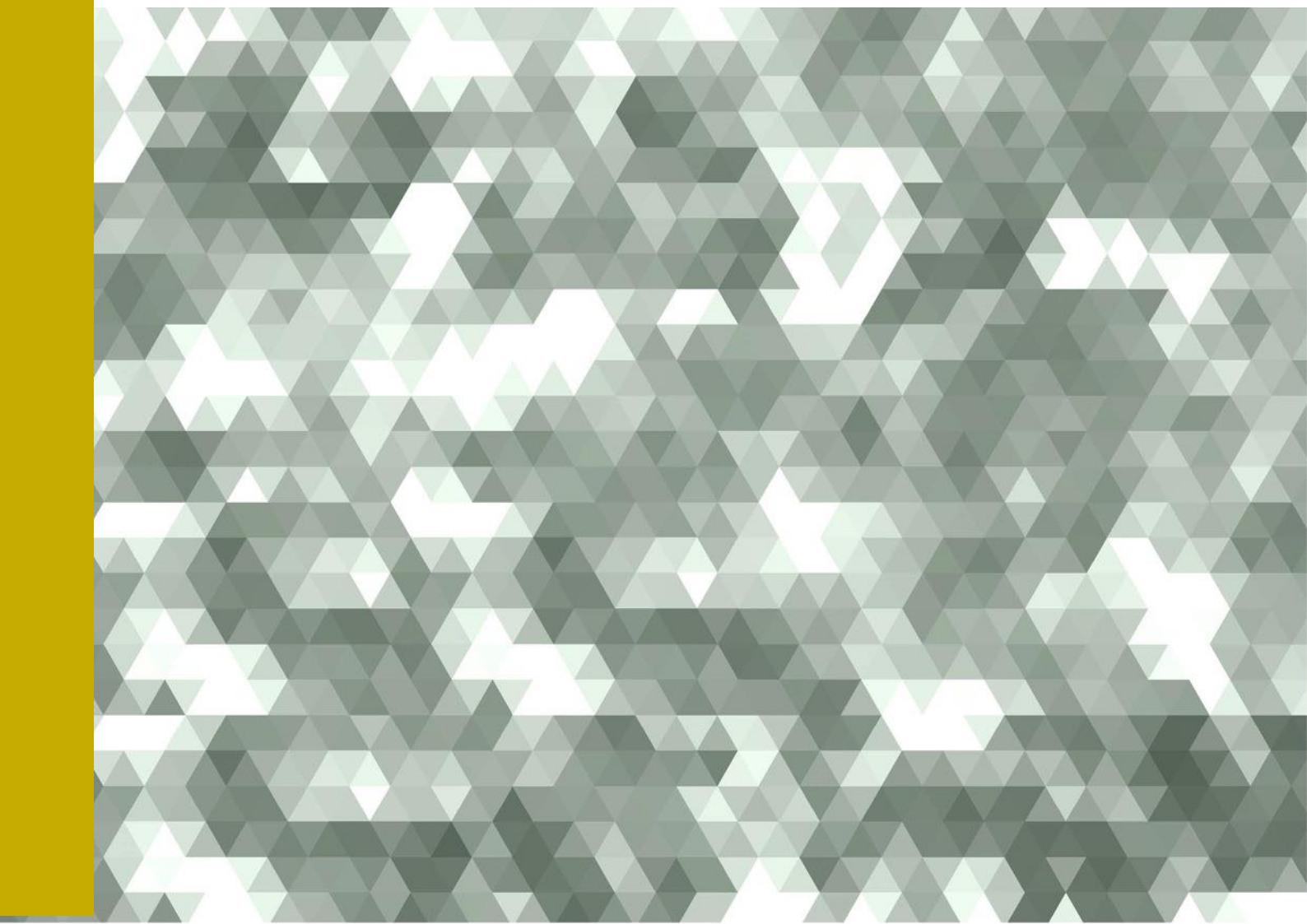




Rapport d'audit

Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Honduras

GF-OIG-15-022
30 novembre 2015
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Contexte	3
II.	Portée et notations	5
III.	Synthèse	6
IV.	Constatations	7
Annexe A : Classification générale des notations d'audit		13
Annexe B : Méthodologie.....		14

I. Contexte

Contexte national

Situé en Amérique centrale, le Honduras a une surface de 112 090 km². Le pays est politiquement et administrativement divisé en 18 départements et abrite une population de 8,6 millions d'habitants¹. Avec un RNB de 2 190 USD par habitant et une croissance du PIB de 3,5 % en 2014, le Honduras est un pays à revenu intermédiaire inférieur. Cela étant, plus de 59 % de la population vivent sous le seuil de pauvreté et 36 % dans une extrême pauvreté². Le Honduras est l'un des pays de la région où la violence est la plus forte et, à 66 pour 100 000, son taux d'homicides est l'un des plus élevés du monde³.

En 2004, une loi a été votée pour restructurer le système national de santé à trois niveaux : national, régional et municipal. Les responsabilités administratives et financières ont par conséquent été transférées aux 20 régions sanitaires⁴. De plus, une réforme de la santé a été engagée et des changements ont commencé à être opérés, d'abord au niveau des régions sanitaires (2012), puis plus récemment, au niveau central (2015)⁵. L'une des principales innovations de la réforme actuelle de la santé au Honduras a été la séparation des fonctions entre la fixation des règles et des normes, et la décentralisation des responsabilités de fourniture de services au niveau des régions sanitaires⁶.

Jusqu'en 2015, le Honduras avait une structure de mise en œuvre des programmes verticale. Celle-ci s'appuyait sur trois programmes nationaux de lutte contre les maladies qui étaient chargés de la mise en œuvre des programmes, de la quantification des médicaments et de la prévision des besoins de médicaments, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des données. Dans le cadre du processus de réforme de la santé, les trois programmes de lutte contre les maladies ont été récemment dissous au niveau central et remplacés par un système intégré de surveillance et de lutte contre les maladies doté d'une structure horizontale et d'unités fonctionnelles qui intègrent des fonctions spécifiques (surveillance, normalisation, contrôle de qualité, suivi et évaluation, etc.) pour les maladies.

Les unités nouvellement créées, qui sont en charge de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial, se présentent comme suit :

- *L'Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa* (UAFCE) est l'unité en charge de la mise en œuvre du programme de la subvention Tuberculose (en tant que bénéficiaire principal) et des subventions VIH et Paludisme (en tant que sous-bénéficiaire).
- *L'Unidad de Vigilancia de la Salud* (UVS) est l'unité de surveillance sanitaire principalement en charge des deux sous-systèmes d'information : Maladies à déclaration obligatoire et Interventions d'urgence contre les foyers de maladie. L'UVS est également en charge du système d'information sur le paludisme et du sous-système de notification des infections à VIH (infections asymptomatiques et à un stade avancé).
- *L'Unidad de Gestión de la Información* (UGI) est l'unité de gestion des informations chargée de réceptionner toutes les informations des sous-systèmes concernant les trois maladies, lesquels sous-systèmes faisaient partie des anciens programmes verticaux.
- *L'Unidad Logística de Medicamentos e Insumos Estratégicos* (ULMIE) est la structure de gestion en charge de l'organisation, du suivi et du soutien de l'ensemble des activités de la chaîne d'approvisionnement au sein du système logistique.

¹ <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ho.html>

² <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>

³ <http://www.insightcrime.org/news-analysis/insight-crime-2014-homicide-round-up>

⁴ Secretaría de Salud. Manual de Procesos de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud de Honduras. Septembre 2013.

⁵ Secretaría de Salud. Marco conceptual, Político y estratégico de la Reforma. 2009

⁶ Secretaría de Salud. Marco conceptual, Político y estratégico de la Reforma. 2009

Contexte des maladies

Le Honduras supporte la charge de paludisme la plus élevée d'Amérique centrale⁷. En 2011, le pays comptait 53 % de l'ensemble des cas de paludisme de la région et affichait le pourcentage le plus élevé de cas de *Plasmodium falciparum* (90 %) ⁸. En 2014, le pays a déclaré 151 420 cas suspects de paludisme (examen de goutte épaisse). Parmi ceux-ci, 3 380 ont été confirmés, ce qui donne un taux de positivité des lames de 2,2 %. Les espèces prédominantes de parasites demeurent le *Plasmodium vivax* (83 %) et le *Plasmodium falciparum* (17 %) ⁹.

Selon les estimations de l'ONUSIDA, la prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans est de 0,4 % et le nombre de personnes vivant avec le virus est estimé à 23 000 ¹⁰. Le nombre d'enfants de moins de 14 ans vivant avec le VIH s'établit à 2 200 et le nombre de décès dus au VIH/sida était de 1 500 en 2013 ¹¹. Sur le nombre estimé de 23 000 personnes vivant avec le virus, 10 000 reçoivent un traitement antirétroviral ¹².

En 2013, l'OMS estimait le taux de nouveaux cas de tuberculose à 54 pour 100 000 et la prévalence de la tuberculose à 74 pour 100 000. La même année, le taux de détection de la tuberculose estimé n'était que de 68 %, avec 2 981 cas déclarés ¹³. Le taux de succès thérapeutique pour la cohorte de 2012 était de 89 % ¹⁴.

Subventions du Fonds mondial

Huit subventions ont été signées avec le Honduras depuis 2003 et 40 millions USD ont été alloués au pays au titre du nouveau modèle de financement. Actuellement, trois subventions sont actives (montant total signé de 51,9 millions USD) et mises en œuvre par deux récipiendaires principaux, comme suit : ¹⁵

- la subvention Tuberculose est gérée par le ministère de la Santé par l'intermédiaire de l'UAFCE, et
- une subvention VIH et une subvention Paludisme sont gérées par la Cooperative Housing Foundation (CHF) et mises en œuvre par l'intermédiaire de plusieurs sous-récepteurs, dont le ministère de la Santé et des ONG.

⁷ OPS/OMS (2013). Rapport sur la situation du paludisme dans les Amériques, 2000-2012. Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS). 5 pp. Consultable à l'adresse (en anglais) :

http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25777&Itemid=270&lang=en

⁸ OPS/OMS (2014). Indicateurs de surveillance du paludisme. Consultable à l'adresse (en anglais) : www.paho.org/malariastats

⁹ Données de l'Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Secretaría de Salud de Honduras. Rapport officiel publié en juin 2015.

¹⁰ <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/honduras>

¹¹ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf

¹² http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23710&Itemid=

¹³ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=HN&LAN=EN&outtype=html

¹⁴ Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), Secretaría de Salud de Honduras. Rapport officiel publié en juin 2015.

¹⁵ <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/HND>

II. Portée et notations

Portée

Le BIG a évalué l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à la République du Honduras. Son audit s'est en particulier attaché à évaluer :

- a. l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre des programmes, en particulier dans le contexte de la réforme actuelle du ministère de la Santé,
- b. les mécanismes de gouvernance, de coordination et de supervision des programmes du Fonds mondial,
- c. l'adéquation de la conception et l'efficacité opérationnelle des contrôles internes pour protéger les ressources du Fonds mondial.

L'audit a contrôlé les opérations du Fonds mondial de janvier 2013 à juin 2015, ciblé les subventions actives existantes gérées par la Cooperative Housing Foundation (CHF) et le ministère de la Santé, et réfléchi à des propositions d'adaptation des mécanismes de mise en œuvre. Il s'agit du premier audit du BIG du portefeuille du Honduras. L'audit n'a pas évalué les activités de l'un des sous-réциpiendaires de Cooperative Housing Foundation (CHF) qui avait cessé celles-ci à la date de l'audit et dont les dépenses n'étaient pas significatives.

Notations¹⁶

Le tableau ci-dessous présente les notations globales attribuées par le BIG à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Honduras :

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
a) Efficacité des mécanismes de mise en œuvre	Plan partiel pour devenir efficace	IV 1.1 et 1.2
b) Mécanismes de gouvernance, de coordination et de supervision	Plan complet pour devenir efficace	IV 1.1 et 1.2
c1) Supervision et contrôles internes des données des programmes	Plan partiel pour devenir efficace	IV 2.1
c2) Supervision et contrôles internes des activités financières et des achats	Généralement efficace	NA

¹⁶ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

III. Synthèse

La mise en œuvre des subventions dans la République du Honduras est complexe du fait de l'introduction d'une réforme complète du secteur de la santé ainsi que d'importants troubles internes. Avec 144 431 cas suspectés en 2013 – dont 5 364 ont été confirmés, le Honduras supporte la charge la plus élevée de paludisme en Amérique centrale¹⁷. La prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans est de 0,4 % et le nombre de personnes vivant avec le virus estimé à 23 000¹⁸. La prévalence de la tuberculose est de 74 pour 100 000 et les taux de détection sont relativement faibles. Huit subventions ont été signées avec le Honduras depuis 2003 et 40 millions USD ont été alloués au pays au titre du nouveau modèle de financement.

Le BIG a audité la gestion du portefeuille de subventions du Fonds mondial au Honduras et conclu que **l'efficacité et l'efficience des mécanismes de mise en œuvre et les contrôles internes et la supervision des données des programmes** ne sont pas efficaces et qu'il existe seulement un **plan partiel pour devenir efficace. La supervision et les contrôles internes des activités financières et des achats sont généralement efficaces.**

Efficacité des mécanismes de mise en œuvre

Le ministère de la Santé a engagé une réforme ambitieuse de la santé en vertu de laquelle les programmes verticaux traditionnels ont été dissous et remplacés par une structure horizontale dotée d'unités fonctionnelles en charge de leurs précédentes fonctions. Bien que l'on ait conscience des avantages à long terme de cette réforme, l'absence de plan complet à court et à moyen terme pour atténuer les risques inhérents à celle-ci affecte l'exactitude et la promptitude de la communication des données et peut nuire aux résultats des programmes. Le BIG a découvert que les responsabilités n'étaient pas clairement définies au sein du ministère et que les capacités variaient entre les structures nationales et régionales en termes de gestion et de gouvernance des programmes. La gestion des données, qui était auparavant assurée par les programmes verticaux, est actuellement transférée à une structure centralisée et fragmentée entre des flux verticaux et centralisés, ce qui entraîne des lacunes et des chevauchements.

L'objectif de la subvention du Fonds mondial est d'éliminer le paludisme à *Plasmodium falciparum* d'ici à 2017, mais les retards dans l'application des dispositions opérationnelles nécessaires pour améliorer la structure actuelle pourraient nuire à la réalisation de cet objectif. Bien que la subvention n'ait été signée qu'en mai 2015, le BIG observe que la mise en œuvre des recommandations du Comité technique d'examen des propositions est en cours et que les dispositions ne sont pas toutes appliquées ou en bonne voie pour être appliquées prochainement.

Conception et efficacité des contrôles internes des ressources du Fonds mondial

Les principaux risques relatifs à la gouvernance et à la gestion financière sont atténués de façon efficace par le Secrétariat du Fonds mondial grâce à un certain nombre de mesures de protection internes. Toutefois, le caractère limité des contrôles du suivi et de l'évaluation ainsi que de la qualité des données résulte de l'inadéquation de l'identification des risques. Cette situation empêche le Secrétariat de transférer les ressources de supervision vers des domaines nécessitant une plus grande attention. Le manque de visites de supervision de soutien à tous les niveaux, l'absence de procédures écrites et un système principalement manuel de communication des données ont favorisé un manque d'efficience et des incohérences dans la collecte des données.

¹⁷ OPS/OMS (2013). Rapport sur la situation du paludisme dans les Amériques, 2000-2012.

¹⁸ <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/honduras>

IV. Constatations

01. Efficacité des mécanismes de mise en œuvre

1.1	Impact de la réforme du ministère de la Santé sur les subventions du Fonds mondial
-----	---

L'absence de plan d'atténuation des risques inhérents à la réforme organisationnelle du ministère de la Santé affecte la précision et la promptitude de la communication des données et peut nuire aux résultats des programmes.

Le ministère de la Santé a lancé une réforme ambitieuse de la santé en vertu de laquelle les programmes verticaux traditionnels ont été dissous et remplacés par des unités fonctionnelles en charge de différentes fonctions, notamment la gestion de la chaîne des achats et des stocks, le suivi et l'évaluation, et la surveillance. Bien que cette réforme doive améliorer l'efficacité et l'efficacité du ministère de la Santé à long terme, l'ambiguïté structurelle et fonctionnelle affecte actuellement les fonctions de base, notamment la précision et la promptitude de la communication des indicateurs des programmes et la réalisation des objectifs visés.

Malgré la publication de plusieurs documents officiels décrivant la nouvelle structure organisationnelle, y compris les rôles et les fonctions, ces importants changements n'avaient pas été mis en œuvre au moment de l'audit. Cette situation a créé des problèmes de responsabilité, de capacités au niveau régional et de communication des données.

Responsabilité

Le BIG a découvert que les responsabilités, notamment celles associées à des postes clés aux niveaux régional et central au sein du ministère de la Santé, n'étaient pas clairement définies. Les points focaux responsables des activités de surveillance, de suivi et d'évaluation, et de compte rendu n'avaient pas été nommés au moment de l'audit. Ainsi, les hôpitaux continuent d'adresser directement leurs rapports aux autorités nationales plutôt qu'aux autorités régionales.

Ces lacunes au niveau des responsabilités nuisent aux résultats des programmes des subventions du Fonds mondial ainsi qu'à l'exactitude et à la promptitude de la communication des données. En particulier :

- L'hôpital national de référence, l'*Instituto Cardio Pulmonar*, qui est le plus grand centre de fourniture de services de prise en charge de la tuberculose du pays, n'a communiqué aucune donnée au cours des six derniers mois en raison du manque de clarté de son rattachement hiérarchique.
- Il n'y a pas de coordination entre le niveau central et les régions sanitaires concernant l'aiguillage des patients atteints de tuberculose multirésistante aux médicaments après leur sortie de services de soins isolés pour qu'ils poursuivent leur traitement dans les unités de santé les plus proches de chez eux, ce qui induit un risque d'interruption du traitement. Il existe donc des risques d'échec du traitement, d'autres infections possibles et de développement d'une résistance supplémentaire aux médicaments.

Capacités

Les différences de capacités entre les structures nationales et régionales en termes de gestion et de gouvernance des programmes ont également contribué à une coordination et un suivi insuffisants de différentes questions à tous les niveaux. Il n'existe pas de plans pour doter les régions de l'expertise technique nécessaire pour qu'elles assument leurs nouvelles responsabilités organisationnelles.

- Les capacités sont insuffisantes pour notifier et prendre en charge systématiquement la tuberculose à microscopie positive pour une population cible dans la prison de San Pedro Sula, région sanitaire prioritaire¹⁹ où la charge de la maladie est la plus élevée. La région est incluse dans une stratégie de priorisation²⁰.
- Plusieurs activités essentielles de prévention n'ont pas été achevées : aucun infirmier n'a été formé à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) au cours des six derniers mois en raison de l'absence de formateurs et de formations organisées. En outre, les services de PTME ne sont pas intégrés dans les services d'obstétrique dans les grands hôpitaux, d'où l'existence d'un risque que les activités de prévention ne soient pas menées à bien.

Gestion des données

La gestion des données, qui était auparavant assurée par les programmes verticaux, est actuellement transférée à une structure centralisée sous la responsabilité de l'Unité de gestion de l'information (UGI). Il en résulte que la communication de données est fragmentée entre des flux verticaux et centralisés, ce qui entraîne des lacunes et des chevauchements, et nuit aux programmes du Fonds mondial. En particulier :

- Seuls les systèmes de communication de données sur le VIH et la tuberculose ont été transférés à l'UGI, tandis que le système d'information sur le paludisme a été transféré à l'Unité de surveillance de la santé (UVS). En outre, l'UVS est également responsable de la communication de données sur la notification de l'infection à VIH, laquelle devrait être du ressort de l'UGI. Par conséquent, le risque existe que les données ne soient pas compilées de façon cohérente et que les problèmes de gestion des données identifiés ne soient pas résolus de façon efficace pour permettre des prises de décision éclairées.
- L'UGI, unité en charge de la gestion de l'information, n'a pas désigné de responsable chargé de la gestion des données au niveau central. Cette situation pourrait affecter la qualité et le suivi opportun des données.

Action convenue de la Direction 1

Durant l'établissement des nouvelles notes conceptuelles des subventions VIH et Tuberculose, l'Équipe de pays demandera à chaque récipiendaire principal d'établir une description complète des mécanismes de mise en œuvre entre les récipiendaires principaux sélectionnés et leurs éventuels sous-réceptiendaires (le « Cadre de mise en œuvre »), et l'approuvera. Le Cadre de mise en œuvre inclura (1) une description détaillée des flux de données programmatiques du niveau local au niveau central, et (2) un organigramme décrivant les rôles et responsabilités au niveau central (ministère de la Santé) des responsables de chaque composante (maladie).

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

1.2	Stratégie nationale d'élimination du paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>
-----	--

L'objectif de la subvention du Fonds mondial est d'éliminer le paludisme à *Plasmodium falciparum* d'ici à 2017, mais les retards dans l'application des

¹⁹ L'une des 20 régions administratives du Honduras en charge de la fourniture de services de santé.

²⁰ Solicitud de Renovación de la Subvención, Fortaleciendo la Estrategia TAES en Honduras, Segunda Fase Enero 2014 – Junio 2016 (Proposition de la Phase II de la subvention Tuberculose, page 20)

dispositions opérationnelles et dans l'amélioration de la structure actuelle pourraient nuire à la réalisation de cet objectif.

L'élimination du paludisme est définie comme une réduction à zéro de l'incidence de l'infection causée par un parasite précis du paludisme dans une zone géographique définie. Sur la base du nouvel Accord de subvention entré en vigueur en mai 2015, le Honduras s'est engagé à réduire à 45 % les cas de paludisme autochtone d'ici à 2017 par rapport aux cas enregistrés par le système national de santé en 2014, et à éliminer totalement le paludisme à *Plasmodium falciparum* à l'horizon 2017²¹. Toutefois, les retards constatés dans l'application des dispositions opérationnelles nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les subventions du Fonds mondial pourraient induire le risque que les objectifs de lutte contre le paludisme et d'élimination du paludisme à *Plasmodium falciparum* ne soient pas atteints en 2017.

Pour qu'un pays obtienne le statut de pays exempt de paludisme, il doit passer par quatre phases programmatiques distinctes qui sont la lutte, la pré-élimination, l'élimination et la prévention de la réintroduction de la maladie. Pour passer de la phase de lutte à celle d'élimination, il faut réorienter les stratégies et mettre l'accent sur les systèmes de surveillance et d'information, parallèlement à une approche rigoureuse de la gestion des cas²². L'évaluation du degré de préparation du pays à la mise en œuvre totale d'une approche complète vers l'élimination ne faisait pas partie des objectifs du BIG et de la portée du présent audit. Cependant, le BIG a observé que la mise en œuvre des principales recommandations du Comité technique d'examen des propositions dans ce domaine était en cours et que les dispositions ne sont pas toutes appliquées ou en bonne voie pour être appliquées prochainement. Il existe deux obstacles principaux à cet égard :

- Les capacités en ressources humaines du ministère de la Santé sont très insuffisantes pour s'attaquer au paludisme de façon complète et interdisciplinaire à tous les niveaux. Le ministère n'a pas d'entomologistes, d'épidémiologistes ou de personne capable d'intégrer des informations épidémiologiques, écologiques et entomologiques sur le paludisme conformément aux exigences de la stratégie. Il n'existe pas de documentation sur la manière de lutter contre les foyers de paludisme, et les informations et les études sur les espèces d'anophèles (caractérisation, écologie, comportement d'alimentation, capacités sectorielles) sont rares bien qu'essentielles pour l'élimination du paludisme. De plus, l'espace physique alloué aux travaux d'entomologie sur le terrain est limité et contaminé par des insecticides, ce qui empêche de créer un insectarium.
- Pour l'élimination du paludisme, tous les cas doivent être notifiés, faire l'objet d'une enquête épidémiologique et être enregistrés de façon centralisée. Cependant, le ministère de la Santé utilise principalement des données venant des laboratoires pour déclarer les cas de paludisme (nombre de frottis examinés, nombre de cas positifs, etc.) qui n'incluent pas de données épidémiologiques. Les principales données utilisées pour la notification des cas de paludisme figurent sur un document appelé « M1 » qui est un document communautaire rempli par un personnel constitué de volontaires. Ces données sont agrégées au niveau de la localité au moyen du système d'information de la localité (SISLOC), mais les informations ne sont ni déclarées ni utilisées au niveau national.

Le plan de travail détaillé de la subvention couvre à la fois l'intégration du système d'information et le renforcement des capacités en ressources humaines grâce au recrutement de deux entomologistes et de deux épidémiologistes. Toutefois, le plan est actuellement mis en œuvre avec plus de six mois de retard, ce qui pourrait nuire à l'objectif d'élimination du paludisme à *Plasmodium falciparum* d'ici à la date cible. Le Fonds mondial n'a pas été informé de ces retards par le biais des outils de gestion

²¹ Voir l'Accord de subvention HND-M-CHF, subvention numéro 682, Titre du programme : Stratégie intégrée d'élimination du paludisme au Honduras, 2015-2017

²² « Le principal objectif de la lutte antipaludique est de réduire le nombre de cas et de décès en rendant les méthodes de prévention, les tests de diagnostic et le traitement accessibles à l'ensemble de la population à risque. Lors de la phase d'élimination, le paludisme n'est plus considéré comme un problème de santé publique important et les programmes se concentrent sur la réduction de la transmission du paludisme dans quelques régions données. À ce stade, les interventions consistent essentiellement à déceler tous les cas de paludisme, à prévenir la transmission ultérieure, à maîtriser les foyers de paludisme et à prendre en charge les cas importés. » OMS, Passer de la phase de la maîtrise du paludisme à celle de son élimination, 2014.

du risque car la subvention a débuté en mai 2015 et aucun rapport n'a été transmis au Secrétariat du Fonds mondial.

Action convenue de la Direction 2

L'Équipe de pays s'engagera auprès du récipiendaire principal, des partenaires techniques (tels que l'OPS/l'OMS) et du ministère de la Santé pour s'assurer que :

- le sous-accord entre le récipiendaire principal et l'Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) soit signé au plus tard le 31 mars 2016 et permette le recrutement rapide (au plus tard trois mois après la signature du sous-accord) de personnels clés en charge de l'élimination du paludisme au sein du ministère de la Santé.
- le Plan national de suivi et d'évaluation soit actualisé d'ici au 31 mars 2016.

Titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 juin 2016

02. Conception et efficacité des contrôles internes des ressources du Fonds mondial

2.1	Inefficacité des contrôles internes des données des programmes
-----	---

Le caractère limité des contrôles de suivi et d'évaluation, et de la qualité des données résulte de l'inadéquation des processus d'identification des risques et d'une approche non différenciée, ce qui requiert des ressources suffisantes là où elles sont nécessaires.

Les principaux risques relatifs à la gouvernance, à la gestion financière et aux achats sont efficacement atténués par le Secrétariat du Fonds mondial grâce à un certain nombre de mesures de protection internes, notamment le mécanisme d'achat groupé, et à des mécanismes d'assurance (examens financiers de l'Agent local du Fonds, supervision du sous-réциpiendaire par le réциpiendaire principal) à l'échelon du pays. Toutefois, les risques relatifs à la mise en œuvre des programmes, en particulier en matière de suivi et d'évaluation, n'ont pas été identifiés de façon efficace et ne sont pas suffisamment atténués pour garantir une gestion précise et en temps voulu des données.

Le manque de visites de supervision de soutien à tous les niveaux, l'absence de procédures écrites et un système principalement manuel de communication des données ont favorisé un manque d'efficacité et des incohérences dans la collecte des données à tous les niveaux. Cette situation nuit à la précision et à la qualité des données déclarées par le réциpiendaire principal. En particulier :

- Les registres ne sont pas tenus de façon cohérente et toutes les données enregistrées comportaient des erreurs majeures de comptage et de codage à tous les niveaux (depuis l'établissement de santé jusqu'aux niveaux supérieurs).
- L'un des principaux hôpitaux, l'*Hospital Escuela*, a cessé d'utiliser le registre de la pharmacie pour comptabiliser tous les médicaments délivrés, et ce sans explication et sans mettre en place des mesures d'atténuation, ce qui nuit à un suivi approprié des taux de succès thérapeutique.
- Les données sont reconstituées à partir de différentes sources et méthodes, sans spécifications écrites sur la manière dont les indicateurs devraient être enregistrés.
- Le BIG a découvert une anomalie majeure dans le nombre de cas de tuberculose enregistrés décompté par l'Agent local du Fonds lors de son contrôle des données sur site au Cornelio Moncada Córdoba Hospital à Puerto Cortés.
- La Cooperative Housing Foundation (CHF) s'appuie sur des données agrégées et déclarées par son principal sous-réциpiendaire (le ministère de la Santé) sans procéder à un contrôle indépendant aux niveaux inférieurs pour s'assurer de l'exactitude des informations communiquées au Fonds mondial.

Seulement 28 % des contrôles d'assurance effectués par l'Agent local du Fonds en 2014 ont ciblé le suivi des programmes et des données, alors que plus de 61 % ont porté sur les activités financières.

Au niveau du réциpiendaire principal, le budget alloué aux responsables du suivi et de l'évaluation de chaque subvention représente environ 10 % des charges totales de personnel financées par la subvention, alors que le budget alloué au personnel en charge des activités financières et administratives représente 70 %.

Action convenue de la Direction 3
Durant l'établissement des nouvelles notes conceptuelles des subventions VIH et Tuberculose, l'Équipe de pays demandera à chaque réциpiendaire principal d'établir un plan de suivi et

d'évaluation détaillé mentionnant (liste non exhaustive) les calendriers, les visites planifiées et les ressources disponibles, et l'approuvera. Elle s'assurera en outre que les deux subventions prévoient des ressources pour des visites régulières de suivi et d'évaluation sur site dans le cadre du plan de suivi et d'évaluation.

D'ici là, l'Équipe de pays s'assurera que des ressources soient réallouées pour effectuer des visites de suivi au moins trimestrielles dans les principaux services (des rapports trimestriels seront transmis par le récipiendaire principal à la suite de ces visites).

Le titulaire :

Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Hautement efficace	Aucun problème significatif constaté. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints.
Généralement efficace	Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité. De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration existe cependant.
Plan complet pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (<i>Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps</i>) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.
Plan partiel pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. Aucun plan pour y remédier n'était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité.

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne (les « Normes ») et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

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 sont réalisés dans l'ensemble du Fonds mondial ainsi que chez les bénéficiaires des subventions et servent à établir des évaluations spécifiques des différents domaines des activités de l'organisation. 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 financements 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.