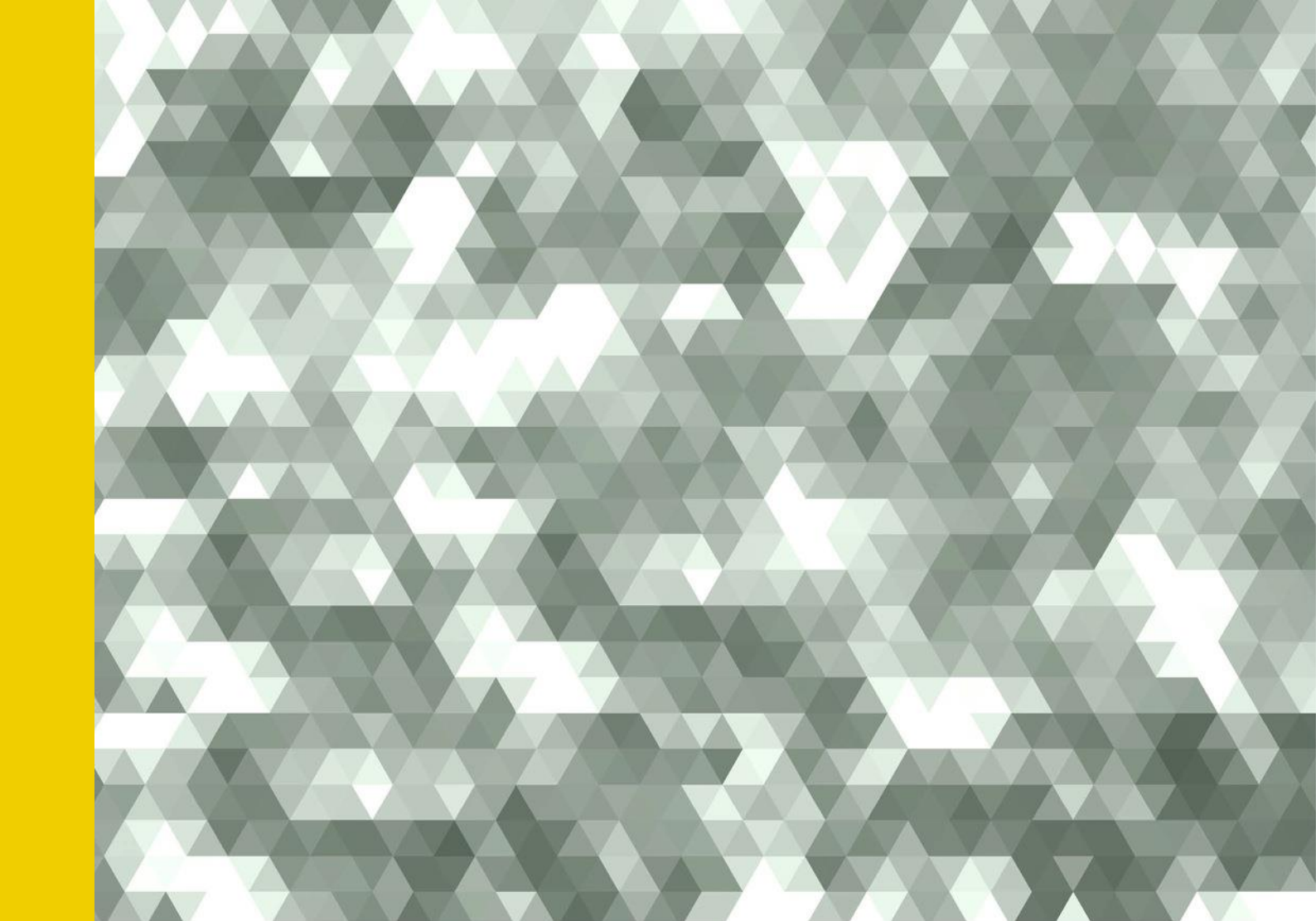




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée

GF-OIG-17-018
25 août 2017
Genève, Suisse

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Créé en 2005, le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial. Ses travaux respectent les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Contactez-nous

Le Fonds mondial considère que chaque dollar compte et n'a aucune tolérance pour la fraude, la corruption et le gaspillage qui empêchent d'acheminer les ressources jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG en le contactant aux coordonnées ci-dessous. Voici quelques exemples d'actes répréhensibles qu'il conviendrait de dénoncer : vol d'argent ou de médicaments, utilisation des fonds ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausses factures, mise en scène de fausses formations, contrefaçon de médicaments, irrégularités dans les processus d'appel d'offres, pots-de-vin et dessous-de-table, conflits d'intérêts, violations des droits de l'homme...

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général
Fonds mondial
Chemin de Blandonnet 8, CH-1214
Genève, Suisse

Courriel :

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Message téléphonique – Boîte vocale 24h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – ligne dédiée :

+41 22 341 5257

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du BIG étudient les systèmes et les processus en place au Fonds mondial et dans les pays pour identifier les risques susceptibles de compromettre la mission de l'Organisation de mettre fin aux trois épidémies. Généralement le BIG audite trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et la supervision. Dans l'ensemble, l'audit a pour objectif d'améliorer l'efficacité du Fonds mondial pour veiller à ce que l'utilisation des fonds qui lui ont été confiés ait l'impact maximal.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du BIG ont pour but de promouvoir la mission et les objectifs du Fonds mondial via des participations génératrices de valeur ajoutée en exploitant les compétences professionnelles des auditeurs et enquêteurs du BIG. Le Conseil, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander une participation consultative spécifique à tout moment. Le rapport peut être publié à la discrétion de l'Inspecteur général après consultation de la partie prenante ayant effectué la demande.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du BIG étudient les allégations reçues concernant des actes répréhensibles réels ou le suivi d'informations de fraude ou d'abus susceptibles de compromettre la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Le BIG réalise des enquêtes administratives et non judiciaires. Ses constatations sont basées sur des faits et des analyses connexes, ce qui lui permet d'établir des déductions raisonnables fondées sur des faits avérés.

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1.	Opinion	4
1.2.	Principales réalisations et bonnes pratiques	4
1.3.	Principaux problèmes et risques.....	4
1.4.	Notations.....	5
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction	6
2.	Historique et contexte.....	7
2.1.	Contexte global	7
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie : Guinée.....	7
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays.....	8
2.4.	Les trois maladies	8
3.	Aperçu de l’audit	10
3.1.	Objectifs	10
3.2.	Portée	10
3.3.	Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés.....	10
4.	Constatations	11
4.1.	Inefficacités imputables à des faiblesses au niveau de la chaîne d’approvisionnement	11
4.2.	Mise en œuvre et gestion limitées de certaines activités des subventions	14
4.3.	Lacunes au niveau des mesures d’atténuation des risques financiers.....	16
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction	19
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit	20
	Annexe B : Méthodologie.....	21
	Annexe C : Message du Directeur exécutif	22

1. Synthèse

1.1. Opinion

En dépit d'un contexte d'intervention difficile, la Guinée a enregistré d'importants progrès dans la lutte contre les trois maladies. La chaîne d'approvisionnement est en mesure distribuer des médicaments, mais **nécessite une nette amélioration** pour remédier aux inefficacités identifiées au niveau de la planification des approvisionnements et des mécanismes de garantie associés.

En 2013, l'équipe de pays du Fonds mondial a instauré différents niveaux d'activités de garantie financière pour lutter contre les importants risques fiduciaires menaçant le portefeuille. Des mesures additionnelles ont été mises en place en raison du caractère limité des capacités du Comité national de lutte contre le sida en charge de la subvention VIH. Ces mesures ont permis de réduire bon nombre des risques, mais quelques problèmes limités subsistent néanmoins. Les mesures d'atténuation instaurées par le Secrétariat sont donc notées comme **partiellement efficaces**.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Progrès dans la réduction des charges de morbidité. Les investissements totaux de plus de 170 millions de dollars engagés par le Fonds mondial en Guinée depuis 2003 ont contribué à la réduction de la mortalité du paludisme et à l'augmentation du nombre de patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral. La prévalence du paludisme a diminué de près de 30 % entre 2003 et 2014. Huit millions environ de moustiquaires ont été distribuées dans le cadre d'une campagne de masse universelle avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires en 2016. De même, la couverture du traitement antirétroviral a augmenté de 4 % à 46 % du nombre de personnes vivant avec le VIH entre 2003 et 2015. Le Fonds mondial est le principal donateur du programme de lutte contre le VIH du pays.

Amélioration des contrôles financiers grâce à des mesures supplémentaires instaurées par le Secrétariat. Le Fonds mondial applique des mesures de sauvegarde supplémentaires en Guinée, le Secrétariat y ayant identifié des risques fiduciaires élevés. Ces mesures ont réduit l'étendue des opérations de portefeuille non recevables et non justifiées.

Mesures en cours pour améliorer la qualité des données. Le Fonds mondial aide le pays à moderniser son système d'information sanitaire afin d'améliorer la qualité des données dans le secteur de la santé. De même, le Secrétariat a lancé un audit pour définir le nombre réel de personnes sous traitement contre le VIH après l'épidémie d'Ébola. Ces mesures devraient améliorer la disponibilité et la fiabilité des données servant aux prises de décisions.

1.3. Principaux problèmes et risques

Contexte national difficile. L'épidémie d'Ébola de 2014 a considérablement handicapé la mise en œuvre d'interventions contre les trois maladies. Le Fonds mondial a classé la Guinée comme un contexte d'intervention difficile et l'a assujettie à une politique de sauvegarde supplémentaire (voir la section 2.2). Le pays est en permanence confronté à des problèmes majeurs en raison de la faiblesse de ses infrastructures et des financements intérieurs, et du caractère limité des ressources humaines dans le secteur de la santé.

Inefficacités au niveau de la chaîne d'approvisionnement. L'audit a permis d'identifier d'importantes inefficacités au niveau de la chaîne d'approvisionnement. Sur la base d'une analyse du volume de médicaments actuellement disponibles et des cibles programmatiques approuvées, on estime à 3 millions de dollars la valeur des médicaments antirétroviraux financés par le Fonds mondial en 2016 susceptibles d'arriver à expiration. Ce montant représente environ 38 % des médicaments antirétroviraux achetés au titre de la subvention VIH active à avril 2017. Parallèlement,

des ruptures de stock de kits de dépistage du VIH ont été observées au niveau des établissements de santé, limitant la capacité du programme à augmenter le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral. Aucun mécanisme de garantie approprié n'est en place pour couvrir la chaîne d'approvisionnement, laquelle représente une composante importante de la subvention dans la mesure où plus de 60 % des fonds sont dépensés pour l'achat de médicaments et de produits de santé. Ainsi, le Secrétariat et le récipiendaire principal n'ont pas été en mesure d'identifier ces inefficacités dans le cadre de leur gestion courante des subventions. Suite à l'audit du BIG, le Secrétariat et les parties prenantes du pays sont convenus de réorienter certains des médicaments ayant une date de péremption relativement proche vers d'autres pays afin de réduire l'ampleur du gaspillage potentiel. Cependant, le Comité national de lutte contre le sida a déclaré au Secrétariat du Fonds mondial en juin 2017 (un mois après les travaux d'audit sur le terrain) qu'un incendie à la Pharmacie centrale avait détruit tous les médicaments antirétroviraux risquant d'arriver à expiration. Les parties prenantes dans le pays enquêtent actuellement sur les causes de l'incendie pour prendre des mesures correctives appropriées.

Limites dans la mise en œuvre et la gestion de la subvention VIH. Catholic Relief Services, récipiendaire principal de la subvention Paludisme, jouit d'une bonne collaboration et coordonne bien ses activités avec l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme (PMI) des États-Unis sous le leadership et la coordination d'ensemble du Programme national de lutte contre le paludisme. Cette situation a amélioré la mise en œuvre et les résultats globaux de la subvention Paludisme. Cependant, s'agissant de la subvention VIH, la disponibilité limitée de partenaires dans le pays pour soutenir le programme et les capacités limitées du Comité national de lutte contre le sida et du Programme national de lutte contre le VIH ont handicapé la mise en œuvre des interventions contre le VIH. Par exemple, les activités de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) – visant à fournir un traitement antirétroviral aux femmes enceintes séropositives au VIH et à empêcher leur nourrisson d'être infecté par le virus – ont été mises en œuvre avec lenteur. Les activités de supervision des programmes au titre de la subvention VIH ne sont pas exercées de façon régulière. Cette situation a pénalisé la concrétisation des résultats des programmes engagés au titre de la subvention.

Lacunes dans la gestion des sous-réceptaires. Les réceptaires principaux ont signé des accords avec tous leurs sous-réceptaires et approuvé les cibles programmatiques à atteindre. Cependant, on observe des lacunes dans la gestion, par les réceptaires principaux, de leurs sous-réceptaires, notamment une absence d'examen programmatique et financier régulier des sous-réceptaires.

1.4. Notations

Objectif 1. Adéquation des mesures d'atténuation des risques instaurées par le Secrétariat pour veiller à une mise en œuvre efficace des activités

Notation du BIG : **Partiellement efficace.** Les mesures d'atténuation instaurées par le Secrétariat ont permis de lutter contre bon nombre des risques liés et d'enregistrer de bons résultats programmatiques, en particulier concernant la subvention Paludisme. Cependant, plusieurs problèmes limitent l'efficacité des activités de mise en œuvre de la subvention, comme le contexte national, les capacités limitées du Comité national de lutte contre le sida et des lacunes au niveau de la supervision et de la gestion des sous-réceptaires par les réceptaires principaux.

Objectif 2. Efficacité du mécanisme de la chaîne d'approvisionnement à fournir et rendre compte des médicaments achetés au titre des programmes financés

Notation du BIG : **Nécessite une nette amélioration.** La chaîne d'approvisionnement est généralement en mesure de livrer les médicaments aux centres de prestation de services. Cependant, on observe des inefficacités et des faiblesses majeures au niveau des processus de la chaîne d'approvisionnement qui compromettent la capacité à planifier efficacement les

approvisionnement et à gérer les stocks de médicaments de façon appropriée. Cela tient à l'inadéquation de la supervision de la chaîne d'approvisionnement de la subvention VIH et à la faiblesse du mécanisme de garantie du Secrétariat.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial a établi des plans pour lutter contre les risques identifiés par le BIG via les actions convenues de la Direction résumées ci-dessous :

- Élaboration d'une matrice des responsabilités détaillant les rôles et responsabilités du pays, du Secrétariat et de l'agent local du Fonds dans la garantie de la chaîne d'approvisionnement de la subvention VIH. Le comité national en charge de la gestion de la chaîne des achats et des stocks fera l'objet d'une évaluation et son mandat sera actualisé.
- Examen, par le Secrétariat, des mécanismes de mise en œuvre de la subvention VIH en vue de résoudre les problèmes de gestion et programmatiques identifiés par l'audit du BIG. Un plan de gestion et de supervision des sous-récipiendaires basé sur les risques inhérents à chaque récipiendaire sera élaboré pour la subvention Paludisme.
- Les fonctions des fournisseurs de garanties financières seront optimisées grâce à une définition claire des rôles et responsabilités, une amélioration de la collaboration et une définition des critères de contrôle.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte global

La Guinée est un pays à revenu faible qui abrite une population de 12,6 millions¹ d'habitants dont près de 55 % vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Le pays est classé 183^{ème} sur les 188 pays de l'Indice de développement humain 2016 du Programme des Nations Unies pour le développement. Il est par ailleurs classé 142^{ème} sur les 176 pays de l'Indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International.

L'indice des États fragiles classe le pays comme un État à haut risque, doté de structures institutionnelles fragiles et d'infrastructures de mauvaise qualité qui entravent la fourniture de services de santé. La Guinée affiche le ratio d'effectifs de santé le plus faible des 49 pays considérés comme prioritaires par l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui affecte également la prestation de services de santé. La densité de travailleurs de santé est inférieure à un pour 10 000 habitants².

La complexité de l'environnement a été aggravée par l'apparition de l'épidémie d'Ébola en 2014, laquelle a eu des conséquences économiques et sociales multiples en Guinée. Le pays a comptabilisé 38 042 cas d'Ébola et 2 536 décès (dont 115 de travailleurs de santé). La gestion de l'épidémie a souffert de la mauvaise qualité des infrastructures, de l'inadéquation des mesures de prévention et de lutte contre l'infection, et du caractère limité des capacités de surveillance épidémiologique.

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie : Guinée

Le Fonds mondial a classé les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories de portefeuille : 'ciblé', 'essentiel' et 'à fort impact'. Ces catégories sont principalement définies en fonction de l'ampleur du montant d'allocation, de la charge de morbidité et de l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Les pays peuvent aussi être classés en deux catégories transversales : ceux qualifiés de 'contexte d'intervention difficile' et ceux 'se dégageant progressivement du soutien du Fonds mondial'. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par la faiblesse de leur gouvernance, un mauvais accès aux services de santé et des crises naturelles ou provoquées par l'homme. La Politique de sauvegarde supplémentaire est un ensemble de mesures additionnelles susceptible d'être mis en place par le Fonds mondial pour renforcer les contrôles budgétaires et de supervision, en particulier dans les environnements à haut risque.

La Guinée est un pays :

-  Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)
-  **Essentiel : (portefeuilles plus importants, charge de morbidité plus élevée, risque plus élevé)**
-  À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)

-  **Contexte d'intervention difficile**
-  **Politique de sauvegarde supplémentaire**

¹ Profil pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/guinea>.

² http://www.who.int/hrh/fig_density.pdf.

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions représentant plus de 228 millions de dollars et décaissé 176 millions de dollars pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme en Guinée. On dénombre actuellement quatre subventions actives dans le pays.

Tableau 1 : Subventions actives du Fonds mondial à la Guinée – mars 2016

Subventions actives	Récipiendaire principal	Composante maladie	Durée de la subvention	Montant signé, en dollars
GIN-H-CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida	VIH/sida	Octobre 2015-Décembre 2017	46 774 989
GIN-H-PSI	Population Services International, États-Unis	VIH/sida	Octobre 2015-Décembre 2017	14 071 558
GIN-M-CRS	Catholic Relief Services - Guinée	Paludisme	Juillet 2015-Décembre 2017	62 200 441
GIN-T-PLAN	Plan International - Guinée	Tuberculose	Janvier 2017-Décembre 2017	3 894 373
				126 941 361

Le Fonds mondial soutient aussi des activités transversales de renforcement du système de santé dans le cadre des subventions allouées aux différentes maladies.

Les subventions actives sont gérées par trois organisations non gouvernementales internationales – Population Services International, Plan International et Catholic Relief Service – et une entité gouvernementale – le Comité national de lutte contre le sida. Les quatre récipiendaires principaux travaillent avec plus de 10 sous-récipiendaires, lesquels incluent des programmes nationaux de lutte contre les maladies sous la houlette du ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des agences des Nations Unies.

Environ 63 % des subventions du Fonds mondial à la Guinée sont budgétées pour acheter des médicaments et des produits de santé. Les médicaments et produits de santé sont pour la plupart achetés via le Mécanisme d'achat groupé du Secrétariat et le Service pharmaceutique mondial. Les moustiquaires au titre de la subvention Paludisme sont achetées par le siège de Catholic Relief Services. La Pharmacie Centrale de Guinée est en charge du stockage et de la distribution des médicaments et autres produits de santé.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : La Guinée est touchée par une épidémie généralisée de VIH, marquée par une concentration plus élevée parmi les populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnelles du sexe et patients tuberculeux). Le pays a récemment adopté la politique 'Dépister et Traiter' avec pour objectif de mettre sous traitement toutes les personnes dépistées séropositives au VIH.

Le Fonds mondial est le plus important donateur de la lutte contre le VIH/sida en Guinée.

39 000 personnes actuellement sous traitement antirétroviral³

Prévalence du VIH (population adulte) : 1,6 %⁴

Nombre de personnes vivant avec le VIH : 120 000⁵

³ Fonds mondial : <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=GIN&k=a37a1d83-5b1b-4b7f-af9f-1808fdffd792>.

⁴ ONUSIDA : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guinea>.

⁵ ONUSIDA : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guinea>.



Paludisme : La maladie est endémique en Guinée où l'ensemble de la population est exposé au risque. La lutte contre le paludisme a enregistré des progrès significatifs, mais le pays se situe toujours dans la phase de contrôle.

Tous les cas sont imputables au parasite *Plasmodium falciparum*.

Le Fonds mondial et l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme des États-Unis sont les plus importants donateurs de la lutte contre le paludisme en Guinée.

7,8 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2016

Prévalence parasitaire : 15 % (en baisse par rapport aux 44 % de 2013)

847 163 cas de paludisme traités

846 décès dus au paludisme déclarés⁶



Tuberculose : En Guinée, la prévalence de la tuberculose est estimée à 177 pour 100 000 habitants, soit la 44^{ème} plus élevée du monde. Le pays a déclaré 370 cas de tuberculose multirésistante aux médicaments en 2016.

Le Fonds mondial et les pouvoirs publics financent l'essentiel des interventions de lutte contre la tuberculose dans le pays.

24 000 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et traités

Taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas et les rechutes : 83 %⁷

Couverture du traitement : 55 %

⁶ Rapport 2016 sur le paludisme dans le monde.

⁷ Rapport 2016 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit a eu pour objectif de fournir une assurance raisonnable quant au fait que les subventions à la République de Guinée sont ou non appropriées et efficaces pour promouvoir la réalisation de l'impact dans le pays. Il a en particulier évalué :

- l'adéquation des mesures d'atténuation des risques instaurées par le Secrétariat pour garantir une mise en œuvre efficace des activités, et
- l'efficacité du mécanisme de la chaîne d'approvisionnement à fournir et rendre compte des médicaments achetés au titre des programmes financés.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B ; il a couvert la période allant de janvier 2015 à décembre 2016. L'audit a porté sur les subventions mises en œuvre par deux bénéficiaires principaux – le Comité national de lutte contre le sida et Catholic Relief Services – et leurs sous-bénéficiaires. Le Comité national de lutte contre le sida est en charge de la subvention VIH et Catholic Relief Services gère la subvention Paludisme.

Le BIG a rencontré les deux bénéficiaires principaux et certains sous-bénéficiaires ; il s'est rendu dans un échantillon de 17 sites à travers le pays, notamment des entrepôts et des établissements de santé.

Le présent audit n'a pas couvert les activités d'achat réalisées par le Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et le siège de Catholic Relief Services. Les subventions Tuberculose et VIH mises en œuvre par Plan International et Population Services International n'ont pas été couvertes par l'audit. La subvention Tuberculose active a été signée récemment (janvier 2017) et se situe encore au stade initial de sa mise en œuvre. Population Services International cessera de mettre en œuvre des subventions en Guinée lorsque la subvention en cours s'achèvera en décembre 2017. Le BIG n'a pas vérifié de façon détaillée les dépenses au titre des subventions du Fonds mondial dans la mesure où le Secrétariat avait des prestataires de garantie chargés des dépenses présents à différents niveaux, comme l'agent financier, l'agent local du Fonds et des mécanismes externes d'audit.

3.3. Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

Cet audit du BIG est le premier portant sur le portefeuille de la Guinée. Ce pays a cependant été inclus dans l'échantillon de pays visé par l'Audit de la gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à risque élevé publié en janvier 2017. L'audit a identifié une absence de cadre général pour la gestion des subventions dans les environnements à haut risque, un équilibre inadéquat entre l'appropriation nationale et les mesures à court terme destinées à soutenir la mise en œuvre des subventions, et des lacunes au niveau du suivi des mesures à court terme instaurées dans ces environnements. Les actions convenues de la Direction liées sont en cours de mise en œuvre.

Précédents travaux pertinents du BIG

GF-OIG-17-002,
Gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à risque élevé

4. Constatations

4.1. Inefficacités imputables à des faiblesses au niveau de la chaîne d'approvisionnement

La chaîne d'approvisionnement est en mesure de distribuer des médicaments et des produits de santé, mais il existe des faiblesses au niveau des systèmes de quantification, de planification des achats et de gestion logistique des stocks qui engendrent des péremptions et des ruptures de stock tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

Le Fonds mondial et ses partenaires ont aidé le pays à s'attaquer à certains des problèmes systémiques qui affectent l'efficacité du stockage et de la distribution de médicaments dans un environnement difficile tel que celui de la Guinée. Par exemple, des ressources ont été affectées pour étendre les capacités de stockage dans cinq des six entrepôts régionaux. Un plan de distribution a été élaboré pour que la Pharmacie Centrale de Guinée livre les médicaments contre le VIH jusqu'au dernier mile à partir de mars 2017. Un plan similaire existe pour la subvention Paludisme depuis 2016. La Pharmacie Centrale de Guinée est en mesure de distribuer les médicaments aux établissements dans les cinq jours suivant leur demande. Un comité de suivi des médicaments antirétroviraux composé du Comité national de lutte contre le sida, du Programme national de lutte contre le VIH sous l'autorité du ministère de la Santé et d'autres partenaires quantifient et prévoient les besoins de médicaments contre le VIH et d'autres produits. Cependant, malgré ces atouts, on observe également des faiblesses qui limitent l'efficacité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier au niveau de la subvention VIH. L'effet direct de ces inefficacités identifié par l'audit est **un risque de péremption de médicaments antirétroviraux d'une valeur de 3 millions de dollars.**

Quantification des médicaments affectée par une insuffisance de données fiables : Le pays ne s'appuie que sur des données de morbidité pour déterminer la quantité nécessaire de médicaments antirétroviraux. Cette estimation clé varie beaucoup, de 28 000 à 44 000 patients, selon les différents documents programmatiques. Ce degré élevé d'incertitude quant aux données essentielles qui régissent la quantification des besoins affecte la capacité des programmes nationaux à définir avec précision la quantité requise de médicaments antirétroviraux. Le Fonds mondial et ses partenaires ont lancé un audit pour déterminer le nombre de patients ayant besoin d'un traitement antirétroviral, lequel a débuté en juin 2017 et devait être achevé à la fin juillet 2017.

Le pays a aussi modifié son schéma thérapeutique de traitement contre le paludisme pour s'aligner sur les évolutions de l'épidémie. L'ancien schéma (Artésunate/Amodiaquine) est utilisé pour déterminer les quantités requises de médicaments au titre du nouveau schéma (Artéméter/Luméfantrine) sans évaluation appropriée des différentes gammes de traitement pour les deux schémas. Cette situation et l'expiration de certains médicaments fournis par d'autres partenaires ont eu un impact sur la disponibilité de médicaments antipaludiques pour différents groupes d'âge. Par exemple, le pays affiche actuellement un excédent de neuf à douze mois de stocks d'antipaludiques pour les adolescents et les adultes, respectivement, mais les stocks d'antipaludiques pour les nourrissons et les bébés sont inférieurs aux niveaux recommandés de stockage de deux mois.

Planification efficace des approvisionnements handicapée par des problèmes au niveau du système d'information de gestion de la logistique et des stocks : La Pharmacie Centrale du Guinée a reçu le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires pour améliorer son système de gestion des stocks. Cependant, il reste des points d'amélioration au niveau de la gestion du système de stockage. La Pharmacie Centrale du Guinée ne sauvegardait pas les données saisies dans le système de gestion des stocks. Durant l'installation récente d'un nouveau logiciel de gestion des stocks, la Pharmacie Centrale du Guinée a perdu ses données sur les stocks existants de produits antipaludiques de l'ancien logiciel. Ces données ont dû être recréées car elles n'avaient jamais été sauvegardées. Le BIG a réussi à rapprocher les quantités des stocks nouvellement enregistrées dans

le système et les registres des stocks physiques au 31 décembre 2016 et au 31 mars 2017. Cependant, il n'a pas pu confirmer que ce stock réel correspond au stock prévu car l'ensemble des données de distribution avait été perdu. Dans la mesure où la quantité de médicaments distribués pendant la période reste inconnue, il n'a pas été possible d'établir un stock de clôture ou de faire un rapprochement entre celui-ci et le stock réel disponible. Le Secrétariat s'est engagé à demander à l'agent local du Fonds de procéder à cette réconciliation après l'audit du BIG.

Il n'existe actuellement pas de système d'information de gestion de la logistique pour les médicaments et les produits de lutte contre le VIH. Bien qu'un tel système existe pour le programme de riposte au paludisme, les données de consommation n'ont pas pu être rapprochées des données sur les patients traités. Cela est en partie imputable au fait que l'on utilise différents groupes d'âge dans le système d'information de gestion de la santé et dans le système d'information de gestion de la logistique.

Perte potentielle de qualité des médicaments imputable à de mauvaises pratiques de stockage. Deux des trois hôpitaux régionaux visités conservaient des médicaments antipaludiques dans leurs installations de stockage. Les conditions environnementales des salles de stockage (température et humidité) ne sont pas surveillées dans tous les établissements et entrepôts visités. Des anomalies au niveau des pratiques de stockage pourraient compromettre la qualité des produits de santé. Tous les médicaments et produits de santé achetés au titre des subventions le sont auprès de fournisseurs préqualifiés de l'OMS. Ce système permet de garantir que les médicaments achetés respectent les normes de l'OMS. Cependant, on a besoin de mécanismes dans le pays pour surveiller régulièrement la qualité des médicaments le long de la chaîne d'approvisionnement, par rapport aux exigences du Fonds mondial en la matière.

Retards dans l'achat de médicaments : Le Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial a permis une livraison en temps voulu des médicaments et produits de santé au pays. Il y a eu peu de cas d'arrivée tardive de certains médicaments, ce qui n'a pas eu d'effet majeur sur la prestation de services en Guinée. Certains médicaments antirétroviraux et antipaludiques ont par exemple connu des retards de trois mois maximum. Des médicaments antirétroviraux, Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate, qui étaient attendus dans le pays en juin 2016 sont arrivés en septembre 2016. De même, des comprimés d'Artéméthér/Luméfántrine 20/120 mg ont été reçus dans le pays en août 2016 au lieu de juin 2016. Des retards similaires ont été observés concernant l'approvisionnement en kits de dépistage du VIH par le biais du mécanisme d'achat groupé.

Les problèmes de quantification et de planification des achats ont contribué à des péremptions et des ruptures de stock de médicaments le long de la chaîne d'approvisionnement, en particulier dans le cadre du programme de lutte contre le VIH :

- (i) **Risque significatif de péremption de médicaments antirétroviraux.** Sur la base de la quantité de stock au niveau central et de l'usage anticipé en fonction des cibles programmatiques, l'audit a identifié des médicaments antirétroviraux d'une valeur estimée de trois millions de dollars susceptibles d'arriver à expiration à la Pharmacie Centrale de Guinée. Le BIG a évalué ce risque d'expiration en s'appuyant sur le nombre de patients sous traitement. Le montant estimé allait de quatre à deux millions de dollars, en raison de la complexité importante qu'il y a à déterminer le nombre réel de personnes sous traitement antirétroviral. Après l'audit, les maîtres d'œuvre de la subvention dans le pays ont réalisé une autre analyse dans certains établissements de santé de Conakry, laquelle a confirmé les constatations préliminaires de l'audit et conclu que des médicaments antirétroviraux d'une valeur d'environ trois millions de dollars risquaient d'arriver à expiration au niveau central. Les dates d'expiration des médicaments vont de six à 14 mois, mais le pays ne sera pas en mesure d'utiliser l'ensemble des stocks existants avant leur date d'expiration, même s'il atteint totalement le nombre ciblé de personnes sous traitement antirétroviral. Le montant estimé représente 19 % du budget total des médicaments antirétroviraux au titre de la subvention VIH active et 38 % des antirétroviraux déjà fournis par le Fonds mondial à avril 2017. En réponse aux constatations préliminaires du BIG, le Secrétariat et les parties prenantes du pays ont immédiatement engagé

des discussions pour réorienter une partie des médicaments vers d'autres pays afin de réduire l'ampleur des risques de péremption. Cependant, un incendie a eu lieu à la Pharmacie centrale (un mois après les travaux d'audit sur le terrain) qui a détruit ces médicaments antirétroviraux. Les parties prenantes dans le pays enquêtent actuellement sur les causes de l'incendie pour prendre des mesures correctives appropriées. Les médicaments contre le VIH sont principalement financés par le Fonds mondial.

Dans le cadre du programme contre le paludisme, on a également identifié (dans l'entrepôt central, dans un entrepôt régional et dans six établissements visités) des médicaments susceptibles d'arriver à expiration d'une valeur relativement plus faible (0,5 million de dollars). Les médicaments sont financés par le Fonds mondial et un autre partenaire. Catholic Relief Services et les partenaires dans le pays savent que le programme de lutte contre le paludisme stocke des médicaments périmés. Ils prévoient d'examiner l'ampleur de ces péremptions en vue d'une éventuelle destruction.

- (ii) Le niveau des stocks de kits de dépistage rapide du VIH était inférieur au niveau minimum à la Pharmacie Centrale du Guinée. Cette situation a entraîné un taux d'exécution des commandes de 0-21 % et des ruptures de stocks d'une durée moyenne de 37 jours dans les établissements visités. D'autres kits de dépistage disponibles à la Pharmacie Centrale du Guinée n'ont pas été demandés par les établissements et les programmes nationaux.

En outre, trois hôpitaux régionaux et deux établissements visités n'avaient pas reçu de réactifs pour CD4 pendant trois mois en moyenne, en dépit de leur disponibilité au niveau central. Cette situation a ralenti le diagnostic de nouveaux cas et le suivi de routine et de base des patients.

Les lacunes susmentionnées au niveau de la chaîne d'approvisionnement sont imputables à :

- (i) **Supervision et gestion sous-optimale de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.** Le comité de suivi des antirétroviraux n'a ni identifié ni instauré de mesures pour lutter contre les excédents de stocks. Il se réunit deux fois par mois pour examiner les stocks, la consommation et la planification des achats. La Pharmacie Centrale du Guinée a déclaré au comité les niveaux de stock, mais aucune mesure n'a été prise.
- (ii) **Garantie limitée du Secrétariat concernant la chaîne d'approvisionnement :** Les mécanismes de garantie du Secrétariat ont été principalement axés sur les risques fiduciaires, privilégiant peu la chaîne d'approvisionnement malgré son importance et la fragilité des mécanismes dans le pays. Le budget des achats de produits de santé et de la chaîne d'approvisionnement représente 63 % du budget total des subventions Paludisme et VIH. Les risques liés aux achats ont été atténués grâce au recours au Mécanisme d'achat groupé. Cependant, les risques liés à la chaîne d'approvisionnement n'ont été ni identifiés ni atténués de façon appropriée. L'examen de l'équipe de pays et de l'agent local du Fonds portant sur la quantification des médicaments antirétroviraux par le récipiendaire principal n'a pas permis de détecter la surévaluation des besoins et donc le risque substantiel d'expiration des médicaments. L'examen du prestataire de garantie des niveaux des stocks dans le cadre du rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement (PUDR) d'avril 2016 n'a pas permis d'identifier le niveau excédentaire des stocks dans le pays.
- (iii) **Coordination limitée au niveau des médicaments contre le VIH et des comités :** Catholic Relief Services et le Programme national de lutte contre le paludisme travaillent ensemble avec d'autres partenaires pour déterminer les besoins nationaux d'antipaludiques. Cependant, il existe des points d'amélioration dans la coordination de la quantification des besoins concernant les produits de lutte contre le VIH. Les médicaments antirétroviraux fournis par les pouvoirs publics et d'autres partenaires ne sont pas pris en compte dans la quantification des médicaments contre le VIH du Fonds mondial. Par exemple, les pouvoirs publics ont budgétisé 0,3 million de dollars environ pour des médicaments antirétroviraux qui n'ont pas été pris en compte dans la quantification financée par le Fonds mondial. L'un des partenaires dans

le pays a acheté des médicaments antirétroviraux pour 2 000 patients qui n'ont pas été pris en compte dans la quantification. De même, les réactifs pour test de charge virale financés par un autre partenaire ne sont pas pris en compte lorsque l'on détermine les quantités devant être financées par le Fonds mondial.

Action convenue de la Direction 1 : Le Secrétariat renforcera les mécanismes de garantie couvrant la chaîne d'approvisionnement de produits de lutte contre le VIH en :

- a) Élaborant une matrice des responsabilités détaillant les rôles et responsabilités du pays, du Secrétariat et de l'agent local du Fonds, et
- b) Évaluant le comité national de gestion de la chaîne des achats et des stocks pour planifier les approvisionnements et actualiser son mandat. Le mandat stipulera la fréquence des réunions et les rôles des membres, et prévoira en outre un examen externe annuel des fonctions et des membres du comité.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 avril 2018

Action convenue de la Direction 2 : Par l'intermédiaire de l'agent local du Fonds, le Secrétariat procédera à un rapprochement entre les médicaments et les produits antipaludiques sur la base du mandat devant être approuvé avec le BIG. Les produits non comptabilisés seront transmis au Comité des recouvrements pour décision.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 janvier 2018

4.2. Mise en œuvre et gestion limitées de certaines activités des subventions

La mise en œuvre et la gestion des interventions de lutte contre le paludisme ont été nettement améliorées. Cependant, des lacunes majeures subsistent au niveau des interventions de lutte contre le VIH, en partie imputables à la faiblesse des capacités du bénéficiaire principal et à la disponibilité limitée de partenaires dans le pays pour soutenir le programme.

Le Fonds mondial et ses partenaires ont aidé le pays à réaliser une campagne de distribution de masse qui s'est traduite par la distribution de 7 891 000 moustiquaires en 2016. Les médicaments antipaludiques étaient aussi régulièrement disponibles dans les établissements visités. La mise en place de points focaux régionaux en charge du paludisme au sein des Départements régionaux de la santé a amélioré la disponibilité des données au niveau national. Le pays élabore actuellement le système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS2) pour améliorer la qualité des données du secteur de la santé. Cela a contribué au recul de la prévalence du paludisme et de la mortalité liée en Guinée. En ce qui concerne le VIH, le pays a connu une augmentation de 43 % du nombre de centres de traitement antirétroviral. Cependant, des lacunes majeures subsistent au niveau de la mise en œuvre et de la gestion des interventions de lutte contre le VIH.

Faible mise en œuvre des activités de prévention de la transmission mère-enfant : Les activités de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) fournissent aux femmes enceintes séropositives au VIH un traitement antirétroviral afin d'empêcher leur nourrisson d'être contaminé par le virus. Sans ces interventions, la probabilité de la transmission du VIH d'une mère séropositive à un enfant augmente. La subvention du Fonds mondial fournit des ressources pour ces activités, mais leur mise en œuvre est sous-optimale. Par exemple :

- 42 % des établissements de PTME n'ont pas été en mesure de fournir le service requis en 2016. Cinq des établissements sont situés à Conakry et le bénéficiaire principal aurait dû les identifier afin d'agir immédiatement.

- 44 % des enfants de moins de 12 mois exposés au VIH n'ont pas fait l'objet d'un dépistage, comme requis en vertu des lignes directrices nationales et de l'Organisation mondiale de la Santé.
- 53 % des régions ne collectaient pas et ne transportaient pas les échantillons sanguins aux laboratoire national de référence pour dépistage.

Ainsi, la cible annuelle de la PTME relative aux enfants n'a été atteinte qu'à hauteur de 49 %. L'irrégularité des réunions de coordination et d'examen des différentes équipes en charge du VIH au niveau régional et des districts a handicapé la mise en œuvre des activités. Le Groupe thématique national établi pour élaborer et coordonner des stratégies de mise en œuvre pour les services de prise en charge du VIH destinés aux femmes enceintes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents n'a organisé que trois réunions d'examen sur six. De même, les réunions d'examen au niveau régional et des districts n'étaient pas tenues conformément aux directives nationales.

En 2016, la mise en œuvre des activités a été pénalisée par des retards dans le recrutement du partenaire de mise en œuvre. Une amélioration progressive de la mise en œuvre des activités a été observée au premier trimestre 2017. Les maîtres d'œuvre lancent maintenant des campagnes de rattrapage pour accélérer le déploiement du diagnostic précoce chez les nourrissons.

Lacunes dans le suivi des patients sous traitement antirétroviral : Contrairement aux directives nationales établies pour le traitement antirétroviral, les tests requis avant (de départ) et après (suivi de routine) la mise sous traitement des patients n'ont pas été effectués régulièrement. Cette situation a des conséquences sur les dates de début de traitement, l'efficacité des schémas thérapeutiques et la détection des effets secondaires. Comme indiqué dans la constatation 4.1, cette situation a souffert de ruptures de stocks (de trois mois en moyenne) de réactifs nécessaires pour les tests dans les établissements.

Inefficacité des mécanismes de supervision : Les subventions du Fonds mondial ont fourni des ressources qui ont permis aux maîtres d'œuvre d'opérer une supervision régulière à tous les niveaux de la mise en œuvre. Cependant, l'absence de cadre et de plan national intégré de supervision a entraîné une approche cloisonnée des activités de supervision. Par exemple, les différentes unités des programmes nationaux exercent des activités de supervision distinctes dans les mêmes établissements à des moments différents, ce qui entraîne de potentiels doublons. Les Directions régionales de la santé ne sont pas non plus incluses dans les activités de supervision réalisées par les programmes nationaux. De même, les équipes focales régionales établies dans le cadre de la subvention Paludisme pour superviser les activités de lutte antipaludique ne sont pas sollicitées pour superviser les activités de lutte contre le VIH au niveau régional.

Une supervision limitée des interventions de lutte contre le VIH a été observée durant la période. Par exemple :

- En 2016, aucune supervision de la part du niveau central dans les trois Directions régionales de la santé visitées durant notre audit.
- 18 % seulement des opérations trimestrielles financées de supervision des régions dans les districts ont été réalisées. Un district en particulier n'a fait l'objet d'aucune supervision depuis novembre 2014.
- 16 % seulement des opérations mensuelles financées de supervision des districts dans les établissements de santé ont été entreprises en 2016.

La mise en œuvre des activités de supervision a souffert de la disponibilité limitée de travailleurs de santé au niveau régional et des districts ainsi que d'une planification et d'une coordination limitées entre les différents programmes de lutte contre les maladies. En 2016, les campagnes de vaccination du pays ont sollicité outre mesure les capacités limitées des ressources humaines dans les régions et districts, empêchant ainsi de réaliser les activités de supervision au titre de la subvention VIH.

Gestion des sous-réceptaires : Des progrès majeurs sont nécessaires au niveau de la gestion, par les réceptaires principaux, de leurs sous-réceptaires. Les réceptaires principaux

n'effectuaient pas régulièrement d'examen programmatique et financier trimestriel des sous-réциpiendaires. Lorsque que des examens avaient lieu, les rapports n'étaient pas préparés ou, s'ils l'étaient, les principaux problèmes n'y étaient pas identifiés. Le Comité national de lutte contre le sida a effectué des décaissements successifs de 981 026 dollars au profit d'un sous-réциpiendaire en août 2016, alors qu'aucun compte n'avait encore été rendu concernant des avances antérieures de 324 087 dollars décaissées en mars 2016. Des dépenses engagées par trois sous-réциpiendaires (Programme national de lutte contre le paludisme, Plan International et Child Fund) s'élevant à 1 939 692 dollars n'étaient pas mentionnées dans le rapport de situation transmis par Catholic Relief Services au Fonds mondial en 2016. Le BIG reconnaît que Catholic Relief Services a élaboré différentes directives pour encadrer la gestion de ses sous-réциpiendaires. Cependant, la mise en œuvre de ces directives doit être massivement renforcée.

Les problèmes susmentionnés sont imputables aux capacités limitées du Comité national de lutte contre le sida et à la disponibilité restreinte de partenaires dans le pays pour soutenir le programme de lutte contre le VIH. Le Secrétariat a identifié la faiblesse des capacités du Comité national de lutte contre le sida et engagé des entités et des consultants internationaux pour l'aider à mettre en œuvre des interventions clés au titre de la subvention. L'UNICEF a été mandaté pour mettre en œuvre la composante Supervision de la PTME de la subvention, tandis que l'UNOPS est chargé de la composante Rénovation. Un contrat a aussi été conclu avec un administrateur de programme international pour aider le Comité national de lutte contre le sida à gérer les subventions. Bien que certaines mesures aient été couronnées de succès, il existe des points d'amélioration à traiter. Les mécanismes de supervision demeurent inefficaces malgré les mesures. Le Secrétariat a chargé l'UNICEF de conduire les activités de supervision en raison de l'insuffisance des capacités du réциpiendaire principal et du Programme national de lutte contre le VIH. Cependant, l'UNICEF a ultérieurement chargé le Programme national de lutte contre le VIH de diriger ces activités de supervision sans renforcer ses capacités de façon proportionnée, et ce malgré la faiblesse des capacités du programme national.

Action convenue de la Direction 3 : Le Secrétariat examinera les mécanismes de mise en œuvre de la subvention VIH pour remédier aux problèmes de gestion et programmatiques identifiés par l'audit du BIG.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 janvier 2018

Action convenue de la Direction 4 : Catholic Relief Services établira un plan de gestion et de supervision des sous-réциpiendaires en fonction des risques identifiés pour chaque sous-réциpiendaire. Ce plan sera examiné et approuvé par le Secrétariat.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2017

4.3. Lacunes au niveau des mesures d'atténuation des risques financiers

Le Fonds mondial a instauré des mesures d'atténuation face aux risques fiduciaires élevés menaçant le portefeuille. Ces mesures incluent le recours à des agents financiers au Comité national de lutte contre le sida et une politique d'absence de trésorerie au niveau des sous-réциpiendaires. En vertu de cette politique d'absence de trésorerie, les réциpiendaires principaux paient les fournisseurs pour le compte des sous-réциpiendaires.

Les mesures susmentionnées ont réduit l'étendue des opérations de portefeuille non recevables et non justifiées identifiées par l'agent local du Fonds. L'audit du BIG n'a pas identifié de dépenses non recevables significatives. Il existe cependant des points potentiels d'amélioration des mesures pour atteindre les résultats escomptés.

Lacune de conception : L'agent financier n'a pas élaboré le **plan de renforcement des capacités** requis pour le Comité national de lutte contre le sida depuis octobre 2015. Cela s'est traduit par des activités ad hoc de renforcement des capacités du récipiendaire principal.

L'agent financier a été principalement recruté pour jouer un rôle de contrôle préventif. Cependant, il n'a pas participé à l'initiation des processus d'achat, ce qui affecte sa capacité à identifier en temps voulu de mauvaises méthodes d'achat susceptibles d'être adoptées par le récipiendaire principal. Cela impose de réinitier les activités d'achat déjà engagées dans le processus.

Les documents et critères de vérification de l'agent requis auprès du récipiendaire principal pour justifier les différentes catégories de paiement n'étaient pas convenus au moment où l'agent est entré en fonction. Du fait de cette situation, l'agent a présenté au récipiendaire principal des demandes incohérentes de documents pour justifier des transactions similaires, ce qui retarde souvent les processus d'approbation.

La politique d'absence de trésorerie a été instaurée pour lutter contre les risques fiduciaires au niveau des sous-réceptaires. Elle a permis de réduire l'ampleur de la trésorerie directement gérée par ces derniers. Cependant, les réceptaires principaux n'ont ni identifié ni corrigé les lacunes liées aux processus d'achat des sous-réceptaires. Tous les processus d'appel d'offres, y compris les invitations à soumission et les évaluations consécutives, sont directement exécutés par les sous-réceptaires et peu supervisés par les réceptaires principaux. Ces derniers n'examinent pas les processus d'achat des sous-réceptaires avant que les paiements ne soient effectués aux fournisseurs prévus. Le Comité national de lutte contre le sida n'a pas les capacités suffisantes pour procéder à un examen approprié des activités exercées par ses sous-réceptaires avant que les paiements ne soient effectués.

Points potentiels d'amélioration au niveau de la coordination des activités de l'agent local du Fonds et de l'agent financier. L'agent financier procède à des examens routiniers des transactions et des justificatifs du récipiendaire principal avant que les paiements ne soient effectués. Cependant, le mandat des agents locaux du Fonds n'a pas été adapté pour tenir compte de ces mesures d'atténuation et garanties supplémentaires instaurées par le Secrétariat. De surcroît, les prestataires de garantie ne partagent pas entre eux les risques et les constatations identifiés dans leurs propres examens.

Amélioration nécessaire de l'identification, par l'agent financier, des faiblesses de contrôle interne au niveau du récipiendaire principal. L'audit a permis de mettre en évidence des faiblesses au niveau des contrôles internes du récipiendaire principal, lesquelles auraient dû être détectées par l'agent financier. Par exemple, le récipiendaire principal verse des avances aux prestataires de services sans garantie d'exécution, les documents justificatifs requis pour les paiements ultérieurs aux prestataires ne sont pas définis dans les contrats et l'agent financier ne s'assure pas que les services ont été effectivement fournis avant que les paiements soient effectués.

Les maîtres d'œuvre n'ont pas régulièrement respecté certaines des pratiques convenues pour garantir une mise en œuvre harmonieuse des mesures instaurées par le Secrétariat. Par exemple, les sous-réceptaires devaient planifier leurs activités de formation et d'achat afin de permettre aux réceptaires principaux d'effectuer des paiements en bloc pour des activités similaires dans le cadre de la politique d'absence de trésorerie. Cependant, les sous-réceptaires n'ont pas encore élaboré ces plans. Cette situation a entraîné de nombreux paiements effectués aux mêmes fournisseurs pour les mêmes activités durant une période donnée, ce qui retarde la mise en œuvre des activités à l'échelon des sous-réceptaires. L'audit a constaté que 43 % et 33 % des activités des sous-réceptaires pour le Comité national de lutte contre le sida et Catholic Relief Services avaient

été mises en œuvre en décembre 2016. Il faut 14 jours en moyenne⁸ pour que les bénéficiaires principaux effectuent des paiements pour le compte des sous-bénéficiaires après la finalisation des processus.

Le Secrétariat a engagé des actions, notamment l'élaboration de directives et d'outils, et la révision du mandat des agents financiers et d'autres prestataires de garantie. L'objectif est de remédier aux lacunes affectant le portefeuille liées à l'utilisation de mesures d'atténuation des risques financiers dans le cadre des actions convenues de l'Audit du BIG de la gestion des subventions du Fonds mondial dans les environnements à risque élevé⁹. L'Équipe de pays en charge du portefeuille de la Guinée entend réévaluer les mesures existantes dans le cadre des mécanismes de mise en œuvre pour les nouvelles subventions qui débiteront en 2018.

Action convenue de la Direction 5 : Le Secrétariat optimisera la fonction des prestataires de garanties (agent local du Fonds, agent financier et auditeurs externes) en :

- a) Stipulant les rôles et responsabilités de l'agent local du Fonds et de l'agent financier concernant les contrôles financiers,
- b) Améliorant la communication et la collaboration entre les prestataires de garanties (agent local du Fonds, agent financier et auditeurs externes),
- c) Définissant les critères de contrôle et les documents requis de la part de l'agent financier, et
- d) Définissant le rôle de l'agent financier dans le processus d'achat.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2018

⁸ Moyenne de 10 et 18 jours pour Catholic Relief Services et le Comité national de lutte contre le sida, respectivement.

⁹ Rapport du BIG numéro GF-OIG-17-002 publié le 23 janvier 2017, <http://www.theglobalfund.org/en/oig>.

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1. Le Secrétariat renforcera les mécanismes de garantie couvrant la chaîne d'approvisionnement de produits de lutte contre le VIH en : a) Élaborant une matrice des responsabilités détaillant les rôles et responsabilités du pays, du Secrétariat et de l'agent local du Fonds, et b) Évaluant le comité national de gestion de la chaîne des achats et des stocks pour planifier les approvisionnements et actualiser son mandat. Le mandat stipulera la fréquence des réunions et les rôles des membres, et prévoira en outre un examen externe annuel des fonctions et des membres du comité.	30 avril 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
2. Par l'intermédiaire de l'agent local du Fonds, le Secrétariat procédera à un rapprochement entre les médicaments et les produits antipaludiques sur la base du mandat devant être approuvé avec le BIG. Les produits non comptabilisés seront transmis au Comité des recouvrements pour décision	31 janvier 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
3. Le Secrétariat examinera les mécanismes de mise en œuvre de la subvention VIH pour remédier aux problèmes de gestion et programmatiques identifiés par l'audit du BIG.	31 janvier 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
4. Catholic Relief Services établira un plan de gestion et de supervision des sous-réциpiendaires en fonction des risques identifiés pour chaque sous-réциpiendaire. Ce plan sera examiné et approuvé par le Secrétariat.	31 décembre 2017	Directeur de la Division de la gestion des subventions
5. Le Secrétariat optimisera la fonction des prestataires de garanties (agent local du Fonds, agent financier et auditeurs externes) en : a) Stipulant les rôles et responsabilités de l'agent local du Fonds et de l'agent financier concernant les contrôles financiers, b) Améliorant la communication et la collaboration entre les prestataires de garanties (agent local du Fonds, agent financier et auditeurs externes), c) Définissant les critères de contrôle et les documents requis de la part de l'agent financier, et d) Définissant le rôle de l'agent financier dans le processus d'achat.	31 mars 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.
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 ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.

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.

Annexe C : Message du Directeur exécutif

Malgré un environnement extrêmement difficile, la Guinée a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En augmentant le nombre de patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral et en réduisant la prévalence du paludisme grâce à la distribution de près de huit millions de moustiquaires en 2016, la Guinée renforce, avec le soutien du Fonds mondial, de nombreux aspects de son système de santé.

Le cas de la Guinée met en évidence les difficultés qu'il y a à lutter contre les nouvelles menaces qui planent sur la sécurité sanitaire mondiale, comme par exemple la flambée d'Ébola en 2014. Le pays dispose de structures institutionnelles fragiles et d'infrastructures de mauvaise qualité ; il affiche le ratio d'effectifs de santé le plus faible des 49 pays considérés comme prioritaires par l'OMS.

Le Fonds mondial s'est engagé à renforcer les systèmes de santé là où ils sont les plus nécessaires. Il est soutenu par les efforts déployés pour optimiser l'utilisation des ressources grâce à des contrôles financiers, des achats et des stocks stricts, ainsi qu'à des mécanismes spécifiquement adaptés aux pays à haut risque. L'objectif est que, malgré tous les obstacles, les investissements dans la santé parviennent jusqu'à ceux qui en ont le plus besoin.

L'audit du Bureau de l'Inspecteur général des subventions du Fonds mondial à la Guinée n'a pas identifié de dépenses non recevables. Il reconnaît que des mesures d'atténuation instaurées par le Fonds mondial ont permis de lutter contre les risques et d'obtenir de bons résultats programmatiques, en particulier au titre de la subvention Paludisme. L'audit identifie également des inefficacités dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des limites au niveau de la mise en œuvre de la subvention VIH, lesquelles sont directement liées aux problèmes systémiques importants de la Guinée. Il s'agit notamment d'un système de santé globalement fragile, du caractère limité des capacités du Comité national de lutte contre le sida et du nombre limité de partenaires présents pour soutenir le programme de lutte contre le VIH.

Le Fonds mondial met à la disposition de la Guinée une partie significative des ressources financières engagées dans sa riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme. En collaboration avec des partenaires et donateurs, le Fonds mondial aide la Guinée à s'attaquer aux problèmes systémiques, à améliorer son processus décisionnel et à renforcer les piliers essentiels du système de santé (notamment une modernisation de son système informatique de gestion de la santé afin d'améliorer la qualité des données) ainsi que sa gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds mondial réalise un audit pour déterminer le nombre réel de personnes sous traitement contre le VIH après Ébola, ce qui permettra de quantifier et de répartir de façon plus précise les produits de santé, et donc de réduire les risques d'expiration et de ruptures de stock. Un recensement récent des zones où se concentrent les populations clés devrait faciliter un meilleur ciblage des programmes de prévention.

Le Bureau de l'Inspecteur général joue un rôle central pour veiller à ce que nos investissements soient les plus efficaces et efficients afin de mener à bien notre mission, à savoir mettre fin aux épidémies. Le Fonds mondial travaille déjà avec des partenaires en Guinée pour remédier aux problèmes identifiés dans l'audit. Nous accueillons volontiers toute suggestion afin de maximiser l'impact de notre action.