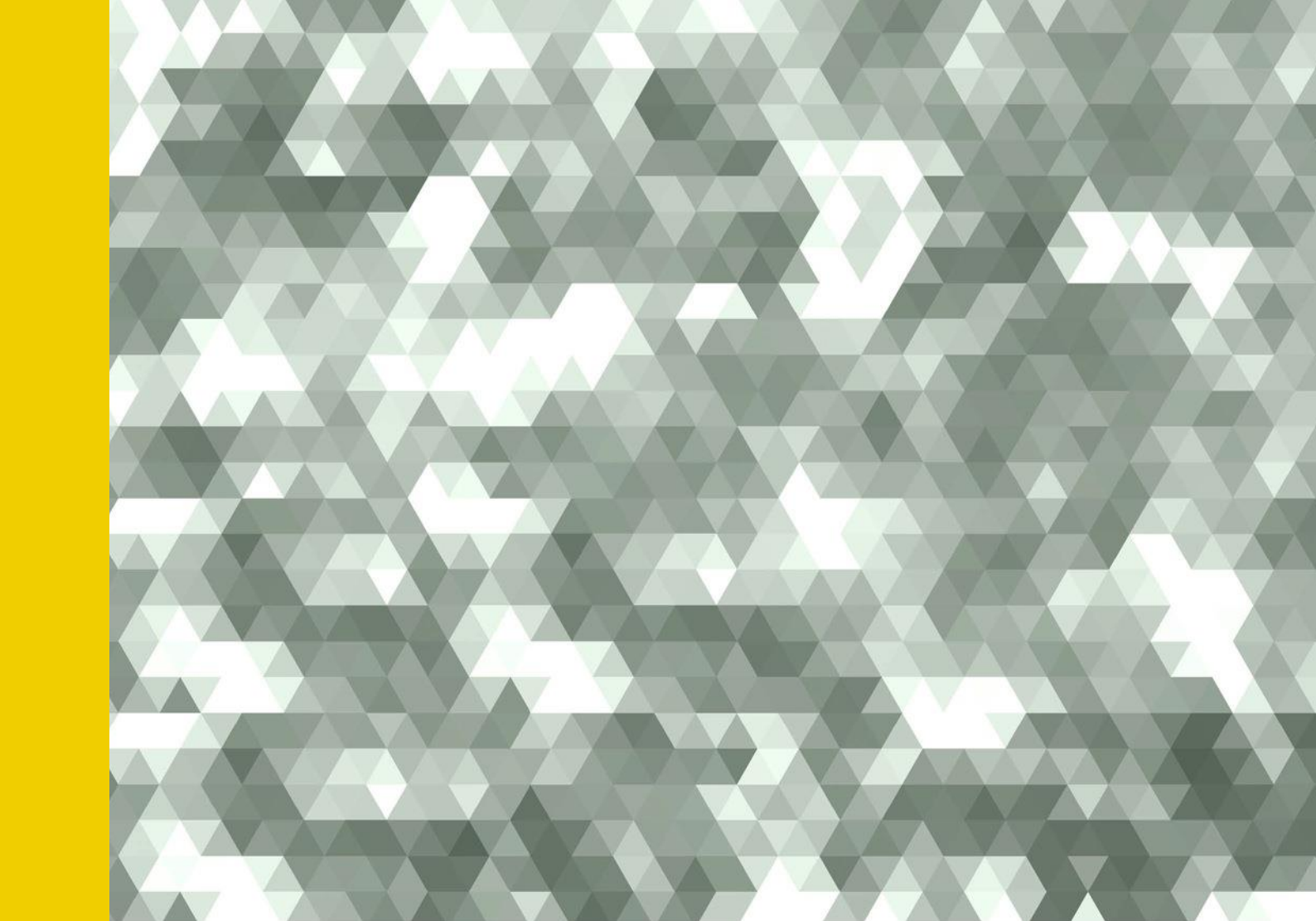




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda

GF-OIG-19-017
26 septembre 2019
Genève, Suisse

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

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

Créé en 2005, le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

Le Fonds mondial est d'avis que chaque dollar compte et mène une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la fraude, de la corruption et du gaspillage, empêchant les ressources de parvenir à ceux qui en ont besoin. Si vous soupçonnez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes soutenus par le Fonds mondial, signalez-les au Bureau de l'Inspecteur général, aux coordonnées indiquées ci-après. Par exemple, les actes répréhensibles suivants doivent être signalés : vol d'argent ou de médicaments, utilisation de crédits ou d'actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausse facture, organisation de formations factices, contrefaçon de médicaments, irrégularités au niveau des procédures d'appels d'offres, subornations et pots-de-vin, conflits d'intérêt, violation de droits humains, etc.

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

Courrier postal :
Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40 – CH 1218
Genève, Suisse

Courriel : hotline@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

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

Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du Bureau de l'Inspecteur général examinent les systèmes et les procédures du Fonds mondial et des pays, aux fins d'identifier les risques susceptibles de compromettre la capacité de l'institution à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Les audits couvrent généralement trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et le suivi stratégique. Ils visent globalement à améliorer l'efficacité du Fonds, en vue de garantir l'impact optimal des crédits qui lui sont confiés.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général visent à poursuivre la mission et les objectifs du Fonds mondial, au moyen d'engagements à valeur ajoutée, en faisant appel aux compétences professionnelles des vérificateurs et des enquêteurs du BIG. Le Conseil d'administration, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander un rapport consultatif spécifique à tout moment. En concertation avec le demandeur, le Bureau de l'Inspecteur général peut décider de publier ce rapport.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général examinent des allégations d'actes répréhensibles qui se seraient produits, ou des informations relatives à des fraudes ou des abus susceptibles d'entraver la capacité du Fonds mondial à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Le Bureau de l'Inspecteur général mène des enquêtes administratives et non pas pénales. Ses conclusions s'appuient sur des faits et les analyses y afférentes, des conclusions raisonnables pouvant parfois être tirées de faits établis.

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1	Opinion.....	4
1.2	Réalisations clés et bonnes pratiques	5
1.3	Difficultés et risques principaux.....	5
1.4	Notation	6
1.5	Résumé des actions convenues de la Direction	6
2.	Historique et contexte.....	8
2.1	Contexte général	8
2.2	Catégorie de différenciation des audits de pays	8
2.3	Subventions du Fonds mondial en Ouganda	9
2.4	Les trois maladies.....	11
2.5	Résultats du portefeuille	12
2.6	Appétence au risque	12
3.	Aperçu de l'audit	15
3.1	Objectifs	15
3.2	Portée et méthodologie	15
3.3	Correction des faiblesses identifiées précédemment	15
4.	Constatations	17
4.1	La traçabilité et la disponibilité des produits de santé clés doivent être améliorées	17
4.2	Le suivi stratégique du ministère de la Santé et les activités y afférentes doivent être renforcés	21
4.3	Le suivi stratégique du récipiendaire principal et les contrôles internes du ministère de la Santé doivent être renforcés.....	24
5.	Tableau des actions convenues	27
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	28
	Annexe B : Méthodologie.....	29
	Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : teneur, méthodologie et implications	30

1. Résumé

1.1 Opinion

L'Ouganda est un pays fortement touché par les maladies. Il enregistre les 5^e et 6^e charges de morbidité les plus importantes à l'échelle mondiale liées au paludisme et au VIH respectivement¹. En 2017, près de 14 millions de cas de paludisme² ont été signalés et le nombre de personnes vivant avec le VIH était estimé à 1,3 million de personnes. Depuis 2015, le pays ne fait plus partie des 30 pays les plus lourdement touchés par la tuberculose³, mais il reste dans la liste des 30 pays les plus touchés par la coinfection VIH/tuberculose⁴. Entre 2015 et 2018, l'Ouganda a sensiblement amélioré la couverture des services de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme et du VIH.

L'audit relève plusieurs bonnes pratiques, notamment en matière de distribution dans le dernier kilomètre aux centres de santé, et une coordination efficace du suivi des stocks entre les parties prenantes. Néanmoins, plusieurs faiblesses demeurent malgré ces améliorations. Au niveau central, les contrôles inadéquats du magasin central de fournitures médicales⁵ et du ministère de la Santé, alliés à la saisie manuelle des données, entravent l'identification des erreurs d'enregistrement des numéros de lots et des quantités de produits dans le système de gestion des inventaires du magasin central. Au niveau des établissements de santé, l'incomplétude des registres et l'irrégularité des inventaires physiques (essentiellement par manque de ressources humaines et de supervision) contribuent à la faible traçabilité des produits, en particulier pour le paludisme et la tuberculose. Parallèlement à la disponibilité d'antirétroviraux et d'antipaludéens en grandes quantités, les tests de dépistage rapide du VIH et les antituberculeux de première intention sont parfois en rupture de stock.

Le programme de lutte contre le VIH a gagné en maturité et enregistre plusieurs bonnes pratiques, notamment la mise en œuvre d'un modèle de prestation de services différencié et l'utilisation d'un registre de gestion électronique pour suivre les patients sous antirétroviraux. L'Ouganda est en bonne voie pour atteindre les deux premiers des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA, relatifs aux taux de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et les patients séropositifs sous antirétroviraux. Eu égard au paludisme, la distribution à grande échelle de moustiquaires en 2016/2017 a atteint une couverture de 98 %⁶, dépassant largement l'objectif de 85 %. Cependant, la qualité de prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire varie selon les régions du pays. Le programme de lutte contre la tuberculose enregistre des résultats insuffisants. En 2017, 47 % des cas de tuberculose manquaient à l'appel⁷ au regard d'un objectif de 10 %⁸, et les taux de réussite des traitements n'atteignent jamais 80 %. Ces résultats sont en partie dus à un déploiement insuffisant de suivi des contacts, une prise en charge des cas au niveau communautaire inefficace, une supervision et une formation inégales et insuffisantes, et au manque de disponibilité d'outils et de directives dans les centres de santé.

Le suivi financier a évolué suite au transfert des responsabilités de l'unité de coordination des fonds du ministère de la Santé au ministère des Finances, de la planification et du développement économique. Cependant, plusieurs faiblesses persistent : la répartition des rôles et responsabilités entre la nouvelle unité de coordination des fonds et le ministère de la Santé n'est pas clairement

¹ Rapport 2018 de L'OMS sur le paludisme dans le monde, page xii pour le paludisme ; rapport 2017 de l'ONUSIDA pour le VIH

² Rapport 2018 de L'OMS sur le paludisme dans le monde, page 89

³ Document de réflexion de l'OMS « Use of high burden country lists for TB by WHO in the post-2015 era », page 3.

⁴ Rapport 2018 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, page 24

⁵ Aux fins de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, le magasin central de fournitures médicales a été sélectionné et chargé de stocker les produits de santé financés par le Fonds et de les distribuer aux centres de santé publics.

⁶ Rapport du ministère de la Santé sur la campagne 2016-2017 de distribution universelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, page 26

⁷ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UG&outtype=PDF

⁸ Objectif conforme au Plan mondial pour éliminer la tuberculose : « le changement de paradigme 2016-2020 », du Partenariat Halte à la tuberculose, page 26

établie, notamment pour les procédures de paiement et de décaissement ; l'examen et le suivi du budget par l'unité de coordination des paiements sont insuffisants ; et du fait d'un manque de suivi des avances, certaines sont longtemps restées non remboursées, pendant 721 jours dans un cas, au lieu des 60 jours autorisés.

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Avancées face au VIH : Le programme de lutte contre le VIH progresse au regard des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA⁹. En décembre 2017, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, contre 73 % en 2015. La part de PVVIH ayant reçu un test de dépistage et placées sous antirétroviraux est passée de 75 % à 89 % sur la même période. Le taux de PVVIH sous antirétroviraux dont la charge virale a été supprimée (le troisième des objectifs 90-90-90) atteignait 78 %. En 2017, 50 000 nouveaux cas de VIH ont été signalés, contre 89 000 en 2012. Les décès liés au sida ont chuté de 38 % entre 2012 et 2017. La couverture de femmes enceintes recevant des antirétroviraux à des fins de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est d'environ 95 %.

Disponibilité continue d'antirétroviraux et d'antipaludéens : La disponibilité des produits est activement contrôlée au niveau central. Le Département de pharmacie du ministère de la Santé analyse les niveaux de stock et un groupe de haut niveau contrôle la chaîne d'approvisionnement des produits. Le magasin central de fournitures médicales assure la livraison des produits de santé dans le dernier kilomètre au moyen de distributions, bimensuelles dans la plupart des établissements. Ainsi, la chaîne d'approvisionnement suit le mouvement de l'intensification des interventions liées au VIH en garantissant la disponibilité des antirétroviraux clés. De même, les centres de santé visités ont conservé des stocks d'antipaludéens tout au long de l'année 2018 (à quelques exceptions près).

Suivi amélioré des subventions du Fonds mondial : Comme indiqué ci-avant, l'unité de coordination des fonds a été transférée au ministère des Finances, de la planification et du développement économique. Les hauts dirigeants du ministère de la Santé sont activement investis dans les activités liées aux subventions du Fonds mondial, au travers des réunions mensuelles. Aux fins de renforcer la responsabilité des produits financés, le Secrétariat et PEPFAR ont ajouté les antirétroviraux financés par le Fonds mondial aux produits couverts par le mandat de l'agent financier.

1.3 Difficultés et risques principaux

Contrôle et suivi internes de la traçabilité des produits au ministère de la Santé : Au niveau central, les contrôles internes du magasin central de fournitures médicales et du ministère de la Santé ne rapprochent pas les numéros de lots de produits lors du suivi des produits de santé livrés au magasin central. En conséquence, les erreurs de saisie manuelle dans le système de gestion des stocks du magasin central ne sont ni détectées ni corrigées, entravant l'efficacité du suivi des produits de santé. Au niveau des établissements de santé, l'incomplétude des registres et l'irrégularité des inventaires physiques, imputables à un manque de ressources humaines et une supervision inadéquate des produits de santé au sein du ministère de la Santé et des bureaux de santé des districts, contribuent à la faible traçabilité, en particulier pour les antipaludéens et les antituberculeux.

Ruptures de stock importantes de tests de dépistage rapide du VIH et d'antituberculeux de première ligne : Des ruptures de stock importantes de tests de dépistage rapide du VIH (tests de dépistage et tests de confirmation) ont été enregistrées en 2018, principalement en raison de financements inadéquats : Parmi les centres de santé visés par le présent audit, 27 % ont enregistré des ruptures de stock de Détermine (un test de dépistage du VIH de première ligne) de plus de 30 jours, et 64 % des centres visités ont enregistré des ruptures de stock

⁹ Toutes les données indiquées dans la présente section proviennent de l'ONUSIDA. <http://aidsinfo.unaids.org/>

de Statpack (un test de confirmation du VIH) de 60 jours ou plus. Ces situations sont dues à un approvisionnement insuffisant au niveau du magasin central suite à un déficit de financement des tests de dépistage rapide du VIH¹⁰, aggravé par des dépistages excessifs. Des ruptures de stock d'antituberculeux de première intention (RHZE) suite à une pénurie mondiale, ont été observées dans trois des onze centres visités, d'une durée moyenne de 35 jours par trimestre en 2018. Elles ont entraîné des interruptions partielles des services dans les centres de santé prenant en charge 719 patients tuberculeux en 2018.

La détection et la prise en charge des cas de tuberculose doivent être fortement améliorées : Quelque 47 % des cas de tuberculose manquent à l'appel et les taux de réussite des traitements sont toujours restés inférieurs à 80 % ces dernières années. Ces mauvais résultats s'expliquent par plusieurs facteurs, dont une prise en charge inefficace des cas au niveau communautaire, un déploiement insuffisant du suivi des contacts, un manque de supervision et de formation, et l'absence d'outils et de directives dans les centres de santé.

La prise en charge des cas au niveau communautaire doit être renforcée : Le niveau de prise en charge communautaire des cas de paludisme varie sensiblement en Ouganda : Les équipes sanitaires des villages assurent le dépistage et la prise en charge des cas de paludisme dans la région Nord, mais ne dispensent pas de soins à ces malades dans la partie est du pays, qui est couverte par d'autres partenaires. La supervision de ces équipes par les centres de santé présente des faiblesses ; et le signalement et l'orientation des patients par les communautés aux centres de santé sont insuffisants. Les systèmes de santé communautaires n'ont pas la solidité requise pour améliorer la détection des cas de tuberculose, comme indiqué plus en détail à la constatation 4.2.

1.4 Notation

	Objectif 1 : efficacité et efficience des modalités de gestion des achats et des stocks en matière de distribution et de responsabilité des produits de santé.
	Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration
	Objectif 2 : adéquation et efficacité des contrôles visant à garantir la qualité des services fournis aux bénéficiaires attendus.
	Notation du Bureau : Partiellement efficace
	Objectif 3 : adéquation et efficacité de la conception, du suivi stratégique et des contrôles internes liés à la gestion financière.
	Notation du Bureau : Partiellement efficace

1.5 Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal à renforcer globalement les contrôles relatifs à la chaîne d'approvisionnement et la distribution, notamment à automatiser la saisie des données et la distribution. À ces fins, il teste le déploiement de la suite ERP (Enterprise Resource Planning) au niveau central, renforce les rapprochements trimestriels menés par le récipiendaire principal et le ministère de la Santé, et ajoute au mandat de l'agent financier le suivi, aux niveaux central et dans les centres de santé, des produits de santé financés par le Fonds mondial.

Il demande au récipiendaire principal et au ministère de la Santé de renforcer le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial dans plusieurs domaines, notamment la supervision, la prise en

¹⁰ Selon une analyse du ministère de la Santé, les tests de dépistage du VIH enregistraient un déficit de financement de 21,2 millions de dollars US après l'allocation de la subvention pour le cycle de financement 2018/2020.

charge des cas au niveau communautaire, l'application des nouvelles directives en matière d'identification des cas et de traitement, le suivi des cas perdus de vue, et le renforcement des capacités des personnels de santé.

En collaboration avec le ministère des Finances, de la planification et du développement économique, le Secrétariat renforce également le suivi stratégique de l'unité de coordination des fonds. À ces fins, il ajoute à ses responsabilités la supervision des subventions du Fonds mondial, en complément des mandats du ministère de la Santé et du ministère des Collectivités locales.

2. Historique et contexte

2.1 Contexte général

La République d'Ouganda est un pays enclavé de l'est de l'Afrique équatoriale, d'une population de 40,8 millions d'habitants¹¹. Avec un produit intérieur brut (PIB) de 2 400 dollars US par habitant en 2017¹², l'Ouganda est un pays à faible revenu, dont près d'un quart de la population vit sous le seuil national de pauvreté¹³. En 2018, le pays figurait à la 162^e place sur 189 pays selon l'indice de développement humain des Nations Unies¹⁴, et 149 sur 180 selon l'indice de perception de la corruption de Transparency International¹⁵.

La structure administrative de l'Ouganda est organisée autour d'un gouvernement central, secondé par 128 districts chargés de la planification, l'établissement des budgets, le recrutement et la gestion des personnels. Le système national de santé compte 6 404 centres de santé, dont 48 % sont des établissements publics. Les centres de santé sont divisés en sept catégories allant des hôpitaux de référence nationaux ou régionaux aux centres de santé de niveaux IV, III, II et I dans les paroisses et les villages.

Entre les exercices fiscaux 2014/2015 et 2017/2018, le budget du ministère de la Santé est passé de 358,5 millions de dollars US à 498,4 millions de dollars US¹⁶. Les dépenses générales de santé représentaient 6 % du PIB en 2017/2018¹⁷, contre 9 % en 2011/2012¹⁸. L'Ouganda est confronté à une grave pénurie de personnels de santé¹⁹. Le pays compte 0,1 médecin et 0,6 infirmier et sage-femme pour 1 000 habitants, ce qui est très en deçà du taux minimal de 2,3 recommandé par l'OMS²⁰. En 2015, le niveau global de dotation en personnel dans les établissements publics de santé était de 75 %, mais fortement déficitaire dans les centres de santé de niveau II (47 %) et dans les hôpitaux généraux (32 %)²¹. La densité de lits d'hôpital était de 0,5/1 000 habitants seulement²², plaçant l'Ouganda au septième rang des pays les moins bien dotés en lits d'hôpital au monde, selon les données de l'indicateur du développement dans le monde les plus récentes (2010).

2.2 Catégorie de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies. Les pays peuvent également être classés dans deux catégories transversales : les contextes d'intervention difficiles et les pays visés par la politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles désignent les régions ou les pays marqués par des problèmes de gouvernance, un accès limité aux services de santé, et des catastrophes naturelles ou des crises provoquées par l'homme. La politique de sauvegarde supplémentaire comprend un ensemble de mesures établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

¹¹ World Factbook 2019 de la CIA, selon les estimations de juillet 2018.

¹² Au vu de la parité de pouvoir d'achat. Voir la page du World Factbook de la CIA sur l'Ouganda.

¹³ Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde 2017, données sur l'Ouganda.

¹⁴ Données 2018 du PNUD sur l'indice de développement humain : <http://hdr.undp.org/en/2018-update>

¹⁵ Données 2018 de Transparency International sur l'indice de perception de la corruption : <https://www.transparency.org/cpi2018>

¹⁶ Ministère des Finances - Rapport annuel des résultats budgétaires de l'exercice fiscal 2014/2015 et Rapport annuel sur le suivi budgétaire de l'exercice fiscal 2017/2018

¹⁷ Ministère des Finances - Rapport annuel sur le suivi budgétaire de l'exercice fiscal 2017/2018

¹⁸ Données tirées de la Base de données de l'OMS sur les dépenses mondiales de santé

¹⁹ Liste de l'OMS des 57 pays confrontés à une crise des ressources humaines pour la santé

²⁰ Voir les messages clés mondiaux sur l'Alliance mondiale pour les personnels de santé 2014 de l'OMS

²¹ Rapport d'audit du ministère de la Santé sur les ressources humaines pour la santé, janvier 2017

²² Banque mondiale, données sur l'Ouganda des indicateurs du développement dans le monde

L'Ouganda est un pays :

	Ciblé : petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible
	Essentiel : portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé
X	À fort impact : très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial
	Contexte d'intervention difficile
	Politique de sauvegarde supplémentaire

2.3 Subventions du Fonds mondial en Ouganda

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé plusieurs subventions d'un montant total de 1 507 millions de dollars US en Ouganda, liées au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme et au renforcement des systèmes de santé²³. À ce jour, 1 168 millions de dollars US ont été décaissés. La majorité des fonds ont été alloués au VIH (48 %) et au paludisme (44 %). Dans le cadre du cycle de financement 2018/2020, 478 millions de dollars US ont été alloués à cinq subventions (voir le tableau ci-après), dont 131 millions ont été décaissés²⁴.

Les subventions actives sont mises en œuvre par deux récipiendaires principaux. L'organisation de la société civile *The Aids Support Organization Uganda Limited* (TASO) gère la mise en œuvre de deux subventions, tandis que le ministère de la Santé est maître d'œuvre de trois autres subventions pour le compte du ministère des Finances, de la planification et du développement économique.

Les subventions du cycle de financement actuel 2018/2020 (NFM2) et les subventions du cycle précédent 2015/2017 (NFM1) sont présentées ci-après :

N° de subv.	Réциpiendaires principaux	Composante	Période de mise en œuvre	Montant total (USD)
UGA-H-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	VIH/sida	1 ^{er} jan. 2018 - 31 déc. 2020	248 212 125
UGA-T-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	Tuberculose	1 ^{er} jan. 2018 - 31 déc. 2020	18 445 026
UGA-M-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	Paludisme	1 ^{er} jan. 2018 - 31 déc. 2020	175 310 366
UGA-C-TASO	The AIDS Support Organisation (Uganda) Limited	Multi	1 ^{er} jan. 2018 - 31 déc. 2020	21 106 146
UGA-M-TASO	The AIDS Support Organisation (Uganda) Limited	Paludisme	1 ^{er} jan. 2018 - 31 déc. 2020	14 969 534
TOTAL NFM2				478 043 197
UGA-H-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	VIH/sida	1 ^{er} juillet 2015 - 31 déc. 2017	212 797 901
UGA-M-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	Paludisme	1 ^{er} jan. 2015 - 31 déc. 2017	143 744 529
UGA-M-TASO	The AIDS Support Organisation (Uganda) Limited	Paludisme	1 ^{er} jan. 2015 - 31 déc. 2017	44 606 581

²³ Page du Fonds mondial sur l'Ouganda

²⁴ En mai 2019

UGA-T-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	Tuberculose	1 ^{er} juillet 2015 - 31 déc. 2017	21 703 221
UGA-C-TASO	The AIDS Support Organisation (Uganda) Limited	Multi	1 ^{er} juillet 2015 - 31 déc. 2017	6 592 650
UGA-S-MoFPED	Ministère des Finances, de la planification et du développement économique	SRPS	1 ^{er} juillet 2015 - 31 déc. 2017	13 176 069
UGA-S-TASO	The AIDS Support Organisation (Uganda) Limited	SRPS	1 ^{er} juillet 2015 - 31 déc. 2017	5 071 189
TOTAL NFM1				447 692 140
TOTAL NFM1 et NFM2				925 735 337

2.4 Les trois maladies

	VIH/sida : La prévalence au sein de la population générale (adultes de 15 à 49 ans) est de 5,9 %. L'épidémie de VIH touche surtout les populations-clés, notamment les HSH (13 %), les consommateurs de drogues injectables (27 %) et les travailleurs du sexe (34 %) selon les données 2017 de l'ONUSIDA. Quatre-vingt-quinze pour cent des femmes enceintes séropositives reçoivent des antirétroviraux à des fins de PTME. Selon les données 2017 de l'ONUSIDA, 78 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement ont une charge virale indétectable. Le nombre de décès liés au VIH est passé de 47 000 en 2010 à 26 000 en 2017 (ONUSIDA).	1,3 million de personnes vivent avec le VIH, dont 81 % connaissent leur statut sérologique. Sur ces PVVIH, 89 % étaient sous traitement en 2017 (ONUSIDA)²⁵. Le nombre d'infections annuel a chuté de 50 % depuis 2010 ; 50 000 nouveaux cas ont été signalés en 2017 (ONUSIDA).
	Paludisme : Le paludisme est endémique en Ouganda. Le taux d'incidence de la maladie a chuté, passant de 218/1 000 habitants exposés au risque en 2015 à 201/1 000 en 2017²⁶. Depuis 2012, le nombre de cas de paludisme signalés est compris entre 13 et 16 millions par an²⁷. La distribution à grande échelle de MIILD est passée de 22 millions en 2013/2014²⁸ à 26,5 millions en 2017/2018, touchant 97,6 % de la population en 2018²⁹.	100 % de la population fortement exposée au risque palustre. 88 % des cas suspects testés sur l'exercice 2016/2017, contre 76 % en 2015/2016³⁰. 85 % des cas confirmés sont pris en charge³¹. Le nombre estimé de décès reste stable depuis 2013 (14 000 par an)³².
	Tuberculose : La notification des cas de tuberculose a chuté, passant de 60 % en 2013 à 53 % en 2017 (Indicateurs du développement dans le monde). Le taux de mortalité est passé de 20 pour 100 000 habitants en 1990 à 26/100 000 en 2017³³.	45 794 cas de tuberculose ont été signalés en 2017, sur 86 000 cas estimés. La couverture de traitement est de 53 %. Le taux de réussite des traitements est de 77 % (nouveaux cas et récurrences), restant stable depuis 2012.

²⁵ Toutes les données de l'ONUSIDA sur l'Ouganda sont tirées de la page AIDSInfo : <http://aidsinfo.unaids.org/>

²⁶ Données de la Banque mondiale sur l'indice du développement dans le monde en Ouganda et Statistiques sanitaires mondiales 2017 de l'OMS communiquées à PMI

²⁷ Rapport 2018 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

²⁸ Bureau des statistiques de l'Ouganda, [Enquête sur les indicateurs du paludisme 2014/2015](#)

²⁹ Département du ministère de la Santé chargé de la lutte contre le paludisme, [Rapport annuel, juillet 2017-2018](#), [Rapport 2018 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) et Bureau des statistiques de l'Ouganda, [Enquête démographique et de santé 2016 en Ouganda](#)

³⁰ Département du ministère de la Santé chargé de la lutte contre le paludisme, [Rapport annuel juillet 2017-2018](#)

³¹ Données sur le secteur public tirées du RADD de décembre 2018.

³² Rapport 2018 de l'OMS sur le paludisme dans le monde, page 128

³³ OMS 2017, [Profil de la tuberculose en Ouganda](#)

2.5 Résultats du portefeuille

Les subventions du Fonds mondial en Ouganda obtiennent généralement de bons résultats au regard des objectifs établis dans le cadre de résultats, comme l'indiquent les taux de réalisation des indicateurs clés de couverture et d'autres indicateurs y afférents :

Taux de réalisation des indicateurs clés 2018 (juin 2018)			
Indicateur	Objectif	Résultat	Taux de réalisation
VIH			
Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux dans le but de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant	95,00 %	103,60 %	109 %
Pourcentage de PVVIH actuellement sous antirétroviraux	74,80 %	84,90 %	116 %
Pourcentage d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH et dont on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral	88,00 %	74,14 %	84 %
Paludisme			
Pourcentage de cas de paludisme suspectés pour lesquels un test parasitologique est effectué dans des établissements de santé du secteur public	80,00 %	79,20 %	99 %
Proportion de cas de paludisme confirmés recevant des antipaludéens de première intention dans la communauté	95,00 %	80,20 %	84 %
Nombre de MIILD distribuées aux groupes cibles dans le cadre d'une distribution continue	1 825 969	1 487 987	81 %
Tuberculose			
Nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues)	24 122	26 726	111 %
Taux de réussite des traitements (global)	79,00 %	71,50 %	91 %
Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récurrences) dont le statut sérologique VIH est documenté	99,00 %	95,30 %	96 %

Source : Rapport sur les résultats actuels/demande de décaissement (RADDD) au 30 juin 2018

	Objectifs atteints ou dépassés
	Proche des objectifs (80 % - 99 %)
	Partiellement atteints (60 % - 79 %)
	Loin des objectifs (moins de 60 %)

2.6 Appétence au risque

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays³⁴ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par les fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions. Elles sont ensuite pondérées au regard de la somme allouée au pays, de façon à déterminer le niveau de risque global du portefeuille d'un pays. Le niveau de risque global,

³⁴ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille³⁵ pendant l'examen de portefeuille de pays. Les niveaux de risque agrégés en Ouganda ont été examinés et validés dans le cadre d'un examen de portefeuille en juillet 2018 et actualisés dans le cadre du module de gestion intégrée des risques.

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille d'Ouganda, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit, comme indiqué dans le tableau ci-après.

Domaines audités	Catégorie de risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat ³⁶	Risque résiduel estimé selon les résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
1/ Modalités de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Élevé	Constatation 4.1
2/ Gestion des programmes et qualité des services	Gouvernance des programmes et suivi stratégique des subventions	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
	Qualité du programme	Modéré	Modéré	Constatation 4.2
3/ Contrôle de gestion financière	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
	Comptabilité et rapports financiers	Faible	Faible	Constatation 4.3

L'Ouganda est un contexte d'intervention présentant des niveaux de risque modérés à faibles dans la plupart des domaines de mise en œuvre des subventions. Les niveaux de risque déterminés par le Bureau et le Secrétariat concordent, excepté pour la **chaîne d'approvisionnement dans le pays**. Ce risque regroupe trois sous-risques : i) les systèmes de gestion de l'information logistique (LMIS) ; ii) les systèmes de stockage et de distribution ; et iii) la prévision des quantifications et la planification de l'approvisionnement. Ils renvoient à la constatation 4.1 centrée sur les systèmes d'information sur la gestion (traçabilité), la planification de l'approvisionnement (disponibilité et expirations des produits de santé clés) et la distribution.

Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat estiment à des niveaux similaires les risques liés à **la prévision, la quantification et la planification de l'approvisionnement**, considérés « **modérés** », car les produits de santé clés sont disponibles et les expirations restent limitées. Ils se rejoignent également sur le niveau des risques liés aux **systèmes de gestion de l'information**, considérés « **élevés** ».

Cependant, leurs évaluations des risques liés au **stockage et à la distribution** divergent. Le Secrétariat considère que ce sous-risque est « **élevé** », en raison du manque de capacités des ressources humaines (dont plusieurs postes non pourvus) à tous les niveaux ; des faiblesses des systèmes d'enregistrement et de suivi des produits de santé au niveau périphérique ; et du manque d'espaces de stockage et des piètres conditions de stockage des produits de santé au niveau périphérique (évaluation 2018 de la chaîne d'approvisionnement nationale). L'audit du Bureau de l'Inspecteur général considère que le niveau actuel de risque résiduel est « **modéré** », car la livraison dans le dernier kilomètre est efficace et le magasin central de fournitures médicales livre les produits de santé aux structures de santé en bout de chaîne. Au niveau périphérique, les transferts volontaires

³⁵ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays et de l'organisation.

³⁶ Niveau global des risques touchant les subventions en Ouganda, en juin 2019

de produits entre les centres de santé contribuent à la prévention des ruptures de stock. Le système de commande présente des risques, car les demandes de produits de santé ne sont pas validées au regard des données sur les patients (excepté pour les antirétroviraux), mais ils ne sont pas suffisamment élevés pour que le risque lié à la distribution soit considéré « élevé ». Le magasin central de fournitures médicales manque d'espace de stockage. Des agrandissements sont néanmoins en cours et des mesures provisoires ont été adoptées afin de réduire les risques au niveau « modéré ».

Cependant, contrairement au Secrétariat, pour qui la chaîne d'approvisionnement dans le pays présente un risque « **modéré** » selon la méthodologie d'évaluation des risques présentée en annexe C, le **Bureau considère que le risque global de la chaîne d'approvisionnement dans le pays est « élevé »**, car le risque lié aux systèmes de gestion de l'information (traçabilité) est un facteur clé de ce risque dans un contexte où plus de 90 % des subventions du Fonds mondial servent à l'achat de produits de santé. Les 300 millions de dollars US d'achats de médicaments financés par le Fonds mondial au cours du cycle de financement actuel sont gérés par le magasin central (gestion des stocks, stockage et distribution). Faute de contrôles préventifs au moyen d'un système de saisie par code-barres et de contrôles de détection efficaces, le risque de fuites et de détournements à grande échelle demeure élevé. Même si les risques inhérents à ces lacunes ne se sont pas encore concrétisés, ils auraient, s'ils restaient ignorés et s'ils se matérialisaient, un impact important sur la disponibilité des produits dans les centres de santé et indirectement, sur le niveau de risque de la chaîne d'approvisionnement plus largement.

3. Aperçu de l'audit

3.1 Objectifs

Le présent audit a globalement vocation à fournir des garanties raisonnables sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial en Ouganda.

Il vise spécifiquement à déterminer :

- l'efficacité et l'efficience des modalités de gestion des achats et des stocks en matière de distribution et de responsabilité des produits de santé ;
- l'adéquation et l'efficacité des mesures d'atténuation mises en œuvre par le Secrétariat afin de garantir un déploiement optimal des activités programmatiques ;
- l'adéquation et l'efficacité de la conception, du suivi stratégique et des contrôles internes liés à la gestion financière.

3.2 Portée et méthodologie

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie présentée en annexe B. Il vise les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial en Ouganda et les subventions du nouveau modèle de financement, de janvier 2016 à décembre 2018. Il couvre les sept subventions du NMF1 et cinq subventions du NMF2, gérées par les deux bénéficiaires principaux, le ministère des Finances, de la planification et du développement économique et TASO. Les vérificateurs ont visité 30 centres de santé sélectionnés aux niveaux central et infranational, et le siège du magasin central de fournitures médicales (qui assure la livraison des médicaments dans le dernier kilomètre aux centres de santé).

3.3 Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit des subventions du Fonds mondial en Ouganda réalisé par le Bureau date de 2015. Il évaluait l'adéquation et l'efficacité des activités et des modalités visant à préserver les ressources du Fonds mondial. Il évaluait également les risques auxquels les subventions du Fonds pouvaient être exposées et les mesures d'atténuation mises en place.

Précédents audits pertinents du Bureau de l'Inspecteur général
[Audit des subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda, 2016 \(GE-OIG-16-005\)](#)

Les principales faiblesses relevées par l'audit portent sur l'interruption des traitements, imputable à un déficit de financement et une gestion inadéquate des produits dans la chaîne d'approvisionnement ; la mise en œuvre sous-optimale des activités nuisant à la qualité des services aux patients ; la gestion insuffisante de la chaîne d'approvisionnement entravant l'efficacité du stockage et la responsabilité des produits reçus ; la qualité insuffisante des données utilisées à des fins décisionnelles ; et l'inadéquation des systèmes de gestion financière et de la responsabilité financière des subventions. Six actions convenues de la Direction ont été préparées en réponse à ces conclusions, dont cinq ont été mises en œuvre et une, relative au recouvrement de fonds, reste à appliquer.

Depuis, la mise en œuvre des activités programmatiques s'est améliorée, induisant de nettes avancées vers les objectifs 90-90-90, un recul de l'incidence du paludisme et une amélioration de la communication des données sur les maladies. Cependant, les centres de santé ne reçoivent toujours pas de supervision efficace et une formation suffisante sur la tuberculose afin de garantir la fourniture de soins de qualité (voir section 4.2).

Le suivi stratégique de la traçabilité des médicaments s'est amélioré, entraînant une livraison efficace aux récipiendaires finaux. Cependant, les disparités en matière de réception des produits, de niveau des stocks, doivent être atténuées, et le suivi insuffisant des systèmes de suivi stratégique doit être renforcé (voir section 4.1). De plus, même si la campagne 2017 de distribution de MIILD a atteint la couverture universelle, quelque deux millions de moustiquaires supplémentaires ont été distribuées au regard des plans initiaux (voir section 4.1). Eu égard à la gestion financière, l'intégration des postes précédemment financés par le Fonds mondial dans les procédures et la gestion du ministère de la Santé a réduit les engorgements, malgré des faiblesses persistantes en matière de suivi des avances, d'absorption des fonds et de suivi financier (voir section 4.3).

4. Constatations

4.1 La traçabilité et la disponibilité des produits de santé clés doivent être améliorées

Les subventions du Fonds mondial à l'Ouganda servent largement aux achats : 90 % des fonds ont été alloués à l'achat de produits de santé et aux frais de gestion de la chaîne d'approvisionnement pendant les cycles de financement 2015/2017 et 2018/2020. Depuis l'audit du BIG de 2015, le pays a sensiblement amélioré la traçabilité et la disponibilité des médicaments, et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement.

Les autorités ougandaises et leurs partenaires dans le pays ont apporté une attention particulière aux produits de santé, au moyen de diverses actions. La coordination entre les parties prenantes dans le pays a été renforcée par la mise en place d'un groupe de travail chargé d'améliorer le système d'approvisionnement des produits de santé, en collaboration avec les directions du ministère de la Santé et du ministère des Finances, de la planification et du développement économique, les partenaires de développement et les organisations de la société civile. Avec d'autres partenaires, le Fonds mondial a cofinancé une évaluation de la chaîne d'approvisionnement nationale en 2018, afin d'identifier les difficultés clés et les opportunités d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement actuelle. Les conclusions du présent audit rejoignent globalement celles de cette évaluation.

Malgré ces améliorations, certains aspects spécifiques de la chaîne d'approvisionnement requièrent toujours une attention particulière.

En matière de traçabilité, **les contrôles internes inadéquats au niveau central et la tenue inappropriée des registres dans les centres de santé nuisent à la traçabilité et à la responsabilité entières des produits de santé.**

Au niveau central, le ministère de la Santé a nommé un auditeur interne, chargé de suivre les produits financés par le Fonds mondial à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Le magasin central chargé du stockage et de la distribution des produits dans le secteur public possède une unité d'audit interne qui examine les informations et les pièces justificatives relatives aux produits financés reçus des fournisseurs, dans le cadre du service de stockage pour le compte du ministère de la Santé.

Les contrôles internes du ministère de la Santé et du magasin central ne prévoient pas de rapprochement des numéros de lots des produits de santé livrés. Ces numéros sont entrés manuellement dans le système de gestion des stocks du magasin central, ce qui augmente les risques d'erreur. Le ministère de la Santé n'a mené aucun suivi stratégique au dernier trimestre 2018 et l'inventaire annuel des stocks réalisé fin juin au magasin central, indispensable pour confirmer la présence et l'exactitude des stocks disponibles, a été conduit en l'absence de tiers tel que le ministère de la Santé ou un auditeur externe, comme l'exigent les procédures.

Ces contrôles internes inadéquats ont nui à l'identification des erreurs de saisie dans le système de gestion des stocks. Les numéros de lots de plus de 500 livraisons entrées dans le système étaient erronées ou incohérentes, ou indiquaient des quantités incorrectes (inférieures ou supérieures) au nombre d'articles du lot. Ces erreurs ont entraîné des écarts des rapprochements initiaux qui prouvent l'inefficacité des contrôles internes actuels, même s'ils ont ensuite été réexaminés et clarifiés. Parmi ces écarts, 79 visent des entrées indiquant des numéros de lots incorrects. Les numéros de lot de 101 antipaludéens (artésunate injectable) entrés dans le système diffèrent de ceux du registre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. L'absence de contrôle préventif (système de saisie par code-barre afin de prévenir les erreurs manuelles) et de contrôle de détection efficace (non fondé sur les numéros de lot) entravent la capacité du magasin central à garantir la traçabilité des médicaments. Afin d'améliorer la responsabilité des produits de santé, le Secrétariat

a obtenu d'un partenaire qu'il inclue l'examen des produits financés par le Fonds mondial dans le mandat de son agent financier.

Au niveau des centres de santé, la traçabilité des antirétroviraux et des antituberculeux³⁷ s'est sensiblement améliorée depuis l'audit de 2015 puisqu'elle était totale dans dix et neuf des treize centres visités respectivement. Cependant, la traçabilité des antipaludéens ne s'est pas améliorée depuis le dernier audit. La traçabilité des antipaludéens et des tests de dépistage rapide du paludisme livrés par le magasin central n'a pas été possible dans 53 % et 47 % des centres visités respectivement. Ces lacunes sont dues à la mauvaise tenue des registres et à l'irrégularité des inventaires physiques, toutes deux dues à un manque de ressources humaines, allié à la supervision sporadique des produits de santé au sein du ministère de la Santé et du Bureau de santé des districts.

Concernant la consommation de médicaments dans les centres de santé (du magasin central pharmaceutique aux patients par l'entremise des points de distribution), 28 % et 50 % seulement des centres visités possédaient des données exactes sur la consommation de tests de dépistage rapide du paludisme et d'antipaludéens de première ligne respectivement. Dans quatre des dix-sept centres de santé visités, le Bureau n'a pas pu déterminer le nombre réel de médicaments utilisés en raison de registres incomplets ou manquants sur la consommation.

Les données sur la consommation de médicaments liés au VIH et à la tuberculose sont inexactes. Dans plusieurs centres visités, les niveaux de consommation d'antirétroviraux indiqués dans les registres d'inventaire étaient supérieurs aux niveaux réels de consommation, parfois de 20 %. Dans le cas de la tuberculose, trois des onze centres de santé font état de consommations de médicaments 50 % supérieures au niveau réel. Ces lacunes nuisent à l'exactitude des données du système d'information sur la gestion logistique, essentielle au suivi des stocks dans les centres de santé et indispensable pour garantir la responsabilité des médicaments utilisés.

Même si la disponibilité des antipaludéens et des antirétroviraux s'est sensiblement améliorée, d'autres produits de santé continuent d'enregistrer des ruptures de stock et des pénuries importantes.

Plusieurs bonnes pratiques ont contribué à accroître la disponibilité des produits de santé dans les centres de santé depuis l'audit du BIG de 2015, qui relevait des ruptures importantes de stocks de médicaments clés liés aux trois maladies. Par exemple, la disponibilité des stocks est activement suivie au niveau central au moyen de rapports complets sur l'état des stocks ; et un groupe de travail de haut niveau se réunit régulièrement afin d'assurer le suivi des produits de santé et leur livraison dans le dernier kilomètre par le magasin central aux structures de santé (centres de santé de niveaux III et II). Au niveau périphérique, les transferts volontaires de produits entre les centres de santé contribuent à la prévention des ruptures de stock entre deux livraisons.

En 2018, les deux traceurs, les antirétroviraux et les traitements prophylactiques de la tuberculose, sont toujours restés disponibles³⁸ dans les centres de santé visités. Une disponibilité ininterrompue a également été observée pour les antipaludéens, à l'exception de trois centres de santé, qui ont enregistré deux mois de ruptures de stock de CTA (juillet-août 2018) en raison d'une interruption des livraisons du magasin central pendant l'inventaire semestriel.

A contrario, les tests de dépistage rapide du VIH (tests de dépistage et tests de confirmation) ont enregistré des ruptures de stock prolongées en 2018. Vingt-sept pour cent des centres de santé visités ont enregistré des ruptures de stock de Détermine (un test de dépistage du VIH de première ligne) de plus de 30 jours, et 64 % ont été confrontés à des ruptures de stock de tests de confirmation (Statpack) de 60 jours ou plus. Ces situations sont dues à un approvisionnement insuffisant au

³⁷ Le RHZE, un antituberculeux de première ligne, et l'INH pour adultes utilisé pour le traitement prophylactique de la tuberculose.

³⁸ Eu égard au traitement de la coinfection VIH/tuberculose, nous n'avons pas pu réaliser de vérifications dans deux centres de santé qui ne possédaient pas de cartes de stock pour 2018. De même, aucune vérification n'a été conduite pour le paludisme dans six établissements dont les cartes de stock n'étaient pas disponibles pour l'année 2018.

niveau du magasin central, lié à un déficit de financement des tests de dépistage rapide du VIH³⁹, aggravé par des dépistages excessifs (voir section 4.2).

Des ruptures de stock d'antituberculeux de première ligne (RHZE) ont été observées dans trois des onze centres de santé visités, d'une durée moyenne de 35 jours par trimestre en 2018. Elles sont en partie imputables à une pénurie mondiale d'antituberculeux et ont entraîné des interruptions de services dans les centres de santé. En conséquence, la commande d'antituberculeux passée en avril 2018 a été livrée 11 mois plus tard, au lieu de 4 à 6 mois selon les délais habituels.

La procédure de commande contribue également aux ruptures de stock. À l'exception des antirétroviraux, le ministère de la Santé n'a pas de visibilité sur les demandes de produits de santé et ne valide pas les commandes au regard des données sur les patients ou d'autres considérations programmatiques (saison palustre, activités de sensibilisation, etc.). En raison des pénuries de produits au magasin central (antituberculeux de première ligne, trousse de dépistage rapide du VIH), le magasin central détermine les quantités livrées aux centres de santé sans tenir compte des données de consommation.

Expirations mineures de produits de santé à travers la chaîne d'approvisionnement, mais inefficacités en matière de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD).

Si l'audit du BIG de 2015 relevait des quantités importantes de médicaments expirés à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, le présent audit observe peu d'expirations, tant au niveau central qu'aux niveaux périphériques. Les registres du magasin central font état de moins d'un pour cent d'expirations de produits⁴⁰ en 2017 et 2018, et aucune quantité importante de médicaments expirés n'a été observée dans les 30 centres de santé visités.

Des inefficacités ont néanmoins été relevées dans la distribution à grande échelle de MIILD en 2017/2018, même si les objectifs ont été atteints (couverture globale de 98 %, contre un objectif de 85 %). Le nombre de ménages et de personnes touchés a été surestimé⁴¹ de 20 % comparé aux estimations démographiques, en raison de procédures de comptabilisation des ménages inappropriées, notamment liées au manque d'implication du Bureau de santé de district, et d'un manque de formation. Suite à ces surestimations, deux millions de moustiquaires supplémentaires ont été distribuées inutilement au regard des recommandations de l'OMS⁴² préconisant une moustiquaire pour deux personnes exposées au risque palustre. Lors de sa visite de terrain, l'agent local du Fonds a confirmé que le nombre de MIILD reçues par ménage excédait le taux recommandé dans la plupart des cas. Cette situation est due à un manque de contrôles des données sur les ménages, aux niveaux central et des districts.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal à renforcer les contrôles relatifs à la distribution des produits de santé, notamment au moyen des mesures ci-après :

a) amélioration de la saisie des données et de la distribution par l'adoption test du logiciel ERP au niveau central, notamment l'identification unique, par exemple par numéro de lot, afin de réduire les erreurs humaines ;

³⁹ Selon une analyse du ministère de la Santé portant sur le déficit de financement, les tests de dépistage du VIH enregistraient un déficit de financement de 21,2 millions de dollars US après l'allocation de la subvention pour le cycle de financement 2018/2020.

⁴⁰ L'OMS vise un objectif de < 1 % afin de parvenir à une chaîne d'approvisionnement efficace, p25-26.

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19906en/s19906en.pdf>

⁴¹ Évaluation procédurale de la campagne de distribution à grande échelle de MIILD en Ouganda par la Makerere University of Public Health, page 39

⁴² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259478/WHO-HTM-GMP-2017.20-eng.pdf;jsessionid=A771389376196494B882AE451B911928?sequence=1> pages 1-2

- b) renforcement du suivi stratégique du récipiendaire principal (ministère des Finances, de la planification et du développement économique) et du ministère de la Santé, afin de réaliser le rapprochement trimestriel des médicaments reçus, enregistrés dans le système et distribués à l'aide du numéro unique d'identification ; et
- c) en coordination avec les parties prenantes dans le pays, ajout du suivi des produits de santé financés par le Fonds mondial aux examens incombant à l'agent financier.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

4.2 Le suivi stratégique du ministère de la Santé et les activités y afférentes doivent être renforcés

L'Ouganda a réalisé des progrès importants au regard des objectifs 90-90-90, et malgré une résurgence du paludisme en 2015/2016 dans la région Nord, le programme de lutte contre le paludisme est en bonne voie pour atteindre les objectifs du Plan stratégique 2014-2020 de réduction du paludisme en Ouganda visant à réduire les taux de mortalité et d'incidence. Cependant, le programme lié à la tuberculose n'atteint jamais les objectifs clés établis.

Tuberculose

Le programme de lutte contre la tuberculose obtient des résultats insuffisants, un nombre important de cas manquant à l'appel (47 % en 2017), et le taux de réussite des traitements est resté inférieur à 80 % ces trois dernières années. Après le changement de direction du programme national, le nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) a augmenté en 2018 jusqu'à atteindre les objectifs du Fonds mondial. Malgré ces récentes avancées, le nombre de cas manquant à l'appel reste élevé.

Plusieurs facteurs liés à la responsabilité et au suivi stratégique du ministère de la Santé y contribuent :

Supervision inefficace : Le ministère de la Santé ne possède pas de cadre de supervision intégré couvrant les trois maladies. Au bout de la pyramide sanitaire (centres de district et de santé), les équipes régionales de suivi des résultats qui appuyaient les activités liées à la tuberculose ont été dissoutes et la supervision au niveau central assure une couverture limitée. En 2018, les missions de supervision des activités liées à la tuberculose ont été menées à bien dans trois seulement des quatorze centres de santé visités.

Formations non fournies à tous les agents de santé : Les centres de santé n'utilisent pas systématiquement les appareils GeneXpert pour confirmer les cas de tuberculose, comme l'exigent les directives ougandaises. Cette situation est due à un manque de formation (observée dans la moitié des centres de santé) sur les nouvelles directives en matière de diagnostic de la tuberculose. De même, 64 % des personnels des centres de santé ont indiqué ne pas avoir reçu de formation sur le traitement préventif de la tuberculose à l'isoniazide, expliquant en partie les mauvais résultats dans ce domaine (21 % des objectifs atteints).

Manque de directives et d'outils dans les établissements de santé : Les données relatives aux cas suspects de tuberculose ne sont pas toujours collectées et consignées dans les registres des centres de santé, compliquant l'examen et l'amélioration de la notification des cas. Dans la plupart des centres visités, les directives relatives au diagnostic de la tuberculose ne sont pas disponibles ou sont obsolètes. La moitié des centres de santé ne possèdent pas d'outil et de directives aux fins du suivi des patients tuberculeux perdus de vue, ce qui nuit au suivi des patients jusqu'à leur guérison.

Prise en charge des cas de tuberculose au niveau communautaire inefficace : Le manque de liens entre les équipes sanitaires des villages et les centres de santé d'une part, et de motivation financière des agents de santé communautaires d'autre part, limite les capacités de ces acteurs à identifier activement les cas de tuberculose et à suivre les personnes qui ont renoncé à poursuivre leur traitement au niveau communautaire.

Paludisme

La campagne 2017/2018 de distribution de MIILD à grande échelle a atteint un taux de couverture de 98 %, dépassant l'objectif national de 85 %. L'incidence de la maladie est passée de 218/100 000 habitants en 2015 à 187/100 000 en 2017. Cependant, le nombre de décès liés au

paludisme, estimé à 14 000 par an, est resté stable entre 2013 et 2017. Plusieurs domaines doivent être renforcés afin d'obtenir de meilleurs résultats :

- *Maturité inégale de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (PEC-C) :* La PEC-C a été déployée inégalement dans les quatre régions du pays. Les agents de santé communautaires⁴³ fournissent des services de dépistage et de prise en charge dans la région Nord, contrairement à ceux de la région Est qui y participent peu. Le lien entre les centres de santé et les équipes sanitaires des villages sont ténus. Les premiers ne supervisent pas les seconds et possèdent peu de documentation sur leurs activités. La supervision et l'examen des activités des agents de santé communautaires sont indispensables à l'atteinte des indicateurs clés et à la communication de leurs résultats au sein des communautés. Quarante et un pour cent des centres de santé ne possèdent pas d'outil PEC-C et douze pour cent seulement des centres visités conservent des copies des rapports communiqués par les équipes sanitaires des villages, ce qui aurait facilité le suivi et la validation de leurs activités, et la triangulation des données à des fins de surveillance.
- *Manque de coordination de la supervision :* La moitié des centres de santé indiquent avoir reçu une supervision technique liée au paludisme, mais peu d'éléments étayaient leurs déclarations. Quarante-sept pour cent des centres de santé indiquent avoir reçu une formation PEC-C sur le diagnostic et la prise en charge du paludisme. Même si plusieurs centres ont été régulièrement supervisés par les partenaires de mise en œuvre et le ministère de la Santé, d'autres n'ont reçu aucune supervision sur la même période. Cette incohérence est due au manque de répartition des rôles et responsabilités entre ces deux entités, ce qui aurait permis de prévenir les chevauchements/déficits de supervision.

VIH : des efficiences programmatiques supplémentaires pourraient être obtenues

L'Ouganda est en bonne voie pour atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA⁴⁴. Le programme de lutte contre le VIH a mis en œuvre plusieurs bonnes pratiques, notamment une prestation différenciée des services et l'utilisation d'un registre de gestion électronique afin d'assurer le suivi des patients sous antirétroviraux. Cela étant, des améliorations supplémentaires sont possibles :

- *Dépistage du VIH :* en décembre 2017, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, suite à une campagne de dépistage à grande échelle les années précédentes. La même stratégie de dépistage a été déployée en 2017 et 2018 avec des taux de positivité au VIH de 3,2 % en 2018 et de 2,8 % en 2017⁴⁵, près de 50 % inférieurs au taux de prévalence global (5,9 %) ⁴⁶. Ces résultats ne sont pas surprenants, car le programme approchant de l'objectif de 90 %, il devient plus difficile d'identifier les nouveaux cas de VIH. Depuis septembre 2018, l'Ouganda applique une démarche de dépistage du VIH différenciée qui devrait permettre d'identifier les nouveaux cas de VIH plus efficacement.
- *Activités de prévention retardées :* Malgré un recul du nombre de nouvelles infections (de 89 000 en 2012 à 50 000 en 2017), le nombre de nouvelles infections au VIH reste élevé. Une initiative stratégique ciblant les adolescentes et les jeunes femmes a été planifiée pour le cycle de financement 2018/2020 afin d'améliorer la prévention. Elle a cependant été reportée, de même qu'une nouvelle initiative sur la sensibilisation aux droits humains, en raison de difficultés à recruter des maîtres d'œuvre pour ces programmes. Au moment de l'audit, deux projets d'évaluations de référence sur les obstacles touchant les adolescentes et les jeunes femmes et les droits humains avaient été réalisés, et le recrutement des maîtres d'œuvre était achevé. La mise

⁴³ En Ouganda, les agents de santé communautaires sont représentés par les équipes sanitaires des villages, des bénévoles communautaires assurant le lien entre les communautés et les centres de santé. Le ministère de la Santé a planifié d'institutionnaliser les agents de santé communautaires comme agents de vulgarisation sanitaire, mais ce plan a été mis en suspens par manque de fonds.

⁴⁴ Fin décembre 2017, 81 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissaient leur statut sérologique, contre 73 % en 2015, et le taux de patients séropositifs au VIH sous antirétroviraux est passé de 75 % à 89 % sur la même période. La suppression de la charge virale des PVVIH sous antirétroviraux (le 3^e des trois 90) atteignait 78 %. (Source : ONUSIDA)

⁴⁵ Données du registre DHIS2 tenu à jour par le ministère de la Santé

⁴⁶ Fiche pays de l'ONUSIDA – mars 2019

en œuvre a commencé en octobre 2018 et un plan d'accélération des initiatives liées aux adolescentes et aux jeunes femmes a été établi.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat demande au ministère des Finances, de la planification et du développement économique et au ministère de la Santé de renforcer le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial au moyen des mesures ci-après :

- a) actualisation du cadre de supervision sur le terrain du ministère de la Santé et des rôles et responsabilités y afférents ;
- b) analyse des activités des équipes sanitaires des villages et des agents de santé communautaires, et établissement d'un plan d'amélioration de la prise en charge des cas au niveau communautaire pour le paludisme et la tuberculose ; et
- c) établissement d'un plan d'action aux fins d'une part, du déploiement des nouvelles directives en matière de détection et de prise en charge des cas, notamment pour le suivi des patients et l'identification des personnes perdues de vue, et d'autre part, de la formation des agents de santé afin d'améliorer l'alignement sur les directives des programmes nationaux liés à la tuberculose et au VIH.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

4.3 Le suivi stratégique du récipiendaire principal et les contrôles internes du ministère de la Santé doivent être renforcés

L'Ouganda a obtenu des avancées importantes au regard des faiblesses identifiées dans l'audit de 2015. Le transfert des responsabilités de l'unité de coordination du ministère de la Santé à la nouvelle unité de coordination des fonds rattachée au ministère des Finances, de la planification et du développement économique, confère des responsabilités et un rôle de suivi stratégique accrus au ministère des Finances en tant que récipiendaire principal. Par exemple, les hauts dirigeants du ministère des Finances et du ministère de la Santé assistent aux réunions mensuelles sur les avancées et les obstacles à la mise en œuvre. Le Secrétariat du Fonds mondial a demandé au vérificateur externe de procéder à un examen de la nouvelle unité de coordination des fonds en 2018, dont les conclusions orientent actuellement les initiatives visant à améliorer l'unité.

Au sein du ministère de la Santé, les contrôles financiers et comptables se sont améliorés suite à ces changements. Par exemple, le ministère de la Santé a nommé un vérificateur interne en 2017, chargé du suivi des produits de santé et de la comptabilité financière. Il a mis en place un outil de paiement électronique à l'intention des participants aux ateliers et aux formations, et l'automatisation du système de gestion financière est en cours. Ces mesures ont sensiblement amélioré la gestion des fonds de subvention. Cependant, le suivi stratégique et les contrôles internes du ministère de la Santé doivent encore être renforcés dans plusieurs domaines :

Les rôles et responsabilités de l'unité de coordination des fonds doivent être examinés et renforcés au regard de son mandat.

L'unité de coordination des fonds a été créée au sein du ministère des Finances, de la planification et du développement économique afin de superviser la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. Elle offre aux récipiendaires principaux une meilleure visibilité sur les activités programmatiques. Par exemple, ses représentants assistent aux réunions mensuelles du ministère de la Santé sur l'avancement de la mise en œuvre, et elle a mis en place des contrôles financiers visant les paiements réalisés par le ministère (en qualité de maître d'œuvre) avec les fonds de subvention.

Cependant, les rôles et responsabilités en matière de modalités de mise en œuvre ne sont pas clairement répartis entre l'unité de coordination et le ministère de la Santé. Ces lacunes touchent surtout des domaines tels que la gestion de programme ; le suivi et l'évaluation ; la supervision formatrice et la communication de l'information ; l'établissement et le suivi des plans de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ; les procédures de paiement et de décaissement ; le regroupement et la communication des RADD ; et le contrôle des comptes bancaires. En conséquence, l'unité de coordination des fonds assure un suivi limité. Par exemple, la lettre de « non-objection » (approbation de la transaction) émise par l'unité de coordination pour chaque paiement ne respecte pas toujours la procédure de paiement du ministère de la Santé, car elle ne peut pas vérifier a posteriori si le paiement effectué par le ministère est accompagné d'une lettre de « non-objection ». Parmi les échantillons examinés par les vérificateurs du Bureau, cinq paiements d'une valeur totale de 172 918 dollars US n'étaient accompagnés d'aucune lettre de « non-objection ». L'unité est consciente de ces faiblesses. En juin 2018, elle a proposé de revoir ses rôles, responsabilités et structure, afin de mieux les aligner sur la mission qui lui incombe.

De plus, l'unité ne possède pas suffisamment d'outils pour suivre l'utilisation du budget ou les activités mises en œuvre. Par exemple, aucun suivi indépendant ne vérifie que les maîtres d'œuvre ont déployé les activités inscrites au budget approuvé. Dans le cadre de la gestion des achats et des stocks, l'unité ne vérifie pas la mise en œuvre et ne reçoit pas de rapports réguliers des entités chargées de la mise en œuvre. Elle ne vérifie pas non plus les responsabilités relatives aux produits de santé, alors que 97 % des subventions sont utilisées à des fins d'achat et de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Ces lacunes sont notamment dues aux facteurs ci-après :

- Manque de ressources de l'unité, alourdissant la charge de travail de ses personnels qui peinent ensuite à traiter les requêtes du ministère de la Santé sans délai (paiements non accompagnés de lettres de « non-objection »). Les personnels de l'unité sont tenus de dédier 80 % de leur temps aux projets du ministère des Finances et 20 % aux activités du Fonds mondial.
- Le système de gestion financière automatisé n'est pas utilisé de manière optimale ; seul le module relatif au paiement est utilisé. Les modules relatifs au suivi du budget, à la gestion des avances et à la communication de l'information ne sont pas encore utilisés pour les subventions du Fonds mondial. Ces tâches sont réalisées manuellement dans des tableurs Excel.
- Les comités de suivi stratégique (Comité d'orientation pour l'assistance et Comité technique) du Fonds mondial ne sont pas actifs.

Gestion inadéquate des avances entraînant des retards importants de régularisation

Le ministère de la Santé fournit des avances aux bureaux de santé de district et à ses personnels aux fins de diverses activités telles que les formations, les ateliers et la supervision. La procédure de gestion des avances présente plusieurs faiblesses, dont l'enregistrement des avances comme dépenses réelles au moment de leur versement ; l'absence d'outil de suivi et de recouvrement des avances ; et le traitement manuel des avances dans Microsoft Excel, comportant des risques pour l'exactitude, l'intégrité et la complétude des données.

Du fait de ces faiblesses des avances aux personnels et aux maîtres d'œuvre d'un montant total de 0,58 million de dollars US n'avaient pas été prises en compte au moment de l'audit. Ces avances n'ont pas été régularisées avant 471 jours en moyenne (et jusqu'à 721 jours). Or, le remboursement des avances doit être effectué sous 60 jours après l'achèvement des activités, conformément aux réglementations financières ougandaises.

Au moment de l'audit, trois sous-réциpiendaires n'avaient toujours pas remboursé des avances d'un montant total de 0,25 million de dollars US relatives à des subventions du NFM1. Ces entités ont demandé au ministère de la Santé de leur indiquer comment procéder pour rembourser ces montants, mais celui-ci ne leur a toujours pas rendu réponse.

L'absorption des fonds dans le pays reste faible.

Les quatre subventions gérées par le ministère de la Santé au titre du NFM1 (2015–2017) enregistrent de bons taux d'absorption globalement, de 97 % pour le VIH, 81 % pour la tuberculose, 78 % pour le paludisme et 75 % pour le renforcement des systèmes de santé. Cependant, les taux d'absorption dans le pays⁴⁷ restent peu élevés pour les subventions liées au paludisme (57 %) et à la tuberculose (58 %). Cela affecte directement la mise en œuvre des activités programmatiques :

- Retards de dépistage de la tuberculose à grande échelle dans les prisons : le dépistage trimestriel a été réalisé sur un trimestre seulement, en dépit d'une planification établie pour 2016/2017 (huit trimestres).
- Absence de mise en œuvre de plusieurs activités, faute de plan détaillé accompagnant les fonds décaissés aux districts.
- Retard de construction de centres d'accueil lié à une gestion de projet sous-optimale.

⁴⁷ L'absorption des fonds dans le pays couvre toutes les dépenses engagées par le pays, à l'exclusion des produits de santé et des coûts y afférents liés à la chaîne d'approvisionnement.

Action convenue de la Direction 3 :

En collaboration avec le ministère des Finances, de la planification et du développement économique, le Secrétariat renforce le suivi stratégique de l'unité de coordination des fonds. À ces fins, il actualise ses responsabilités en matière de supervision des subventions du Fonds mondial, en complément des mandats du ministère de la Santé et du ministère des Collectivités locales. Cette actualisation couvre la gestion des avances non régularisées et des fonds décaissés aux districts ; le suivi des produits de santé ; et le renforcement des procédures d'approbation des paiements.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1. Le Secrétariat aide le récipiendaire principal à renforcer les contrôles relatifs à la distribution des produits de santé, notamment au moyen des mesures ci-après : a) amélioration de la saisie des données et de la distribution par l'adoption test du logiciel ERP au niveau central, notamment l'identification unique, par exemple par numéro de lot, afin de réduire les erreurs humaines ; b) renforcement du suivi stratégique du récipiendaire principal (ministère des Finances, de la planification et du développement économique) et du ministère de la Santé, afin de réaliser le rapprochement trimestriel des médicaments reçus, enregistrés dans le système et distribués à l'aide du numéro unique d'identification ; et c) en coordination avec les parties prenantes dans le pays, ajout du suivi des produits de santé financés par le Fonds mondial aux examens incombant à l'agent financier.	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
2. Le Secrétariat demande au ministère des Finances, de la planification et du développement économique et au ministère de la Santé de renforcer le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial au moyen des mesures ci-après : a) actualisation du cadre de supervision sur le terrain du ministère de la Santé et des rôles et responsabilités y afférents ; b) analyse des activités des équipes sanitaires des villages et des agents de santé communautaires, et établissement d'un plan d'amélioration de la prise en charge des cas au niveau communautaire pour le paludisme et la tuberculose ; et c) établissement d'un plan d'action aux fins du déploiement des nouvelles directives en matière de détection et de prise en charge des cas, notamment pour le suivi des patients et l'identification des personnes perdues de vue, et de la formation des agents de santé afin d'améliorer l'alignement sur les directives des programmes nationaux liés à la tuberculose et au VIH.	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
3. En collaboration avec le ministère des Finances, de la planification et du développement économique, le Secrétariat renforce le suivi stratégique de l'unité de coordination des fonds. À ces fins, il actualise ses responsabilités en matière de supervision des subventions du Fonds mondial, en complément des mandats du ministère de la Santé et du ministère des collectivités locales. Cette actualisation couvre la gestion des avances non régularisées et des fonds décaissés aux districts ; le suivi des produits de santé ; le renforcement des procédures d'approbation des paiements.	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général 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 et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents 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 au Fonds mondial et dans les pays, 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 crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

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

Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : teneur, méthodologie et implications

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays⁴⁸ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial.

L'évaluation précise des risques et l'identification des facteurs y afférents sont indispensables au développement de l'appétence au risque et à la mise en place d'actions concrètes s'y rapportant. À ce titre, une méthodologie solide a été définie, comportant des définitions claires, une présentation détaillée des risques et de leurs causes profondes, et une procédure d'examen complet, comme indiqué ci-après.

Les huit risques touchant les subventions pour lesquels l'appétence a été définie regroupent vingt risques, présentés dans le tableau de la page suivante. Chaque risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions.

Les notes attribuées aux vingt risques sont regroupées en huit risques, au moyen de moyennes simples, partant du principe que chaque composante revêt une importance identique. Par exemple, la moyenne des notes attribuées aux composantes *Conception inadaptée du programme (1.1)* et *Qualité et efficacité du programme insuffisantes (1.3)* est calculée afin d'évaluer la Qualité programmatique d'une subvention. Les pays possédant plusieurs subventions, chacune évaluée indépendamment des autres, les notations des risques sont pondérées au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Les notations des subventions variant souvent fortement, afin de ne pas perdre de vue les subventions à haut risque, une méthodologie médiane a été appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risque sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille⁴⁹ pendant l'examen de portefeuille de pays.

Utilisation de l'appétence au risque dans les travaux du Bureau de l'Inspecteur général

À mesure du déploiement et de la maturation du cadre d'appétence au risque, le Bureau intègre de plus en plus d'aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. À cet égard, les points ci-après ont leur importance :

- Les objectifs clés visés par les audits du Bureau sont généralement à l'échelle d'une subvention ou d'un programme (par exemple, l'efficacité des procédures d'approvisionnement, l'adéquation de la gestion financière de la subvention, la qualité des services, la fiabilité des données, la gouvernance globale des programmes, etc.), plutôt qu'au niveau d'un risque spécifique. Ainsi, les notations des audits ne peuvent pas être corrélées individuellement avec les notations attribuées à chaque risque. Cependant, en l'absence de correspondance individuelle, la notation des objectifs des audits du Bureau tient compte de l'efficacité d'évaluation et d'atténuation des risques pertinents pour chaque objectif.
- La comparaison des risques résiduels examinés par le Bureau avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat est réalisée au niveau global pour les risques touchant la

⁴⁸ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

⁴⁹ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays.

subvention (parmi les huit risques définis) couverts par les travaux de l'audit. Cette comparaison n'est pas réalisée pour chacun des 20 sous-risques, mais une explication narrative est fournie chaque fois que les notations du Bureau et du Secrétariat diffèrent pour l'un de ces éléments. Cette démarche globale a vocation à attirer l'attention du Conseil d'administration et du Comité de l'audit et des finances sur les domaines stratégiques dont les niveaux de risque peuvent différer des niveaux perçus ou estimés, et requérant de ce fait des discussions ou des mesures d'atténuation supplémentaires.

Dans le cas des catégories pour lesquelles le Fonds n'a pas défini d'appétence ou de niveau de risque, le Bureau examine les procédures globales du Secrétariat relatives à l'évaluation et la gestion des risques, et évalue leur conception et leur efficacité.

Tableau des risques

Risques institutionnels (8)	Risques opérationnels (20)
Qualité du programme	1.1 Conception inadaptée et manque de pertinence du programme
	1.3 Qualité et efficacité du programme insuffisantes
Suivi et évaluation	1.2 Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inappropriées
	1.4 Manque de disponibilité et qualité insuffisante des données
	1.5 Utilisation limitée des données
Approvisionnement	3.3 Procédures d'achat inefficaces et résultats médiocres en matière d'approvisionnement
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	3.2 Manque de fiabilité de la prévision, la quantification et la planification de l'approvisionnement
	3.4 Systèmes de stockage et de distribution inadéquats
	3.6 Systèmes de gestion de l'information (systèmes d'information pour la gestion de la logistique) inadéquats
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	2.1 Modalités inadaptées de circulation des capitaux
	2.2 Contrôles internes insuffisants
	2.3 Fraude, corruption et vol
	2.5 Rapport coût/efficacité médiocre
Comptabilité et rapports financiers des pays	2.4 Comptabilité et rapports financiers inadéquats
	2.6 Modalités d'audit inadéquates
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	4.1 Gouvernance inadéquate du programme national
	4.2 Gestion inefficace du programme
	4.3 Coordination du programme et supervision inadéquates des sous-réциpiendaires
Qualité des produits de santé	3.1 Sélection inappropriée de l'équipement et des produits de santé
	3.5 Contrôle insuffisant de la qualité et utilisation inadéquate des produits