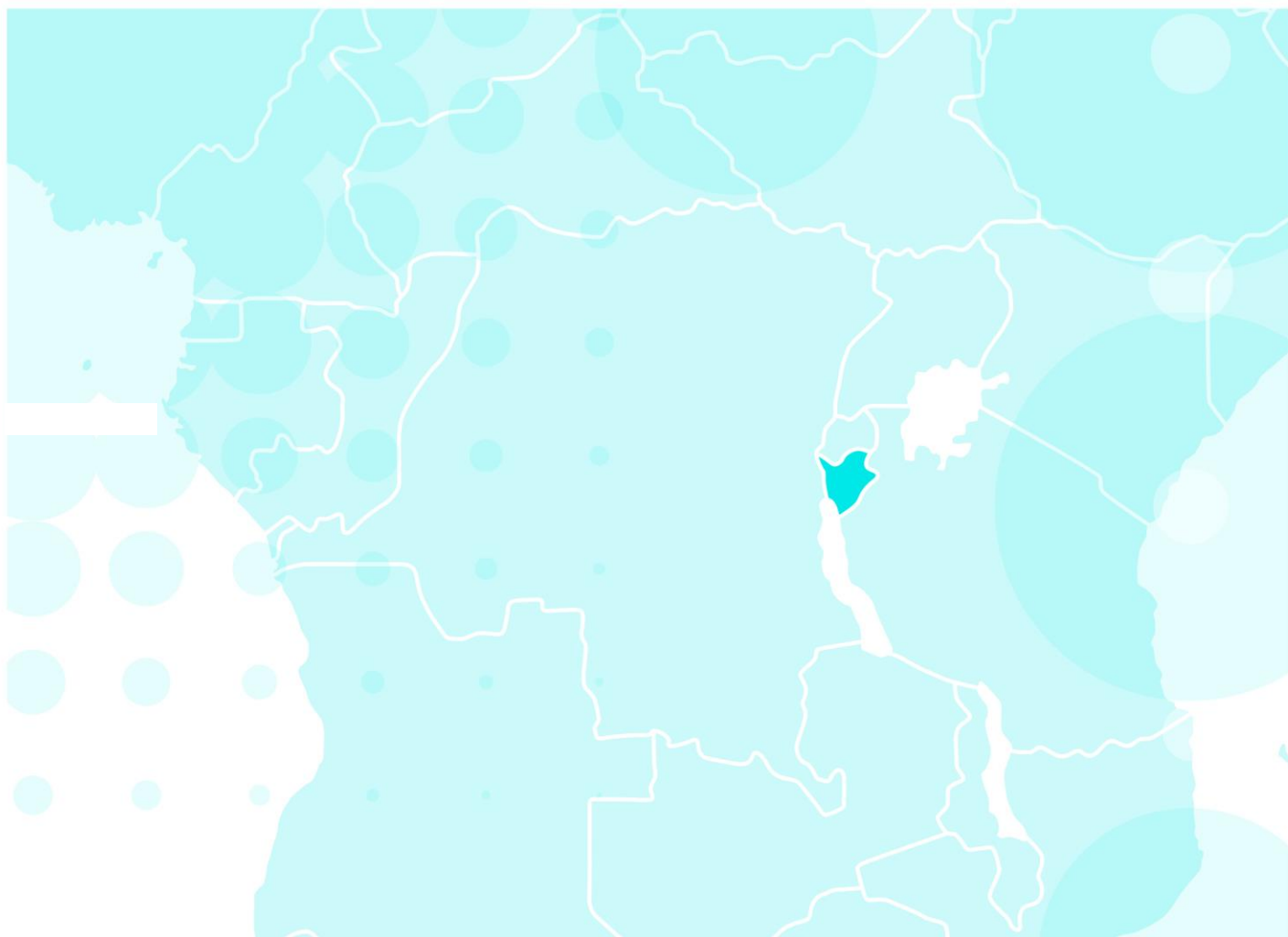




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la **République du Burundi**

GF-OIG-23-017
27 septembre 2023
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 pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des 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 rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24 h / 24 :

+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte.....	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille.....	11
4. Constatations.....	14
4.1 Des problèmes d'efficacité au niveau de la notification des cas de tuberculose, de l'accès aux soins du VIH et des stratégies nationales de lutte contre le paludisme peuvent empêcher de maximiser l'impact.	14
4.2 Inadéquation de la gouvernance et de la supervision de la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) de 2022	17
4.3 À quelques exceptions près, les dispositions relatives à la chaîne d'approvisionnement ont permis de garantir une disponibilité continue des médicaments et de limiter le volume des préemptions, mais des risques subsistent.	19
4.4 Capacités limitées des entités de mise en œuvre en matière de planification, de coordination et de suivi des activités de subventions	211
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	244
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	255

1. Synthèse

1.1 Avis

Le Burundi a été classé par le Fonds mondial comme un contexte d'intervention difficile (CID). À ce titre et à la suite d'une évaluation prenant en compte des paramètres tels que les capacités du récipiendaire principal et de l'instance de coordination nationale, l'indice de risque externe et le contexte sécuritaire, le pays est assujéti à une politique de sauvegarde supplémentaire depuis 2016. Le pays a été confronté à deux résurgences majeures du paludisme, avec une incidence hospitalière atteignant 819 cas pour 1 000 habitants¹ au cours des cinq dernières années. Malgré ces difficultés et avec l'appui de ses partenaires, le pays a réussi à enregistrer d'énormes progrès dans la lutte contre le VIH, à stabiliser le taux de mortalité du paludisme et à réduire l'incidence de la tuberculose de 12 % au cours des cinq dernières années.

Le Burundi est en bonne voie pour atteindre l'objectif de l'ONUSIDA — avec 85 % des personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale en 2022. Toutefois, la couverture du traitement contre le VIH reste faible chez les enfants de moins de 15 ans (37 %)². L'efficacité de la prévention et du dépistage du VIH parmi les populations clés demeure limitée, en partie du fait d'obstacles liés aux droits humains. Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose est élevé, mais la notification des cas s'établit à un faible niveau (54 %) en raison, essentiellement, d'une approche passive qui ne promeut pas le dépistage auprès des communautés mais compte sur les patients pour se rendre d'eux-mêmes dans les établissements de santé.

La mortalité due au paludisme a diminué grâce à l'efficacité du système national de gestion des cas, mais l'augmentation de l'incidence au cours des dernières années remet en question l'efficacité et l'efficience de la riposte nationale actuelle. En outre, la supervision exercée à différents niveaux lors de la dernière campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) s'est révélée inadéquate, ce qui a entraîné un risque de détournement et/ou de distribution excessive. Ce risque qui concernait environ 0,5 million de MIILD n'a pas fait l'objet de mesures d'atténuation. Par conséquent, le BIG estime que les processus soutenant une mise en œuvre efficace et opportune des interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité sont **partiellement efficaces**.

La disponibilité des médicaments essentiels, le nombre limité de péremptions et le suivi efficace des principaux produits de santé à tous les niveaux du système de santé sont garantis par un processus de quantification approprié, un mécanisme efficace de suivi des stocks et l'exécution en temps voulu des achats et de la distribution des produits aux districts. Il est possible d'améliorer la mise en œuvre du projet de système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL) en cours et de créer de meilleures conditions de stockage tant au niveau central qu'à l'échelon des districts. Les contrôles et processus existants pour garantir une disponibilité permanente de produits de santé de qualité garantie et l'obligation de rendre compte tout le long de la chaîne d'approvisionnement sont considérés **comme efficaces**.

La dotation en personnel de l'UGADS³, les dispositions en matière d'achats, ainsi que les processus et outils de gestion des subventions doivent être améliorés afin de promouvoir la vision stratégique du ministère de la Santé qui consiste à gérer les subventions des donateurs pour le compte de la République du Burundi. Les difficultés rencontrées par l'Unité de gestion du projet (UGP) ont eu pour conséquence un inachèvement des activités essentielles et, par conséquent, une faible absorption de la subvention allouée pendant la première année (20 %).

¹ Représente l'incidence hospitalière qui dénombre les cas et non les patients

² [Fiche d'information de l'ONUSIDA](#), consultée le 19 novembre 2023.

³ L'Unité de Gestion et d'Appui au Développement Sanitaire (UGADS) est l'entité de mise en œuvre de la subvention SRPS au sein du ministère de la Santé

Le BIG a également identifié des faiblesses dans les processus de planification, de coordination et de supervision du deuxième récipiendaire principal (le PNUD⁴). La gouvernance, le mécanisme de supervision et l'accord de mise en œuvre existants sont **partiellement efficaces** pour garantir la responsabilisation ainsi que la mise en œuvre efficace et en temps voulu des activités liées aux subventions.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Des progrès significatifs dans la lutte contre le VIH

Les performances du Burundi en matière de lutte contre le VIH ont de bonnes chances d'atteindre les objectifs de 95-95-95⁵ de l'ONUSIDA pour 2025, avec une cascade actuelle de dépistage et de traitement de 87-85-79. Ces progrès se caractérisent par une réduction des nouvelles infections (71 %) et de la mortalité (79 %)⁶ entre 2010 et 2022, ce qui est supérieur à la moyenne de la région de l'Afrique orientale et australe. La prévalence globale du VIH a également diminué au fil des ans pour atteindre 0,9 % en 2022. La contribution des organisations confessionnelles et de la société civile à la riposte nationale au VIH est un facteur central des progrès accomplis. L'une d'entre elles (ANSS) gère la plus grande cohorte de traitement antirétroviral du pays.

Le système de la chaîne d'approvisionnement est efficace et garantit une disponibilité continue des médicaments essentiels et une quantité limitée de produits périmés

Les médicaments essentiels⁷ ont été disponibles en permanence à la fois au niveau du magasin central de fournitures médicales et à l'échelon périphérique (districts et établissements de santé) malgré différents problèmes qui ont affecté le système de la chaîne d'approvisionnement dans le pays (par exemple, de graves pénuries de carburant et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale intervenues au cours des dernières années). Le nombre et la valeur des produits périmés sont raisonnables. Le BIG a réussi à retracer le parcours des médicaments achetés depuis le magasin central de fournitures médicales jusqu'aux entrepôts de district et aux établissements de santé visités, grâce au maintien d'outils de gestion des stocks adéquats.

1.3 Principaux problèmes et risques

Le risque de détournement et de distribution excessive des MIILD n'est pas totalement atténué

La campagne de distribution de masse de MIILD de 2022 a réussi à réduire le nombre de cas de paludisme dans les mois qui ont suivi son achèvement. Cependant, des faiblesses dans ses processus de gouvernance et de supervision ont entraîné la disparition d'environ 0,5 million de MIILD (8 % de l'ensemble des moustiquaires achetées), qui ont été soit détournées, soit distribuées de manière inappropriée⁸.

Faible absorption des subventions en raison des capacités limitées de l'UGADS et du retard dans le démarrage des activités liées aux subventions

La plupart des membres du personnel de l'Unité de gestion de projet du ministère de la Santé ne possèdent ni les qualifications formelles appropriées ni l'expérience requise pour assurer une gestion efficace des subventions, principalement dans les domaines des finances et des achats. Les outils et les processus qu'ils utilisent se sont également révélés inefficaces pour la planification et le suivi des activités liées aux subventions. Dans sa configuration actuelle, l'UGADS n'est pas en mesure de jouer le rôle qui lui est dévolu en tant qu'organe de mise en œuvre du

⁴ Programme des Nations Unies pour le développement.

⁵ [Objectifs 2025 sur le sida de l'ONUSIDA \(en anglais uniquement\)](#).

⁶ [Données ONUSIDA — Burundi](#), (consulté le 19 avril 2023).

⁷ Les produits de santé témoins comprennent : le principal antirétroviral de première intention qui prend en charge au moins 80 % des patients sous traitement antirétroviral (TDF / 3TC / DTG), le test de diagnostic rapide du VIH Détermine, les médicaments antipaludiques de première intention Artemether-Lumefantrine ALU (quatre formulations), le test de diagnostic rapide du paludisme, le traitement de première intention du paludisme grave (Artesunate injectable 60 mg), les deux principaux médicaments de première intention contre la tuberculose (RHZE 150+75+400+275 mg et RH 150+75 mg).

⁸ Le dossier a été transmis à l'Unité des enquêtes du BIG pour une évaluation plus approfondie.

ministère de la Santé pour un plus grand nombre d'activités, ainsi que pour une gestion élargie des subventions du Fonds mondial. En 2022, le taux d'absorption financière de la subvention gérée par l'UGADS s'est établi à 20 %. Des activités clés prévues pour renforcer le système de santé n'ont pas été mises en œuvre, ou ne l'ont été que partiellement.

Pourcentage élevé de nouvelles infections chez les enfants en raison de la faible couverture de cette sous-population par les traitements antirétroviraux

La couverture des enfants séropositifs de moins de 15 ans par les traitements antirétroviraux est faible (37 % en 2022)⁹ par rapport à celle des adultes (90 %). L'insuffisance de cette couverture est principalement imputable à la faiblesse du taux de diagnostic du VIH chez les nouveau-nés de mères séropositives (49 % en 2022)¹⁰ et à l'absence de recherche active des enfants séropositifs dans les communautés. En raison de ces difficultés, on estime qu'un pourcentage élevé des nouvelles infections au Burundi touche les enfants. L'une des causes profondes est l'inadéquation de la stratégie de dépistage index du VIH, en cours de mise en œuvre, qui présente des lacunes au niveau de sa conception et de son suivi.

L'augmentation de l'incidence du paludisme remet en question l'efficacité de la riposte nationale actuelle

La couverture de la gestion des cas de paludisme est élevée, ce qui a contribué à la réduction du taux de mortalité de 16 % depuis la dernière épidémie de paludisme en 2017. Cependant, l'augmentation continue de l'incidence de cette maladie remet en question l'efficacité de la riposte nationale, du fait, entre autres, de l'utilisation d'une approche uniforme dans la quasi-totalité du pays malgré des incidences très différentes entre une partie des districts.

1.4 Objectifs, notations et champ d'application

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable au Conseil d'administration du Fonds mondial quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions accordées par le Fonds mondial à la République du Burundi. Plus précisément, les objectifs figurant dans le tableau ci-dessous ont été évalués.

Objectifs	Notation	Champ d'application
Mise en œuvre en temps voulu d'interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité.	Partiellement efficace	Période d'audit Janvier 2021 à décembre 2022 Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les récipiendaires principaux et les sous-réceptaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
Contrôles et processus existants pour garantir la disponibilité permanente de produits de santé de qualité garantie et l'obligation de rendre compte tout le long de la chaîne d'approvisionnement.	Efficace	Exclusion du champ d'application La gestion financière du récipiendaire principal (PNUD) est exclue du champ d'investigation compte tenu du principe de l'audit unique.
Gouvernance, mécanisme de supervision et accord de mise en œuvre existants pour garantir la responsabilisation, ainsi que la mise en œuvre	Partiellement efficace	

⁹ Les enfants de moins de 15 ans représentent environ 10 % (soit 7 800) du nombre total de personnes vivant avec le VIH (80 000). Actuellement, 2 800 enfants sont sous traitement antirétroviral.

¹⁰ [Données ONUSIDA - Burundi](#) (consulté le 9 juin 2023).

efficace et en temps voulu des activités liées aux subventions.		
---	--	--

L'équipe d'audit a visité 25 établissements de santé, hôpitaux et pharmacies de district dans trois provinces (Bujumbura, Kirundo, Ngozi), ainsi que l'entrepôt du magasin central de fournitures médicales (CAMEBU). Les établissements de santé visités représentent 12 % de la cohorte nationale de traitement antirétroviral et 28 % des cas de tuberculose notifiés, tandis que les provinces visitées en dehors de Bujumbura représentent 26 % de tous les cas de paludisme.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte national

Conformément au cadre de différenciation du Fonds mondial, le Burundi est classé dans la catégorie des pays essentiels. Il s'est aussi vu attribuer le statut de contexte d'intervention difficile (CID) depuis 2016 et l'on y applique une politique de sauvegarde supplémentaire suite à une évaluation du Secrétariat qui s'appuie sur divers paramètres.

Pays enclavé situé en Afrique orientale, le Burundi se caractérise par une économie à faible revenu. C'est l'un des pays les plus densément peuplés au monde, avec un ratio de densité de 442 habitants par km². La moitié de la population est composée de femmes (50,6 %) et 41,5 % des Burundais ont moins de 15 ans¹¹.

Le système national de santé¹² est organisé selon une structure pyramidale à quatre niveaux : central, intermédiaire, local et communautaire. Il comprend plus de 18 bureaux provinciaux de santé, 80 hôpitaux de district et 1 182 centres de santé. L'accès géographique aux services de santé est relativement bon. Quatre-vingts pour cent de la population ont accès à un établissement de soins de santé dans un rayon de 5 km, ce qui constitue un atout majeur et explique certains des bons résultats programmatiques obtenus.

Toutefois, la contribution du PIB à la santé¹³ a diminué, revenant de 11,2 % en 2010 à 6,5 % en 2020. Le pays souffre d'une pénurie de personnel de santé avec 0,1 médecin pour 1 000 habitants, alors que la norme de l'Organisation mondiale de la Santé est d'un médecin pour 1 000 habitants¹⁴.

Données nationales ¹⁵	
Population	12,5 millions
PIB par habitant	221,5 dollars US
Indice de perception de la corruption	169e sur 180
Indice de développement humain du PNUD	187e sur 191
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2020)	6,5 %

¹¹ [La Banque mondiale au Burundi](#).

¹² [Observatoire du paludisme grave](#).

¹³ Dépenses courantes de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) (%) — Organisation mondiale de la Santé.

¹⁴ [Base de données de la Banque mondiale, 2016](#).

¹⁵ Sources : chiffres sur la population, le PIB, les dépenses de santé tirés de la [Base de données de la Banque mondiale](#), [Indice de perception de la corruption de Transparency International](#), [Indice du développement humain du PNUD](#), tous consultés le 13 avril 2023.

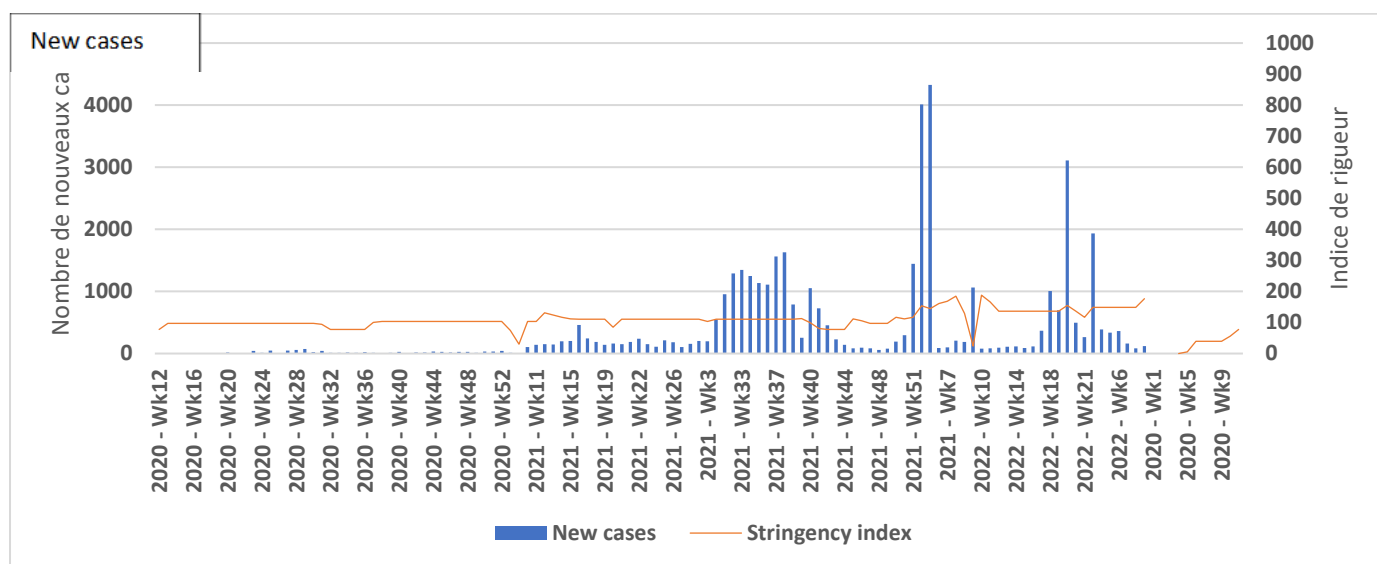
2.2 Situation du COVID-19

Le gouvernement du Burundi avait pris des mesures préventives pour ralentir la propagation du virus. Bien qu'il n'y ait pas eu de confinement de la population, l'impact du COVID-19 s'est traduit par une baisse des taux de fréquentation des centres de santé et par des retards dans la mise en œuvre de certaines activités programmatiques, notamment celles nécessitant des réunions ou des ateliers. En données cumulées, entre le début de la pandémie et avril 2023, le taux de létalité s'est établi à 0,03 %¹⁶.

Statistiques du COVID-19 (31.05.2023)

- Cas confirmés – 53 762
- Décès – 15
- Rétablissements – 53 747

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques¹⁷



¹⁶ Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 8 juin 2023

¹⁷ Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 8 juin 2023

2.3 Subventions du Fonds mondial à la République du Burundi

Depuis décembre 2003, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 512,92 millions de dollars US et décaissé plus de 499,69 millions de dollars US pour le Burundi (en date d'avril 2023)¹⁸. Les subventions actives s'élèvent à 149 millions de dollars US, dont 88 % ont été décaissés pour la période d'allocation 2021-2023¹⁹.

Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) est le récipiendaire principal de trois des quatre subventions accordées au Burundi. Il s'agit des subventions suivantes :

- Subvention combinée VIH/tuberculose : 45 millions de dollars US
- Subvention Paludisme : 65 millions de dollars US
- Subvention C19RM : 30 millions de dollars US

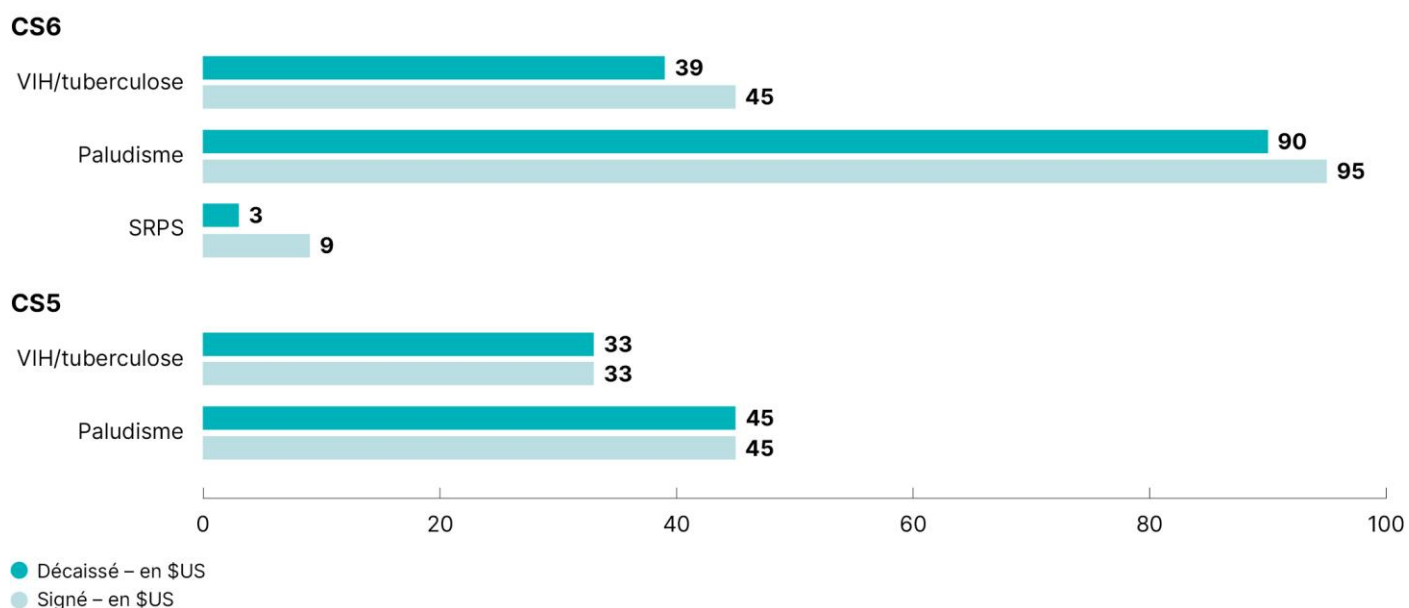
La subvention restante — SRPS — pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé s'élève à neuf millions de dollars US. Elle est gérée par l'*Unité de gestion et d'appui au développement sanitaire* (UGADS) du ministère de la Santé.

Les subventions sont mises en œuvre par des sous-réceptaires issus de la société civile (Croix-Rouge Burundi, CARITAS Burundi et PNUD) ou par les programmes spécialisés nationaux du ministère de la Santé.

Dans le financement des subventions au titre du CS6 (2021-2023), 61 % des fonds sont consacrés à l'achat de médicaments, de produits de santé et d'équipements. Le magasin central de fournitures médicales (CAMEBU) est chargé de stocker et de distribuer les médicaments et les produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial.

Figure 2 : Allocations de financement, cycles de financement précédents et actuel (à avril 2023)²⁰

Allocations au titre du CS6 et du CS5 en millions \$US*



(*) La subvention Paludisme au titre du CS6 de 95,58 millions dollars US inclut une composante C19RM de 30 millions dollars US.

¹⁸ [Explorateur de données du Fonds mondial, Vue d'ensemble du Burundi](#), consulté le 17 avril 2023. Le CS6 et le CS5 se réfèrent respectivement aux périodes de mise en œuvre des subventions 2021-2023 et 2018-2020.

¹⁹ Chiffres tirés d'une source de données interne — Système de gestion des subventions (GOS), consulté le 17 avril 2023.

²⁰ Chiffres tirés du Système de gestion des subventions (GOS), consulté le 17 avril 2023.

2.4 Les trois maladies

VIH/sida (2022) 	TUBERCULOSE (2021) 	PALUDISME (2021) 
80 000 personnes vivaient avec le VIH en 2022, dont 87 % connaissaient leur statut sérologique et 85 % étaient sous traitement. La couverture du traitement est la plus élevée d'Afrique orientale et australe, avec un excellent taux d'orientation entre le dépistage du VIH et le traitement (98 %). Diminution de 71 % des nouvelles infections annuelles de 4 500 en 2010 à 1 300 en 2022. Réduction de 79 % des décès liés au sida de 6 100 en 2010 à 1 300 en 2022. 85 % des femmes enceintes ayant besoin d'antirétroviraux pour la PTME en recevaient en 2022. Le taux de transmission de la mère à l'enfant, y compris pendant l'allaitement au sein, est estimé à 11 %. L'épidémie de VIH se concentre parmi les trois principales populations clés et la prévalence la plus élevée est enregistrée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (5,96 %), les consommateurs de drogues injectables (15,3 %) et les travailleurs et travailleuses du sexe (30,9 %) – Données IBBS 2021. Source : ONUSIDA — Fiche d'information sur le Burundi (Consulté le 17 juillet 2023)	Sur les 13 000 cas estimés de tuberculose, seulement 54 % sont diagnostiqués et traités. L'incidence de la tuberculose a diminué de 31 % depuis 2010, revenant de 144 à 100 pour 100 000 habitants en 2021. Le taux de mortalité s'est contracté de 30 % depuis 2010, revenant de 33 à 23 pour 100 000 en 2021. Le taux de succès thérapeutique s'élève à 95 %, soit l'un des meilleurs résultats pour le traitement de la tuberculose multirésistante en Afrique. Cependant, le pays continue d'avoir des difficultés à identifier les cas de tuberculose multirésistante aux médicaments (46 sur 240 cas escomptés en 2021 – 19 %). La co-infection VIH/tuberculose a chuté de 76 %, tombant à 720 cas en 2021, contre 3 000 en 2010. En 2021, 100 % des patients tuberculeux séropositifs au VIH étaient sous traitement antirétroviral pendant le traitement de la tuberculose. Source : Profil de tuberculose Burundi, 2021, Base de données de l'OMS (consulté le 17 avril 2023).	Le paludisme est endémique à travers le pays. La transmission est plus élevée dans les hauts plateaux et moindre dans les plaines. L'OMS a estimé à 6,6 millions le nombre de cas de paludisme en 2021 (contre 5,6 millions en 2010). L'efficacité à long terme des campagnes de distribution de masse de MIILD (2014, 2017 et 2019) est limitée. Le nombre de cas de paludisme stagne ou diminue l'année suivant les campagnes de distribution de masse de MIILD et augmente à partir de la deuxième année. La durabilité réduite (estimée à 1,3 an²¹) des moustiquaires distribuées pourrait être un facteur contributif. Le nombre estimé de décès liés au paludisme a légèrement augmenté de 9 %, progressant de 5 470 en 2010 à 5 957 en 2021. Source : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde.

²¹[Recherche sur la durabilité des MIILD.](#)

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds mondial au Burundi ont eu une performance modérée par rapport aux objectifs²², comme le montre le tableau ci-dessous²³.

Allocations au titre du CS5				Notation de la subvention							
Code de la subvention	Nom de la composante	Nom du récipiendaire principal	Budget total en \$US	S1 2018	S2 2018	S1 2019	S2 2019	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021
BDI-C-UNDP	VIH et Tuberculose	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	35 644 804	B1	B1	B1	B1	B1	B1	N/A	
BDI-M-UNDP	Paludisme	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	46 826 625	B1	A2	A2	A2	A2	B1	N/A	
Total			82 471 430								

Allocations au titre du CS6				Notation de la subvention ¹								
Code de la subvention	Nom de la composante	Nom du récipiendaire principal	Budget total en \$US	\$2 2018	\$1 2019	\$2 2019	\$1 2020	\$2 2020	\$1 2021	\$2 2021	\$1 2022	\$2 2022
BDI-C-UNDP	VIH et Tuberculose	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	44 840 462	N/A					B1	C4	C5	C3
BDI-M-UNDP	Paludisme	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	95 581 147	N/A					B1	C5	C5	C2
BDI-S-UGADS	SRPS	Ministère de la Santé publique UGP, UGADS	8 532 984	N/A							C5	C5
Total			148 954 593									

(*) Une nouvelle échelle de notation des résultats a été définie pour tous les portefeuilles du Fonds mondial depuis janvier 2022.

²² Toutes les subventions couvrent une période de trois ans, à l'exception de la subvention SRPS au titre du CS6 qui est mise en œuvre sur deux ans (2022-2023).

²³ Les périodes de notations vides représentent des périodes de mise en œuvre différentes entre les subventions.

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d'audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque est détaillée dans l'[Annexe B](#).

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Risque résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Programmes et Suivi et évaluation	Qualité du programme de lutte contre le VIH	Élevé	Modéré	4.1
	Qualité du programme de lutte contre la tuberculose	Élevé	Modéré	4.1
	Qualité du programme de lutte contre le paludisme	Modéré	Modéré	4.2
Gestion des produits de santé et chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Faible	4.3
Gouvernance	Gouvernance dans le pays	Très élevé	Très élevé	4.2 4.4

Subventions du Fonds mondial au Burundi : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

On observe un décalage entre l'évaluation des niveaux de risque du Secrétariat et la note d'audit du BIG pour deux des trois domaines audités :

- **Programmes et Suivi et évaluation** : La qualité des programmes relatifs au VIH et à la tuberculose a été jugée élevée par le Secrétariat et modérée par le BIG. La note de risque attribuée par le Secrétariat s'explique par les lacunes programmatiques mises en évidence dans la Constatation 4.1. Tout en reconnaissant la nécessité de combler ces lacunes, le BIG a également pris en compte les nombreux domaines dans lesquels les performances sont élevées (taux de succès thérapeutique contre la tuberculose, prise en charge du VIH chez les adultes) et les impacts importants (diminution de l'incidence de la tuberculose, baisse significative des nouvelles infections à VIH et de la mortalité liées au virus) pour déterminer le niveau de risque pour ces deux composantes de maladie.
- **Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement** : Le Secrétariat a attribué une note de risque élevée parce qu'il a pris en considération l'absence de SIGL fiable, ainsi que les améliorations à apporter aux conditions de stockage, tant au niveau central que périphérique. Considérant l'adéquation et l'efficacité des mesures de contrôle existantes qui ont permis d'atteindre les principaux objectifs de la chaîne d'approvisionnement, tels que la disponibilité de médicaments de qualité garantie, l'efficacité et la responsabilisation, le BIG a estimé que le risque était faible. La Constatation 4.3 du présent rapport du BIG ne soulève aucun problème majeur ayant une incidence sur ces objectifs, tout en reconnaissant l'existence de problèmes susceptibles d'affecter la disponibilité des médicaments à l'avenir.
- **Gouvernance** : Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat sont alignés. Le Secrétariat a classé ce domaine comme présentant un risque « très élevé » en raison de l'inéligibilité de l'instance de coordination nationale (ICN) du Burundi, des difficultés liées au contexte d'intervention, ainsi que des problèmes de capacité du PNUD et de l'UGADS. Les raisons sous-jacentes de l'inéligibilité ont été partiellement traitées au moment de l'audit, mais le fonctionnement de l'ICN doit être observé sur une plus longue période. Les insuffisances identifiées au niveau des capacités du PNUD ont affecté les résultats de la subvention. Bien que cet organisme enregistre une amélioration de son taux d'absorption financière à la fin de 2022, il affiche des lacunes en matière de supervision des principales activités des subventions. En ce qui concerne l'UGADS,

l'insuffisance des capacités est encore plus marquée. Même si l'impact sur le portefeuille global est limité étant donné que l'UGADS ne gère que 6 % des subventions du Fonds mondial au Burundi, la gravité des lacunes identifiées pourrait empêcher le ministère de la Santé de gérer un plus grand nombre d'activités et un montant de subvention plus élevé.

4. Constatations



4.1 Des problèmes d'efficience au niveau de la notification des cas de tuberculose, de l'accès aux soins du VIH et des stratégies nationales de lutte contre le paludisme peuvent empêcher de maximiser l'impact.

La couverture du traitement contre le VIH reste faible chez les enfants de moins de 15 ans et l'accès aux services de prise en charge du VIH est difficile pour les populations clés. Le taux de notification de la tuberculose demeure insuffisant et, bien que le Burundi ait adapté sa stratégie pour réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, des faiblesses subsistent en termes d'efficacité.

La faiblesse de la couverture du traitement antirétroviral chez les enfants a entraîné une disproportion des nouvelles infections à VIH

Au Burundi, la cascade de traitement du VIH se situait à 87-85-79 en 2022, par rapport aux objectifs de 95-95-95 fixés par l'ONUSIDA pour 2025²⁴. Ce bon résultat a permis de réduire les décès liés au VIH de 79 % et les nouvelles infections de 71 % entre 2010 et 2022. Toutefois, des problèmes subsistent en ce qui concerne les personnes les plus vulnérables (enfants et femmes enceintes) et les populations clés.

Les enfants de moins de 15 ans représentent environ 10 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH. La couverture du traitement antirétroviral chez les enfants séropositifs au VIH de moins de 15 ans demeure faible (37 % en 2022). Cette situation résulte des difficultés rencontrées pour identifier les enfants séropositifs et des faiblesses des systèmes pour surmonter ces obstacles.

Le pays a mis en œuvre une stratégie de dépistage index — tester les enfants de parents séropositifs au VIH²⁵ — pour combler les lacunes en matière de couverture pédiatrique du traitement antirétroviral. Toutefois, ce système n'inclut pas d'option de dépistage à domicile pour les cliniques de traitement antirétroviral couvertes par les subventions du Fonds mondial. Le BIG a également constaté que les registres des tests index n'étaient pas correctement remplis et mis à jour dans les six sites de prise en charge du VIH visités au cours de l'audit.

Le taux de transmission de la mère à l'enfant reste relativement élevé (11 % en 2022, contre un objectif de 5 %) en raison d'une adhésion tardive de certaines femmes enceintes séropositives au VIH au traitement antirétroviral (voir la section ci-dessous). Le taux de diagnostic précoce chez les nourrissons nés de mères séropositives est encore faible (49 % en 2022), ce qui entraîne une déperdition des nouveaux cas d'infection chez les enfants.

Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants totalise 38 % de l'ensemble des nouvelles infections, alors que les enfants ne représentent que 10 % des personnes vivant avec le virus dans le pays.

Une mise sous traitement antirétroviral tardive des femmes enceintes pourrait réduire l'efficacité de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Une inscription précoce dans un service de PTME est essentielle à la réussite de celui-ci. Malgré une couverture de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant relativement élevée de 85 % en 2022²⁶, seulement 44 % des femmes enceintes se sont rendues à leur première visite de soins prénatals cette année-là. Le Burundi affiche une couverture élevée du traitement antirétroviral chez les femmes (92 %). Cependant, il convient de noter que sur les

²⁴ 90-90-90 : une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. / Chiffres tirés de la [Fiche d'information de l'ONUSIDA](#) ou de données de l'ONUSIDA sur le Burundi (consulté le 17 juillet 2023).

²⁵ Dans ce contexte, le dépistage index désigne le dépistage du virus chez les enfants biologiques de parents séropositifs au VIH.

²⁶ [Fiche d'information ONUSIDA \(consulté le 17 juillet 2023\)](#)

4 157 femmes enceintes²⁷ vivant avec le VIH qui ont accédé aux services de PTME en 2022, 32 % d'entre elles n'étaient pas sous traitement antirétroviral avant leur grossesse. Leur faible adhésion à des services de soins prénatals précoces est imputable à des obstacles culturels ainsi qu'à la contribution limitée des agents de santé communautaires dans l'orientation de ces dernières.

La prévalence du VIH parmi les populations clés a augmenté de manière importante au fil des ans, remettant en question l'efficacité des activités de prévention

Malgré certains obstacles juridiques, les entités de mise en œuvre ont été en mesure de fournir un ensemble de services de prévention à 90 % des populations clés et ont testé 60 % d'entre elles en 2021 et 2022. Toutefois, selon la dernière enquête menée auprès de ces populations clés²⁸, leur utilisation des préservatifs et leur connaissance des méthodes de prévention du VIH restent limitées. L'impact restreint des activités de sensibilisation pourrait être l'un des principaux facteurs contribuant à l'augmentation de la prévalence du VIH parmi les populations clés observée au fil des ans. Les obstacles liés aux droits humains affectent la qualité des activités de prévention de plusieurs manières, notamment un nombre limité d'endroits où les populations clés peuvent accéder aux services de prévention, ainsi qu'un manque d'assistance juridique.

Malgré un taux de succès thérapeutique élevé contre la tuberculose, la notification des cas demeure insuffisante, ce qui ralentit la réduction de la mortalité due à cette maladie

Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose au Burundi est le plus élevé d'Afrique (95 % en 2021)²⁹. Cependant, le taux de notification des cas de tuberculose reste faible (54 % en 2021) et a diminué par rapport à 2017, où il s'élevait à 61 %.

Les facteurs contribuant à la faible notification des cas de tuberculose comprennent l'absence de recherche active des cas de tuberculose, la faible contribution des agents de santé communautaires à l'orientation des cas de tuberculose vers les établissements de santé, l'absence de dépistage systématique des cas présumés de tuberculose dans les établissements de santé visités et l'utilisation limitée des machines GeneXpert comme méthode de dépistage de la tuberculose de première intention. En réponse à ces problèmes, le pays a adopté une stratégie visant à stimuler la notification des cas de tuberculose, mais la mise en œuvre de son volet communautaire a été retardée depuis août 2022.

L'incidence de la tuberculose a légèrement reculé de 114 cas pour 100 000 habitants en 2017 à 100 cas en 2021. Le taux estimé de mortalité liée à la tuberculose a augmenté de 10 %, progressant de 18 pour 100 000 habitants à 20 dans le même temps. Cette augmentation résulte de la faible notification des cas qui, à leur tour, restent non traités.

L'augmentation continue de l'incidence du paludisme remet en question l'efficacité de la stratégie actuelle

Selon les données du DHIS 2³⁰, environ 100 % des cas suspects de paludisme ont fait l'objet d'un dépistage dans les centres de santé³¹ en 2021 et 2022. En moyenne, 95 % des cas de paludisme confirmés ont été traités conformément aux directives de prise en charge de cette maladie. Il convient également de souligner qu'un des indicateurs du paludisme (par exemple, le dépistage des cas suspects) pourrait fournir un résultat inexact car le dénominateur est souvent constitué de tous les tests effectués, ce qui se traduit par des résultats proches de 100 %.

L'incidence du paludisme a cependant augmenté de 166 à 291 pour 1 000 (75 %) entre 2012 et 2021. Depuis 2014, on a toutefois observé une diminution du nombre de cas de paludisme la première année suivant la distribution des MIILD, mais une nouvelle augmentation de ceux-ci la deuxième et la troisième année. Par rapport aux pays voisins (comme la Tanzanie et le Rwanda), l'incidence est deux fois plus élevée au Burundi malgré la similitude de leur

27 Issu de la base de données DHIS 2. Ce chiffre inclut également les femmes enceintes séropositives au VIH (344) qui recevaient un traitement antirétroviral pendant l'allaitement.

28 Résultats du rapport de l'enquête biocomportementale intégrée (IBBS) de 2021

29 Les données de cette section sont tirées du [Profil de la tuberculose : Burundi](#) (consulté le 19 avril 2023) sauf indications contraires

30 Le DHIS 2 est une plateforme Internet en libre accès, le plus souvent utilisée comme système de gestion de l'information sanitaire (SGIS).

31 Les établissements de santé désignent les centres de soins de santé primaires appelés Centres de Santé (CDS) dans la structure du système de santé burundais.

contexte épidémiologique. Ces observations soulèvent des questions sur l'efficacité de la riposte nationale, qui ne tire pas parti de la stratification du paludisme à travers le pays. À l'exception de la lutte antivectorielle (pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et type de moustiquaire), les activités de lutte contre le paludisme ne sont pas suffisamment différenciées d'un district à l'autre, malgré des différences importantes d'incidence.

Le pays n'a pas atteint les objectifs de la subvention au titre du CS5 ciblant une réduction de l'incidence du paludisme de 36 % et il est peu probable qu'il atteigne l'objectif de réduction de l'incidence fixé pour le cycle de financement en cours.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Santé, les partenaires de développement et les entités de mise en œuvre pour :

- (a) augmenter la proportion d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH qui sont diagnostiqués en révisant l'approche du test index afin d'inclure le test à domicile comme option,
- (b) améliorer le maintien sous traitement antirétroviral des femmes séropositives au VIH enceintes et qui allaitent au sein grâce à l'approche de la mère mentor,
- (c) stimuler la notification des cas de tuberculose en renforçant les interventions à assise communautaire, et
- (d) envisager une approche différenciée entre les districts pour le prochain cycle de financement en s'appuyant sur la stratification des risques de paludisme.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2024



4.2 Inadéquation de la gouvernance et de la supervision de la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) de 2022

Plusieurs faiblesses ont été observées dans les fonctions de gouvernance et de supervision assumées par le récipiendaire principal et ses deux sous-réциpiendaires lors de la dernière campagne de distribution de masse de moustiquaires, ce qui peut avoir entraîné le détournement ou la distribution excessive d'environ 500 000 MIILD.

La dernière campagne de distribution de masse de MIILD s'est achevée en septembre 2022, après un retard de trois mois. D'un point de vue programmatique, cette campagne a été un succès si l'on considère son impact immédiat. Les cas de paludisme³² ont chuté de 53 %, revenant de 1,21 million au cours des neuf premières semaines de 2022 à 0,57 million pour la même période de 2023.

Cependant, en termes de gouvernance et de supervision, le BIG a identifié des problèmes importants qui suggèrent un détournement potentiel ou une distribution excessive³³ d'au moins 500 000 MIILD sur la base des observations suivantes :

- **Ménages non desservis** : L'analyse des données des bons de distribution a montré que 176 000 ménages enregistrés (8 % de l'ensemble) n'ont pas reçu de moustiquaires pendant la campagne, ce qui représente environ 500 000 MIILD non distribuées comme prévu. Les MIILD non distribuées auraient dû conduire à une quantité de moustiquaires restantes plus importante que celle déclarée.
- **Distribution partielle de MIILD à des groupes spéciaux³⁴** : Un achat de 568 449 moustiquaires a été prévu et réalisé pour qu'elles soient distribuées à ces groupes spécifiques. D'après les données du DHIS 2, le nombre réel de MIILD distribuées à ces groupes s'est élevé à 103 889. Aucun rapprochement n'a été fait concernant cette différence de 464 560 moustiquaires et il reste impossible de rendre compte de l'utilisation des MIILD excédentaires.
- **Solde sous-estimé des MIILD restantes** : Sur la base des données de distribution du DHIS 2, le nombre de moustiquaires non distribuées est estimé à 271 484 MIILD, mais seulement 81 464 ont été collectées et retournées aux entrepôts à la fin de la campagne.
- **Le transfert intra-site des MIILD n'a pas été correctement documenté** : La documentation formalisant les transferts entre les sites de distribution n'a pas été systématiquement ou correctement utilisée.

Les observations susmentionnées sont imputables à la faiblesse de la gouvernance au niveau du Comité d'orientation et aux lacunes de la supervision du récipiendaire principal (PNUD) et des sous-réциpiendaires au cours de chaque phase de la campagne.

Le comité d'orientation a approuvé une nouvelle approche³⁵ de la campagne, qui a réduit le délai entre l'enregistrement et la distribution, sans s'assurer que des contrôles adéquats et efficaces étaient en place pour atténuer les nouveaux risques associés au caractère limité du délai accordé pour la validation des données. Le comité d'orientation a également limité le rôle des districts sanitaires à la supervision de la campagne. Compte tenu de leur connaissance opérationnelle approfondie du contexte, les districts sanitaires auraient pu jouer des rôles clés dans la

³² Les données sont tirées du rapport hebdomadaire sur le paludisme publié par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNILP) établi sur la base des données du DHIS 2

³³ Pour ce scénario, une distribution excessive signifie que des ménages ont reçu plus de MIILD que nécessaire. Cette utilisation des moustiquaires n'est pas rationnelle dans un contexte de ressources limitées.

³⁴ Les groupes spéciaux sont les camps militaires, les internats, etc. Ces groupes ont droit à une MIILD par individu.

³⁵ Mise en œuvre dans d'autres pays, cette approche consistait — compte tenu du risque d'infection par le COVID-19 — à combiner la phase d'enregistrement des ménages et la phase de distribution.

mise en œuvre, ou auraient au moins dû être consultés au cours des différentes phases. Les autres faiblesses incluent notamment ce qui suit :

- Mauvaise conception et exécution de l'enregistrement des ménages et des activités³⁶ : la vérification des données enregistrées dans le DHIS 2 pendant la campagne s'est avérée limitée. Après la période de distribution, les entités de mise en œuvre ont signalé au ministère de la Santé des erreurs ou des incohérences dans les données, mais aucune correction n'a été saisie dans le DHIS 2. Plusieurs incohérences ont été observées par le BIG, par exemple des agents visitant 10 fois plus de ménages que le maximum fixé par jour, une population totale enregistrée dépassant la population projetée par l'Institut national des statistiques (ISTEEBU) de 18 % au lieu de 10 % comme recommandé par le partenaire technique.
- Mise en œuvre partielle des supervisions : Des supervisions d'équipes au niveau national ont été effectuées au début de la campagne, mais leur portée était restreinte car elles n'étaient pas censées couvrir toutes les localités du pays. En raison d'une pénurie de carburant à l'échelle nationale, les supervisions assurant une couverture géographique plus large ont été retardées ou n'ont pas été effectuées du tout, malgré les efforts du récipiendaire principal pour les assurer. Il s'agit notamment des supervisions des équipes de district, qui ont été retardées de jusqu'à 10 jours dans certaines provinces, tandis que les supervisions de proximité n'ont pas été effectuées dans la plupart des cas.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Santé et les entités de mise en œuvre pour :

- (a) établir un cadre de contrôle pour chaque étape clé de la prochaine campagne de distribution de masse de MIILD,
- (b) compléter l'enquête post-distribution pour la campagne de distribution de masse de MIILD de 2022,
- (c) effectuer un rapprochement de bout en bout des transactions relatives aux stocks de MIILD (du niveau central jusqu'aux points de distribution) pour la campagne de distribution de masse de 2022.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2024

³⁶ Il s'agit d'une étape critique destinée à identifier le nombre de ménages et à déterminer la quantité de MIILD à distribuer. La fiabilité de ce processus est essentielle pour limiter le risque de distribution excessive ou de distribution insuffisante.



4.3 À quelques exceptions près, les dispositions relatives à la chaîne d'approvisionnement ont permis de garantir une disponibilité continue des médicaments et de limiter le volume des péremptions, mais des risques subsistent.

Le système de la chaîne d'approvisionnement est efficace pour atteindre trois objectifs clés qui soutiennent les ripostes contre les trois maladies : la disponibilité continue des médicaments, la limitation des péremptions et la traçabilité des médicaments. Il est toutefois possible d'améliorer les systèmes d'information pour la gestion logistique et le stockage.

Le pays est parvenu à assurer une disponibilité continue des principaux produits de santé malgré les divers problèmes rencontrés, notamment le manque de données fiables sur la consommation, l'absence de visibilité en temps réel des stocks au niveau périphérique, les capacités limitées de distribution du magasin central de fournitures médicales et la non-distribution des produits jusqu'au dernier kilomètre.

La disponibilité continue des principaux médicaments et le nombre limité de péremptions au niveau de la chaîne d'approvisionnement ont contribué aux bons résultats dans le traitement des trois maladies

Au cours de la période considérée, les produits essentiels — les principaux antirétroviraux de première intention, les médicaments de première intention contre le paludisme et la tuberculose, ainsi que les tests de dépistage du VIH et du paludisme³⁷ — étaient disponibles en permanence au magasin central de fournitures médicales et dans les 21 centres de santé/hôpitaux visités dans le pays. Cette situation est conforme aux bons résultats des traitements déclarés dans le DHIS 2.

La chaîne d'approvisionnement dans le pays s'est également révélée efficace pour prévenir les péremptions. Les produits périmés en 2021-2022 ont totalisé un montant de 0,1 million de dollars US (moins de 1 % de l'ensemble des achats). Sur la base de la distribution mensuelle moyenne des produits et de leurs dates de péremption, le risque de péremption au cours des six prochains mois est jugé faible.

La disponibilité continue des médicaments et les péremptions limitées ont été obtenues grâce à la mise à jour régulière des résultats de quantification (en l'absence de données de consommation fiables) et au suivi efficace des risques de rupture de stock et de péremption par le biais de l'élaboration d'un tableau de bord d'analyse au niveau des stocks.

En outre, le système d'approvisionnement du bénéficiaire principal permet d'acheter des produits de santé dans un délai raisonnable. Les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies ont mis en place un mécanisme d'examen pour valider les commandes des districts avant leur livraison. Malgré des capacités de distribution limitées, le CAMEBU loue des camions lorsque nécessaire pour assurer une distribution flexible et en temps voulu des produits de santé aux districts.

Le BIG a aussi pu tracer avec succès les médicaments achetés pour le pays — depuis le magasin central de fournitures médicales jusqu'aux établissements de santé visités, en passant par les entrepôts de district. Ce résultat a été obtenu grâce au maintien d'outils de gestion des stocks adéquats. La vérification physique et le rapprochement des produits de santé dans les établissements de santé visités n'ont pas révélé de problèmes importants. Toutefois, dans quatre des cinq hôpitaux visités à Bujumbura, les services de laboratoire ne tenaient pas de fiches de stock pour les réactifs

³⁷ Les produits de santé témoins comprennent : Le TDF / 3TC / DTG, qui couvre au moins 80 % des patients sous traitement antirétroviral, le test de diagnostic rapide du VIH Determine, les médicaments antipaludiques de première intention Artemether-Lumefantrine ALu (quatre formulations), le test de diagnostic rapide du paludisme, le traitement de première intention du paludisme grave (Artesunate injectable 60 mg), les deux principaux médicaments de première intention contre la tuberculose (RHZE 150+75+400+275 mg et RH 150+75 mg).

et consommables de laboratoire pour le VIH et la tuberculose, ce qui est essentiel pour déterminer la consommation réelle et les niveaux de stock.

Nécessité d'améliorer le stockage et le projet en cours de système d'information pour la gestion logistique (SIGL)

Des cas de conditions de stockage non optimales ont été observés dans les entrepôts du CAMEBU (magasin central de fournitures médicales du Burundi). Il s'agit de températures élevées dans l'entrepôt, qui étaient constamment proches du maximum autorisé par les fabricants de produits de santé, en raison de systèmes d'isolation et de réfrigération inadéquats. Le contrôle qualité post-commercialisation a été effectué pour la dernière fois en 2022 et n'a pas révélé de problèmes significatifs concernant la qualité des médicaments distribués.

Les dates de maintenance n'étaient pas indiquées sur les extincteurs contrôlés. Les zones de stockage (réception, stockage, préparation des commandes) n'étaient pas correctement séparées pour éviter toute confusion entre les stocks. Enfin, les entrepôts du CAMEBU ne disposent pas d'un plan approprié des lieux de stockage des produits de santé pour faciliter leur récupération. Le cycle de financement en cours ne prévoit pas de budget pour l'amélioration des conditions de stockage. Le non-respect des exigences en matière de stockage pourrait affecter la qualité des produits, la sécurité physique de l'entrepôt, ainsi que son efficacité en matière de gestion des stocks.

En ce qui concerne le système d'information pour la gestion logistique, les données de consommation enregistrées dans le DHIS 2 ne sont ni complètes ni exactes, car elles montrent par exemple que la consommation de médicaments antipaludiques dépasse de 39 % les cas de paludisme traités déclarés en 2021. Le manque de données logistiques fiables affecte la précision de la quantification et ne permet pas de connaître le niveau de stock nécessaire pour anticiper les risques de rupture de stock dans les établissements de santé.

Pour faire face à ce problème, le ministère de la Santé et ses partenaires, dont le Fonds mondial, ont prévu de mettre en place un système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL). Cependant, le BIG a noté que certains risques majeurs pour la réussite de la mise en œuvre du projet ne sont pas pris en compte dans son plan opérationnel. Ce plan est principalement axé sur les risques liés à la mise en place et à l'utilisation de l'outil électronique, mais il ne prévoit pas de mesures pour remédier aux problèmes liés à la qualité des données logistiques générées par les outils de gestion des stocks primaires et devant être enregistrées dans le système eSIGL.

Le BIG et le Secrétariat du Fonds mondial considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'établir de mesure de gestion convenue concernant cette constatation

Le Secrétariat contribue à deux évaluations de la chaîne d'approvisionnement afin de résoudre les problèmes identifiés au niveau de l'infrastructure et des installations de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays.

Le projet eSIGL est en cours et le Fonds mondial soutient financièrement sa mise en œuvre avec plusieurs partenaires.

Dans les deux cas, le Fonds mondial n'exerce pas de contrôle total sur l'exécution des projets, ce qui limite sa capacité à influencer directement leurs résultats. Compte tenu des risques limités liés aux questions identifiées, des actions supplémentaires n'aboutiraient pas à une gestion équilibrée du risque.

4.4 Capacités limitées des entités de mise en œuvre en matière de planification, de coordination et de suivi des activités de subventions

L'efficacité de la mise en œuvre des subventions est affectée par des problèmes de dotation en personnel de l'Unité de gestion des programmes du ministère de la Santé. Le système de gestion des subventions du PNUD doit remédier aux problèmes connus concernant son mécanisme de planification, de coordination et de supervision. Ces faiblesses, combinées au contexte d'intervention difficile du pays, ont eu une incidence préjudiciable sur l'absorption des subventions.

Dans le cadre du cycle de financement actuel, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) est responsable de la gestion de deux subventions d'un montant de 140 millions de dollars US (couvrant la tuberculose/VIH et le paludisme, y compris une composante C19RM). De son côté, le ministère de la Santé est le récipiendaire principal de la subvention SRPS³⁸ (8,5 millions de dollars US). La mise en œuvre des activités dans le cadre de ces subventions reste difficile en termes de capacités et de processus, ainsi que de retards dans la mise en œuvre de la subvention (par exemple : C19RM, subvention du SRPS). Il convient de noter que le contexte national est difficile à divers égards (par exemple : faibles capacités de gestion financière des sous-récepteurs, ruptures de stock de carburant au niveau national, etc.), ce qui complexifie une mise en œuvre efficace et opportune des activités de subvention.

Les capacités limitées en personnel et la nécessité d'améliorer les processus de l'UGADS ont entraîné une faible absorption des subventions

L'UGADS met actuellement en œuvre des subventions du Fonds mondial et de GAVI pour le compte du ministère de la Santé. Le Fonds mondial et GAVI ont mis en place un agent fiscal pour atténuer le risque financier et fiduciaire de la subvention.

Le gouvernement du Burundi fournit des ressources humaines et des bureaux pour le fonctionnement de l'UGADS. La majorité du personnel affecté ne possède ni l'expérience ni les qualifications professionnelles requises pour s'acquitter efficacement de ses tâches. Il est en effet difficile de trouver des fonctionnaires au sein du ministère de la Santé qui possèdent les capacités nécessaires pour gérer les subventions accordées par des bailleurs de fonds internationaux. Les postes où les insuffisances sont les plus significatives concernent les fonctions financières et d'achat, toutes deux essentielles à la mise en œuvre des subventions à long terme. Il est également compliqué de nommer du personnel technique tel que des spécialistes de laboratoire. L'UGADS est conçue pour gérer toutes les subventions des partenaires de développement au nom du ministère de la Santé³⁹, mais cette vision stratégique ne peut être réalisée si cette unité ne dispose pas d'un personnel doté de l'expérience et des qualifications nécessaires.

Les outils de planification et de suivi utilisés (par exemple, le plan de travail annuel) ne sont pas bien conçus, ils n'ont donc pas pu aider à anticiper la plupart des difficultés et permettre un suivi efficace des activités des subventions. Seuls six des 24 achats prévus ont été effectués en temps voulu en 2022. Par conséquent, l'absorption de la subvention SRPS est estimée à 20 % en 2022, 94 des 128 activités prévues n'ayant pas été achevées (73 %). Bien que des facteurs échappant au contrôle de l'UGADS doivent être pris en compte (par exemple, démarrage tardif des activités, faibles capacités de certaines entités de mise en œuvre), le pays ne bénéficiera pas des investissements dans le système de santé durant la période actuelle si la subvention n'est pas absorbée en temps voulu au cours de la dernière année de mise en œuvre.

³⁸ Systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cela fait référence à toutes les activités conçues pour renforcer les systèmes de santé conventionnels et communautaires.

³⁹ Selon l'Article 5 (section 1) de la décision portant création de l'UGADS.

Nécessité de renforcer les capacités de planification, de coordination et de supervision de l'Unité de gestion de projet (UGP) du PNUD, ainsi que les capacités des sous-récepteurs

Le PNUD gère 94 % de l'ensemble des subventions accordées au Burundi dans le cadre du cycle de financement en cours. Il a mis en place une UGP bien structurée et dotée de ressources suffisantes pour mettre en œuvre les subventions attribuées. Un examen fonctionnel de l'UGP a été effectué en décembre 2022. La mise en œuvre des recommandations (par exemple, suivi de la performance des subventions, supervision des sous-récepteurs, outils de planification) émises renforcerait davantage les capacités de l'UGP du PNUD.

L'une des principales responsabilités assignées au PNUD lors du cycle de financement précédent était déjà de veiller au renforcement des capacités des sous-récepteurs. Une partie substantielle de cette mission demeure inachevée. Bien que les évaluations des capacités aient révélé des lacunes, principalement dans les systèmes de gestion des achats et des finances, l'instance de coordination nationale n'a pas approuvé le plan initial de renforcement des capacités élaboré en 2019. Le PNUD a présenté un nouveau plan de renforcement des capacités pour les sous-récepteurs en novembre 2022. Toutefois, ce plan est en attente d'approbation par l'ICN, qui exige un plan consolidé prenant également en compte les besoins de renforcement de l'UGADS et d'autres entités de mise en œuvre au sein du ministère de la Santé.

L'UGP du PNUD n'a pas non plus mis en œuvre rapidement les mesures de gestion issues des lettres et rapports de performance. Seule une des 10 mesures de gestion prévues en septembre 2022 a été entièrement appliquée, et d'autres retards ont été constatés dans l'exécution de certaines actions requises par le Secrétariat du Fonds mondial.

En ce qui concerne la gestion des subventions, les outils de planification des activités (par exemple, le modèle de plan de travail) ne sont pas suffisamment spécifiques — eu égard aux délais et aux responsabilités — pour permettre d'anticiper les problèmes, d'assurer un suivi efficace des activités et d'accroître la responsabilisation. En termes de mécanismes de supervision et de contrôle, l'UGP du PNUD et ses sous-récepteurs n'ont pas effectué de contrôles post-campagne de base lors de la dernière campagne de distribution de masse de MIILD (par exemple, contrôles de cohérence des données du DHIS 2, rapprochement des stocks de MIILD), ce qui aurait pu permettre d'identifier les problèmes à un stade précoce (comme dans la Constatation 4.2) et faciliter l'adoption de mesures correctives pour remédier aux problèmes.

En conséquence, l'UGP du PNUD ne parvient pas — et ce de manière récurrente — à soumettre au Fonds mondial dans les délais impartis un point semestriel sur les progrès réalisés. Les taux d'absorption financière des deux subventions, investissements consacrés au C19RM inclus, étaient de 70 % (tuberculose/VIH) et de 77 % (paludisme) à la fin du mois de décembre 2022. La composante C19RM en particulier affiche un taux d'absorption beaucoup plus faible, à savoir 53 %. Ces taux d'absorption indiquent que des activités clés de la subvention, y compris la supervision et le renforcement des capacités, ne sont que partiellement exécutées.

Mesure de gestion convenue n° 3

(a) Le Fonds mondial travaillera avec l'ICN, le ministère de la Santé, les entités de mise en œuvre et les partenaires pour soutenir la réalisation du plan de renforcement des capacités de l'UGADS / des sous-récepteurs par l'ICN et le ministère de la Santé, et pour prioriser les activités essentielles pour la mobilisation des ressources.

(b) Le Secrétariat du Fonds mondial demandera au PNUD :

- i) de mettre à jour et de renforcer ses processus de planification et de gestion des subventions afin d'en améliorer l'efficacité (financière et programmatique),
- ii) de mettre à jour et de faire approuver par l'ICN et les sous-récepteurs le plan de renforcement des capacités de ces derniers,

iii) de fournir des informations actualisées sur les activités mises en œuvre pour renforcer les capacités des sous-réциpiendaires.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2024

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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 tout temps 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 importants relevés ou un problème grave relevé. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, 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 BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

Le champ d'application des audits du BIG peut être spécifique ou plus large, selon le contexte, et couvre la gestion des risques, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits servent à tester et à évaluer les systèmes de contrôle et de supervision en vue de déterminer si le risque est adéquatement géré. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources d'information, telles que le travail d'autres auditeurs / structures de contrôle externe, sont également utilisées pour 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. Ces audits peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des extrants (livrables du programme), des résultats (impacts immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (changements à long terme dans la société attribuables au soutien du Fonds mondial).

Les audits couvrent un vaste éventail de thèmes et se concentrent particulièrement sur les questions liées à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion du changement et aux contrôles financiers et fiduciaires clés du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit risques clés affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 sous-risques. Chacun de ces sous-risques est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de contrôle externe. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ d'application de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles le Fonds mondial n'a pas fixé d'appétence ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.