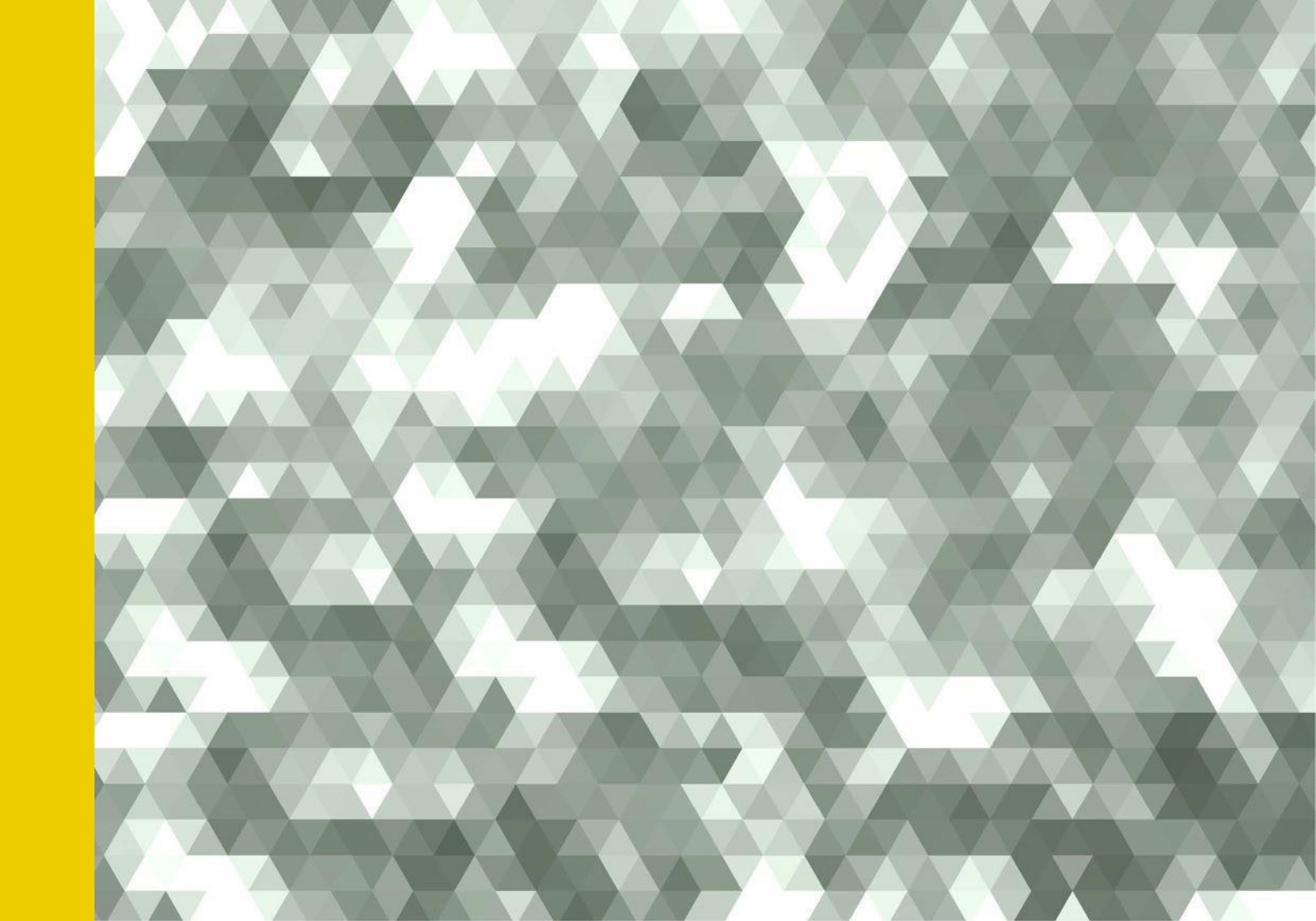




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République de la Sierre Leone

GF-OIG-19-001
18 janvier 2019
Genève, Suisse

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

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

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

Contactez-nous

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

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courriel : ispeakoutnow@theglobalfund.org

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général

Fonds mondial

Global Health Campus

Chemin du Pommier 40

1218 Grand-Saconnex

Genève, Suisse

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Message téléphonique :

+41 22 341 5258

Plus d'informations à l'adresse :

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

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

Rapport consultatif

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

Rapport d'enquête

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

Table des matières

1. Synthèse.....	4
1.1. Opinion.....	4
1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques	4
1.3. Principaux problèmes et risques.....	5
1.4. Notations	6
1.5. Résumé des actions convenues de la Direction	6
2. Environnement et contexte	8
2.1. Contexte global.....	8
2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie	8
2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays.....	8
2.4. Les trois maladies.....	9
3. Aperçu de l'audit.....	11
3.1. Objectifs	11
3.2. Portée	11
3.3. Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés	11
4. Constatations.....	12
4.1 Les lacunes des mécanismes de mise en œuvre et de supervision affectent l'exécution d'activités essentielle ainsi que l'efficacité et l'efficience des subventions.....	12
4.2 Problèmes dans la détection des cas de tuberculose	15
4.3 Inadéquation de l'accès aux services destinés aux patients séropositifs au VIH.....	17
4.4 Nécessité d'améliorer la quantification et la planification des approvisionnements pour minimiser les péremptions et les ruptures de stock	19
4.5 Les examens de la qualité des données n'ont pas efficacement résolu les problèmes relatifs à celles-ci.....	20
5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction	22
Annexe A : Classification générale des notations d'audit.....	23
Annexe B : Méthodologie.....	24

1. Synthèse

1.1. Opinion

Le Fonds mondial est un partenaire essentiel de la Sierra Leone. Entre 2015 et 2017, il a assuré le financement du budget du secteur de la santé à hauteur de 19 % environ et de la santé internationale à hauteur de 27 %¹ : les subventions actuelles financent 90 % du programme de lutte contre le VIH, 70 % du programme de lutte contre la tuberculose et 74 % du programme de lutte contre le paludisme². La flambée de maladie à virus Ébola de 2014 a interrompu les progrès contre le VIH et entravé les services de prise en charge de la tuberculose. Le pays, et le secteur de la santé en particulier, s'efforcent toujours de se redresser à la suite des répercussions négatives de cette flambée.

Les retards dans l'exécution d'activités essentielles ont eu pour conséquence un impact préjudiciable sur la mise en œuvre des subventions, en particulier sur des produits attendus transversaux essentiels pour le renforcement du système de santé – comme la construction d'un entrepôt. S'agissant de l'atténuation des importants risques financiers inhérents à la Sierra Leone, le Fonds mondial a mis en œuvre différents niveaux de contrôles financiers, des activités d'assurance et un renforcement de la gouvernance. Ces processus ne fonctionnent toutefois pas de façon efficace pour atténuer les principaux risques financiers et liés aux achats. Par conséquent, les mécanismes de mise en œuvre et de supervision **nécessitent une nette amélioration**.

Le soutien du Fonds mondial dans la lutte contre le paludisme, qui représente 34 % des investissements totaux du Fonds pour le cycle actuel de subvention, a directement conduit à d'importantes réductions de l'incidence et de la mortalité du paludisme, principalement grâce à des améliorations des activités de prévention et de traitement. S'agissant des autres maladies, les programmes souffrent actuellement de problèmes comme le faible taux de détection des cas de tuberculose, les difficultés de ciblage des populations clés pour le dépistage du VIH, le faible taux de rétention des patients sous traitement contre le VIH et la médiocrité des données. Les résultats ont commencé à s'améliorer avec la diminution de l'impact de la flambée de maladie à virus Ébola, et des initiatives nouvelles et de rattrapage ont été budgétisées pour le cycle actuel et le prochain cycle de subvention. Globalement, les processus de gestion et de suivi des programmes sont **partiellement efficaces** pour fournir des services de qualité aux patients et des données pour les processus décisionnels.

La chaîne d'approvisionnement parvient à distribuer des médicaments aux districts et aux établissements de santé. On observe toutefois des limites dans les systèmes sous-jacents et des inefficacités dans les processus de gestion de la chaîne des achats et des stocks. Ces problèmes ont entraîné des ruptures de stock et des interruptions de traitement, des commandes d'urgence, des péremptions de médicaments et des décalages significatifs entre les inventaires des stocks et les états de rapprochement. Par conséquent, les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration** pour veiller à ce que les patients reçoivent en temps voulu des médicaments de bonne qualité.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Succès enregistrés dans la lutte contre le paludisme : En Sierra Leone, la mortalité et l'incidence des cas de paludisme ont été réduites de plus de 40 % et 50 %, respectivement, entre 2000 et 2015³. Ces résultats sont principalement attribuables à une utilisation accrue des moustiquaires (63 % des ménages déclarent en utiliser), à un accès rapide au diagnostic du paludisme et à la

¹ Note conceptuelle du Fonds mondial – Sierra Leone 2018.

² Note conceptuelle du Fonds mondial – Sierra Leone 2018.

³ Rapport sur le paludisme dans le monde, pp. 88-90.

disponibilité d'un traitement sous forme de combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)⁴.

Progrès dans la lutte contre la tuberculose et le VIH : Entre 2000 et 2014, la morbidité de la tuberculose avait été fortement réduite avant la flambée de maladie à virus Ébola, et le taux de succès thérapeutique avait atteint 87,5 % chez les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés⁵. La Sierra Leone a commencé à dispenser un traitement contre la tuberculose multirésistante (MDR-TB) dans un centre de soins en 2017. S'agissant de la co-infection, plus de 90 % des patients tuberculeux ont fait l'objet d'un dépistage du VIH et plus de 95 % des cas de co-infection ont été mis sous traitement. Concernant le VIH, le pays a adopté une approche universelle de dépistage et de traitement, et a mis en place un plan de rattrapage pour combattre le VIH afin de renforcer un dépistage intensifié des cas.

Enseignements tirés de la flambée de maladie à virus Ébola : Le ministère de la Santé et de l'Assainissement a élaboré une stratégie chiffrée pour établir des systèmes résistants et pérennes pour la santé en réponse à la flambée de maladie à virus Ébola.

Les investissements ont tenu compte des enseignements tirés (comme la stratégie des travailleurs de santé communautaires qui recourt à des partenaires et à la communauté pour une approche plus efficace), et les demandes de financement au Fonds mondial font partie du Plan global de relèvement du système de santé (2015-2020). Les travailleurs de santé communautaires ont joué un rôle majeur dans la riposte contre la flambée de maladie à virus Ébola en suivant les contacts, en soutenant la prévention, en mettant davantage l'accent sur les soins à assise communautaire et en cherchant à promouvoir un meilleur accès aux soins.

1.3. Principaux problèmes et risques

Lacunes dans la conception des mécanismes de mise en œuvre et dans la gestion du financement de la subvention Renforcement des systèmes de santé (RSS) : Le Fonds mondial a alloué des ressources pour soutenir les activités nationales de renforcement des systèmes de santé. Cependant, la subvention RSS n'a pas été planifiée de façon appropriée ni exécutée durant le cycle actuel de mise en œuvre pour résoudre les problèmes identifiés. Outre un cycle actuel de subvention déjà court (deux ans), les retards dans la constitution d'une unité de gestion des programmes au sein du ministère de la Santé, l'inefficacité des structures de gestion, les problèmes de communication et la mauvaise coordination sont autant de difficultés qui ont contribué à ce que 24 % seulement des fonds de subvention soient absorbés à décembre 2017. Des progrès ont été accomplis au niveau de la subvention RSS sous forme d'interventions de rattrapage, et le taux d'absorption avait progressé à 68 % à juin 2018. Cependant, des interventions transversales essentielles – notamment la construction d'un entrepôt central, le soutien au renforcement du réseau de laboratoires, les systèmes de données et de surveillance, et la stratégie des travailleurs de santé communautaires – ont été retardées.

Absence de consolidation des budgets et de responsabilité des donateurs : Les maîtres d'œuvre n'ont pas réalisé de cartographie globale des financements des donateurs ni élaboré de plans d'achat, ce qui a fragilisé le suivi des activités par la direction et accru le risque de mauvaise utilisation des fonds. L'accroissement des financements des donateurs après la flambée de maladie à virus Ébola, souvent mal coordonné entre les donateurs ou sur lequel le ministère de la Santé avait une visibilité restreinte, a contribué à rendre cette cartographie complexe. Bien que le ministère de la Santé ait tenté d'améliorer ses connaissances des financements des donateurs en mettant en place des accords sur le niveau de service, aucun budget ou plan de travail complet n'a été élaboré qui compile les investissements des donateurs et des pouvoirs publics pour veiller à être efficace et éviter les chevauchements.

De surcroît, il est nécessaire de renforcer les contrôles internes et la responsabilité vis-à-vis des activités de financement et d'achat. Des améliorations sont requises tant au niveau de l'exhaustivité et

⁴ Rapport sur le paludisme dans le monde, 2016.

⁵ Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2014, OMS.

de l'exactitude de la documentation transmise par les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires à l'agent financier, que de la qualité de l'examen effectué par l'agent financier.

Les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH n'atteignent pas leurs objectifs :

La notification des cas de tuberculose demeure faible à 21 % pour la tuberculose simple et à 2 % pour la tuberculose multirésistante. Des efforts sont en cours pour élargir et intensifier l'action, et atteindre l'objectif stratégique national de mise sous traitement 85 % de l'ensemble des patients à l'horizon 2020⁶. Cette situation est en partie imputable à l'effondrement de la riposte à la tuberculose durant la crise du virus Ebola et au fait que le traitement contre la tuberculose multirésistante n'a été que récemment adopté en Sierra Leone⁷. Les résultats sont particulièrement faibles en ce qui concerne la prise en charge des enfants et des personnes incarcérées. Les nouvelles subventions sont conçues pour remédier à ces problèmes. De même, les ambitieux objectifs fixés pour les interventions contre le VIH ciblant les populations clés n'ont pas été atteints, et la rétention des patients sur les sites de traitement est un problème pour le programme – les patients enrôlés étant perdus de vue et aucun indicateur de la charge virale ou dossier n'étant enregistré pour les personnes sous traitement antirétroviral. Les nouvelles subventions 2018-2021 ont été conçues pour remédier à ces problèmes.

Besoin continu d'améliorer les systèmes de données et de surveillance : Malgré une allocation de soutien à la subvention RSS, les interventions budgétisées ne sont pour la majeure partie pas mises en œuvre et des problèmes subsistent concernant la qualité des systèmes de communication des données et autres systèmes d'information. Pour remédier à ces insuffisances, un soutien a été accordé au système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS). Cependant, des contrôles de qualité des données sont nécessaires au niveau des établissements de santé, des districts et central afin d'améliorer l'exactitude et l'exhaustivité des données au stade de leur saisie. Des budgets pour la supervision de ces contrôles ont été intégrés dans les nouvelles subventions.

1.4. Notations

	Objectif 1. L'adéquation de la conception des mécanismes de mise en œuvre et d'assurance à l'appui de la réalisation des objectifs des subventions et de la pérennité des programmes. Notation du BIG : Nécessite une nette amélioration
	Objectif 2. Les processus de gestion et de suivi des programmes contre les trois maladies pour veiller à la qualité des services aux patients et à la fourniture de données dûment opportunes et précises pour étayer le processus décisionnel. Notation du BIG : Partiellement efficace
	Objectif 3. Les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pour veiller à fournir en temps voulu aux patients affectés par les trois maladies des médicaments de bonne qualité. Notation du BIG : Nécessite une nette amélioration

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec les bénéficiaires principaux (l'Unité intégrée de gestion des projets de santé (IHPAU) et le Secrétariat national de lutte contre le sida (NAS)) pour s'attaquer aux risques identifiés par le BIG au moyen des actions convenues de la Direction suivantes :

⁶ Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et la lèpre de la Sierra Leone pour 2016-2020.

⁷ La Sierra Leone a commencé à traiter les patients atteints de tuberculose multirésistante au premier trimestre 2016.

- Les récipiendaires principaux élaboreront un plan d'achat pour les subventions du Fonds mondial, un plan de travail pour les principales activités des subventions, une cartographie des activités soutenues par les donateurs pour tous les financements reçus par l'IHPAU pour le cycle actuel, et une liste des fournisseurs agréés.
- Les récipiendaires principaux effectueront une analyse du programme des travailleurs de santé communautaires pour élaborer un plan afin d'améliorer l'accès aux services de prise en charge des trois maladies.
- Les récipiendaires principaux travailleront afin d'améliorer l'utilisation des données pour éclairer le processus décisionnel, en accordant une attention particulière à la fréquence des rapports des systèmes d'information de gestion de la logistique (LMIS) et à l'utilisation des données de ces systèmes pour éclairer les prévisions.
- Les récipiendaires principaux élaboreront un plan complet pour améliorer la qualité des données.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

La Banque mondiale considère la Sierra Leone comme un pays à revenu faible. Elle abrite une population estimée à 7,4 millions d'habitants et affiche un taux de croissance démographique de 2,3 %⁸. Environ 38 % de la population vit dans des grandes villes des zones urbaines. Le pays se classe 179^{ème} sur les 188 pays de l'Indice de développement humain 2017 du Programme des Nations Unies pour le développement.

Avant la flambée de maladie à virus Ébola de 2014, la Sierra Leone se préparait à devenir un pays à revenu intermédiaire. Mais cette flambée fut la plus importante et la plus longue de l'histoire mondiale. Elle a dévasté les infrastructures de santé et l'économie dans son ensemble, et fait 3 955 morts. Le produit intérieur brut a chuté de 5 milliards de dollars en 2014 à 3,8 milliards en 2017⁹. L'inflation des prix à la consommation a atteint 17 % en décembre 2016. La monnaie nationale, le leone, s'est déprécié de 29 % en décembre 2016 (en glissement annuel)¹⁰. Bien que le redressement soit en cours, le pays reste handicapé par le chômage élevé des jeunes, les catastrophes naturelles et la fragilité des infrastructures.

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie

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

La Sierra Leone est un portefeuille :

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

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

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis 2006, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant supérieur à 304 millions de dollars et décaissé plus de 248 millions de dollars au profit de la Sierra Leone. Le pays bénéficie actuellement de trois subventions actives :

⁸ Banque mondiale (<https://data.worldbank.org/country/sierra-leone>).

⁹ idem.

¹⁰ idem.

Récipiendaire principal	Code de la subvention	Composante	Période de la subvention	Montant signé (USD)
Secrétariat national de lutte contre le sida (NAS)	SLE-H-NAS	VIH/sida	01 janvier 2016 - 31 décembre 2017 ¹¹	32 318 190
Ministère de la Santé et de l'Assainissement (MOHS) de la Sierra Leone	SLE-Z-MOHS	Tuberculose, Paludisme et RSS	01 janvier 2016 - 30 juin 2018	70 223 713
Catholic Relief Services - United States Conference of Catholic Bishops	SLE-M-CRS	Paludisme	01 juillet 2016 - 30 juin 2018	3 988 778
Total			01 janvier 2016 - 30 juin 2018	106 530 681

Pour la subvention groupée Tuberculose, Paludisme et RSS, l'Unité intégrée de gestion des projets de santé (IHPAU) agit en qualité d'unité de gestion des programmes sous l'autorité du ministère de la Santé et de l'Assainissement (MOHS). Sous l'égide du MOHS et du Médecin-Chef, l'unité de coordination du renforcement des systèmes de santé coordonne six directions du ministère de la Santé. Environ 41 % des subventions actuelles du Fonds mondial financent l'achat de médicaments et de produits de santé par l'intermédiaire de Wambo¹². Les services et les produits non sanitaires sont achetés par l'intermédiaire du NAS et de l'IHPAU.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Le pays a adopté les objectifs « 90-90-90 » du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et son Plan stratégique national de lutte contre le sida 2016-2020 a pour objectif d'atteindre ces ambitieux objectifs d'ici à 2020 et de mettre fin au sida en tant que menace de santé publique à l'horizon 2030.

61 000 personnes vivant avec le VIH en 2016¹³

3 200 nouvelles infections à VIH et **2 600** décès liés au sida en 2018¹⁴

26 222 personnes actuellement sous traitement antirétroviral¹⁴



Paludisme : Il s'agit de la principale cause de maladie et de décès dans le pays – qui représente environ 50 % des consultations en ambulatoire et 38 % des admissions. Les maladies liées au paludisme contribuent à hauteur de 38 % et de 25 % aux taux de mortalité infantile et à tous âges, respectivement. En 2015, la Sierra Leone se classait au 8^{ème} rang en terme d'incidence mondiale du paludisme¹².

5 450 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées (total cumulé)

1 775 306 cas confirmés déclarés en 2016¹⁵

¹¹ La nouvelle subvention signée avec le NAS pour la période allant du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 s'élève à 31 799 803 dollars. Elle n'a pas été incluse dans le champ de l'audit dans la mesure où elle venait juste de débuter au moment du travail d'audit sur le terrain.

¹² Wambo.org est un marché électronique destiné à rationaliser les activités d'achat des récipiendaires principaux et leur permettre de s'approvisionner de façon autonome à des prix abordables en supportant des coûts de transaction réduits.

¹³ ONUSIDA 2018, Rapports nationaux de la Sierra Leone, Banque mondiale, données et statistiques financières internationales du Fonds monétaire international.

¹⁴ ONUSIDA, Fiche d'information sur la Sierra Leone 2018.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, Rapport 2017 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde.

En 2016, on dénombrait 250 cas de paludisme pour 1 000 personnes à risque, soit 50 % de moins qu'en 2010. Le taux d'incidence du paludisme a chuté de 70 % durant la même période. En 2015, on estimait à 5 800 le nombre de décès du paludisme dans le pays, contre 12 000 en 2000¹⁴.



Tuberculose : La Sierra Leone compte parmi les 30 pays qui supportent la plus lourde charge mondiale de tuberculose en nombre de cas par habitant. En 2017, le pays a commencé à exploiter la technologie GeneXpert pour diagnostiquer la tuberculose multirésistante.

La prévalence de la tuberculose est estimée à **441** pour 100 000 et l'incidence à **304** pour 100 000¹⁶

58 100 cas de tuberculose détectés et traités en Sierra Leone à ce jour

14 114 cas de tuberculose diagnostiqués en 2016¹⁶

¹⁶ OMS, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017. Le chiffre de la prévalence de la tuberculose est une estimation, aucune enquête de prévalence n'ayant été réalisée après la flambée de maladie à virus Ébola.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit a spécifiquement évalué l'adéquation de la conception :

- des mécanismes de mise en œuvre et d'assurance à l'appui de la réalisation des objectifs des subventions et de la pérennité des programmes ;
- des processus de gestion et de suivi des programmes contre les trois maladies pour veiller à la qualité des services aux patients et à la fourniture de données dûment opportunes et précises pour étayer le processus décisionnel ;
- des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pour veiller à fournir en temps voulu aux patients affectés par les trois maladies des médicaments de bonne qualité.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B. Il a couvert la période allant de juillet 2016 à mars 2018. L'audit a porté sur les subventions mises en œuvre par les trois bénéficiaires principaux – le ministère de la Santé et de l'Assainissement (MOHS), le Secrétariat national de lutte contre le sida (NAS) et Catholic Relief Services (CRS), et leurs sous-bénéficiaires. Dans le cadre de son travail sur le terrain, le BIG s'est rendu dans 12 entrepôts, bureaux de districts et établissements de santé situés dans trois des cinq districts où la charge de morbidité du VIH et de la tuberculose est la plus élevée.

3.3. Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

Le présent document est le premier audit du BIG des subventions du Fonds mondial à la Sierra Leone.

En 2014, le BIG a publié un rapport d'enquête sur des allégations d'irrégularités au niveau d'achats et de facturations frauduleuses. Celles-ci concernaient les fonds des subventions Paludisme et Tuberculose de la série 7 du Fonds mondial décaissés au profit du ministère de la Santé et de l'Assainissement (MOHS) de la Sierra Leone. Outre les pertes identifiées par le LFA, l'enquête du BIG a découvert l'existence de fausses factures et de fournisseurs fictifs.

À la suite de l'enquête, le Secrétariat a approuvé une série de mesures pour améliorer les résultats de la subvention (GF-OIG-14-005). Il s'est notamment agi du remplacement de l'agent financier et de l'externalisation de tous les achats de produits non sanitaires auprès du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). Des fonds de subvention d'un total de 70 510 dollars ont été recouvrés auprès du bénéficiaire principal.

Précédents travaux du BIG sur le sujet

Rapport d'enquête sur les subventions du Fonds mondial à la Sierra Leone (anglais uniquement)
(GF-OIG-14-005)

4. Constatations

4.1 Les lacunes des mécanismes de mise en œuvre et de supervision affectent l'exécution d'activités essentielles ainsi que l'efficacité et l'efficience des subventions.

Les trois programmes de lutte contre les maladies soutenus par le Fonds mondial ont été durement touchés par la flambée de maladie à virus Ébola en 2014-15 du fait de son impact dévastateur sur des infrastructures de santé et des mécanismes de mise en œuvre déjà fragiles. Trois ans plus tard, les programmes se redressent et ont commencé à publier de meilleurs résultats. En 2014, l'Unité intégrée de gestion des projets de santé (IHPAU) a été créée sur la base des recommandations d'une Évaluation conjointe de la gestion financière¹⁷ pour optimiser la gestion financière et administrative de l'ensemble des programmes soutenus par les donateurs. Cependant, les problèmes suivants soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes de mise en œuvre et d'assurance :

Absence de vue d'ensemble des activités programmatiques : Les bénéficiaires principaux ne disposent pas de budget ou de plan de travail consolidé intégrant les investissements et les activités de tous les donateurs et des pouvoirs publics, ce qui accroît le risque de duplication ou de chevauchement des activités et des dépenses – en particulier pour les activités transversales. Par exemple, les dépenses de l'IHPAU en 2016-18 – d'un montant de 5 millions de dollars – sont aussi financées par d'autres partenaires – dont le gouvernement de la Sierra Leone, Kreditanstalt für Wiederaufbau (banque de développement allemande - KfW), la Banque mondiale, la Banque islamique de développement et l'Alliance GAVI. Ces dépenses couvrent notamment des équipements de laboratoire, des véhicules et des motocyclettes, des missions de supervision, de suivi et d'évaluation, des primes d'incitation pour les travailleurs de santé communautaires, des salaires et des frais de bureau – qui présentent intrinsèquement des risques élevés de duplication.

Les problèmes de cartographie des donateurs ne sont pas spécifiques à la Sierra Leone. Cependant, en l'absence de séparation claire des rôles des donateurs par régions et activités, les risques de duplication et de chevauchement sont plus élevés. En outre, dans la mesure où le MOHS a établi les mécanismes de collecte et de consolidation des données nécessaires, il devrait être possible d'effectuer une cartographie des donateurs. Bien que l'unité RSS ait essayé de cartographier le soutien des donateurs aux activités des travailleurs de santé communautaires sur la période 2016-2018, cette cartographie a omis des donateurs importants qui ont alloué des budgets de 1,3 million de dollars aux activités de ces travailleurs, comme la Banque islamique de développement et l'Alliance GAVI (dont le soutien a débuté en 2018 par l'intermédiaire de l'UNICEF). L'équipe de pays est en train d'intégrer une cartographie complète des donateurs dans les produits attendus de l'IHPAU à l'avenir, pour identifier les différentes sources et utilisations des fonds, et corriger les insuffisances majeures de financement ou les chevauchements.

Retards dans les activités essentielles des subventions : La plus importante subvention (qui couvre les composantes Paludisme, Tuberculose et RSS) a budgétisé des activités essentielles pour remédier à certains problèmes systémiques qui handicapent la prestation de services. Il s'agit notamment de la construction d'un entrepôt central (pour remplacer des entrepôts loués qui servent actuellement à la fourniture des services), de la modernisation/rénovation de laboratoires pour améliorer la qualité des diagnostics, et d'investissements dans les systèmes de communication de données¹⁸. Cependant, la mise en œuvre de ces activités a été retardée. Il a par exemple fallu 18 mois au bénéficiaire principal pour trouver un ingénieur conseil en génie civil chargé de superviser la construction de l'entrepôt central – laquelle n'a donc pas encore débuté. De même, la formation des

¹⁷ Initiée par le ministère de la Santé et de l'Assainissement, réalisée et soutenue par le Fonds mondial, l'Alliance GAVI, la Banque mondiale et le bureau local de l'OMS.

¹⁸ Le poste « rénovation » incluait une aide à la modernisation et à la rénovation de laboratoires, l'achat d'équipements de laboratoire et l'établissement de systèmes de gestion des informations des laboratoires, ainsi qu'une assurance de qualité pour les diagnostics.

travailleurs de santé communautaires a été reportée d'un an. Les équipements nécessaires pour fournir des services aux communautés ont été reçus avec un retard de plus d'un an. Ces ajournements sont notamment à l'origine du bas niveau du taux d'absorption des fonds de subventions – de 52 % à juin 2017 – ce qui pourrait affecter les allocations futures de subventions. En juin 2018, après la planification, la reprogrammation et l'exécution des activités de rattrapage, le taux d'absorption avait progressé pour atteindre 75 %. La subvention a aussi priorisé des services de surveillance de laboratoire et des systèmes d'alerte précoce couvrant les services de laboratoire clinique pour atténuer les risques de flambées futures, comme celle de la maladie à virus Ébola. Cependant, à la suite des retards, il n'est resté qu'un laps de temps limité dans le cycle actuel de subvention de deux ans pour la mise en œuvre des activités.

Plusieurs facteurs contribuent à ces retards de mise en œuvre, notamment :

- Faiblesses au niveau de la planification et de la mise en œuvre : La construction d'un entrepôt n'a par exemple pas pu débuter en raison de la non-satisfaction de conditions préalables. Au bout de six mois, la condition préalable d'un budget détaillé assorti d'un calendrier a été transformée en action de la direction pour permettre au processus d'achat de démarrer. Ultérieurement, un autre retard a eu lieu lorsque des problèmes ont été identifiés dans la sélection du prestataire de service par le Fonds mondial, et le processus a été annulé en juillet 2017. Un prestataire de service a finalement été choisi en novembre 2017. Cependant, l'entrepôt ne pouvant être achevé à la date de clôture de la subvention en juin 2018, sa construction a été reportée au prochain cycle de subvention.
- Lenteur du processus décisionnel : Malgré des retards dans la mise en œuvre des subventions et des alertes précoces concernant la faiblesse de leur taux d'absorption, les discussions relatives à la reprogrammation de la plus importante subvention ont débuté tardivement. Le bénéficiaire principal a transmis sa première demande de reprogrammation au LFA au quatrième trimestre 2017 seulement, alors que 75 % de la durée de la subvention s'étaient déjà écoulés. Cette demande faisait encore l'objet de discussions au moment de l'audit – le bénéficiaire principal n'ayant toujours pas répondu aux commentaires du Fonds mondial en avril 2018. Bien que le retard dans la prise de décision ait initialement été en partie imputable à la crise du virus Ébola ainsi qu'à des changements fréquents de personnel, il ne restait plus que quatre mois avant la date de clôture de la subvention pour la mise en œuvre des activités reprogrammées.

Insuffisance de la qualité des documents justificatifs du bénéficiaire principal et de l'examen des dépenses de la subvention par l'agent financier : Après l'enquête du BIG de 2014 – qui a mis en évidence des factures fictives d'un montant supérieur à 70 000 dollars, l'équipe de pays a remplacé l'agent financier et complété ultérieurement l'équipe du nouvel agent financier en recrutant un spécialiste des achats. Cependant, malgré ces changements, des problèmes de qualité et de respect des délais subsistent :

- Les agents financiers continuent de recevoir des documents justificatifs incomplets et imprécis. Ils ont rejeté environ 31 % des transactions examinées après un contrôle initial, dont la majorité étaient des transactions simples et redondantes.
- S'agissant des contrôles de qualité des justificatifs, la qualité de l'examen de l'agent financier apparaît médiocre si l'on se base sur l'échantillon des 36 achats essentiels vérifiés par le BIG. Des irrégularités ont été observées pour 44 % et 55 % des achats contrôlés par le BIG effectués par le NAS et l'IHPAU, respectivement, qui n'avaient pas été détectées par l'examen de l'agent financier¹⁹. Les irrégularités incluaient des soumissionnaires fictifs, des certificats contrefaits, des erreurs arithmétiques, des décalages entre les montants payés aux bénéficiaires tels qu'indiqués sur les reçus et les montants des chèques, et des documents justificatifs incomplets. Pour 15 % des transactions contrôlées, l'agent financier avait traité des paiements qui n'étaient pas accompagnés

¹⁹ Des signaux d'alerte ont été identifiés durant notre contrôle de la conformité pour 11 des 25 achats contrôlés pour le NAS et pour 6 des 11 achats contrôlés pour l'IHPAU.

de justificatifs²⁰. Les irrégularités ont été remontées à l'équipe des enquêtes du BIG pour qu'elle effectue des contrôles et définisse l'ampleur des dépenses non admissibles pour recouvrement.

La transmission de documents justificatifs incomplets par les bénéficiaires principaux a contribué aux retards dans la mise en œuvre des activités et au bas niveau du taux d'absorption : il a fallu entre trois et cinq mois entre la transmission initiale des justificatifs par les bénéficiaires principaux et l'approbation des transactions pour 19 % d'entre elles (ensemble des étapes d'examen, de révision et d'approbation incluses). Il faut habituellement d'un à trois jours pour que l'agent financier traite les transactions.

Le ministère de la Santé a engagé des efforts pour améliorer l'exécution et la supervision de la gestion financière avec le soutien du Fonds mondial, de l'Alliance GAVI et de la Banque mondiale. L'IHPAU a été restructurée avec l'établissement de nouveaux rattachements hiérarchiques, rôles et responsabilités, mécanismes de responsabilisation et effectifs. Un nouveau système de gestion financière a été déployé au NAS en 2017, les procédures opérationnelles financières ont été révisées et le personnel a été formé à ces révisions. Le Secrétariat et l'agent financier ont également introduit des changements au niveau de la portée et de l'approche du travail de l'agent financier, y compris en améliorant les procédures internes d'enregistrement et le traçage des examens effectués, en lançant des vérifications d'échantillons de soumissionnaires, en multipliant les contrôles de prévention des fraudes sur les transactions et en adoptant des listes structurées de contrôle pour l'examen des transactions.

Action convenue de la Direction 1

En qualité de bénéficiaires principaux, il conviendrait que l'IHPAU et le NAS élaborent :

- un plan d'achat pour les subventions du Fonds mondial,
- un plan de travail pour les activités essentielles au titre des subventions du Fonds mondial,
- une cartographie des donateurs au niveau des activités pour tous les financements reçus par l'IHPAU pour le cycle actuel de subvention, et
- une liste des fournisseurs agréés basée sur un processus de sélection bien documenté.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

²⁰ Un signalement a été remonté à l'équipe des enquêtes du BIG sur la base des échantillons contrôlés dans le cadre de l'audit.

4.2 Problèmes dans la détection des cas de tuberculose

La Sierra Leone figure parmi les 30 pays qui supportent la charge de tuberculose la plus élevée²¹. Entre 2000 et 2014, des progrès significatifs ont été accomplis dans la réduction de la morbidité et la mortalité de la tuberculose – marqués par un recul de la plupart des indicateurs de la charge de morbidité. Malgré le frein que la flambée de maladie à virus Ébola a exercé sur les progrès, le taux de succès thérapeutique du traitement contre la tuberculose reste supérieur à 80 %¹⁶.

Problèmes dans la détection des cas de tuberculose : Des interventions ciblées contre la tuberculose ont permis d'augmenter les notifications de cas, ce qui s'est traduit par la réalisation de 85 % de l'objectif du cadre de résultats. Le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTLP) de la Sierra Leone a concentré ses efforts sur six districts à charge élevée afin d'améliorer encore la détection. Cependant, bien que la charge de tuberculose estimée soit de 22 000 cas²², seulement 64 % des cas ont été détectés pour une tuberculose pharmacosensible ou simple, et seulement 2 % de la moyenne nationale estimée de 440 cas pour la MDR-TB²³. La stratégie du NTLP prévoit de mettre 85 % de l'ensemble des personnes tuberculeuses sous traitement d'ici à 2020²⁴. Les principales causes fondamentales suivantes ont été observées :

Les patients aiguillés par les services de soins communautaires ne sont pas soumis au test du fait d'un accès limité aux lieux de prestation des services : L'accès au programme de lutte contre la tuberculose est limité. Seulement 13 % des 1 360 établissements de santé (nombre estimé) de la Sierra Leone sont des centres de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), et un seul est un centre de prise en charge de la MDR-TB²⁵. Cela signifie que les patients aiguillés par les services de soins communautaires sont susceptibles de ne pas faire l'objet d'un test (du fait de l'accès limité aux lieux de prestation des services), ce qui se traduit par la non-détection de cas et l'efficacité limitée du processus d'orientation. Les protocoles de traitement de l'OMS recommandent l'utilisation des tests Gene Xpert pour le diagnostic initial de la MDR TB, ou pour les patients co-infectés par le VIH et la tuberculose, et un suivi par examen microscopique dans les autres cas. Cependant, 3 % seulement des patients sont actuellement testés au moyen d'appareils Gene Xpert en Sierra Leone. Cela résulte principalement d'une faible utilisation de ces appareils, l'enquête du LFA évaluant le taux d'utilisation entre 4 % et 12 % pour les neuf appareils situés dans les cinq districts où la charge est la plus élevée. Les algorithmes de diagnostic (qui fixent le processus devant être suivi après des dépistages positifs ou négatifs) ont été alignés sur les lignes directrices de l'OMS et n'incluent que les personnes tuberculeuses séropositives au VIH et les enfants de moins de cinq ans pour le test au moyen d'appareils Gene Xpert. La nouvelle subvention prévoit une actualisation et une mise en œuvre d'un nouvel algorithme. En outre, les personnes chargées du suivi des services de soins de la tuberculose ne disposent pas du budget approprié pour se déplacer et accéder aux patients afin de les tester, et disposent de moyens logistiques limités pour transporter leurs échantillons pour des tests de confirmation Gene Xpert.

Inadéquation de la couverture de la tuberculose chez l'enfant : L'intégration de la tuberculose de l'enfant dans la santé maternelle et infantile est une composante majeure de la stratégie du NTLP. Bien que l'incidence de la tuberculose de l'enfant représente 12 %²⁶ de la charge totale de cas, les activités de lutte contre cette tuberculose ne sont pas incluses dans le budget du programme. Une évaluation des sites pilotes est effectuée par l'intermédiaire d'un partenaire, Solthis, pour éclairer un déploiement à grande échelle dans ce domaine, mais le nombre de cas de tuberculose chez l'enfant

²¹ OMS – Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde 2017.

²² idem.

²³ SLE_SBNTB_12Apr17_Final.docx. Limite supérieure estimée de l'OMS de 700 cas.

²⁴ Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et la lèpre de la Sierra Leone 2016-2020.

²⁵ En général, un centre d'examen microscopique ZN pour 100 000 habitants suffit ; cependant, le développement des services d'examen microscopique ZN devrait également tenir compte du lieu et de l'utilisation des services existants, de la répartition de la population entre zones urbaines/rurales, et des mécanismes de transport des échantillons. Outre les centres DOTS, les laboratoires effectuent aussi des tests de la tuberculose. (OMS).

²⁶ <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/tbreview.pdf>.

aiguillés n'est ni enregistré ni déclaré, et il n'existe pas d'indicateur permettant de mesurer les progrès dans ce domaine²⁷. Des efforts sont en cours pour améliorer la situation via un renforcement des capacités des personnels de santé en matière de diagnostic chez l'enfant et les recherches sur de nouvelles technologies de diagnostic en se servant des selles et d'une aspiration du contenu gastrique.

Absence de stratégie pour les partenariats public-privé : Le NTLP ne dispose pas de stratégie pour les partenariats public-privé afin d'améliorer la détection des cas. Le secteur privé ne partage pas ses données avec le programme national. Ce dernier manque aussi de ressources pour s'engager effectivement auprès des prestataires de services de prise en charge de la tuberculose et les superviser. Conscient de cette lacune, le NTLP a fixé un objectif stratégique d'intervention sur la détection des cas et le traitement par le secteur privé et les travailleurs de santé communautaires de 40 % d'ici à 2020 (24 % en 2016). Cette stratégie est cruciale parce qu'en Sierra Leone, le secteur privé couvre également les zones à haut risque de tuberculose – comme les hôpitaux militaires et les prisons.

Retards dans la formation des travailleurs de santé communautaires : Initiée en 2016, la formation aux trois maladies des travailleurs de santé communautaires a été finalisée en juin 2018, après un retard d'un an et demi. Ce décalage temporel a eu un impact significatif sur les activités de détection de cas de tuberculose active et les aiguillages par les services de soins communautaires. Les retards sont imputables à la longueur du processus de planification et d'approbation des récipiendaires principaux, à l'inadéquation des documents financiers qui a entraîné des ajournements au niveau de l'approbation, et des retards dans l'élaboration des matériels de formation et les prises de décisions en raison des élections du premier trimestre 2018.

Action convenue de la Direction 2

Il conviendrait que les récipiendaires principaux analysent le programme des travailleurs de santé communautaires et élaborent un plan pour améliorer l'accès aux services de prise en charge des trois maladies.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

²⁷ Un site prévoit un dépistage dans le protocole d'admission et dispose d'un service DOT fonctionnel. Cela a contribué à la détection de 16 cas en 2017, contre 12 en 2016. Vingt-quatre cas ont été détectés en 2018 et quatre cas de tuberculose multirésistante.

4.3 Inadéquation de l'accès aux services destinés aux patients séropositifs au VIH

Le plan de rattrapage de lutte contre le VIH a intensifié la détection des cas, la couverture du traitement et la suppression de la charge virale. Dans le cadre des subventions actuelles, des directives ont été élaborées pour fournir efficacement les services, notamment des directives de conseil, de dépistage et de traitement du VIH. Les subventions ont été spécifiquement axées sur le renforcement des systèmes de prévention et communautaires ciblant les populations clés. Une stratégie de suppression de la charge virale a été mise en place et bien que le test de la charge virale en soit toujours à ses débuts, cette opération devrait fournir de nouvelles données probantes sur les taux de suppression et le succès du traitement.

Il existe toutefois des problèmes au niveau de l'accès des patients aux services de prise en charge du VIH et de leur rétention sous traitement. Globalement, 30 % des patients sont perdus de vue, soit 21 % de plus qu'en 2014²⁸. Une étude sur la survie de 2017 de Dalan Development Consultants²⁹ révèle que la rétention sous traitement s'est réduite de 74 % à 56 % chez les personnes enrôlées dans un traitement antirétroviral au cours des cinq années précédentes. En outre, le taux de survie chez les adultes sous traitement a diminué de 72 % à 52 % à l'issue d'une période de 24 mois. Les problèmes qui ont contribué à cette situation sont notamment :

- *Flambée de maladie à virus Ébola* : Cette flambée a fragilisé la confiance du public à l'égard du système de santé – les habitants percevant les établissements de santé comme un éventuel lieu d'infection. L'utilisation des services généraux de soins ont donc été moins utilisés, leur fréquentation diminuant de 80 % à 50 %, avec notamment un recul de 23 % pour les services de PTME.
- *Infrastructures limitées des systèmes de santé* : Seulement 53 % des établissements de santé disposent d'un service de prise en charge du VIH. Pour s'attaquer à ce problème, le Secrétariat national de lutte contre le sida étudie une approche de « modèle différencié de soins » qui permet d'adapter le traitement aux besoins du patient et d'avoir accès au traitement en dehors des établissements de santé.
- *Il est difficile de rendre compte du nombre de personnes des populations clés qui ont accès aux services*. Aucune donnée ventilée n'est publiée ni vérifiée dans la mesure où les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnelles du sexe encourent des poursuites pénales. Il est donc difficile de publier des données en l'absence de protection juridique. Le plan de rattrapage du NAS prévoit des activités pour le renforcement de systèmes de suivi des programmes destinés aux populations clés.
- *Progrès limités dans la lutte contre la stigmatisation* : L'indice de la stigmatisation de 2013 a identifié la stigmatisation et la protection de la vie privée du patient comme des problèmes majeurs pour le secteur de la santé. Bien que le NAS ait pris des mesures pour y remédier, aucune étude ou enquête n'a validé leur adéquation ou leur efficacité. Malgré la création du CARKAP (Consortium pour la promotion des droits des populations clés touchées) qui prévoit une surveillance et une assistance pour les différentes organisations de la société civile du pays, le NAS n'a pas élaboré de stratégie de plaidoyer axée sur le VIH en raison des obstacles juridiques et de la crainte qu'une telle stratégie soit en définitive contre-productive. Ainsi, le risque existe que les populations clés continuent d'hésiter à vouloir chercher à se soumettre au dépistage et à recevoir un traitement.

Problèmes relatifs aux travailleurs de santé communautaires : Les travailleurs de santé communautaires sont une composante essentielle du « modèle différencié de soins ». Cependant, des retards du programme – de jusqu'à 12 mois pour le paiement des primes d'incitation, l'enregistrement des travailleurs, leur formation (67 % seulement d'entre eux ont jusqu'à présent été formés à la prise

²⁸ Situation du modèle différencié de soins en Sierra Leone, 2018.

²⁹ Publiée par Dalan Development Consultants Annex-14_Dalan- 2017 Survival Analysis Dalan Final Updated draft_20-3-18 (1).docx.

en charge du VIH) et la disponibilité des outils de communication – ont affecté le traitement contre le VIH et la rétention des patients sous traitement. Alors que des efforts conséquents ont été engagés pour harmoniser la fourniture de soins au niveau communautaire pour toutes les maladies dans le cadre d'une gestion communautaire intégrée et d'une politique relative aux travailleurs de santé communautaire (2016-2020), il reste encore des progrès à enregistrer. Les ripostes aux trois maladies demeurent régies par des mécanismes complexes et souvent par des cadres des travailleurs de santé spécialisés, ce qui a un impact sur la qualité et le coût de l'accès aux services. Le Secrétariat a inclus une condition aux accords de subvention dans le nouveau cycle de subvention, relative à l'élaboration d'une stratégie globale pour les travailleurs de santé et d'un plan opérationnel détaillé³⁰.

Problème de suivi des patients : Aucun mécanisme n'a été mis en œuvre pour permettre aux travailleurs de santé communautaires d'obtenir la liste des patients perdus de vue auprès des établissements et de les contacter/les rencontrer pour les conseiller. Le NAS est à l'origine de l'intégration d'un code d'identification unique (CIU) dans les rapports DHIS2 et de son utilisation pour le suivi des patients. Le CIU est un code exclusif attribué à chaque patient pour l'identifier tout en garantissant sa confidentialité. Une fois cette approche développée et intégrée, les travailleurs de santé communautaires seront en mesure de repérer les codes d'identification des patients perdus de vue dans les rapports DHIS et d'obtenir leurs coordonnées auprès des établissements de santé.

Action convenue de la Direction

Prière de se reporter à l'action convenue de la Direction 2.

³⁰ Le système de riposte communautaire de la Sierra Leone est vertical et fragmenté. L'équipe de pays s'efforce de clarifier la manière dont les travailleurs de santé communautaires doivent être gérés dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des ressources humaines de santé pour promouvoir les soins de santé primaire. Pour soutenir l'optimisation de la réponse de santé communautaire, l'équipe de pays garantit (par le biais d'une condition à l'accord de subvention) une analyse de la stratégie actuelle relative aux travailleurs de santé communautaires et sa mise en œuvre par le MOHS. L'analyse effectuée avec le soutien des partenaires techniques éclairera les révisions futures de la stratégie, l'établissement d'un plan opérationnel et les éventuelles révisions futures de la composante de santé communautaire des subventions.

4.4 Nécessité d'améliorer la quantification et la planification des approvisionnements pour minimiser les péremptions et les ruptures de stock

Par le biais de son mécanisme d'achat groupé, le Fonds mondial a amélioré les outils de quantification et le soutien à la disposition des programmes nationaux, garantissant un approvisionnement en temps voulu en médicaments et en produits en fonction des commandes passées. S'agissant des antipaludéens et des antituberculeux, les commandes et les approvisionnements sont alignés sur les prévisions et les plans annuels d'achat. Les stocks au niveau central sont essentiellement alignés sur les approvisionnements de tous les programmes. Cependant, les problèmes suivants affectent la gestion de la chaîne d'approvisionnement :

Ruptures de stock : Des médicaments essentiels contre le VIH n'avaient pas été achetés en temps voulu suite à la mauvaise compréhension, par un récipiendaire principal, de l'algorithme de dépistage du VIH et ont donc fait l'objet de ruptures de stock. Une commande d'urgence a été passée ensuite, mais la quantité commandée assurera seulement 1,3 mois d'approvisionnements à la fin de l'année. Au niveau des districts, les trois magasins de fournitures médicales contrôlés souffraient de ruptures de stock de produits essentiels allant de six à 210 jours. Les trois programmes ont tous connu des ruptures de stock dans les établissements de santé en 2017. Les ruptures de stock de produits contre le VIH ont entraîné des interruptions de traitement. Le rapport sur les résultats actuels du LFA du quatrième trimestre 2017 souligne des risques de rupture de stock de préservatifs, 9,6 % seulement de la demande annuelle estimée étant disponible en stock. S'agissant de trois produits essentiels contre le VIH et de cinq produits contre la tuberculose, des ruptures de stock menacent – les stocks restants étant limités à entre 24 jours et 3,3 mois. Des ruptures de stock d'autres produits pourraient survenir en raison des problèmes de dédouanement portuaire des produits – lesquels sont liés à des directives gouvernementales visant à supprimer les exonérations de paiement des droits d'importation. Le LFA a demandé au récipiendaire principal d'accélérer le processus de livraison, et l'équipe de pays et l'instance de coordination nationale travaillent avec le MOHS pour résoudre ce problème de toute urgence.

Les médicaments périmés ne sont ni retournés ni détruits : Les directives nationales de gestion logistique intégrée des produits de santé imposent que tous les produits périmés soient enregistrés, puis retournés au niveau central pour être détruits, mais cette procédure n'est pas respectée. Aucun dossier n'est disponible au niveau central ou des districts qui indique la quantité ou la valeur des produits périmés en 2017. Des produits périmés des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été découverts sur des étagères d'entrepôts dans huit des 12 établissements de santé contrôlés, et un conteneur a été découvert rempli de produits périmés non enregistrés. Aucun des établissements visités ne conservait de registres de produits périmés ou de formulaires de retour/de demande de reprise pour la gestion des produits périmés. Aucun contrôle destiné à éviter la distribution de médicaments périmés aux patients n'a été identifié, et dans deux des 12 établissements, des trousseaux de dépistage du VIH périmés ont été découvertes – qui étaient susceptibles de donner des résultats de dépistage non valables. Le LFA a fait état de huit produits antirétroviraux proches de leur date de péremption dans le rapport sur les résultats actuels du quatrième trimestre 2017³¹, dont un arrivant à expiration en novembre 2017 – ce qui induit un risque pour les plans de déploiement à grande échelle de la riposte au VIH³².

Ces problèmes sont principalement imputables à ce qui suit :

Le caractère limité de la disponibilité et de l'utilisation de données fiables affecte la quantification : Les directives nationales de gestion de la chaîne d'approvisionnement prévoient la communication de données complètes, ce qui impose que toutes les données sur la consommation et

³¹ Le coût total des produits risquant d'être périmés s'élevait à 279 350 dollars.

³² Comprimés AZT/3TC/NVP 300/150/200mg.

les stocks doivent être collectées à l'échelon des établissements et déclarées par le biais d'un système d'information de gestion de la logistique (LMIS). Tous les établissements visités ont bien déclaré leurs données sur les stocks et la consommation d'antipaludéens. Cependant, aucune donnée sur les médicaments antituberculeux n'a été enregistrée pendant sept des 12 mois contrôlés de 2017. S'agissant du VIH, des tableaux de bord différents ont été utilisés pour compiler et déclarer ces données, mais les informations se limitaient aux antirétroviraux. En outre, les trois programmes fondent leurs prévisions de besoins de médicaments sur le nombre estimé de patients, sans tenir compte des données sur la consommation et les niveaux des stocks pour établir ces prévisions. C'est là une occasion manquée d'éclairer et de trianguler les prévisions de besoins de médicaments, en particulier s'agissant du paludisme – maladie pour laquelle on dispose de données très complètes.

Lacunes dans les registres d'inventaire : Concernant l'hôpital de Lakka, il n'a pas été possible d'effectuer un rapprochement entre les antituberculeux de deuxième intention disponibles et les registres d'inventaire dans la mesure où ces derniers étaient très incomplets, voire absents. La moitié des 12 établissements contrôlés n'avaient pas de cartes ou de registres des stocks, ou lorsque ceux-ci existaient, ils étaient incomplets. Il n'y avait aucun registre des stocks dans 33 % des établissements visités. En cas d'utilisation de cartes de stock, des différences d'entre 10 % et 47 % ont été observées entre les quantités physiques de médicaments et les soldes des cartes. Les bordereaux de livraison n'étaient pas conservés dans 11 des 12 établissements, empêchant tout rapprochement avec les réceptions effectives de médicaments. Des problèmes similaires ont été déclarés dans le rapport sur les résultats actuels du LFA de 2017, avec l'identification de retards dans l'impression et la distribution d'outils de compte rendu du fait, fondamentalement, de problème d'approvisionnement. Ces problèmes affectent la traçabilité des médicaments ainsi que la fiabilité des données sur les stocks, ce qui limite leur utilisation pour éclairer les prévisions de besoins de médicaments.

Inefficacité des groupes de travail techniques pour soutenir la quantification au niveau national : Un Comité national de quantification a été constitué en juin 2016. Il se compose de sept groupes de travail techniques (GTT) axés sur les maladies. Ces groupes doivent se réunir trimestriellement, mais cela ne s'est pas produit en 2017 pour les GTT sur le paludisme et la tuberculose. Les groupes de travail techniques n'ont pas finalisé leurs rapports annuels de quantification, leurs rapports sur les résultats ou leurs plans trimestriels d'achat, lesquels doivent être établis conformément à leur mandat. Ces documents auraient sans doute renforcé la possibilité d'identifier des inexactitudes dans les données, des erreurs de calcul et l'imminence des dates de péremption.

Intégration et coordination limitées entre les programmes : La Direction des médicaments et produits de santé (DDMS) et les programmes ne compilent pas, n'analysent pas et n'utilisent pas les données logistiques de la chaîne d'approvisionnement pour établir des rapports et prendre des décisions. La DDMS a pour mission de compiler les données du LMIS, mais n'est pas dotée des capacités nécessaires pour effectuer cette analyse. Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose gèrent des chaînes d'approvisionnement parallèles au sein des établissements, alors que les produits contre le paludisme sont intégrés dans le système global de gestion des stocks. Dans 10 des 12 établissements contrôlés, le personnel a indiqué n'avoir reçu aucune formation de quelque type que ce soit à la gestion du stockage de produits pharmaceutiques.

Le Secrétariat du Fonds mondial a reconnu ces problèmes d'intégration et de coordination, et les subventions soutiennent actuellement la réforme de la Centrale nationale d'achat de médicaments (NMSA)³³, organe national en charge de l'achat, du stockage et de la distribution de médicaments et produits médicaux, ainsi que des initiatives visant à améliorer la distribution au dernier kilomètre. La subvention prévoit des investissements dans le système (LMIS) d'information de gestion de la logistique (soutien aux systèmes résistants et pérennes pour la santé en matière de collecte de

³³ La NMSA a été constituée en 2017 pour remplacer l'Unité nationale d'achat de produits pharmaceutiques créée par la Loi de 2012. Elle devait devenir une agence de service public chargée d'acheter, de stocker et de distribuer les médicaments et les produits pharmaceutiques de façon transparente et présentant un bon rapport coût-efficacité pour toutes les institutions publiques de la Sierra Leone ou pour leur compte.

données pour améliorer le processus décisionnel) et des comités nationaux de quantification. L'Unité RSS du Fonds mondial apportera un soutien à la Direction de la Politique, de la Planification et de l'Information de la Sierra Leone pour : mettre en œuvre des activités telles que des évaluations de la qualité des données, aider le Groupe de pilotage du secteur de la santé à élaborer des cadres de suivi et d'évaluation au niveau national et de chaque donateur, institutionnaliser des forums d'examen des données, renforcer les capacités des responsables des systèmes d'information pour la gestion de la santé, et promouvoir l'utilisation de fiches de suivi et de tableaux de bord des programmes.

Action convenue de la Direction 3

Les récipiendaires principaux travailleront avec le Groupe de travail technique sur la quantification nationale pour s'assurer que l'on utilise des données pour éclairer les prises de décision relatives à la gestion des produits du Fonds mondial. Une attention particulière sera accordée à la fréquence des rapports des outils du LMIS depuis les établissements de santé vers les districts et depuis les districts vers le niveau central, et à l'utilisation des informations tirées de ces outils pour éclairer l'établissement des prévisions.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.5 Les examens de la qualité des données n'ont pas efficacement résolu les problèmes relatifs à celles-ci.

Il existe des insuffisances en termes d'exactitude, d'opportunité et d'exhaustivité des données programmatiques au niveau de la fourniture des services. Malgré un investissement de 1,5 million de dollars dans la subvention RSS pour renforcer le Système d'information sanitaire au niveau des districts 2 (DHIS2) en tant que principal système de communication, l'intégration d'informations sur le VIH, le paludisme et la tuberculose dans le DHIS2 n'a pas encore été finalisée. Les problèmes suivants relatifs aux données ont été identifiés dans les établissements de santé :

- Un tiers des établissements visités ont déclaré moins de 25 % des indicateurs relatifs au VIH et au paludisme durant les 12 mois contrôlés. Le BIG a examiné les données du DHIS2 déclarées pour décembre 2017 relatives aux indicateurs sur le VIH et la tuberculose. De nombreux établissements n'avaient pas déclaré leurs données dans les six mois qui ont suivi. Malgré l'absence de transmission et le caractère incomplet des données, aucune mesure corrective n'a été prise par la Direction de la Politique, de la Planification et de l'Information (DPPI), les programmes contre les maladies et/ou les bureaux de district.
- Le DHIS2 ne couvre pas les hôpitaux et les établissements privés/de district, qui représentent environ 21 % des traitements totaux contre la tuberculose, le paludisme et le VIH³⁴. Malgré l'absence d'instructions claires du ministère de la Santé et de l'Assainissement à ce sujet, les programmes nationaux de lutte contre les maladies ont établi des plans pour intégrer les données venant du secteur privé. Cependant, le caractère limité des ressources financières et humaines a pour l'instant empêché leur mise en œuvre.
- Des cas de données inexactes ont été observés concernant le VIH, avec des contrôles d'intégrité imprécis. Dans un hôpital, une augmentation mensuelle de 414 % du nombre de patients a été identifiée, imputable à des saisies erronées de données.

Inadéquation de l'examen de la qualité des données relatives aux programmes et à la chaîne d'approvisionnement : Dans la moitié des 12 établissements visités, aucun contrôle de la qualité des données n'était effectué avant la transmission des rapports. De même, l'Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA) de la Sierra Leone de 2017³⁵, qui évalue les capacités à l'échelon des établissements de santé et des districts, a souligné la mauvaise qualité des données, les établissements ayant une notation inférieure à 4/10 pour la plupart des indicateurs. Le rapport SARA a aussi montré que 50 % seulement des établissements de santé déclaraient disposer de membres du personnel spécialisés pour examiner les données compilées avant de les transmettre, et que 30 % seulement disposaient de directives écrites sur l'établissement des rapports. Aucun des trois programmes de lutte contre les maladies n'a réalisé d'audit de la qualité des données. La nouvelle subvention du Fonds mondial a budgétisé un soutien pour ces activités.

S'agissant des données relatives à la chaîne d'approvisionnement, la DDMS effectue peu d'examens et d'analyses de la qualité des données. Elle ne contrôle pas les rapports reçus des établissements. Cette situation est aggravée par la multiplicité d'outils de communication parallèles, ce qui entrave davantage l'exactitude et la transmission des données.

Ruptures de stock d'outils de communication de données : La moitié des établissements visités (6/12) ont souffert de ruptures de stock d'outils de collecte et de communication de données supérieures à une semaine au cours des trois derniers mois, ce qui a entraîné des rapports incomplets ou inexacts. À la suite de l'identification de l'absence d'outils de communication de données sur la tuberculose dans 35 % des sites contrôlés, le rapport SARA a recommandé « que l'on réalise un examen du mécanisme par le biais duquel les outils de collecte des données et les rapports

³⁴ Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de la Sierra Leone de 2017 (Synthèse).

³⁵ L'évaluation est effectuée par le MOHS au moyen d'outils élaborés par l'OMS, l'assurance de la qualité étant fournie par des partenaires externes.

imprimés sont mis à disposition des établissements de santé ». Le rapport sur les résultats actuels de décembre 2017 indique que les formulaires du LMIS ne sont pas utilisés pour le réapprovisionnement en antirétroviraux et trousse de dépistage du VIH des districts et établissements de santé. Le NAS a approuvé avec le Secrétariat une mesure exceptionnelle pour finaliser l'impression d'outils de communication des données sur le VIH et les distribuer aux établissements de santé et aux districts dans le respect des délais requis.

Action convenue de la Direction 4

Les récipiendaires principaux élaboreront un plan complet d'amélioration de la qualité des données.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1 : En qualité de récipiendaires principaux, il conviendrait que l'IHPAU et le NAS élaborent : • un plan d'achat pour les subventions du Fonds mondial, • un plan de travail pour les activités essentielles au titre des subventions du Fonds mondial, • une cartographie des donateurs au niveau des activités pour tous les financements reçus par l'IHPAU pour le cycle actuel de subvention, et • une liste des fournisseurs agréés basée sur un processus de sélection bien documenté.	31 décembre 2019	Responsable de la Division de la gestion des subventions
2 : Il conviendrait que les récipiendaires principaux analysent le programme des travailleurs de santé communautaires et élaborent un plan pour améliorer l'accès aux services de prise en charge des trois maladies.	31 décembre 2019	Responsable de la Division de la gestion des subventions
3 : Les récipiendaires principaux travailleront avec le Groupe de travail technique sur la quantification nationale pour s'assurer que l'on utilise des données pour éclairer les prises de décision relatives à la gestion des produits du Fonds mondial. Une attention particulière sera accordée à la fréquence des rapports des outils du LMIS depuis les établissements de santé vers les districts et depuis les districts vers le niveau central, et à l'utilisation des informations tirées de ces outils pour éclairer l'établissement des prévisions.	31 décembre 2019	Responsable de la Division de la gestion des subventions
4 : Les récipiendaires principaux élaboreront un plan complet d'amélioration de la qualité des données.	31 décembre 2019	Responsable de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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