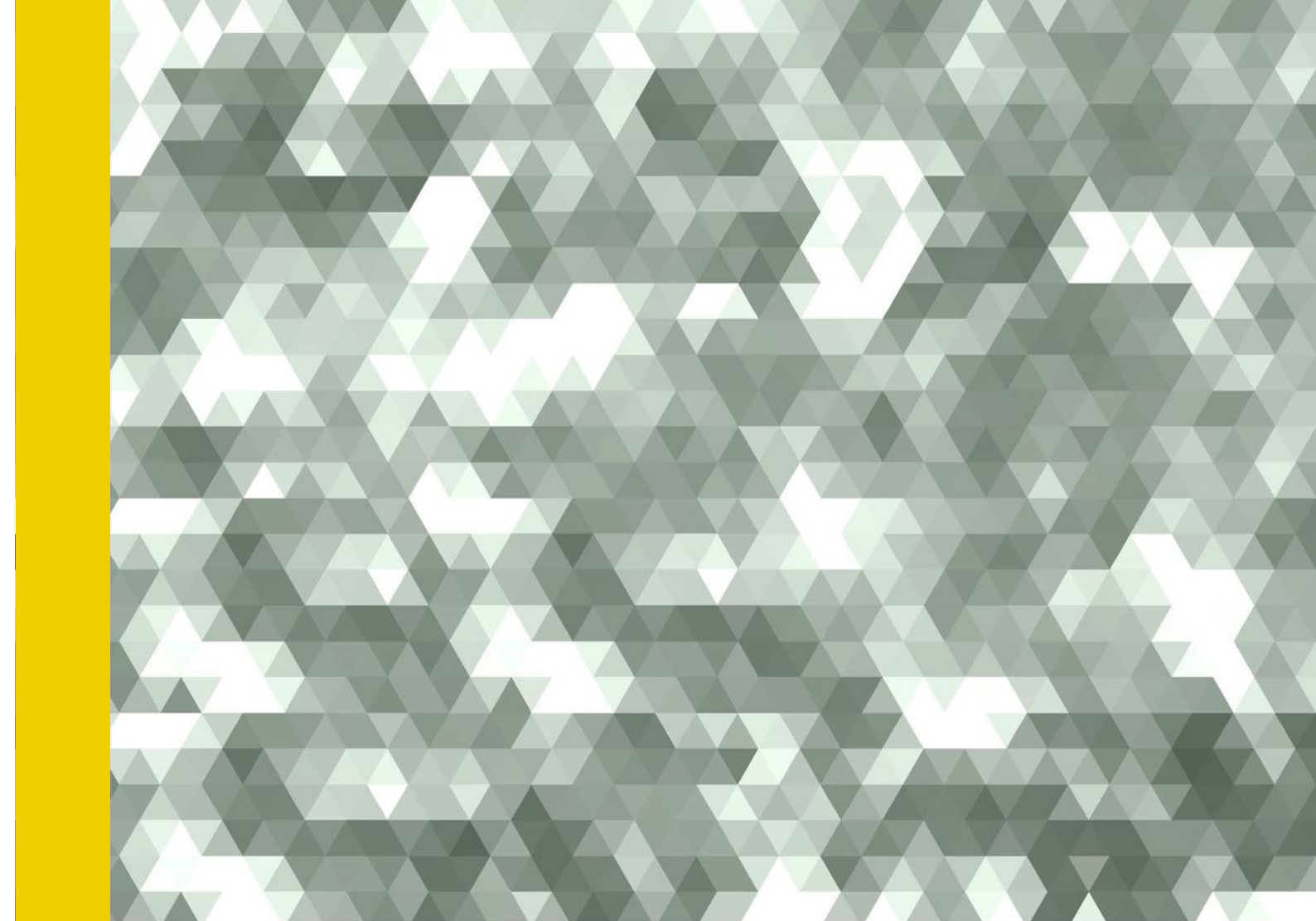




Rapport de suivi d'audit

Subventions du Fonds mondial au Rwanda

GF-OIG-19-004
25 février 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

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

Courriel : ispeakoutnow@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de déclaration :
+1 704 541 6918
Service disponible en anglais, français,
espagnol, russe, chinois et arabe

Messagerie téléphonique – Boîte vocale
24h/24 :
+41 22 341 5258

Rapport d'audit

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

Rapport consultatif

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

Rapport d'enquête

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

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1.	Opinion	4
1.2.	Principales réalisations	5
1.3.	Principaux problèmes	6
1.4.	Notations.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction	8
2.	Environnement et contexte.....	9
2.1.	Contexte global	9
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie	9
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays.....	9
2.4.	Les trois maladies	10
3.	Aperçu de l'audit	12
3.1.	Objectifs	12
3.2.	Portée et méthodologie	12
3.3.	Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés	12
4.	Constatations	13
4.1.	Déficiences dans les systèmes et contrôles dont les données sont issues	13
4.2.	Écarts entre les données sur la consommation et les patients	16
4.3.	Utilisation d'un nombre limité de données d'enquête pour valider les résultats programmatisés, malgré la disponibilité de données de routine nationales plus complètes	18
4.4.	Insuffisance de la supervision et de la garantie de la qualité des données.....	20
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction	22
	Annexe A : Classification générale des notations d'audit	24
	Annexe B : Méthodologie	25

1. Synthèse

1.1. Opinion

Depuis 2014, le Rwanda est le seul portefeuille important du Fonds mondial assujéti à un modèle de financement en fonction des résultats. Intitulé 'Modèle de financement de la stratégie nationale', ce dernier promeut l'appropriation nationale, alloue des financements à l'appui de plans stratégiques nationaux chiffrés et permet une utilisation flexible des fonds dans le respect de paramètres prédéfinis. Le modèle se fonde sur les antécédents du pays en matière de réalisation de résultats programmatiques effectifs, de protections institutionnelles établies et de systèmes et contrôles solides. Il profite en outre d'un certain nombre de flexibilités et d'exceptions par rapport aux procédures opérationnelles standard du Fonds mondial.

Dans le cadre du Modèle de financement de la stratégie nationale, les décaissements annuels sont directement liés aux résultats programmatiques déclarés. L'efficacité du modèle est donc fondamentalement tributaire de la disponibilité de données fiables et de bonne qualité qui permettent d'évaluer les résultats et d'étayer les prises de décision. L'audit a découvert que les systèmes et contrôles en place au Rwanda et destinés à protéger la qualité des données sont conçus de façon appropriée et que les résultats déclarés sont généralement conformes aux données des registres disponibles dans les établissements de santé. Des taux d'erreurs négligeables de 0,2 % et 0,8 % ont été identifiés pour les indicateurs choisis pour le VIH et la tuberculose, respectivement. S'agissant du paludisme, les indicateurs retenus au niveau des établissements de santé divergeaient de 1 %, écart toutefois considéré comme acceptable. Cependant, des déficiences dans la mise en œuvre de ces systèmes et contrôles pourraient avoir un impact sur l'intégrité des données, en particulier concernant le paludisme. Le système actuel permet en particulier aux établissements de santé de procéder à des modifications non autorisées des données sur le paludisme après la clôture d'une période considérée. Au niveau communautaire, on a observé une absence de dossiers primaires de données sur les résultats déclarés pour le paludisme ou, lorsque de tels dossiers existaient, ils n'avaient pas été correctement tenus à jour pendant la majeure partie des périodes couvertes par l'audit. Des incohérences ont également été constatées entre des données programmatiques et des données de la chaîne d'approvisionnement. Les écarts entre le nombre déclaré de patients et la quantité de médicaments et de kits de diagnostic utilisés pourraient affecter la fiabilité des deux ensembles de données dans le cadre de la subvention Paludisme.

Pour faire face à l'augmentation significative des cas de paludisme, le ministère de la Santé a révisé ses directives afin d'autoriser, dès décembre 2016, les travailleurs de santé communautaires à gérer les cas de paludisme chez les adultes. Cet alourdissement de la charge de travail a mis à rude épreuve les capacités déjà limitées de ces travailleurs qui ne sont par ailleurs pas supervisés de façon appropriée par les centres de santé. Les constatations relatives aux données se limitent à la subvention Paludisme, qui représente 20 % des subventions actives du Fonds mondial au Rwanda. Par conséquent, les systèmes et procédures de protection de la fiabilité des données sont qualifiés de **partiellement efficaces**.

Les informations financières font l'objet d'une garantie efficace. Elles sont régulièrement auditées par l'Office de l'Auditeur général (OAG) du Rwanda, organe indépendant et compétent. Définie par le Secrétariat du Fonds mondial, la portée de la garantie fournie par l'OAG se limite actuellement à la garantie financière et ne couvre pas la validation des données ou leurs évaluations par les systèmes internes de contrôle. Au lieu de cela et conformément au modèle actuel, le Secrétariat prévoit d'obtenir une autre garantie de la qualité des données via un examen, par le ministère de la Santé, de la fonctionnalité des systèmes et contrôles dont les résultats déclarés sont issus. Cependant, l'ampleur de la mise en œuvre du mécanisme de garantie de la fiabilité des données était inférieure à ce qui avait été prévu. Les activités menées pour garantir les données ne vérifiaient pas de façon appropriée l'efficacité du système et des contrôles informatiques dont les résultats sont issus. Il n'y a par conséquent aucune garantie adéquate concernant les données et les systèmes liés pour éclairer les décisions de décaissement du Secrétariat. Dans la mesure où les données constituent le paramètre

le plus essentiel du modèle, l'ensemble des mécanismes de garantie et de supervision **nécessite une nette amélioration**.

Ces déficiences ne remettent pas nécessairement en question la pertinence du modèle de financement en fonction des résultats au Rwanda, pays manifestement doté de mécanismes solides de responsabilité et d'antécédents de mise en œuvre efficace des programmes. Un examen distinct, commandité par le Secrétariat en 2018, a confirmé que le modèle restait pertinent. Cependant, l'incapacité de renforcer les contrôles des données et la portée de la garantie pourrait affaiblir dans le temps la fiabilité des résultats sur la base desquels le Fonds mondial soutient les programmes de santé du Rwanda.

1.2. Principales réalisations

Progrès significatifs accomplis dans la lutte contre le VIH et la tuberculose. Le Rwanda continue d'enregistrer des résultats programmatiques impressionnants grâce au soutien du Fonds mondial et des partenaires. Le pays a connu une diminution des décès liés au VIH/sida et à la tuberculose, et un accroissement du nombre de personnes sous traitement antirétroviral ainsi que des taux relativement élevés de succès thérapeutique contre la tuberculose. Le nombre de décès liés au sida a chuté de 9 600 en 2007 à 3 100 en 2017, grâce notamment à la mise en œuvre d'une politique vise à 'traiter tout le monde'. Le taux d'observance du traitement antirétroviral s'établit à 89 % pour les patients à l'issue de 12 mois de traitement, par rapport à un objectif de 90 %. Le taux de mortalité de la tuberculose a chuté de 55 % entre 2015 et 2016¹, et l'on estime à 88 % le taux de réussite des traitements contre la tuberculose pour les cas bactériologiquement confirmés, par rapport à un objectif mondial de 90 %.

Engagement financier public accru dans le secteur de la santé. Depuis 2015/2016, le gouvernement consacre 16,5 % de son budget à la santé, faisant du Rwanda l'un des rares pays africains à respecter la déclaration d'Abuja de 2001 en vertu de laquelle les pays d'Afrique se sont engagés à allouer au moins 15 % de leur budget annuel au secteur de la santé. Le pays respecte par ailleurs ses obligations de financement de contrepartie conformément aux politiques du Fonds mondial. Le gouvernement a lancé un certain nombre d'initiatives pour mobiliser des fonds afin de promouvoir la prestation de soins de santé. Un projet de Plan stratégique de financement de la santé fait l'objet de discussions d'un groupe de travail du secteur de la santé. Le ministère de la Santé met en place une fondation locale chargée de mobiliser des ressources auprès du secteur privé dans le but de soutenir les services de santé, et le gouvernement a augmenté sa contribution au régime d'assurance-maladie afin de promouvoir le programme de couverture de santé universelle.

Amélioration continue du modèle. Dans son rapport annuel 2017, le Fonds mondial décrivait le modèle rwandais comme un changement majeur de paradigme. Le Secrétariat a continuellement intégré les enseignements tirés des cycles précédents dans la période de financement en cours. Il a récemment finalisé une évaluation du modèle, conformément aux recommandations du Comité technique d'examen des propositions et du Comité d'approbation des subventions – laquelle a confirmé que le modèle restait pertinent. Le Fonds mondial a étoffé l'accord contractuel en vigueur afin de renforcer les mécanismes de responsabilité en s'appuyant sur les enseignements tirés du précédent cycle de financement. La supervision de l'équipe de pays devrait en être améliorée, en l'absence de directives spécifiques pour ce modèle de financement. Le Secrétariat prévoit un audit indépendant de la qualité des données à mi-parcours du cycle de financement actuel.

Architecture de contrôle et processus solides à l'échelon des pays. La direction du ministère de la Santé participe activement à la supervision et à la gestion des subventions, et plusieurs mécanismes d'équilibrage des pouvoirs sont en place dans les systèmes nationaux afin de responsabiliser à tous les niveaux. À celui de l'État, les fonctionnaires sont tenus pour responsables des résultats et de la transparence. Tous les responsables publics doivent signer un « *imihigo* », contrat de performance détaillé qui définit des cibles spécifiques et mesurables. Des organes

¹ De 3,8 cas pour 100 000 à 1,7 cas pour 100 000.

institutionnels de protection, comme l'Office Rwandais de la Gouvernance et l'Office de l'Auditeur Général des Finances de l'État, régulent et supervisent les activités et les dépenses de l'ensemble des ministères du gouvernement.

Le ministère de la Santé utilise un système électronique d'information pour la gestion de la santé afin d'enregistrer et de traiter les données relatives à la santé. Le système s'appuie sur des procédures opérationnelles standard et des contrôles bien conçus pour protéger l'intégrité des données. Des contrôles de validation mensuels et trimestriels sont intégrés dans les processus et contrôles dont les données sont issues, mais ces contrôles ne sont pas régulièrement appliqués (voir la section 1.3 ci-dessous).

1.3. Principaux problèmes

Un accroissement des cas de paludisme pourrait mettre en péril les progrès accomplis.

Le programme de lutte contre le paludisme du Rwanda a lancé plusieurs initiatives de prévention des cas : environ 72 % de la population ont accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide – avec un taux d'utilisation de 64 %, et une pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent est mise en œuvre dans cinq districts où le paludisme est hautement endémique – avec un taux de couverture de 99,3 %. Malgré cela, les cas de paludisme ont été multipliés par trois, passant de 1,7 million en 2014 à 4,9 millions en 2017, progression la plus forte d'Afrique. Le pays a réalisé des études qui indiquent que la résistance des moustiques aux moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MIIL) et que des facteurs environnementaux ont favorisé une multiplication des cas, mais aussi que l'efficacité des activités de prévention doit être réexaminée. Le pays a déployé des mesures complémentaires pour réduire le taux de mortalité. En décembre 2016, par exemple, les travailleurs de santé communautaires qui avaient pour mission de ne prendre en charge que les enfants de moins de cinq ans, ont commencé à diagnostiquer et à traiter les cas de paludisme chez les adultes. Les indicateurs ne sont pas toutefois suffisamment bons pour pouvoir répondre à l'augmentation des cas de paludisme.

Déficiences dans la mise en œuvre des systèmes de gestion des données et des contrôles de leur qualité. Le pays a établi des processus et des contrôles rigoureux pour évaluer la qualité des données, mais les contrôles des données sur le paludisme ne sont pas régulièrement appliqués. Le Rwanda exploite un système d'information pour la gestion de la santé (ci-après le « système HMIS ») qui comporte de nombreuses fonctions permettant de protéger l'intégrité des données relatives à l'ensemble des trois maladies. Il existe des procédures opérationnelles définies pour modifier les données après la clôture d'une période considérée. Cependant, s'agissant du programme contre le paludisme, les fonctionnalités du système ne sont pas exploitées et les procédures opérationnelles standard liées ne sont pas régulièrement respectées. Le système HMIS n'est pas verrouillé après la clôture d'une période considérée, conformément aux directives nationales. Ainsi, 65 % des établissements de santé contrôlés par le BIG avaient modifié les résultats de leurs rapports sur le paludisme sans que ces changements ne soient approuvés, ce qui a entraîné une augmentation de 19 % du nombre de cas précédemment déclarés et vérifiés dans ces établissements.

Les travailleurs de santé communautaires n'avaient pas de registres de données sur le paludisme pour la période allant jusqu'à juin 2018 ou, lorsque de tels registres existaient, ils n'avaient pas été régulièrement tenus à jour. S'agissant du programme de lutte contre le paludisme, les missions mensuelles de supervision et de validation des données n'étaient pas toujours effectuées dans le respect des directives nationales. Environ 63 % des travailleurs de santé communautaires ne tenaient aucun registre permettant d'étayer les résultats déclarés. Les directives nationales imposent aux travailleurs communautaires et au personnel des centres de santé de se réunir mensuellement pour discuter des résultats déclarés au niveau communautaire et les valider avant de les saisir dans le système HMIS. Les résultats de 78 % des travailleurs de santé communautaires n'étaient pas validés par les établissements de santé avant d'être saisis dans le système HMIS. Cette situation est en partie imputable au faible nombre de superviseurs par rapport au nombre de travailleurs de santé

communautaires, chaque superviseur étant en moyenne chargé de 100 travailleurs communautaires – ce qui rend difficile la validation des données en temps voulu. Depuis l’audit, le ministère de la Santé a mis en place des mesures pour restructurer le cadre de supervision, y compris augmenter la fréquence des missions chez les travailleurs de santé communautaires afin de renforcer la gestion des données au niveau des communautés.

Différences entre données sur la consommation et données sur les patients. En triangulant les données entre les systèmes d’information sanitaire et le système de gestion de la logistique, le BIG a découvert que le nombre de patients enregistrés diagnostiqués au moyen de kits de diagnostic du paludisme dépassait de 41 % le nombre de kits utilisés et que le nombre de patients traités dépassait de 34 % la quantité de médicaments antipaludéens consommés. Cette situation pourrait affecter la fiabilité des données sur les patients enregistrés et sur la consommation de médicaments. Conscient des problèmes de rapprochement des données sur les patients et sur la consommation de médicaments, le ministère de la Santé met en place une triangulation trimestrielle des données au niveau national, des districts et des établissements de santé afin de mieux connaître les problèmes de qualité des données et d’améliorer la qualité du service.

Garanties insuffisantes concernant les données et les systèmes. Conformément au principe d’appropriation nationale, le Secrétariat s’appuie sur les systèmes nationaux qui existent au Rwanda au lieu de vérifier de façon indépendante les résultats programmatiques publiés par le ministère de la Santé avant de décaisser les fonds de subvention. Sur la base des conclusions de l’audit du BIG de 2014, le Secrétariat avait proposé un examen régulier des systèmes et contrôles dont les résultats programmatiques déclarés sont issus comme condition pour mettre un terme aux actions convenues de la Direction en février 2016. Cependant, ce plan n’a pas été mis en œuvre de façon efficace. Le Fonds mondial s’appuie sur l’exercice semestriel de supervision intégrée de soutien et d’audit de la qualité des données du ministère de la Santé pour lui fournir des garanties quant à ces systèmes et contrôles. Le mécanisme de garantie contrôle la validation des résultats déclarés pour un indicateur au titre de chacune des trois subventions du Fonds mondial. Toutefois, l’examen ne porte pas sur l’efficacité du système et des contrôles informatiques dont les résultats sont issus. L’examen n’a, par ailleurs, pas été effectué deux des cinq fois où il était prévu au cours des deux dernières années et demie, comme requis en vertu des directives nationales.

Par l’intermédiaire de l’agent local du Fonds (LFA), le Secrétariat a réalisé un examen de suivi du système informatique en janvier 2016, qui faisait suite au précédent audit du BIG de 2014. Le LFA a indiqué que les problèmes systémiques identifiés lors de ce précédent audit du BIG n’avaient pas été totalement résolus, mais le Secrétariat n’a cependant pas pris de mesures correctives ultérieurement. Il s’agissait notamment de l’absence de verrouillage automatique du système HMIS après la clôture d’une période considérée.

1.4. Notations

Objectif 1 : Disponibilité de données fiables et leur utilisation pour le processus décisionnel

Les systèmes et contrôles du pays destinés à protéger la qualité des données sont conçus de façon appropriée et les résultats déclarés sont généralement conformes aux données des registres disponibles dans les établissements de santé. Il existe des problèmes dans la mise en œuvre de ces contrôles et dans le système d’information pour la gestion de la santé du programme de lutte contre le paludisme – lequel représente 20 % des subventions actives du Fonds mondial. Les incohérences entre les données programmatiques et les données de la chaîne d’approvisionnement pourraient affecter la fiabilité de ces deux ensembles de données dans le cadre de la subvention Paludisme, d’où cet objectif est qualifié de **partiellement efficace**.

Objectif 2 : Adéquation et efficacité des mécanismes de garantie et de supervision des subventions dans le cadre du modèle de financement en fonction des résultats

Les informations financières font l'objet d'une garantie efficace. Elles sont régulièrement auditées par l'Office de l'Auditeur général (OAG) du Rwanda, organe indépendant et compétent. Cependant, la garantie qu'a le Secrétariat concernant la qualité des données – qui est essentielle dans le cadre du modèle – est inadéquate. L'ampleur de la mise en œuvre du plan de garantie de la fiabilité des données est inférieure à ce qui était prévu. Les activités menées pour garantir les données ne vérifient pas de façon appropriée l'efficacité du système et des contrôles informatiques dont les résultats sont issus. Par conséquent, l'ensemble des mécanismes de garantie et de supervision **nécessite une nette amélioration.**

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le BIG et le Secrétariat du Fonds mondial ont approuvé les mesures suivantes pour remédier aux problèmes identifiés par les constatations de l'audit :

- En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial renforcera le système électronique d'information sur la gestion de la santé (système HMIS) et les contrôles informatiques associés, et améliorera la qualité des données à l'échelon des communautés et les mécanismes de supervision.
- Afin d'améliorer la fiabilité des données de la chaîne d'approvisionnement, le Secrétariat du Fonds mondial aidera le récipiendaire principal et les partenaires à effectuer d'autres analyses des différences entre les données relatives aux patients et celles relatives à la consommation de médicaments, conformément au mandat devant être approuvé avec le BIG. Après l'examen, un plan d'action précisant des échéances et désignant des parties responsables sera élaboré pour lutter contre les causes sous-jacentes identifiées. Le Fonds mondial et le récipiendaire principal procéderont à une triangulation des données ou à des contrôles de cohérence externes une fois par an au moins, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur l'examen de la qualité des données.
- Pour lutter contre les risques liés à l'utilisation des résultats d'enquête, le Secrétariat du Fonds mondial examinera et approuvera tous les protocoles d'enquête élaborés pour la collecte de données tirées d'enquêtes et utilisées par le récipiendaire principal pour déclarer les indicateurs convenus pour les subventions. Les protocoles préciseront des tailles d'échantillon et des méthodologies de collecte des données.
- Pour répondre à la constatation relative à l'insuffisance de la supervision et de la garantie de la qualité des données, le Secrétariat du Fonds mondial actualisera le plan de garantie du portefeuille afin d'inclure une vérification indépendante des systèmes de gestion des données et des systèmes informatiques liés dont les résultats sont issus.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

Pays enclavé d'Afrique, la République du Rwanda abrite une population de 12 millions d'habitants. Le Rwanda est considéré comme un pays à revenu faible par la Banque mondiale et 39 % de sa population vivent sous le seuil de pauvreté. Malgré cela, différents indicateurs du développement mondial révèlent des performances durablement élevées : l'indice de perception de la corruption de 2017 classe le Rwanda à la 48^{ème} place sur 180 (troisième meilleur classement pour un pays d'Afrique) et, dans son rapport annuel de 2018, la Banque mondiale classe le Rwanda à la 29^{ème} place sur 190 au regard du critère de 'facilité à faire des affaires'.

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.

Le Rwanda 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)

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi environ 1,4 milliard de dollars au Rwanda. Il a actuellement engagé 210 millions de dollars dans des subventions actives². Toutes les subventions du Fonds mondial au pays ont été mises en œuvre par le ministère de la Santé en qualité de bénéficiaire principal et le Rwanda Biomedical Centre (« RBC »), en qualité de sous-bénéficiaire et de principal partenaire de mise en œuvre. Les décaissements du Fonds mondial sont adressés au ministère de la Santé, ce qui offre un niveau supplémentaire de supervision des fonds de subvention au plan national. Le Fonds mondial considère que la subvention VIH 'dépasser les attentes' et que les subventions Tuberculose et Paludisme 'sont conformes aux attentes'.

Grâce aux excellents antécédents de lutte contre les trois maladies et à la solidité des systèmes et contrôles du pays, le Fonds mondial a mis en œuvre un mode de financement différent au Rwanda – dit 'modèle de financement de la stratégie nationale'. Ce dernier est conçu pour obtenir de meilleurs résultats, rationaliser les processus de gestion des subventions et leur supervision, et mieux exploiter les mécanismes en place dans le pays. Expérimenté avec le programme de lutte contre le VIH en 2014, le modèle a ensuite été étendu afin de couvrir toutes les subventions en 2018. Il est basé sur les principes d'efficacité de l'aide du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE) qui privilégie l'appropriation nationale et l'utilisation des systèmes nationaux, le cas échéant. En vertu de ce modèle, le pays regroupe et alloue tous les financements publics et du Fonds mondial aux plans stratégiques nationaux de lutte contre les trois maladies du Rwanda. Ces plans s'appuient sur des plans opérationnels chiffrés qui établissent la liste de toutes les activités, les lignes budgétaires et les sources de financement pour chacune des maladies.

² Elles se composent d'une subvention VIH d'un total de 154,46 millions de dollars, d'une subvention Paludisme d'un total de 41,46 millions de dollars et d'une subvention Tuberculose d'un total de 14,15 millions de dollars.

Ce modèle se différencie beaucoup des procédures opérationnelles standard des subventions du Fonds mondial tout le long du cycle de financement. Au stade de l'établissement de la subvention, le pays n'est pas tenu de soumettre de budget détaillé spécifique par subvention, le Fonds mondial s'appuyant sur les plans opérationnels chiffrés des stratégies nationales. Le pays transmet un rapport annuel au Fonds mondial pendant la période de mise en œuvre, au lieu du rapport traditionnel sur les résultats actuels/demande de décaissement communiqué par les autres pays. Pour promouvoir les résultats et l'efficacité, les gains de change et autres économies issus des subventions sont réinvestis dans les plans stratégiques nationaux.

Les subventions sont suivies grâce à un ensemble d'indicateurs de résultat sélectionnés à partir des plans stratégiques nationaux. Les décaissements annuels du Fonds mondial sont basés sur les résultats par rapport à des cibles définies. Les indicateurs de résultat choisis incluent des indicateurs de produit, de résultat et d'impact.

2.4. Les trois maladies³



VIH/sida : Le Rwanda supporte 0,6 % de la charge mondiale de VIH. L'épidémie est généralisée, avec une prévalence de 3 % parmi la population adulte, de 45,8 % chez les professionnelles du sexe et de 4 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Un accès universel aux services de prise en charge du VIH (incluant conseil et dépistage) est disponible dans 99 % des établissements de santé.

Le programme de traitement du pays est mis en œuvre conformément aux dernières lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé⁴.

Le gouvernement des États-Unis est le plus important donateur de la lutte nationale contre le VIH (45 %), devant le Fonds mondial (40 %) ⁵.

227 896 personnes vivaient avec le VIH au Rwanda en 2018 (estimation).

189 362 personnes étaient sous traitement antirétroviral (taux de couverture de 92,3 %) à la fin juin 2018.

Le nombre de décès liés au sida a chuté de 9 600 en 2007 à 3 100 en 2017.



Paludisme : Le Rwanda supporte 1,1 % de la charge mondiale de paludisme. Le nombre de cas de paludisme a considérablement augmenté au cours des trois dernières années. Cette progression a été observée dans 28 des 30 districts, avec une augmentation proportionnellement plus élevée dans les districts où l'endémicité était faible auparavant.

L'ensemble des six districts en phase de pré-élimination ont enregistré une augmentation du nombre de cas entre 2014 et 2017.

Le gouvernement des États-Unis est le plus important donateur de la lutte nationale contre le paludisme (41 %).

Le Fonds mondial fournit 20 % des ressources du programme national de lutte contre le paludisme⁶.

L'incidence de 389/1 000 observée en 2017-2018 est **trois fois plus élevée** qu'en 2013/2014.

En 2017-18, **le nombre de décès a chuté** à 382, contre 529 en 2016-2017.

³ Synthèse des dernières demandes de financement du pays et des notes d'information du Secrétariat du Fonds mondial, des demandes de financement 2018-2020, des rapports 2017 de l'ONUSIDA, de l'OMS sur lutte contre la tuberculose dans le monde et sur le paludisme dans le monde, et du dernier rapport annuel du ministère de la Santé sur les trois maladies.

⁴ Lignes directrices de l'OMS de 2015 pour le dépistage et le traitement de toutes les personnes infectées par le VIH ou diagnostiquées séropositives au VIH indépendamment du nombre de leurs CD4.

⁵ Rapport annuel national 2017/2018 sur le VIH et l'hépatite virale au Rwanda.

⁶ Rapport annuel national 2017/2018 sur le paludisme au Rwanda.



Tuberculose : Le Rwanda supporte 0,2 % de la charge mondiale de tuberculose.

On estime à 84 % le taux de notification des cas, ce qui correspond à 5 637 cas notifiés en 2015.

Le taux de succès thérapeutique s'établit à 86 % pour les nouveaux cas et les rechutes (cohorte 2014), contre 80 % pour les anciens cas traités (hors rechutes).

Le Fonds mondial est le plus important donateur de la lutte nationale contre la tuberculose (83 %)⁷.

En 2017, le **taux d'incidence** de la tuberculose (tous cas confondus) demeure stable avec une moyenne de 50 cas pour 100 000.

Le **taux de mortalité** diminue : il est tombé de 3,8 cas pour 100 000 à 1,7 cas pour 100 000 entre 2015 et 2017.

⁷ Rapport annuel national 2017/2018 sur la tuberculose au Rwanda.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'objectif de l'audit de suivi était de fournir une assurance raisonnable concernant les données qui sont essentielles pour le mécanisme de financement en fonction des résultats au Rwanda. En particulier, l'audit de suivi du BIG a examiné :

- la disponibilité de données fiables et leur utilisation dans le processus décisionnel,
- l'adéquation et l'efficacité des mécanismes de garantie et de supervision des subventions dans le cadre du modèle de financement en fonction des résultats.

3.2. Portée et méthodologie

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B. Il a couvert la période allant de janvier 2016 au 30 juin 2018. L'audit a porté sur toutes les subventions mises en œuvre par le récipiendaire principal, le ministère de la Santé, et ses sous-réceptaires.

Les auditeurs se sont rendus dans 27 établissements de santé et ont rencontré 100 travailleurs de santé communautaires dans trois des cinq provinces du Rwanda. Le BIG a examiné les contrôles sous-jacents au système d'information pour la gestion de la santé (HMIS), principal système utilisé pour enregistrer et traiter les résultats déclarés au Fonds mondial.

L'équipe du BIG a été secondée par trois agents de l'Office de l'Auditeur général du Rwanda durant les travaux d'audit sur le terrain.

L'audit n'a pas évalué la pertinence du modèle de financement en fonction des résultats au Rwanda. Ce modèle a été évalué entre le dernier trimestre 2017 et le début 2018 dans le cadre d'un examen distinct commandité par le Secrétariat.

3.3. Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés

Le BIG a précédemment audité les subventions du Fonds mondial au Rwanda en 2014. L'audit avait conclu que le pays était doté d'une architecture de contrôle et de processus solides à l'appui de la mise en œuvre du modèle de financement en fonction des résultats. À cette époque, le Secrétariat n'avait pas effectué de test des systèmes de contrôle dont les données programmatiques et financières étaient issues. Il n'avait par ailleurs pas non plus développé des connaissances approfondies des forces et des faiblesses des systèmes de contrôle au Rwanda.

Précédents travaux d'audit du BIG dans ce domaine

[GF-OIG-14-023 Audit des subventions du Fonds mondial au Rwanda \(en anglais uniquement\)](#)

Depuis l'audit de 2014 :

- Le ministère de la Santé a mis en place des mesures de renforcement du système, y compris une intégration d'anciens systèmes parallèles dans le système HMIS et l'élaboration/la mise en œuvre de procédures de routine de gestion des données.
- Le Secrétariat a élaboré un plan afin de mieux connaître les systèmes et contrôles, et de vérifier régulièrement leur efficacité. Les actions convenues de la Direction ont été clôturées en 2016.
- L'agent local du Fonds a été recruté en janvier 2016 par le Secrétariat pour examiner les systèmes. Son analyse a conclu que les problèmes identifiés par l'audit du BIG n'avaient pas été totalement résolus. Le Secrétariat n'a cependant pas pris de mesures de suivi pour corriger les insuffisances du système confirmées par l'agent local du Fonds.

4. Constatations

4.1. Déficiences dans les systèmes et contrôles dont les données sont issues

Le pays utilise un système électronique d'information pour la gestion de la santé (système HMIS) afin d'enregistrer et de déclarer les résultats des programmes. Tous les hôpitaux sont dotés d'installation pour accéder à Internet et gérer électroniquement les données. Le Rwanda dispose d'agents qualifiés en matière de gestion des données, notamment un gestionnaire de données en charge du secteur de la santé. Des mécanismes d'équilibrage des pouvoirs en place au niveau national protègent l'intégrité des données déclarées, et des procédures opérationnelles standard régissent et promeuvent la déclaration et l'utilisation des données à tous les niveaux. Les établissements de santé sont tous assujettis à des contrats de performance assortis d'indicateurs sur la gestion des données – ce qui permet de les tenir pour responsables des résultats qu'ils déclarent. Des mécanismes destinés à superviser et valider mensuellement et trimestriellement les données sont intégrés dans les processus d'enregistrement et de déclaration. Ces contrôles ne sont toutefois pas mis en œuvre de façon efficace et des déficiences existent qui pourraient affecter la qualité des données.

Systèmes et contrôles dont les données déclarées sont issues

Comme indiqué dans l'audit de 2014 du BIG, les résultats programmatiques déclarés dans le système HMIS sont hautement corrélés aux données des registres des établissements de santé examinés durant l'audit. Les auditeurs n'ont pas identifié d'écarts significatifs entre les résultats et les documents primaires sous-jacents dans les établissements de santé. Des taux d'erreurs négligeables de 0,2 % et 0,8 % ont été identifiés concernant les indicateurs choisis pour le VIH et la tuberculose, respectivement. Pour le paludisme, les indicateurs retenus au niveau des établissements de santé divergeaient de 1 %, écart toutefois considéré comme acceptable.

Le BIG a cependant observé les problèmes suivants au niveau des systèmes et contrôles dont les données sont issues, **qui pourraient affecter la qualité des données déclarées s'ils n'étaient pas résolus** :

- **Caractère limité des contrôles de validation dans le système électronique d'information pour la gestion de la santé** : Comme les constatations de l'audit de 2014 l'avaient observé, le système électronique d'information pour la gestion de la santé présente un certain nombre de déficiences de contrôle qui affectent la fiabilité des résultats programmatiques déclarés. Le pays a défini des procédures opérationnelles standard qui décrivent les niveaux d'approbation requis avant que les résultats déclarés ne puissent être saisis dans le système. Cependant, le système n'est pas sécurisé, ce qui permet aux établissements de santé de modifier sans approbation les résultats déclarés sur le paludisme. Ces résultats ont été modifiés dans le système après la déclaration initiale des données et sans l'obtention d'une approbation par 65 % des établissements de santé visités. Ces modifications ont entraîné une augmentation de 19 % et de 5 % du nombre déclaré de cas de paludisme traités dans les établissements et au niveau communautaire, respectivement. Au moment de l'audit (octobre 2018), le système permettait toujours aux équipes de modifier les résultats déclarés au Fonds mondial en remontant jusqu'à 2015. Ces modifications ont principalement affecté les résultats de la subvention Paludisme – qui représente 20 % des investissements actuels du Fonds mondial au Rwanda.

D'autres problèmes systémiques concernent l'absence de paramètres relatifs à la saisie des données, ce qui permet par exemple aux établissements de santé d'enregistrer un nombre négatif de patients – avec pour conséquence un impact sur les nombres finaux déclarés. Le système est par ailleurs incapable d'ajouter automatiquement les résultats à des fins de déclaration et requiert des interventions manuelles propices aux erreurs humaines.

- **Caractère incomplet des registres sur le paludisme et inadéquation de la supervision des travailleurs de santé communautaires**. Les directives nationales imposent que tous les résultats déclarés dans le système électronique d'information soient

justifiés par des documents primaires – appelés registres. Cependant, 63 % des 100 travailleurs de santé communautaires sondés n’avaient pas de registres pour les périodes antérieures, mais saisissaient quand même les résultats dans le système électronique d’information. Ces travailleurs ne pouvaient présenter des registres et des documents primaires que pour une période de trois mois (avril à juin 2018), ce qui ne les avait pas empêchés de saisir des résultats des services prétendument fournis pour les deux années précédentes dans le système HMIS. Les registres existants n’étaient pas régulièrement tenus à jour. Les résultats des tests de diagnostic du paludisme n’étaient par exemple pas inscrits dans les registres, ce qui créait des difficultés pour déterminer le résultat du diagnostic et le traitement ultérieur enregistrés dans le système HMIS.

Au Rwanda, le nombre de travailleurs de santé communautaires – catégorie la plus basse des personnels de santé – est estimé à 45 000 environ. Comme dans la plupart des pays, ces travailleurs de santé ont des moyens limités pour enregistrer leurs données en temps voulu. Ils étaient initialement missionnés pour gérer les cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans. Pour faire face à l’augmentation considérable des cas de paludisme, le ministère de la Santé a révisé ses directives afin de leur permettre de gérer les cas de paludisme chez les adultes à partir de décembre 2016. Cet accroissement de leur charge de travail a mis à rude épreuve les capacités déjà limitées de ces travailleurs de santé qui ne sont par ailleurs pas supervisés de façon adéquate par les centres de santé. Les directives nationales imposent à chaque centre de santé de superviser chaque mois les travailleurs de santé intervenant dans une zone définie. La mission de supervision doit inclure une vérification des données avant que les résultats collectés au niveau communautaire ne soient saisis dans le système électronique d’information pour la gestion de la santé. Cependant, pour 78 % des travailleurs de santé communautaires sondés, rien ne permet de garantir qu’ils aient fait l’objet d’une supervision au cours des 12 derniers mois. Depuis l’audit, le ministère de la Santé a pris des mesures pour restructurer le cadre de supervision, y compris en augmentant la fréquence des visites des travailleurs de santé communautaires afin de renforcer la gestion des données à l’échelon des communautés. Le ministère de la Santé a aussi commencé à examiner le nombre de cas de paludisme et les produits utilisés à tous les niveaux de la fourniture des services.

- **Irrégularité des contrôles de routine des données dans les établissements de santé et les hôpitaux :** Dans le cadre des mesures visant une meilleure utilisation des données, les établissements de santé sont tenus d’effectuer des validations mensuelles et trimestrielles des données avant de déclarer leurs résultats. Ces validations sont supposées être réalisées par des opérateurs de saisie et des professionnels de santé pour déterminer l’exactitude des résultats et identifier des tendances afin d’étayer les prises de décision aux points de prestation des services. Le BIG a découvert que 59 % seulement des établissements de santé contrôlés effectuaient les validations requises des données avant de saisir les résultats. Les gestionnaires de données – qui jouent un rôle actif dans l’utilisation des données dans les établissements de santé – ne sont pas totalement formés conformément aux directives nationales. Dans les établissements visités, 41 % des gestionnaires de données n’avaient reçu aucune formation ou directive concernant l’utilisation des données dans le cadre du processus décisionnel.

Le ministère de la Santé a commencé à mettre en œuvre la nouvelle structure organisationnelle des établissements de santé en juillet 2017. Cela s’est traduit par des changements au niveau du personnel précédemment en charge de la supervision des travailleurs de santé communautaires et des gestionnaires de données, et a partiellement affecté la supervision et la gestion des données dans les établissements de santé. Le ministère de la Santé déploie une plateforme électronique d’apprentissage qui comprend notamment une formation à la gestion des données pour les superviseurs et gestionnaires de données récemment recrutés.

Action convenue de la Direction 1 : En complément des mesures prises par le pays depuis l’audit, avec le soutien du Secrétariat du Fonds mondial et en collaboration avec les partenaires, le récipiendaire principal :

- a) renforcera davantage les contrôles du système électronique HMIS et les contrôles informatiques associés, y compris en i) garantissant un verrouillage automatique du système HMIS après la clôture de chaque période considérée, ii) actualisant les règles de validation des données pour empêcher la saisie de chiffres négatifs, iii) sécurisant l'accès des utilisateurs aux serveurs physiques, et iv) restreignant au minimum l'accès des super-utilisateurs ;
- b) améliorera les données au niveau communautaire et les mécanismes de supervision en i) recrutant et formant de nouveaux responsables en santé environnementale et communautaire à la gestion des données et à la supervision des travailleurs de santé communautaires, et ii) normalisant l'utilisation et la gestion des registres dans les établissements de santé et les communautés.

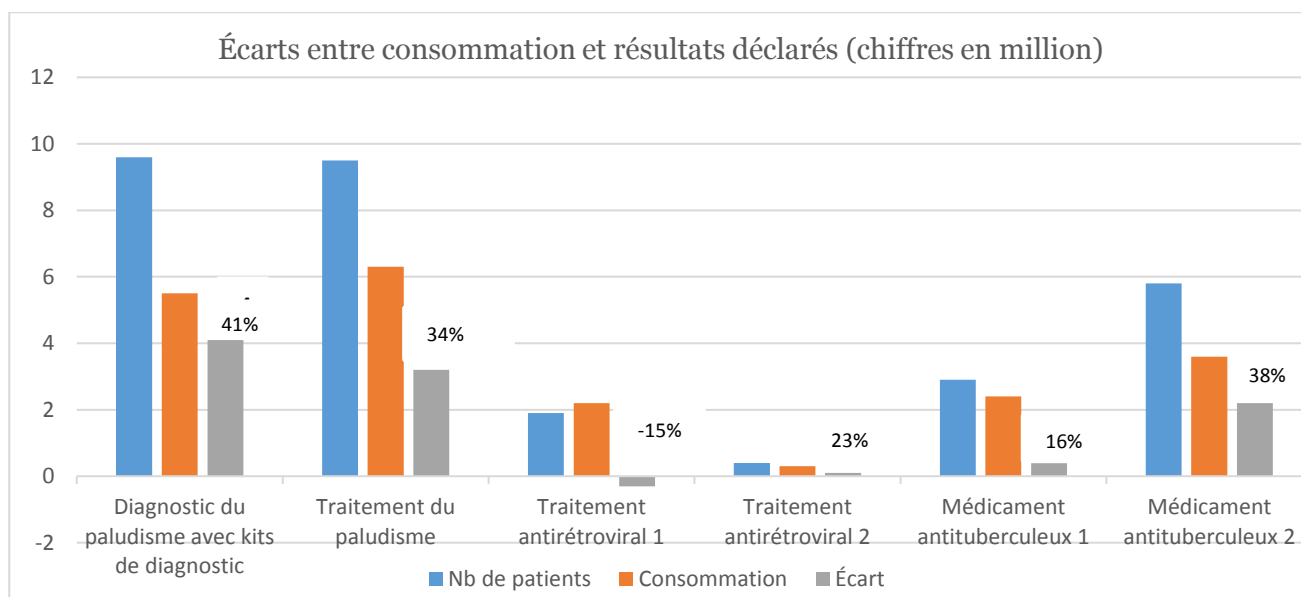
Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.2. Écarts entre les données sur la consommation et les patients

Le ministère de la Santé a mis en place un système électronique d'information pour la gestion de la logistique (ci-après le « système eLMIS ») dans l'ensemble des 30 pharmacies de district, hôpitaux de district et centres de santé⁸ afin d'enregistrer les médicaments reçus et distribués aux patients et aux travailleurs de santé communautaires. Le déploiement du système eLMIS a débuté en juillet 2014 et mis l'accent sur les modules « Commandes » et « Stocks » par le biais desquels tous les établissements de santé expédient les commandes de médicaments aux magasins centraux de fournitures médicales via le système électronique. Outre le système eLMIS, les données sur la consommation étaient suivies jusqu'en février 2018 au moyen de tableurs Excel parallèles et de formulaires manuels remplis par les établissements de santé. Le magasin central de fournitures médicales utilise le module « Gestion des stocks » du système SAGE, système de planification des ressources d'entreprise. Les systèmes SAGE et eLMIS n'avaient pas encore été intégrés au moment de l'audit et la visualisation des données est rendue possible grâce à un système de conversion géré manuellement.

Les auditeurs ont découvert que le nombre déclaré de patients diagnostiqués au moyen de kits de diagnostic et traités avec des antipaludéens était supérieur au nombre de kits de diagnostic et de médicaments utilisés entre janvier 2016 et juin 2018. Cette situation est susceptible d'affecter la fiabilité aussi bien des données sur la consommation du système eLMIS et des formulaires manuels précédemment utilisés que du nombre de patients du système HMIS, en particulier s'agissant du paludisme.



Les données sur le paludisme révèlent que le nombre de patients déclarés diagnostiqués au moyen de kits de diagnostic est supérieur d'environ 41 % au nombre de kits de diagnostic utilisés. Le nombre de patients traités pour un paludisme sans complication est supérieur de 34 % à la quantité de médicaments antipaludéens consommés (sur la base des traitements prescrits à cette population de patients). Ces résultats sont contraires à la plupart des constatations de l'audit qui révèlent généralement qu'un plus grand nombre de kits de diagnostic ou d'antipaludéens ont été consommés par rapport au nombre de cas déclarés dans les systèmes de gestion des informations de santé.

Des écarts similaires ont été observés au niveau des districts et des établissements. En 2016/2017, 29 des 30 districts déclaraient un nombre de patients traités supérieur à la quantité de médicaments antipaludéens consommés. En 2017/2018, 21 districts déclaraient un nombre de patients traités plus

⁸ 556 établissements pour les produits antipaludéens, 565 établissements pour les produits contre le VIH et 261 établissements pour les médicaments antituberculeux.

élevé que ce que l'on aurait pu déduire au regard des données sur la consommation. La tendance annuelle décrit une amélioration marginale des données. Aux points de prestation des services, on observait des écarts d'au moins 15 % entre les données sur la consommation d'antipaludéens et le nombre déclaré de cas dans 40 % des établissements de santé visités, et on observait des écarts d'au moins 25 % entre la quantité de médicaments antipaludéens consommés et le nombre déclaré de cas chez 47 % des travailleurs de santé communautaires.

Pour le VIH et la tuberculose, les résultats ont été meilleurs que pour le programme de lutte contre le paludisme. S'agissant du VIH, la consommation de la combinaison d'antirétroviraux n°1 est supérieure de 15 % au nombre de patients déclarés, alors que la consommation de la combinaison d'antirétroviraux n°2 est inférieure de 23 % au nombre de patients déclarés. Les écarts pourraient toutefois être expliqués par l'utilisation d'antirétroviraux comme prophylaxie par les populations à haut risque. S'agissant de la tuberculose, les écarts étaient moins marqués en termes absolus, ce qui pourrait en partie être dû à l'enregistrement de cas de personnes qui ne sont pas nécessairement mises sous traitement.

Les auditeurs ont aussi analysé le nombre de médicaments et de kits de diagnostic distribués aux districts et établissements de santé, tel qu'enregistré dans le système de planification des ressources d'entreprise SAGE. Cependant, cela n'explique pas les écarts observés concernant le programme de lutte contre le paludisme.

Le nombre de cas de paludisme enregistrés en 2017 est presque dix fois supérieur au nombre de cas enregistrés en 2011. Pour faire face à cette flambée, le ministère de la Santé a priorisé la prévention des décès liés au paludisme en appliquant diverses stratégies, notamment un dépistage et un traitement ciblé au niveau communautaire. Cette situation a toutefois entraîné d'importants problèmes dans la gestion des données liées. L'accent a davantage été mis sur le renforcement de la gestion des données sur le paludisme depuis la stabilisation des cas. Le ministère de la Santé prévoit de réaliser une triangulation trimestrielle des données au niveau national, des districts et des établissements de santé afin de mieux connaître les problèmes de qualité des données et d'améliorer la qualité des services.

Action convenue de la Direction 2 : Afin d'améliorer la fiabilité des données de la chaîne d'approvisionnement, le Secrétariat du Fonds mondial aidera le récipiendaire principal et les partenaires à :

- a) réaliser une analyse approfondie des différences recensées dans le présent rapport d'audit afin d'identifier les raisons sous-jacentes des écarts entre les données sur la consommation et les données sur les patients, conformément au mandat devant être approuvé avec le Bureau de l'Inspecteur général ;
- b) élaborer un plan d'action prévoyant des échéances et désignant des parties responsables pour s'attaquer aux causes sous-jacentes identifiées, et
- c) effectuer une triangulation des données ou des vérifications de cohérence externes au moins une fois par an, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur l'examen de la qualité des données.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.3. Utilisation d'un nombre limité de données d'enquête pour valider les résultats programmatiques, malgré la disponibilité de données de routine nationales plus complètes

Dans le cadre du processus de négociation des subventions, le Fonds mondial et le ministère de la Santé s'accordent sur le nombre d'indicateurs et les critères de base pour la collecte des résultats. Le ministère de la Santé recourt à deux principaux mécanismes pour collecter les données déclarées au Fonds mondial – à savoir les données de routine et les données d'enquête. Les indicateurs sélectionnés et les méthodes de collecte et de vérification des données sont tirés du plan du secteur de la santé et des plans stratégiques nationaux de lutte contre les maladies validés par les groupes de travail du secteur de la santé qui incluent d'autres partenaires.

- Les données de routine sont collectées de façon continue et systématique, et peuvent être directement consultées dans le système d'information pour la gestion de la santé. L'utilisation de ces données à des fins d'évaluation est efficace dans la mesure où elles sont collectées à partir des systèmes de données nationaux existants et où elles offrent une couverture plus complète. Au Rwanda, les données de routine sont collectées à partir des dossiers des patients qui sont habituellement saisis dans un registre et ultérieurement recueillis dans le système d'information pour la gestion de la santé accessible dans tous les centres de santé et hôpitaux. Les travailleurs de santé communautaires remettent des résultats compilés manuellement aux centres de santé pour qu'ils les saisissent dans le système HMIS. Du fait d'un taux de déclaration élevé de la part des établissements de santé, les données saisies dans le système HMIS sont représentatives des résultats nationaux. Pratiquement tous les établissements de santé déclarent leurs résultats en temps voulu.
- Les données d'enquête sont collectées à certaines périodes, ou durant des périodes définies, au moyen d'outils spécifiquement conçus à cette fin. Les résultats d'enquête fournissent généralement des informations qualitatives que n'offrent habituellement pas les données de routine. Les directives nationales du pays et l'accord de subvention du Fonds mondial définissent les processus applicables pour ces enquêtes. Le récipiendaire principal doit utiliser soit une méthode reconnue de l'OMS, soit une méthode validée par le Comité national d'éthique et le Comité national de recherche du Rwanda, soit une méthode alternative sous réserve de l'approbation du Fonds mondial. Les enquêtes menées par le récipiendaire principal ont été approuvées par le Comité national d'éthique et le Comité national de recherche du Rwanda.

Pour les subventions du Fonds mondial au Rwanda durant le cycle de financement 2015-2017, les indicateurs de résultat étaient au nombre de 23⁹. Neuf de ces indicateurs sont évalués au moyen d'enquêtes et 14 sont suivis par des données de routine.

De manière générale, les enquêtes servent pour des données que l'on ne peut collecter par le biais des systèmes de collecte de routine existants. Deux indicateurs clés de résultat sur le paludisme – au niveau des établissements de santé et des communautés¹⁰ – sont mesurés au moyen d'enquêtes, comme convenu dans le cadre de résultat. Les enquêtes fournissent des informations quantitatives et qualitatives utiles pour les prises de décision, et sont réalisées tous les deux ans – d'où l'on dispose une seule fois de résultats durant le cycle de vie de chaque subvention. La portée d'une enquête au niveau communautaire est limitée à un petit pan de la population potentielle et les résultats sont donc susceptibles de ne pas être représentatifs d'une moyenne nationale. Les indicateurs d'une enquête récente menée au niveau communautaire sur la gestion des cas de paludisme ne couvrent que 57 des 45 000 travailleurs de santé communautaires (taille d'échantillon de 0,1 %), mais sont néanmoins déclarés comme la moyenne nationale. Parallèlement, des informations quantitatives pour l'ensemble des 45 000 travailleurs de santé communautaires, telles que requises par le Fonds

⁹ 23 indicateurs approuvés pour le cycle de financement 2015-2017 et 19 indicateurs approuvés pour le cycle 2018-2021.

¹⁰ Deux indicateurs de résultat : CM-2a(M) : Proportion de cas confirmés de paludisme recevant un traitement antipaludéen de première intention dans des établissements de santé du secteur public ; CM-2b(M) : Proportion de cas confirmés de paludisme recevant un traitement antipaludéen de première intention au niveau communautaire.

mondial, sont régulièrement disponibles via le système HMIS. L'enquête sur le paludisme à l'échelon communautaire a été réalisée à partir des sources de données approuvées dans le cadre de résultat.

L'utilisation de données de routine tirées des systèmes nationaux est plus durable et présente un meilleur rapport coût-efficacité que l'utilisation de données d'enquête. Les données de routine sont déjà collectées dans le cadre des systèmes et processus existants de déclaration de données. Bien que l'enquête offre plus d'informations qualitatives, la composante quantitative (requis par le Fonds mondial) pourrait faire l'objet d'une déclaration régulière et la couverture pourrait être affinée afin de gagner en efficacité.

Action convenue de la Direction 3 : a) Au vu des progrès accomplis au niveau des systèmes de collecte des données de routine du pays et en collaboration avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial soutiendra les efforts engagés pour veiller à ce que le bénéficiaire principal utilise les données de routine disponibles tirées du système HMIS pour rendre compte du traitement contre le paludisme ;

b) Le Secrétariat du Fonds mondial examinera et approuvera tous les protocoles d'enquête élaborés pour la collecte des données d'enquête utilisées par le bénéficiaire principal pour rendre compte des indicateurs approuvés pour les subventions du Fonds mondial. Les protocoles préciseront des tailles d'échantillon et des méthodologies de collecte des données.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.4. Insuffisance de la supervision et de la garantie de la qualité des données

L'exploitation des systèmes nationaux existants, conformément au principe d'appropriation nationale du Fonds mondial, constitue l'une des principales composantes du modèle de financement de la stratégie nationale. Les systèmes exploités dans le cadre du modèle incluent la fourniture d'une garantie financière de l'Office de l'Auditeur général – qui effectue un audit annuel des états financiers, et la fourniture d'une garantie de la qualité des données du ministère de la Santé – qui effectue semestriellement un exercice de supervision intégrée de soutien et d'audit de la qualité des données (ci-après « exercice de supervision et d'audit »). Le Secrétariat complète en permanence l'accord de subvention afin d'améliorer sa gestion du portefeuille. Le nouvel accord de subvention stipule par exemple que le Fonds mondial peut, une fois au moins durant la période de mise en œuvre en cours, effectuer une vérification des données et un contrôle de la garantie de leur qualité au moyen de méthodes internationalement recommandées à convenir avec le récipiendaire principal. Le Fonds mondial et le récipiendaire principal organiseront aussi une fois par an un dialogue stratégique afin de faciliter l'optimisation des résultats et des ressources programmatiques. Il s'agit de nouvelles initiatives intégrées dans le récent accord de subvention, qui n'ont pas encore été mises en œuvre. Globalement, les mécanismes existants de supervision et de garantie des résultats financiers sont efficaces, mais ceux qui concernent les données et leurs systèmes liés sont insuffisants – et ce bien qu'ils soient essentiels pour le modèle de financement de la stratégie nationale.

Supervision et garantie des systèmes relatifs aux données

La garantie de la qualité des données peut être fournie par le biais d'une validation détaillée des résultats déclarés ou en testant les systèmes et contrôles dont les données sont issues. Comme pour l'audit de 2014, le Secrétariat a décidé de ne pas vérifier directement les résultats avant décaissement, préférant plutôt examiner les systèmes et contrôles sous-jacents. En particulier, le Secrétariat a planifié un examen approfondi du système des contrôles internes afin de vérifier leur efficacité. Cependant, ce plan n'a pas été totalement mis en œuvre. Le Secrétariat n'a en fait réalisé qu'un seul examen du système, en janvier 2016 – lorsque l'agent local du Fonds a été recruté pour réaliser un examen de suivi de l'audit de 2014. L'agent local du Fonds a indiqué que les déficiences du système précédemment recensées par le BIG n'avaient pas été pleinement corrigées. Le Secrétariat n'a pas engagé de mesures d'atténuation ultérieures pour remédier aux problèmes systémiques confirmés par l'agent local du Fonds.

En juillet 2015, le Secrétariat a décidé que la vérification des systèmes et contrôles devrait être effectuée par le ministère de la Santé dans le cadre de son exercice semestriel de supervision et d'audit qui couvre l'ensemble du secteur de la santé, plutôt que par un prestataire indépendant (l'agent local du Fonds participant à l'examen en qualité d'observateur). Cependant, à deux reprises sur cinq, le ministère de la Santé n'a pas régulièrement effectué cet exercice. Lorsqu'il a été réalisé, l'efficacité des systèmes et contrôles informatiques dont les résultats sont issus n'ont pas été examinés. Les déficiences des systèmes d'information pour la gestion de la santé n'ont par exemple pas été identifiées durant les exercices de supervision et d'audit. Cela révèle que l'exercice de supervision et d'audit en cours ne fournit aucune garantie quant à la fiabilité des systèmes et contrôles, et que de nouveaux outils et systèmes de garantie seront nécessaires.

Le Secrétariat et le ministère de la Santé ont approuvé l'inclusion d'au moins un indicateur par subvention choisi par le Fonds mondial (soit un total d'au moins trois) dans chaque exercice de supervision et d'audit. Le pays satisfait à cette obligation, mais sur les 14 indicateurs de routine potentiels, seuls trois (toujours les mêmes) ont été régulièrement inclus dans l'exercice de supervision et d'audit au cours des trois dernières années. Il en résulte que le Fonds mondial n'a obtenu aucune garantie concernant l'exactitude, l'exhaustivité et la validité des 11 autres indicateurs – dont le poids dans les prises de décision de décaissement est pourtant aussi important.

Ces problèmes signifient que le Fonds mondial ne vérifie pas les données ou les contrôles sous-jacents avant d'effectuer des décaissements fondés sur les résultats déclarés par le ministère de la

Santé. Par conséquent, le Secrétariat risque de prendre des décisions de décaissement non validées du fait d'une garantie insuffisante concernant les données des résultats.

Le Secrétariat a récemment collaboré avec le ministère de la Santé pour intégrer certaines obligations de l'Évaluation harmonisée des établissements de santé dans l'exercice de supervision et d'audit du pays, mais ces changements ne corrigent pas les défaillances au niveau de la garantie actuelle de la qualité des données. Depuis l'audit, le ministère de la Santé a pris des mesures pour restructurer l'exercice de supervision et d'audit afin de remédier aux problèmes recensés. Ces mesures devraient inclure des changements au niveau de la fréquence et des indicateurs couverts, ainsi que le recours à du personnel doté des compétences appropriées pour compiler et analyser les résultats afin d'éclairer le processus décisionnel.

Garantie relative à la gestion financière

L'Office de l'Auditeur général (OAG) continue de fournir une garantie financière du portefeuille par le biais d'audits des états financiers. La portée de la garantie fournie par l'OAG, qui est déterminée par le Secrétariat du Fonds mondial, se limite actuellement à une garantie financière. Le mandat de l'OAG ne prévoit pas de validation des données ni d'évaluation des contrôles internes des données. Des rapports d'audit externes sont transmis en temps voulu au Fonds mondial et incluent parfois des examens complémentaires de la gestion des stocks et des actifs au niveau central et de la prestation des services.

Compte tenu du modèle du Fonds mondial et du caractère intrinsèquement faible des risques fiduciaires, la garantie financière est généralement efficace. Le BIG a toutefois noté que les recommandations des audits de l'OAG n'ont pas été appliquées en temps voulu. Depuis juin 2016, 15 % des recommandations importantes de l'OAG n'ont toujours pas été mises en œuvre par le ministère de la Santé, et 56 % ne l'ont été que partiellement. Les importants problèmes de gestion des achats et des stocks soulevés en juin 2016 n'ont, par exemple, toujours pas été résolus. Ces problèmes concernent notamment des différences entre les soldes du système et des stocks physiques dans les entrepôts, et des retards dans les processus d'achat qui affectent la disponibilité de produits et de médicaments en temps voulu.

Supervision des subventions par l'Unité unique de mise en œuvre des projets (SPIU)

L'Unité unique de mise en œuvre des projets est chargée de la supervision globale et de la coordination de la mise en œuvre des activités des subventions. Elle est intégrée au RBC, principal sous-réциpiendaire des subventions, plutôt qu'au réциpiendaire principal – ce qui est à l'origine d'un potentiel conflit d'intérêts dans la mesure où le sous-réциpiendaire est chargé de la mise œuvre directe des activités. Au moment du travail d'audit sur le terrain, le ministère de la Santé avait décidé de réattribuer au réциpiendaire principal la supervision et la gestion d'ensemble des subventions.

Action convenue de la Direction 4 : a) Le Secrétariat du Fonds mondial actualisera le plan de garantie du portefeuille afin d'y inclure une vérification indépendante des systèmes de gestion des données et des systèmes informatiques liés dont les résultats sont issus. Ce plan inclura : i) les activités de garantie relatives aux contrôles identifiés des systèmes de données, ii) la fréquence de ces activités, et iii) les prestataires de garantie désignés.

b) Le Secrétariat du Fonds mondial veillera à ce que le réциpiendaire principal élabore un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations des audits de l'Office de l'Auditeur général (OAG) non encore appliquées.

Titulaire : Mark Edington, 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
Action convenue de la Direction 1 : En complément des mesures prises par le pays depuis l'audit, avec le soutien du Secrétariat du Fonds mondial et en collaboration avec les partenaires, le récipiendaire principal : a) renforcera davantage les contrôles du système électronique HMIS et les contrôles informatiques associés, y compris en i) garantissant un verrouillage automatique du système HMIS après la clôture de chaque période considérée, ii) actualisant les règles de validation des données pour empêcher la saisie de chiffres négatifs, iii) sécurisant l'accès des utilisateurs aux serveurs physiques, et iv) restreignant au minimum l'accès des super-utilisateurs ; b) améliorera les données au niveau communautaire et les mécanismes de supervision en i) recrutant et formant de nouveaux responsables en santé environnementale et communautaire à la gestion des données et à la supervision des travailleurs de santé communautaires, et ii) normalisant l'utilisation et la gestion des registres dans les établissements de santé et les communautés.	31 décembre 2019	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
Action convenue de la Direction 2 : Afin d'améliorer la fiabilité des données de la chaîne d'approvisionnement, le Secrétariat du Fonds mondial aidera le récipiendaire principal et les partenaires à : a) réaliser une analyse approfondie des différences recensées dans le présent rapport d'audit afin d'identifier les raisons sous-jacentes des écarts entre les données sur la consommation et les données sur les patients, conformément au mandat devant être approuvé avec le Bureau de l'Inspecteur général ; b) élaborer un plan d'action prévoyant des échéances et désignant des parties responsables pour s'attaquer aux causes sous-jacentes identifiées, et	31 décembre 2019	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

c) effectuer une triangulation des données ou des vérifications de cohérence externes au moins une fois par an, conformément aux lignes directrices de l'OMS sur l'examen de la qualité des données.		
Action convenue de la Direction 3 : a) Au vu des progrès accomplis au niveau des systèmes de collecte des données de routine du pays et en collaboration avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial soutiendra les efforts engagés pour veiller à ce que le bénéficiaire principal utilise les données de routine disponibles tirées du système HMIS pour rendre compte du traitement contre le paludisme ; b) Le Secrétariat du Fonds mondial examinera et approuvera tous les protocoles d'enquête élaborés pour la collecte des données d'enquête utilisées par le bénéficiaire principal pour rendre compte des indicateurs approuvés pour les subventions du Fonds mondial. Les protocoles préciseront des tailles d'échantillon et des méthodologies de collecte des données	31 décembre 2019	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
Action convenue de la Direction 4 : a) Le Secrétariat du Fonds mondial actualisera le plan de garantie du portefeuille afin d'y inclure une vérification indépendante des systèmes de gestion des données et des systèmes informatiques liés dont les résultats sont issus. Ce plan inclura : i) les activités de garantie relatives aux contrôles identifiés des systèmes de données, ii) la fréquence de ces activités, et iii) les prestataires de garantie désignés. b) Le Secrétariat du Fonds mondial veillera à ce que le bénéficiaire principal élabore un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations des audits de l'Office de l'Auditeur général (OAG) non encore appliquées.	31 décembre 2019	Mark Edington, 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.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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