



Rapport d'audit

Subventions du Fonds Mondial à la République du Soudan

GF-OIG-19-010
29 avril 2019
Genève, Suisse

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

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

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

Nous contacter

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

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

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

Courriel
hotline@theglobalfund.org
Ligne téléphonique gratuite :
+1 704 541 6918

Messagerie téléphonique 24 h/24 :
+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information
www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

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

Rapport consultatif

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

Rapport d'enquête

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

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1.	Opinion	4
1.2.	Réalisations clés et bonnes pratiques.....	5
1.3.	Difficultés et risques principaux.....	5
1.4.	Notation.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Historique et contexte	8
2.1.	Contexte général	8
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays.....	9
2.4.	Les trois maladies	10
3.	Aperçu de l'audit	11
3.1.	Objectifs.....	11
3.2.	Portée.....	11
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	11
4.	Constatations.....	12
4.1.	La faiblesse de la gestion des actifs et des contrôles relatifs aux achats nuit à la protection des investissements du Fonds mondial	12
4.2.	La faible utilisation des moustiquaires et les déficits de qualité des données entravent l'efficacité des activités programmatiques, en particulier face au paludisme	15
4.3.	Les processus de quantification, de prévision et de gestion des stocks doivent être améliorés et optimisés.....	18
4.4.	Le ministère de la Santé et les partenaires doivent collaborer efficacement aux fins de combler les lacunes en matière de capacités et de mise en œuvre	20
5.	Tableau des actions convenues	22
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	24
	Annexe B : Méthodologie.....	25

1. Résumé

1.1. Opinion

Le Fonds mondial est un partenaire clé du Soudan et son premier bailleur de fonds. Il finance 56 % du programme national de lutte contre le VIH, 49 % des initiatives liées à la tuberculose et 33 % du programme lié au paludisme pour la période 2017/2020.

Des avancées ont été enregistrées ces deux dernières années : les objectifs relatifs à la pulvérisation intradomiciliaire du programme de lutte contre le paludisme et les objectifs en matière de prévention du VIH au sein des populations-clés ont été dépassés, et 78 % des cas de tuberculose confirmés ont été traités avec succès. Cependant, le programme lié au paludisme peine à atteindre l'impact attendu en matière de prévention, une hausse de la prévalence ayant été observée (elle est passée de 3,3 % en 2012 à 5,9 % en 2016)¹. L'accès et l'utilisation des moustiquaires restent faibles, malgré une distribution élargie. Concernant le VIH, même si le nombre de personnes sous traitement a doublé l'an dernier, la couverture globale de traitement ne dépasse pas 15 % de la cohorte estimée de personnes vivant avec la maladie. La mauvaise qualité des données, notamment liées aux prévisions et aux quantifications, nuit fortement à l'efficacité des subventions. La qualité des services enregistre des faiblesses, notamment dues à l'utilisation des symptômes cliniques pour diagnostiquer le paludisme, à une utilisation insuffisante des tests de mesure de la charge virale des patients atteints de VIH/sida, et aux faibles résultats au regard des objectifs de prise en charge de la tuberculose multirésistante (dont 30 % sont atteints actuellement). Les procédures et contrôles visant à garantir l'accès à des services de qualité **nécessitent une nette amélioration**.

L'audit relève des faiblesses importantes en matière de gestion des actifs, au niveau des deux récipiendaires principaux, le ministère fédéral de la Santé et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). L'examen de plusieurs échantillons révèle que des actifs achetés avec les subventions du Fonds mondial d'une valeur d'environ 2,75 millions de dollars US n'ont pas été enregistrés, pas localisés ou ont été enregistrés comme étant endommagés, sans pièces justificatives. Les contrôles des actifs de subventions menés par les récipiendaires principaux sont mal conçus (dans le cas du ministère fédéral de la Santé) ou mis en œuvre de manière inefficace (dans le cas du PNUD). Des travaux de construction ont été entrepris sans approbation budgétaire et sans planification appropriées, et des paiements injustifiés ont été effectués sans l'accord du Secrétariat. La procédure de sélection des agents d'achat n'a pas tenu compte des révisions tarifaires et des autres options susceptibles de présenter un meilleur rapport coût-efficacité.

La plupart des initiatives de renforcement des capacités établies par le PNUD et le ministère fédéral de la Santé afin de garantir la transition des subventions du Fonds mondial attendent toujours d'être mises en œuvre. Malgré cela, la transition de la principale subvention liée au paludisme a déjà été réalisée et rien n'indique si la transition des subventions liées au VIH et à la tuberculose sera soumise à l'avancement des initiatives liées au renforcement des capacités. Les mesures provisoires de dotation en effectifs du ministère fédéral de la Santé ont pris fin en décembre 2018, aggravant les risques liés au manque de capacités. Pour toutes ces raisons, le Bureau estime que les modalités de mise en œuvre, de gestion financière et d'assurance sont **inefficaces**.

La faiblesse des procédures de quantification et de prévision entraîne fréquemment des stocks excédentaires et des ruptures de stock, dont récemment, une rupture d'antipaludéens à l'échelle nationale. Même si la gestion des inventaires au niveau central est efficace, efficiente et conforme aux meilleures pratiques internationales, elle reste faible aux niveaux des États et des établissements, en raison d'un manque de supervision et de responsabilité, et de l'inadéquation des capacités des ressources humaines et de leur formation. Le suivi des niveaux de stock est insuffisant, les registres d'inventaire sont incohérents ou de mauvaise qualité, la gestion des expirations est inappropriée, et des commandes d'urgence sont passées fréquemment. L'efficacité et l'efficience des procédures de gestion des achats et des stocks **nécessitent une nette amélioration**.

¹ Enquête sur les indicateurs du paludisme au Soudan (2016), Ministère fédéral de la Santé

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Initiatives visant à améliorer la prévention et le diagnostic du paludisme, et la lutte contre la pharmacorésistance : En 2017, 251 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) ont été distribuées dans le cadre des consultations prénatales, afin de garantir une couverture universelle². En 2016, le Soudan a déployé un système de suivi des moustiquaires afin d'en analyser l'appropriation, l'utilisation et la durabilité, et a intensifié l'utilisation des tests de diagnostic rapide de 10 % en 2012 à 31 % en 2016³. Le pays a également publié des directives en matière d'observance des traitements afin d'encourager une utilisation efficace des médicaments et de surveiller les symptômes de pharmacorésistance chez les patients.

Amélioration du dépistage de la tuberculose et de la prise en charge des formes multirésistantes de la maladie : Le Soudan élargit l'utilisation de la technologie GeneXpert afin d'intensifier le diagnostic des cas suspects. Sur les 72 appareils GeneXpert disponibles dans le pays, 52 sont en état de fonctionnement. Les nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation de schémas thérapeutiques de courte durée pour les cas de tuberculose multirésistante ont été adoptées en 2016 et l'achat de médicaments a commencé.

Intensification du traitement du VIH/sida et introduction de la prophylaxie : En 2016, le Soudan a intégré l'initiative de l'ONUSIDA visant à accélérer la riposte (90-90-90) et la politique de l'OMS en matière de dépistage et de traitement dans ses directives nationales sur le traitement antirétroviral. Cette démarche a permis de doubler le nombre de patients placés sous traitement antirétroviral, touchant ainsi 7 630 personnes en 2017. Le programme a également amélioré les résultats cliniques, réduit les taux de transmission du VIH et simplifié les procédures de soins et de traitement de la maladie. Les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes utilisent désormais la prophylaxie pré-exposition pour réduire les risques d'infection à VIH.

1.3. Difficultés et risques principaux

Amélioration requise de la gestion des actifs et du contrôle des achats : En 2018, le Bureau des audits et des enquêtes du PNUD, l'un des deux récipiendaires principaux, a mené une enquête sur le détournement d'actifs immobilisés achetés avec les subventions du Fonds mondial et des irrégularités en matière d'achats, suite aux allégations soulevées en interne par le bureau du Soudan. Les enquêteurs ont confirmé ces soupçons et à la lumière des informations disponibles à cette époque, ont évalué les pertes à 846 000 dollars US. Suite à cette détermination des pertes, le Secrétariat du Fonds mondial a signé un accord en vue du recouvrement par l'entremise du PNUD. Les fonds ont été remboursés pendant les travaux du Bureau de l'Inspecteur général relatifs au présent audit.

L'audit du Bureau relève des faiblesses importantes au niveau des actifs immobilisés des deux récipiendaires principaux. En particulier, les auditeurs n'ont pas pu retrouver des immobilisations d'une valeur de 1,3 million de dollars US, qui auraient dû être stockées dans un entrepôt selon les registres. De plus, aucune information n'indiquait où se trouvaient d'autres actifs d'une valeur de 0,35 million de dollars US. Des achats réalisés avec les fonds de subvention d'une valeur de 0,3 million de dollars US n'étaient pas inscrits dans les registres. Des biens d'une valeur de 0,8 million de dollars US avaient été déclarés endommagés, sans plus d'information. Les auditeurs n'ont pas été en mesure de déterminer si les actifs manquants identifiés dans le cadre de leurs travaux correspondaient en partie à ceux couverts par l'accord de remboursement établi entre le Secrétariat du Fonds et le PNUD. Il est possible que la valeur des pertes enregistrées par les subventions du Fonds mondial dépasse le montant déjà remboursé par le PNUD. L'affaire a été confiée à l'équipe d'enquêteurs du Bureau, qui l'examinera en collaboration avec le Bureau des enquêtes et des audits du PNUD.

² Sur 5,74 millions de moustiquaires au total. Les 5,49 millions de moustiquaires restantes ont été distribuées dans le cadre de campagnes de distribution à grande échelle.

³ Enquête sur les indicateurs du paludisme au Soudan (2016), Ministère fédéral de la Santé

Dans le cadre de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé, le ministère fédéral de la Santé a augmenté le budget alloué à la construction de centres de développement professionnel, de 200 000 dollars US à 2 millions de dollars US, sans obtenir l'approbation requise. Il a approuvé un montant supplémentaire de 0,8 million de dollars US d'indemnités aux sous-traitants, sans obtenir l'accord du Fonds mondial. L'un des sites sélectionnés pour la construction était inadapté et les travaux ont dû être abandonnés, entraînant la perte d'une avance de 165 000 dollars US accordée au sous-traitant. L'analyse du rapport coût-efficacité réalisée par l'équipe de pays pour le compte du Comité d'approbation des subventions n'a pas été renvoyée suite à une modification importante des premières estimations des coûts unitaires de produits et des frais généraux, rendant le soumissionnaire initialement sélectionné moins avantageux que certains de ses concurrents. Le recours au mécanisme d'achat groupé aurait été plus efficace et plus fiable.

Déficits des activités de prévention du paludisme, de qualité des données et de qualité des services : Alors que le nombre de moustiquaires distribuées a été multiplié par trois entre 2015 et 2018, la prévalence de la maladie a augmenté. Selon l'enquête de 2016 sur les indicateurs du paludisme, 43 % seulement des personnes vivant dans les zones cibles ont accès à une moustiquaire⁴, et 35 % d'entre elles seulement les utilisent réellement. Le ministère fédéral de la Santé n'a pas identifié les raisons de ces résultats, entravant l'amélioration des activités de prévention. Qui plus est, les distributions en 2017 et 2018 sont survenues après la période de forte transmission palustre, limitant l'efficacité préventive des moustiquaires.

Les données sur le paludisme sont incohérentes et parfois inexactes, ce qui affecte les prévisions et les quantifications, entraînant des expirations et des ruptures de stock. Cette situation est essentiellement due à un manque de responsabilité, de supervision, et à des ruptures de stock fréquentes de registres. En conséquence, le Secrétariat et les parties prenantes dans le pays ont dû exclure provisoirement les nouveaux indicateurs liés au paludisme de leurs rapports ordinaires⁵, et suivre les résultats y afférents au moyen des enquêtes sur les établissements de santé planifiées. Cette solution est onéreuse et ne peut pas remplacer à long terme la communication des résultats des indicateurs sur la prestation de services.

Des problèmes de qualité des services ont été relevés, notamment l'utilisation de diagnostics cliniques plutôt que les tests de confirmation en laboratoire, et la prescription excessive de médicaments, deux facteurs pouvant contribuer à la pharmacorésistance. L'absence de tests réguliers de mesure de la charge virale pour les patients séropositifs à VIH accroît également les risques de décès et de pharmacorésistance. L'assurance qualité externe des diagnostics de la tuberculose doit être améliorée, et les tests de dépistage de la tuberculose multirésistante doivent être intensifiés.

Faiblesses en matière de quantification et de prévision, et de gestion des achats et des stocks au niveau des États et des établissements de santé : Le Soudan est en rupture de stock d'antipaludéens au niveau national depuis septembre 2018. Cette situation s'explique par un manque de réunions des comités chargés de la quantification et de la prévision, le non-respect de la politique relative aux niveaux de stock minimum et maximum, à une communication de l'information erronée ou inexistante, au manque de tenue de registres dans les établissements de santé, et à une gestion insuffisante des expirations de produits. Les personnels chargés de la chaîne d'approvisionnement ont été insuffisamment formés, et les visites de supervision sont rares et inappropriées. Tous ces facteurs ont entraîné des inefficacités au niveau fédéral, et des commandes d'urgence mensuelles.

Faiblesses en matière de capacités et de mise en œuvre non comblées : Suite à l'audit du Bureau de l'Inspecteur général de 2015, le PNUD a établi un plan de renforcement des capacités en concertation avec d'autres parties prenantes, dont le ministère fédéral de la Santé. Dans la continuité, un plan de transfert des fonctions de récipiendaire principal au ministère fédéral de la Santé a été

⁴ Une moustiquaire pour deux

⁵ Ces indicateurs comprennent : 1) le pourcentage de cas de paludisme (suspects et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludéen de première intention dans des établissements publics de santé ; 2) le pourcentage d'établissements de santé n'ayant subi aucune rupture de stock de produits clés pendant la période de rapport ; 3) le pourcentage de cas suspects de paludisme qui ont été soumis à un test parasitologique dans des infrastructures publiques ; et 4) le pourcentage de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludéen de première intention dans des établissements de santé du secteur public.

finalisé en 2017. Cependant, la mise en œuvre des activités clés de renforcement des capacités a été retardée, notamment le recrutement des postes clés, la finalisation du manuel opérationnel du projet, l'évaluation des capacités au niveau fédéral et la planification des activités de renforcement des capacités.

Malgré ces retards, la subvention liée au paludisme a été confiée au ministère fédéral de la Santé, même si les achats de produits de santé et la distribution des moustiquaires ont été externalisés, tandis que les subventions liées à la tuberculose et au VIH doivent changer de bénéficiaire principal en 2019 et 2020 respectivement. En raison d'un manque de clarté et de responsabilité, les initiatives de renforcement des capacités ne sont pas prioritaires ; et l'équipe de pays et l'instance de coordination nationale ne supervisent pas dûment les avancées du plan de transition.

1.4. Notation

	<p>Objectif 1 : adéquation des modalités de mise en œuvre, de gestion financière et d'assurance en vue de l'atteinte des objectifs des subventions.</p> <p>Notation du Bureau : Inefficace</p>
	<p>Objectif 2 : adéquation des systèmes, procédures et contrôles existants visant à garantir l'accès des patients à des services de qualité, notamment des données servant à orienter les décisions.</p> <p>Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration</p>
	<p>Objectif 3 : efficacité et efficience des procédures et systèmes de gestion des achats et des stocks pour garantir la disponibilité opportune de médicaments et de produits de santé et non sanitaires de qualité.</p> <p>Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé, le Secrétariat améliore les contrôles visant les achats et la gestion des actifs des subventions. À ces fins, il inclut le suivi des budgets, l'examen des achats, la gestion des actifs et l'attribution de contrats dans le mandat de l'agent financier, et l'assurance de la gestion des actifs dans le mandat de l'agent local du Fonds. Il réétudie également les options envisageables pour l'achat des produits de santé et en sélectionne une lors de l'examen du portefeuille du pays.

Le Secrétariat soutient les initiatives visant à améliorer la qualité des programmes et des données liées aux trois maladies. Dans cet esprit, il s'assure que le ministère fédéral de la Santé mène des évaluations du système de surveillance, établit un plan d'amélioration de la qualité des services à la lumière des résultats des enquêtes sur les établissements de santé, et établit un plan d'amélioration afin de contrer la résurgence du paludisme. Il soutient également les initiatives visant à améliorer la quantification, la prévision et la supervision des produits de santé. À ces fins, il renforce les fonctions de quantification et de prévision intégrées dans le mandat du comité et leur mise en œuvre, et clarifie les responsabilités et la supervision qui lui incombent. Enfin, en collaboration avec le ministère fédéral de la Santé, le PNUD et les autres parties prenantes dans le pays, le Secrétariat actualise le plan de transition. La mise en œuvre du plan incombe au ministère fédéral de la Santé, le Secrétariat étant tenu d'en suivre les avancées.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

La République du Soudan est le troisième plus grand pays d'Afrique et compte 39 millions d'habitants. C'est un État fédéral, composé de 18 États divisés en 184 localités. Classé dans les pays à faible revenu par la Banque mondiale, le Soudan se place au 167^e rang sur 189 pays selon l'indice de développement humain 2018 du PNUD et figurait au 175^e rang sur 180 en 2017 selon l'indice de perception de la corruption de Transparency International.

Un accord de paix signé en 2005 a entraîné la sécession des États du sud du pays et la création de la République du Soudan du Sud en 2011. Le Soudan a connu de multiples difficultés économiques, notamment suite au transfert des revenus liés au pétrole (qui représentaient la majorité des revenus du gouvernement et 95 % des exportations) au Soudan du Sud d'une part, et en raison des sanctions économiques des États-Unis en vigueur depuis 1997 d'autre part. Souvent à deux chiffres, l'inflation annuelle a atteint 61 % en 2018 selon le Bureau central de statistique soudanais.

Les conflits armés se poursuivent dans certaines parties du pays (Kordofan du Sud, Nil Bleu et Darfour) et deux millions de personnes sont déplacées, affectant l'accès aux services de santé et la mise en œuvre des subventions.

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies.

Les pays peuvent également être classés dans deux catégories transversales : les contextes d'intervention difficiles et les pays visés par la politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par une faible gouvernance, un faible accès aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle. La politique de sauvegarde supplémentaire comprend un ensemble de mesures pouvant être établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

Le Soudan est un pays :

	Ciblé : petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible
	Essentiel : portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé⁶
	À fort impact : très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial
	Contexte d'intervention difficile
	Politique de sauvegarde supplémentaire

⁶ Le portefeuille du Soudan était classé dans la catégorie des pays « À fort impact » jusqu'en juin 2018, avant que le Secrétariat ne décide de l'intégrer dans les pays « Essentiels ».

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Le Fonds mondial a signé des subventions avec le Soudan d'une valeur cumulée dépassant 666 millions de dollars US et décaissé plus de 572 millions de dollars US depuis 2005. Trois subventions sont actuellement actives dans le pays :

Réципиентаire principal	Numéro de subvention	Composante	Période de mise en œuvre	Budget signé USD	Décaissé à ce jour
Ministère fédéral de la Santé de la République du Soudan	SDN-M-MOH	Paludisme/SRPS	jan. 2018-déc. 2020	100 783 761	29 391 539
Programme des Nations Unies pour le développement	SDN-T-UNDP	Tuberculose	jan. 2018-déc. 2020	12 262 049	3 675 435
Programme des Nations Unies pour le développement	SDN-H-UNDP	VIH/sida	jan. 2018-déc. 2020	16 578 954	2 711 759
Total				129 624 764	35 778 733

En 2015, le PNUD a transféré la gestion de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé au ministère fédéral de la Santé. En janvier 2018, la subvention actuelle paludisme/SRPS (SDN-M-MOH) a également été confiée au ministère fédéral de la Santé, même si 55 millions de dollars US relatifs à l'achat de produits de santé sont toujours gérés par des partenaires internationaux, dont le PNUD et l'UNICEF. Un plan de transition des autres subventions a été établi : la subvention liée à la tuberculose sera transférée au 1^{er} janvier 2020 et celle liée au VIH à partir de 2021. Le PNUD et le ministère fédéral de la Santé ont établi un plan de transition et de renforcement des systèmes afin de garantir un transfert harmonieux des subventions du PNUD au ministère.

2.4. Les trois maladies



Paludisme : Le Soudan fait partie des pays où les risques et la charge de morbidité liés au paludisme sont élevés. Il concentre 70 % des cas selon le bureau régional de l'OMS de la Méditerranée orientale. Il est l'un des 25 pays enregistrant le plus de cas suspects de paludisme dans le monde.

5 740 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2017⁸

1 775 306 cas confirmés et signalés en 2016⁹

Le paludisme représente 8,7 % de toutes les consultations externes et 11 % des hospitalisations⁷, et reste l'une des principales causes de maladie et de décès chez les enfants de moins de cinq ans.



VIH/sida : La prévalence du VIH au sein de la population générale est relativement faible, à moins d'un pour cent, mais elle est légèrement plus élevée au sein des populations-clés, qui restent stigmatisées, parfois pénalisées. La prévalence chez les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes s'élève à 1,2 % et 1,1 % respectivement¹⁰.

51 000 personnes vivant avec le VIH en 2017¹¹

4 700 nouvelles infections au VIH et **2 600** décès liés au sida en 2017¹²

7 630 personnes sous traitement antirétroviral en 2017¹⁰

Le pays a adopté en 2016 l'objectif ambitieux de l'ONUSIDA (90-90-90) devant contribuer à éliminer l'épidémie, et la politique de l'OMS en matière de dépistage et de traitement. Le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral a doublé au cours des deux dernières années.



Tuberculose : La tuberculose est un problème majeur au Soudan depuis une dizaine d'années. Chaque année, entre 19 817 et 22 097 cas nouveaux et récidives sont signalés¹³.

Taux d'incidence de la tuberculose : **77** pour 100 000 habitants, ce qui représentait

31 750 personnes en 2017¹³.

En 2017, 104 cas de tuberculose multirésistante ont été diagnostiqués et 102 ont été placés sous traitement.

En 2017, le taux de mortalité lié à la coinfection tuberculose/VIH était faible : 0,56 pour 100 000 habitants, et le taux d'incidence était de 1,8 pour 100 000 habitants.

Nombre de personnes tuberculeuses prises en charge en 2017 : **21 054**

Taux de réussite du traitement en 2016 : **78 %**

⁷ Analyse de l'Institut de médecine tropicale et de santé publique – Centre de recherche africain

⁸ Le ministère fédéral de la Santé a distribué des moustiquaires dans le cadre de distributions ordinaires et de campagnes de distribution à grande échelle.

⁹ ibid

¹⁰ Enquête de surveillance bio-comportementale intégrée (IBBS) 2015, Programme national de lutte contre le sida au Soudan

¹¹ Fiche pays de l'ONUSIDA sur le Soudan 2017, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/sudan>

¹² Ministère fédéral de la Santé du Soudan, rapports périodiques des établissements de santé

¹³ Fiche pays de l'ONUSIDA sur le Soudan 2017, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/sudan>

¹³ Organisation mondiale de la Santé, fiche technique sur la tuberculose au Soudan

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit vise à fournir des garanties dans les domaines ci-après :

- l'adéquation des modalités de mise en œuvre, de gestion financière et d'assurance pour l'atteinte des objectifs des subventions ;
- l'adéquation des systèmes, procédures et contrôles existants visant à garantir l'accès des patients à des services de qualité, notamment des données servant à orienter les décisions ;
- l'efficacité et l'efficience des procédures et systèmes de gestion des achats et des stocks pour garantir la disponibilité opportune de médicaments et de produits de santé et non sanitaires de qualité.

3.2. Portée

L'audit a été mené conformément à la méthodologie présentée en annexe B et couvre la période de juin 2016 à juin 2018. Il vise les subventions mises en œuvre par les deux bénéficiaires principaux, le ministère fédéral de la Santé et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ainsi que leurs sous-bénéficiaires. Les auditeurs du Bureau de l'Inspecteur général ont visité 21 sites, établissements de santé, hôpitaux, et trois entrepôts publics situés dans les États de Khartoum, d'Al Jazirah et du Nil Blanc.

Domaines non couverts par l'audit

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté un cadre appelé « principe de l'audit unique », selon lequel les Nations Unies et leurs organismes affiliés n'autorisent pas les tiers à avoir accès à leurs registres et dossiers comptables. Les audits et enquêtes sont tous réalisés par les propres organes de supervision des Nations Unies. En conséquence, le Bureau de l'Inspecteur général n'est pas en mesure de fournir d'assurance sur les activités et les achats gérés directement par des organismes des Nations Unies. Cependant, toutes les autres activités (notamment la gestion des actifs achetés et transférés au ministère fédéral de la Santé) et les activités des sous-bénéficiaires sont couvertes par le présent audit.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Un audit du Bureau de l'Inspecteur général des subventions du Fonds mondial au Soudan publié en 2015 soulignait les faiblesses ci-après :

1. Absence de plan formel, soumis à des échéances, visant à renforcer les capacités de plusieurs acteurs nationaux, dont le ministère fédéral de la Santé. Depuis l'audit, un plan de transition a été établi, dont certaines mesures visent à renforcer la capacité de gestion des subventions des institutions nationales pertinentes. Cependant, les activités clés du plan n'ont pas été mises en œuvre, notamment le recrutement de personnel clé, la finalisation d'un manuel opérationnel du projet, les activités d'évaluation et de renforcement des capacités des États, des formations pratiques de quantification et de prévision, et le renforcement du leadership. En d'autres termes, la plupart des faiblesses n'ont pas été comblées.

2. Risques programmatiques et liés aux achats nuisant à l'efficacité et l'efficience des subventions. En 2015, l'équipe de pays du Soudan a actualisé les mesures d'atténuation des risques et de garantie au travers d'un outil d'évaluation qualitative des risques, de planification et de suivi des mesures, spécifique aux subventions.

Précédents audits pertinents du Bureau de l'Inspecteur général
[Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Soudan](#)

3. Manque d'évaluation des capacités opportune et de qualité, afin de garantir une transition harmonieuse des subventions du PNUD au ministère fédéral de la Santé.

Depuis, le Secrétariat du Fonds mondial a amélioré les orientations de son outil d'évaluation des capacités, afin de garantir la prise en compte des risques majeurs dans l'établissement des subventions. En particulier, l'évaluation des nouveaux récipiendaires principaux doit être prioritaire et réalisée le plus tôt possible pendant l'établissement des subventions.

4. Constatations

4.1. La faiblesse de la gestion des actifs et des contrôles relatifs aux achats nuit à la protection des investissements du Fonds mondial

En réponse au plan de renforcement des capacités de 2016, plusieurs faiblesses liées aux contrôles financiers ont été comblées, notamment grâce à l'automatisation du système de comptabilité et à la réorganisation du Département des maladies transmissibles et non transmissibles, un sous-récepteur clé chargé de la mise en œuvre des subventions. Suite au transfert de la subvention liée au paludisme au ministère fédéral de la Santé en 2018, des mesures de renforcement des capacités ont été prises, notamment le détachement de personnel des Nations Unies afin de garantir le transfert des connaissances et de l'expérience, et le renforcement des capacités des ressources humaines. Le mandat de l'agent financier a été étendu aux fins d'inclure l'évaluation des capacités des personnels du ministère et la poursuite des activités de renforcement des capacités.

Malgré ces mesures, les contrôles et procédures relatifs aux achats et à la gestion des actifs comportent toujours des faiblesses majeures :

Actifs non enregistrés et manquants : Le Bureau de l'Inspecteur général a examiné les actifs achetés par le PNUD et le ministère fédéral de la Santé inscrits dans les livres comptables, et en a inspecté physiquement quelques-uns. Au sein du PNUD, le Bureau a relevé les irrégularités ci-après :

- Des actifs d'une valeur de 1,3 million de dollars US stockés dans un entrepôt selon les registres n'ont pas pu être localisés. Le personnel de l'entrepôt a indiqué que ces biens avaient été remis à des équipes qui en avaient fait la demande plusieurs années auparavant, sans pouvoir apporter la preuve de leur emplacement actuel. Lors de sa vérification annuelle des actifs la plus récente menée début 2018 et actualisée en septembre de la même année, le PNUD n'a pas été en mesure d'identifier ou de signaler ces actifs manquants.
- L'équipe d'inspection physique du PNUD a enregistré des actifs d'une valeur de 800 000 dollars US, dont des véhicules, des motos et de l'équipement informatique, dans les actifs endommagés ou perdus, qui avaient été radiés du registre des immobilisations sans pièces justificatives suffisantes et sans évaluation technique à des fins d'audit.
- En raison du principe de l'audit unique, l'équipe du Bureau de l'Inspecteur général n'a pas pu vérifier la complétude et l'exactitude de la liste d'actifs achetés par le PNUD. Cependant, plusieurs divergences ont été relevées entre la liste d'actifs communiquée par le PNUD et le registre d'immobilisations. Par exemple, pour l'exercice 2016-17 :
 - des achats d'une valeur de 73 000 dollars US figurent sur la liste d'articles achetés que le PNUD a communiquée au Bureau, mais pas dans le registre des actifs immobilisés ;
 - des actifs supplémentaires d'une valeur de 377 000 dollars US figurent dans le registre, mais n'apparaissent pas sur la liste des articles achetés ; et
 - des actifs d'une valeur de 50 000 dollars US figurent dans le registre des immobilisations, sans que leur emplacement soit indiqué.

Des faiblesses similaires de gestion des immobilisations ont été observées au niveau des actifs achetés par le ministère fédéral de la Santé :

- des achats d'une valeur de 233 000 dollars US sont manquants dans le registre des immobilisations ;
- l'emplacement d'actifs d'un montant de 294 000 dollars US n'est pas indiqué, empêchant leur localisation ;
- des actifs d'une valeur de 35 000 dollars US sont inscrits dans le registre, mais ne se trouvent pas à l'endroit spécifié ; et
- la plaque minéralogique d'une voiture d'une valeur de 29 000 dollars US, achetée aux fins du programme SRPS, avait été remplacée par une plaque privée et était utilisée en dehors du cadre du programme.

Ces articles ont été signalés aux enquêteurs du Bureau de l'Inspecteur général à des fins d'examen.

Manque de clarté des procédures d'approbation des budgets et irrégularités en matière d'attribution des contrats : Le budget de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé allouait 228 000 dollars US à la rénovation de 12 centres de développement professionnel (CPD) afin de pouvoir accueillir des formations. Cependant, après la signature de la subvention, le ministère fédéral de la Santé a modifié cette activité, remplaçant les travaux de rénovation par la construction de trois nouveaux centres, dont le budget total atteignait 800 000 dollars US. Une enveloppe supplémentaire de 1,2 million de dollars US a été réservée à la construction de deux académies des sciences de la santé dans les États d'Al Jazirah et du Nil Bleu, alors que ces académies ne font pas partie du budget approuvé. L'équipe de pays n'a pas demandé au Comité d'approbation des subventions de valider ces révisions, qu'elle ne considérait pas comme des reprogrammations programmatiques majeures au regard de la demande de financement/subvention initiale.

Un sous-traitant a été sélectionné pour la construction d'un des centres dans l'État d'Al Jazirah et a reçu une avance de mobilisation de 165 000 dollars US, alors que cette zone marécageuse n'était pas constructible. Le ministère fédéral de la Santé a ensuite demandé au sous-traitant de déplacer la construction dans l'État du Sannar. Cependant, l'équipe de pays a demandé l'annulation du contrat, estimant que la procédure n'était pas respectée. Le sous-traitant a refusé de rembourser l'avance, estimant pour sa part avoir rempli ses obligations contractuelles. Le ministère fédéral de la Santé n'a pas été en mesure de nous transmettre les lettres de garantie requises par le contrat et qui auraient pu être invoquées pour recouvrer l'avance, entraînant la perte de ces fonds de subvention.

Malgré l'ajout d'une clause de non-indexation dans les contrats, le rapport de l'agent local du Fonds sur l'évaluation des travaux civils ne souligne pas cette restriction. Par la suite, le ministère fédéral de la Santé a accru les montants des contrats relatifs aux CPD et aux académies (de 2 millions de dollars US à 2,8 millions de dollars US), que l'agent financier a approuvés sans l'accord du Secrétariat du Fonds mondial. Sur cette hausse budgétaire, 530 000 dollars US ont déjà été payés.

Analyse du rapport coût-efficacité : Pendant l'examen de la demande de transfert de la subvention paludisme/SRPS au ministère fédéral de la Santé, le Comité d'approbation des subventions a demandé une analyse du rapport coût-efficacité des agents envisagés pour les achats de médicaments : le PNUD, l'UNICEF et le mécanisme d'achat groupé, le National Medical Supply Fund (NMSF) étant exclu en raison des restrictions internationales visant les entités soudanaises. Plusieurs faiblesses ont été identifiées :

- L'entité A a été sélectionnée pour l'achat des moustiquaires et des produits de prise en charge des cas, en raison de sa solide expérience et de sa proposition compétitive. Cependant, quand le budget final de l'entité A a été approuvé deux mois plus tard, les prix unitaires et les coûts de gestion des achats et des stocks étaient supérieurs à ceux utilisés pour l'analyse du rapport coût-efficacité, et le Secrétariat n'est pas revenu vers le Comité d'approbation des subventions pour l'informer de ces modifications. Ces nouveaux coûts changeaient sensiblement les comparaisons tarifaires, ce qui aurait pu affecter les décisions du Comité. Par exemple, selon l'analyse du rapport coût-efficacité, l'entité A proposait des produits de prise en charge des cas à un prix inférieur de 500 000 dollars US, mais suite à la modification des prix, l'entité B aurait été plus avantageuse.

- Pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD), les coûts de la distribution à grande échelle proposés par l'entité A n'ont pas été pris en compte dans la comparaison. Or, cela aurait rendu la proposition de ce fournisseur 1,4 million de dollars US plus onéreuse que celle de l'entité B aux fins de l'analyse présentée au Comité. Le Secrétariat a expliqué que la sélection de l'entité A s'appuyait sur de nombreuses considérations en plus des coûts, dont la disponibilité d'un accord à long terme et dix ans d'expérience dans ce domaine.
- Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial proposait des produits de prise en charge des cas à des prix inférieurs, mais il a été décidé de ne pas l'utiliser en raison des complexités liées à l'approvisionnement et à l'importation. Néanmoins, NMSF aurait pu gérer ces achats, étant donné qu'il a déjà reçu un appui technique important du Fonds mondial au cours des dix années précédentes et qu'il gère actuellement la chaîne logistique de tous les produits dans le pays, à l'exception des moustiquaires (hormis le dédouanement des achats du Fonds mondial). Un partenariat entre le Fonds mondial et NMSF aurait fortement réduit les coûts, tout en contribuant à renforcer les capacités du pays et la pérennité des activités.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat aide le ministère fédéral de la Santé à améliorer les contrôles relatifs à la gestion et aux achats des actifs afin de protéger les investissements du Fonds mondial, conformément aux conditions générales des accords de subvention existants. À ces fins, il s'emploie spécifiquement à :

- réviser la portée des travaux de l'agent financier afin de renforcer son rôle et ses responsabilités en matière de suivi du budget, d'examen des achats, de gestion des actifs et d'attribution de contrats ; et
- inclure des garanties sur l'efficacité de la fonction de gestion des actifs dans la portée des travaux de l'agent local du Fonds.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat actualise l'analyse des options de mise en œuvre des achats de produits sanitaires financés par le Fonds mondial au Soudan. L'analyse est présentée à la réunion d'examen du portefeuille de pays à titre informatif, et aux fins d'éclairer les décisions relatives aux modalités d'achat pour le prochain cycle d'allocation.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

4.2. La faible utilisation des moustiquaires et les déficits de qualité des données entravent l'efficacité des activités programmatiques, en particulier face au paludisme

Le Soudan a obtenu des avancées notables face aux trois maladies. Le Fonds mondial fournit des antipaludéens à 93 % des établissements publics de santé au Soudan. En 2017, 3,6 millions de cas de paludisme ont été traités avec les médicaments financés par le Fonds (plus de 120 % des objectifs)¹⁴. Eu égard à la tuberculose, le taux de mortalité a fortement baissé, et l'incidence et la prévalence ont reculé¹⁵. Le pays décentralise actuellement le diagnostic et la prise en charge des cas de tuberculose multirésistante dans sept États et a commencé la transition vers le schéma thérapeutique à court terme¹⁶ en décembre 2017. Dans le cadre du VIH/sida, les résultats des enquêtes IBBS de 2011 et 2015¹⁷ font état de progrès en matière d'utilisation de préservatifs, de connaissance exhaustive et de dépistage du VIH chez les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Cependant, les faiblesses ci-après continuent d'affecter la prévention, la qualité des données et la qualité des services liés aux trois maladies :

Maigres avancées en matière de prévention du paludisme : la prévalence du paludisme est passée de 3,3 % en 2012 à 5,9 % en 2016¹⁸. Cette hausse est principalement imputable à une faible couverture de moustiquaires (41 % seulement des habitants ont accès à une moustiquaire) et à une faible utilisation (37 % seulement des personnes ayant accès à une moustiquaire l'utilisent réellement) dans les zones cibles¹⁹.

Des évaluations périodiques doivent être menées suite à une distribution de moustiquaires à grande échelle. Cependant, aucun rapport n'est généré afin d'illustrer les résultats des études ou d'identifier les mesures correctives. La connaissance et le changement de comportement sont considérés comme des facteurs clés pour améliorer l'utilisation des moustiquaires, et le plan stratégique national de lutte contre le paludisme (2014/2016) comprenait un objectif spécifique à ces fins. Cependant, les résultats des changements comportementaux ne sont pas suivis et examinés au regard de ces objectifs.

Quelque 3,3 millions et 1,7 million (61 % et 55 % des quantités totales) de moustiquaires distribuées en 2017 et 2018 respectivement, l'ont été après la période de forte transmission palustre, limitant leur efficacité préventive.

Les lacunes en matière de qualité et de disponibilité des données affectent les procédures décisionnelles : les données relatives aux patients pris en charge dans les établissements de santé, fréquemment utilisées comme références, présentent des incohérences et un manque de fiabilité. Pour cette raison, le Département de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles (CNCDCD) a repris les données sur la consommation de médicaments fournies par le National Medical Supply Fund pour publier le nombre de cas de paludisme pris en charge.

Le manque de fiabilité des données est principalement dû aux facteurs ci-après :

- Manque de ressources humaines – dans les 19 centres visités, une seule personne était chargée de gérer la communication de l'information relative à la prise en charge des patients et aux activités programmatiques ;
- Mise en œuvre inappropriée des formations et des supervisions – moins de 50 % des personnels des centres de santé ont reçu une formation ou une supervision en matière de communication de l'information sur les données de la part des localités ou des États ;

¹⁵ Rapport 2015 de l'OMS sur le profil sanitaire du Soudan, page 8

¹⁶ Le schéma thérapeutique court normalisé pour le traitement de la tuberculose multirésistante est moins onéreux. Sept médicaments sont administrés sur une durée de neuf à douze mois, alors qu'un traitement standard s'étend sur vingt mois ou plus.

¹⁷ Les études bio-comportementales intégrées (IBBS) sont des enquêtes menées par les communautés à l'échelle nationale.

¹⁸ Selon les enquêtes sur les indicateurs du paludisme de 2012 et 2016. Ministère fédéral de la Santé

¹⁹ Enquête 2016 sur les indicateurs du paludisme, Ministère fédéral de la Santé

- Ruptures de stock fréquentes des outils du SNIS (registres et formulaires) – observées dans 75 % des centres visités.

Des fonds de subventions ont été investis dans le déploiement d'un système d'information pour la gestion de la santé (DHIS2) en 2015/17, afin d'améliorer la communication de l'information programmatique. Dans le cadre du paludisme, le système DHIS2 est actuellement utilisé dans la plupart des 18 États²⁰ mais pas dans les centres de santé. Les résultats programmatiques des centres de santé sont regroupés manuellement avant d'être saisis dans le système DHIS2 ; et les États ont inclus les données de 32 % seulement des centres de santé dans le système DHIS2, généralement parce que les données avaient été reçues tardivement. Le système DHIS2 est utilisé uniquement pour les indicateurs du paludisme ; son utilisation n'est pas encore étendue à la tuberculose et au VIH (dont le déploiement est prévu en 2019 et 2020 respectivement).

Faute de données fiables et exhaustives, l'équipe de pays et le ministère fédéral de la Santé ont décidé d'utiliser provisoirement une enquête sur les établissements de santé pour publier les résultats des indicateurs clés liés au paludisme, les premiers étant attendus au premier trimestre 2019. Cependant, ces enquêtes sont chères (une enquête coûte environ 317 000 dollars US), longues et ne sont pas envisageables à long terme. Il est donc essentiel de rendre compte des résultats programmatiques régulièrement. Malgré les améliorations continues, il est possible que le ministère fédéral de la Santé ne soit toujours pas en mesure d'utiliser le système d'information pour la gestion de la santé (HMIS/DHIS2) en juin 2019 comme il a en été convenu, pour communiquer les résultats liés au paludisme.

Qualité des services insuffisante : la qualité des services fournis dans les établissements subventionnés affiche plusieurs faiblesses :

Paludisme : Parmi les centres visités fournissant des services de prise en charge du paludisme, 53 % ne possèdent pas de registres indiquant clairement le mode de diagnostic du paludisme utilisé (symptômes cliniques ou test de dépistage). Parmi les centres possédant ces documents, 45 % (8 sur 17) ont recours à des diagnostics cliniques²¹, malgré la disponibilité de tests de dépistage rapide (« TDRp ») ou de microscopies. Aucun des 17 centres ne dispose de directives pour les tests TDRp. Des cas de patients ayant reçu des doses d'antipaludéens 200 % ou 250 % supérieures aux doses recommandées pour les adultes ont été observés. Or, l'administration de traitement sans confirmation du diagnostic et les prescriptions surdosées peuvent entraîner une résistance aux médicaments.

VIH : Les lignes directrices de l'OMS relatives au suivi de la charge virale des patients ne sont pas respectées dans la pratique. Dans l'État de Khartoum, qui concentre 50 % du nombre de patients du pays, les appareils GeneXpert devaient être déployés à des fins de test de la charge virale ; les appareils PCR²² restant utilisés pour garantir le dépistage pendant la transition. Cependant, le CNCD/CD a par la suite demandé aux centres de traitement par antirétroviraux d'utiliser les appareils PCR uniquement pour les diagnostics infantiles précoces et l'assurance qualité, alors qu'il a fallu attendre plus d'un an avant que les appareils GeneXpert soient distribués dans l'État de Khartoum. Or, l'appareil PCR dans cet État n'est pas fonctionnel, il tombe en panne régulièrement. Les appareils et les tests PCR ne sont pas utilisés de manière optimale, en raison d'un manque de coordination entre le CNCD/CD, qui collecte les échantillons, et le Laboratoire national de santé publique, chargé des tests et de la communication des résultats.

Ces déficits contribuent à la charge de morbidité élevée et aux interruptions de traitement. L'analyse de la cohorte 2015 indique que près d'un tiers des personnes vivant avec le VIH ayant commencé un traitement au cours des douze derniers mois sont mortes ou perdues de vue. Les taux de rétention

²⁰ Exclut l'État de Khartoum, qui possède un système plus exhaustif.

²¹ Identification estimative de la maladie au regard des signes physiques, des symptômes et des antécédents médicaux du patient, plutôt qu'à partir d'un examen de laboratoire ou d'une imagerie médicale.

²² Les tests par réaction en chaîne à la polymérase (PCR) permettent une détection très précoce des infections à VIH par la détection du matériel génétique du VIH appelé ARN. Ces tests peuvent servir à diagnostiquer très tôt une infection, avant même le développement des anticorps.

tombent à 59 % et 44 % après 24 et 60 mois de traitement respectivement. Les mises sous traitement tardives et l'absence de système documenté pour le suivi des patients contribuent au taux de mortalité plus élevé chez les personnes vivant avec le VIH.

Tuberculose : Des fonds de subvention ont été alloués à l'amélioration de la qualité des services de laboratoire, notamment pour que les États mènent des travaux d'assurance qualité externe des services de dépistage de la tuberculose. Au premier semestre 2018, 46 % seulement (46 sur 118) des unités de suivi de la tuberculose ciblées étaient en mesure de mener des activités d'assurance qualité externe, essentiellement en raison de modalités inefficaces relatives au flux des fonds du CNCDCD, entraînant des pénuries de trésorerie dans les États.

Eu égard à la tuberculose multirésistante, les appareils GeneXpert ne sont pas utilisés de manière optimale, de sorte que des cas de tuberculose multirésistante confirmés par test bactériologique ne sont pas signalés. En 2017, le programme a signalé 104 cas seulement, sur les 350 cas visés par l'objectif (30 %), contre 143 cas signalés en 2016. En conséquence, les patients atteints de tuberculose multirésistante ne reçoivent pas de traitement en temps opportun, risquant inutilement de contracter des infections.

Action convenue de la Direction 3 :

En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les initiatives visant à améliorer la qualité des programmes et des données liés aux trois maladies, au moyen des mesures ci-après :

- il s'assure que le ministère fédéral de la Santé mène des évaluations du système de surveillance pour les données liées au paludisme, à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un examen général du système d'information pour la gestion de la santé ;
- il s'assure que le ministère fédéral de la Santé établit un plan d'amélioration de la qualité des services chiffré et soumis à des échéances, à la lumière des résultats et recommandations de l'enquête sur les établissements de santé actuellement en cours ; et
- il s'assure que le ministère fédéral de la Santé bénéficie d'un appui technique pour mener une évaluation technique, afin de déterminer la qualité des campagnes de distribution à grande échelle actuelles, les causes profondes de la faible utilisation des moustiquaires, et de nouvelles options envisageables pour lutter contre les causes profondes de la résurgence du paludisme. Un plan d'action chiffré et soumis à des échéances est établi au regard des résultats de l'évaluation technique.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2020

4.3. Les processus de quantification, de prévision et de gestion des stocks doivent être améliorés et optimisés

Le National Medical Supply Fund (NMSF), la principale agence assurant la gestion de la chaîne logistique pour le secteur de la santé publique au Soudan, bénéficie d'un appui technique du Fonds mondial depuis dix ans. Il possède actuellement des entrepôts de grande qualité, utilisant des processus et contrôles solides, aux niveaux central et infranational. Le NMSF a étendu son offre aux produits pharmaceutiques, proposant des médicaments et des produits de santé au grand public à bas prix. Récemment, il a ouvert un centre régional moderne de formation afin de renforcer les capacités des personnels du service public en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le NMSF gère également les achats de tous les produits de santé et produits non sanitaires financés par le gouvernement au Soudan. Cependant, il n'a pas encore été utilisé dans d'autres domaines tels que les achats internationaux, en raison des restrictions internationales imposées aux entités soudanaises.

Malgré ces améliorations, les faiblesses ci-après ont été relevées au niveau de la chaîne d'approvisionnement :

Lacunes en matière de quantification et de prévision : La quantification des médicaments au Soudan s'appuie sur les estimations épidémiologiques, avec de légers ajustements au regard des consommations réelles. Un comité composé du NMSF, du CNCD/CD et du PNUD est tenu de se réunir trimestriellement pour actualiser les données relatives à la quantification et aux prévisions, mais ces fréquences ne sont pas respectées. En conséquence, les interruptions de traitement et les expirations de produits sont courantes. Par exemple, le comité lié au paludisme s'est réuni pour la première fois après la rupture nationale de stock de CTA en septembre 2018, qui a entraîné des interruptions de traitement dans les 19 établissements visités, les produits étant restés indisponibles pendant plus de 30 jours en moyenne.

Lacunes en matière de gestion des stocks : Le NMSF utilise un système électronique d'information pour la gestion des produits aux niveaux central et fédéral, excepté dans les États de Khartoum et d'Al Jazirah, qui sont gérés directement par le ministère fédéral de la Santé. Ce système génère des rapports hebdomadaires du niveau des stocks de tous les établissements de santé et peut contribuer à un suivi et un réapprovisionnement des stocks efficaces et efficients. Cependant, les faiblesses ci-après ont été relevées pendant les visites du Bureau sur le terrain, soulignant la nécessité de renforcer les contrôles de gestion des stocks :

- Faible gestion des stocks : Malgré des stocks d'antirétroviraux de première intention au niveau central de 17 mois, ces médicaments étaient en rupture de stock dans les entrepôts de plusieurs États. En octobre 2018, même l'entrepôt central enregistrait des niveaux très faibles de certains produits, notamment d'un antituberculeux clé dont il ne restait plus que 1,8 mois de stock. Ces difficultés sont dues à l'absence de définition des niveaux de stock minimaux au niveau fédéral, et à un manque de respect des niveaux définis au niveau central.
- Écarts entre les stocks réels et les registres : Des écarts de plus de 20 % ont été relevés entre les niveaux de stock réels et les registres d'inventaire dans six des dix-huit établissements visités, et les autres centres ne possédaient pas de registres des stocks réels.
- Communication d'information erronée : Certains rapports d'inventaire des établissements transmis à l'entrepôt de l'État d'Al Jazirah recensent le nombre de comprimés, tandis que d'autres dénombrent les doses. Or, ces deux mesures ont été regroupées sans ajustement aux fins de la saisie des niveaux de stock dans le logiciel de planification des ressources.
- Écarts importants entre les registres des établissements de santé et les registres des États/localités : Dans cinq des six établissements possédant des registres d'inventaire, des écarts pouvant atteindre 40 % ont été relevés entre les niveaux de consommation ou de stock enregistrés par les établissements et ceux communiqués par les localités ou les États. Par exemple, en mars 2018, l'hôpital de Madani a signalé une consommation de 11 940 comprimés de TLE (un antirétroviral de première intention), alors que de son côté, l'État a enregistré une consommation de 7 140 comprimés sur la même période dans cet hôpital.

- Gestion inappropriée des produits expirés : Soixante-dix-huit pour cent des établissements de santé visités ne possèdent pas de registres des produits expirés. Dans l'entrepôt de l'État d'Al Jazirah, 1 500 trousse de dépistage du VIH ont expiré en mars 2018, mais n'ont pas été radiées du système, exagérant les niveaux de stock réellement disponibles et exposant les patients à des tests expirés. De même, 340 trousse de dépistage du VIH expirées n'étaient pas séparées des trousse utilisables à l'hôpital universitaire de Bahari, 35 boîtes de RHZ expirés²³ ont été trouvées sur une table de délivrance de médicaments dans le centre de santé d'Al Omal, et 29 boîtes de RH expirés²⁴ ont été trouvées dans le centre de santé de Mahereeba.
- Commandes d'urgence : En moyenne, plus d'une commande d'urgence a été passée chaque mois, entraînant des inefficacités et des coûts de livraison majorés.
- Transmission des inventaires et commandes par téléphone : Six établissements ont transmis les niveaux de consommation et commandé des médicaments par téléphone, sans justification écrite. Un antipaludéen ne figurait pas sur le nouvel outil imprimé et ne pouvait pas être enregistré, empêchant le suivi des niveaux de consommation. Le pays prépare le lancement d'une application mobile (eVIN) afin d'aider les centres de santé à saisir leurs données dans le système d'information pour la gestion de la logistique et de formaliser les commandes.
- Pièces justificatives manquantes : Sur les 18 centres visités, 66 % (12 centres) ne possédaient pas de lettres de transport/bordereaux de livraison ou de registres d'inventaire actualisés, empêchant les rapprochements de stocks. La localité de Hasaheesa ne possède pas de registre des rapports du système de gestion de la logistique envoyés par les établissements, et aucun récépissé des livraisons d'antipaludéens pour l'année 2018.
- Rapports sur les résultats inexacts : Selon les rapports du programme lié au paludisme, l'indicateur lié à la « part de localités n'ayant signalé aucune rupture de stock de CTA et de TDR de plus d'une semaine au cours des trois derniers mois » atteint 100 %. Cependant, les quatre localités visitées ont fait état de ruptures de stock de CTA de plus d'un mois en 2018.

Ces faiblesses sont essentiellement dues à un manque de supervision. Rien n'indique l'existence de visites de supervision sur la question de la gestion logistique menées par les localités ou les États dans les établissements de santé, à une exception près visant un centre de prise en charge de la tuberculose dans l'État du Nil Blanc. De plus, dans les trois États visités, le personnel chargé des inventaires n'a pas été formé.

Action convenue de la Direction 4

En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les initiatives visant à améliorer la quantification, la prévision et la supervision des produits de santé financés par les subventions du Fonds mondial. Il s'assure spécifiquement que le ministère fédéral de la Santé :

- renforce le mandat du comité multipartite de quantification et de prévision, notamment l'obligation de se réunir régulièrement afin de s'acquitter de sa mission ; et
- actualise les listes de contrôle des supervisions du système d'information pour la gestion de la logistique, et définit clairement les rôles et responsabilités des entités qui en ont la charge.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2020

²³ Le RHZ (rifampicine + isoniazide + pyrazinamide) est une combinaison thérapeutique à dose fixe figurant dans la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS pour le traitement de la tuberculose.

²⁴ Le RH (rifampicine + isoniazide) est un médicament utilisé pour le traitement de la tuberculose.

4.4. Le ministère de la Santé et les partenaires doivent collaborer efficacement aux fins de combler les lacunes en matière de capacités et de mise en œuvre

Après l'audit du Bureau de l'Inspecteur général de 2015, les parties prenantes, dont le ministère fédéral de la Santé, se sont jointes au PNUD pour établir un plan de renforcement des capacités, puis un plan de transition, qui a été achevé en 2017. Ces deux plans avaient principalement vocation à :

- mener des activités de transition conjointes, notamment des réunions de planification et d'examen, la finalisation des rapports sur les résultats actuels, et des évaluations conjointes des activités de renforcement des capacités et de transition ; et
- renforcer les systèmes du ministère de la Santé afin de garantir sa capacité à absorber l'augmentation des financements et les activités résultant de la transition.

Retards des initiatives de renforcement des capacités : Plusieurs activités clés du plan n'ont pas été mises en œuvre, notamment le recrutement de six postes clés, la finalisation d'un manuel opérationnel du projet, et la planification des évaluations des capacités des États et des activités de renforcement des capacités. Les activités conjointes de quantification et de prévision planifiées avec le PNUD pour fournir une formation pratique n'ont pas été mises en œuvre. Le renforcement des aptitudes à diriger des hauts responsables du ministère fédéral de la Santé, la finalisation de la stratégie de développement du personnel du NMSF, et la formation aux niveaux local et des centres de santé dans les domaines clés attendent également d'être mis en œuvre.

Ces lacunes affectent lourdement les capacités de mise en œuvre du ministère fédéral de la Santé. Quatre membres du PNUD étaient détachés auprès du ministère de la Santé afin de renforcer les capacités de ses personnels. Leurs contrats se terminaient en décembre 2018 et n'ont pas été renouvelés, laissant présager une aggravation des lacunes du ministère en matière de capacités en 2019. La transition des subventions VIH et Tuberculose au ministère de la Santé entre 2019 et 2020 alourdira la charge de travail du ministère et exigera des capacités accrues, ce qui risque d'affecter les résultats des subventions.

La transition des subventions s'est poursuivie, malgré les faibles avancées des activités de renforcement des capacités : Les plans de renforcement des capacités et de transition approuvés soumettaient la transition des subventions au ministère à l'obtention d'avancées suffisantes des activités de renforcement des capacités. Cependant, les dates des transitions sont restées inchangées dans les accords de subvention liés aux trois maladies, dont certaines dispositions relatives aux avancées sont liées aux capacités de mise en œuvre. Le transfert de la subvention paludisme/SRPS (d'un budget d'environ 100 millions de dollars US, soit plus de 75 % de la somme allouée au Soudan) au ministère de la Santé est déjà acté, malgré les retards mentionnés ci-avant relatifs aux activités de renforcement des capacités, et en dépit de l'externalisation des achats de produits de santé et de la distribution de moustiquaires aux organismes des Nations Unies. Depuis, chacun dans le pays s'attend à ce que les transitions se déroulent aux dates indiquées dans les accords de subvention, malgré le manque d'avancées des initiatives de renforcement des capacités.

Le PNUD a assumé un rôle central dans l'établissement du plan de transition, avec le concours des principales parties prenantes, dont le ministère fédéral de la Santé. Cependant, celui-ci n'a pas approuvé et signé le plan afin de valider les activités de renforcement des capacités prioritaires. Des ambiguïtés persistent quant aux activités incluses dans le plan, ce qui limite la responsabilité et entrave les avancées. Le suivi stratégique inadéquat des progrès au regard du plan de transition par l'instance de coordination nationale et l'équipe de pays a encore aggravé la situation.

Action convenue de la Direction 5

En collaboration avec les parties prenantes dans le pays, dont le ministère fédéral de la Santé et le PNUD, le Secrétariat s'assure que le plan de renforcement des systèmes et de transition 2018/2020 est

examiné et actualisé. L'appropriation et la responsabilité du plan de renforcement des systèmes et de transition, notamment son élaboration, sa validation et sa mise en œuvre, incombent en premier lieu au ministère fédéral de la Santé. Le PNUD fournit l'appui technique et le soutien au renforcement des capacités requis. Le Secrétariat suit la mise en œuvre du plan, afin d'en garantir les avancées.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. Le Secrétariat aide le ministère fédéral de la Santé à améliorer les contrôles relatifs à la gestion et aux achats des actifs afin de protéger les investissements du Fonds mondial, conformément aux conditions générales des accords de subvention existants. À ces fins, il s'emploie spécifiquement à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réviser la portée des travaux de l'agent financier afin de renforcer son rôle et ses responsabilités en matière de suivi du budget, d'examen des achats, de gestion des actifs et d'attribution de contrats ; et • inclure des garanties sur l'efficacité de la fonction de gestion des actifs dans la portée des travaux de l'agent local du Fonds. 	31 décembre 2019	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>2. Le Secrétariat actualise l'analyse des options de mise en œuvre des achats de produits sanitaires financés par le Fonds mondial au Soudan. L'analyse est présentée à la réunion d'examen du portefeuille de pays à titre informatif, et aux fins d'éclairer les décisions relatives aux modalités d'achat pour le prochain cycle d'allocation.</p>	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les initiatives visant à améliorer la qualité des programmes et des données liés aux trois maladies, au moyen des mesures ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il s'assure que le ministère fédéral de la Santé mène des évaluations du système de surveillance pour les données liées au paludisme, à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un examen général du système d'information pour la gestion de la santé ; • il s'assure que le ministère fédéral de la Santé établit un plan d'amélioration de la qualité des services chiffré et soumis à des échéances, à la lumière des résultats et recommandations de l'enquête sur les établissements de santé actuellement en cours ; et • il s'assure que le ministère fédéral de la Santé bénéficie d'un appui technique pour mener une évaluation technique, afin de déterminer la qualité des campagnes de distribution à grande échelle actuelles, les causes profondes de la faible utilisation des moustiquaires, et de nouvelles options envisageables pour lutter contre les causes profondes de la résurgence du paludisme. Un plan d'action chiffré et soumis à des échéances est établi au regard des résultats de l'évaluation technique. 	30 juin 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les initiatives visant à améliorer la quantification, la prévision et la supervision des produits de santé financés par les subventions du Fonds mondial. Il s'assure spécifiquement que le ministère fédéral de la Santé :</p>	31 mars 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions

<ul style="list-style-type: none"> • renforce le mandat du comité multipartite de quantification et de prévision, notamment l'obligation de se réunir régulièrement afin de s'acquitter de sa mission ; et • actualise les listes de contrôle des supervisions du système d'information pour la gestion de la logistique, et définit clairement les rôles et responsabilités des entités qui en ont la charge. 		
<p>5. En collaboration avec les parties prenantes dans le pays, dont le ministère fédéral de la Santé et le PNUD, le Secrétariat s'assure que le plan de renforcement des systèmes et de transition 2018/2020 est examiné et actualisé. L'appropriation et la responsabilité du plan de renforcement des systèmes et de transition, notamment son élaboration, sa validation et sa mise en œuvre, incombent en premier lieu au ministère fédéral de la Santé. Le PNUD fournit l'appui technique et le soutien au renforcement des capacités requis. Le Secrétariat suit la mise en œuvre du plan, afin d'en garantir les avancées.</p>	<p>31 décembre 2019</p>	<p>Directeur de la Division de la gestion des subventions</p>

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

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

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