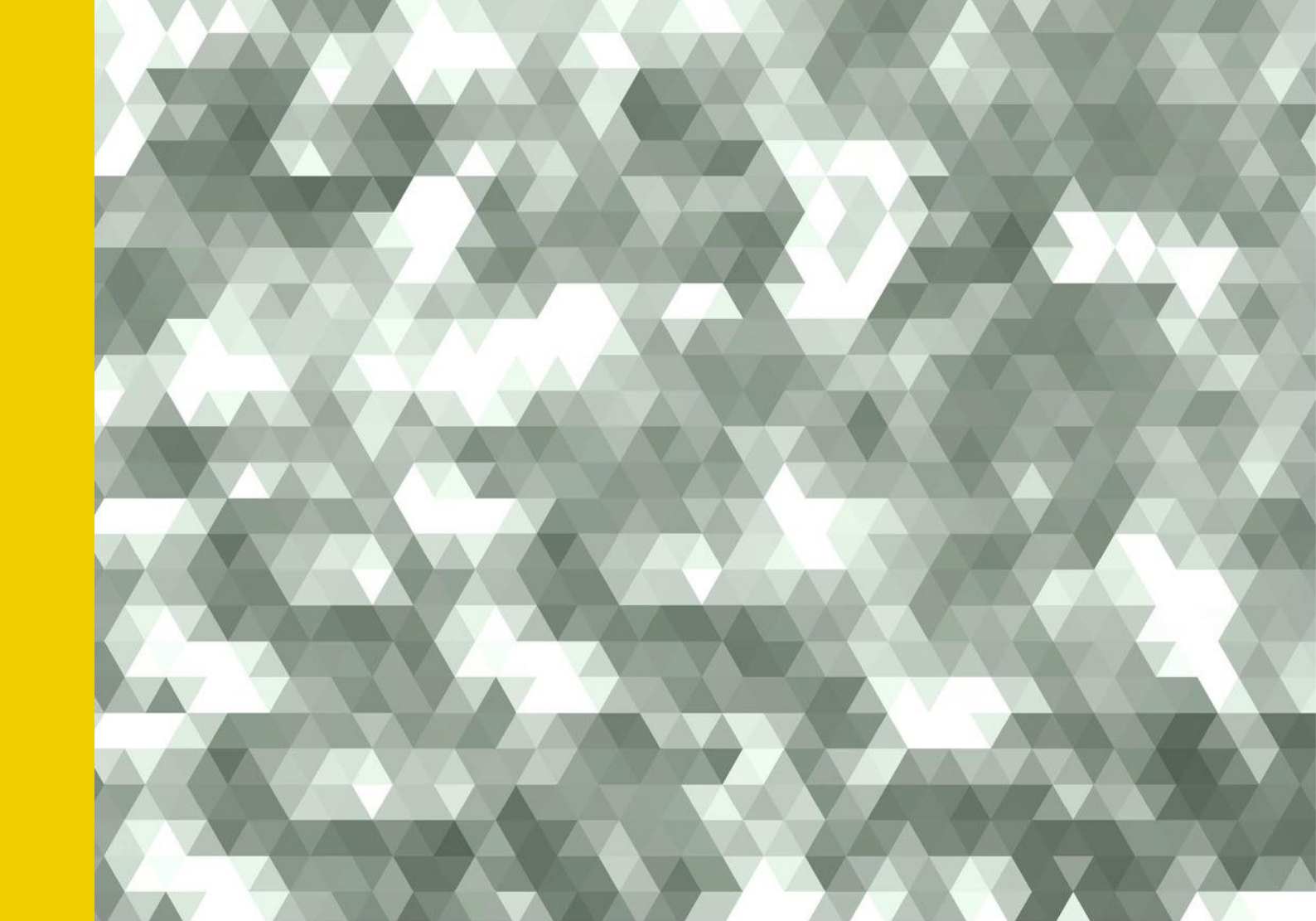




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Soudan du Sud

GF-OIG-19-021
4 novembre 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 de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

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

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

Courrier postal :
Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Grand Saconnex
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	6
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 au Soudan du Sud	9
2.4.	Les trois maladies.....	10
2.5.	Résultats du portefeuille	11
2.6.	Appétence au risque	13
3.	Aperçu de l'audit	14
3.1.	Objectifs.....	14
3.2.	Portée	14
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	15
4.	Constatations	16
4.1.	Les mesures d'atténuation des risques n'ont pas été mises en œuvre, nuisant à la disponibilité de données stratégiques qui auraient pu servir à orienter les politiques et renforcer l'efficacité de la programmation.....	16
4.2.	Insuffisances en matière de planification, de suivi et de responsabilité de la distribution des moustiquaires.....	19
4.3.	Faiblesse des contrôles internes relatifs à la gestion financière, aux achats et à la gestion des actifs 21	
4.4.	Les faiblesses en matière de modalités de mise en œuvre, de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination des partenaires ont retardé le déploiement d'activités clés	23
4.5.	La quantification, la prévision et la planification de l'approvisionnement doivent être améliorées afin d'optimiser l'utilisation des ressources et de minimiser les expirations de produits et les ruptures de stock.....	26
5.	Tableau des actions convenues	28
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	30
	Annexe B : Méthodologie.....	31
	Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : teneur, méthodologie et implications	32

1. Résumé

1.1. Opinion

Le Soudan du Sud est l'un des contextes d'intervention les plus difficiles du portefeuille du Fonds mondial. Celui-ci est un partenaire de développement clé dans le pays. Il finance 31 % des interventions liées au VIH, 64 % des projets liés à la tuberculose et 39 % des programmes de lutte contre le paludisme pour la période du NFM2 2018/2020. Malgré les difficultés importantes en matière de stabilité politique, la dépendance économique vis-à-vis du pétrole et l'insuffisance des capacités des ressources humaines pour la santé, le pays a progressé face aux trois maladies depuis le dernier audit du Bureau en 2015. Les subventions du Fonds mondial atteignent largement leurs objectifs. En particulier, plus de deux millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées en 2017 et 2018, et des mesures ont été prises afin d'aligner les subventions sur la récente décentralisation, subdivisant le pays en 32 États¹, contre 10 auparavant.

Même si les risques clés à l'échelle du portefeuille sont dûment identifiés et si les mesures d'atténuation sont généralement appropriées, celles-ci ont été fortement retardées ou incomplètes. L'exactitude et la ponctualité des données relatives aux trois maladies doivent être améliorées et des retards de communication de l'information dans le système national d'information pour la gestion de la santé ont été relevés en 2017 et 2018. Malgré ces faiblesses, le déploiement du système DHIS2, qui devait initialement être achevé en décembre 2017, a été reporté jusqu'en décembre 2020. Le cadre national de suivi et d'évaluation n'a pas été terminé et le ministère de la Santé n'a conduit aucun audit de la qualité des données en 2017 et 2018. Par ailleurs, plusieurs études et enquêtes clés enregistrent des retards importants, affectant la disponibilité de données fiables à des fins de prises de décisions stratégiques et d'évaluation des résultats.

La planification et le suivi de la distribution de moustiquaires à grande échelle sont inadéquats. Les activités de communication pour le changement de comportement n'ont pas été menées avant ou pendant les campagnes de distribution à grande échelle en 2017 et 2018. Aucune évaluation post-distribution visant à évaluer l'efficacité des campagnes n'a été réalisée. Le programme a pleinement tiré parti des souplesses² accordées par la politique relative aux contextes d'intervention difficiles pour la distribution de moustiquaires. À ces fins, il a également fait appel aux prestataires de services et aux systèmes d'aide humanitaire, mais le cadre incomplet de déploiement des souplesses en matière de distribution a entraîné une multitude d'interprétations de leur utilisation par les différentes parties prenantes. Faute de définition claire de l'appétence au risque afférente à ces souplesses, les maîtres d'œuvre n'ont pas envisagé les autres souplesses accordées par la politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles (liées à la révision des subventions, au cadre de résultats ou aux activités de suivi et d'évaluation). L'atténuation des risques élevés liés au portefeuille **nécessite une nette amélioration**.

Les contributions publiques du Soudan du Sud à la santé sont passées de 7 % du PIB en 2012 à 1 % en 2016, rendant indispensables les partenariats et la coordination efficaces des initiatives de lutte contre les trois maladies. L'audit fait état de lacunes en matière de coordination des partenaires ayant contribué à des distributions parallèles de produits et à des retards de déploiement d'activités programmatiques clés, notamment de l'Initiative Boma pour la santé, une intervention stratégique pour l'engagement communautaire dans le pays. La coordination des donateurs, notamment des donateurs clés tels que PEPFAR pour le VIH et Health Pooled Fund pour le paludisme (à travers un renforcement des soins de santé primaires dans les centres de santé) est essentielle afin de combler les faiblesses systémiques touchant notamment la distribution parallèle de produits de santé et les systèmes de communication de l'information sur les patients et la logistique. Par ailleurs, les maîtres

¹ Le Soudan du Sud est passé de 10 États (à l'indépendance en 2011) à 32 États, chacun des 10 États ayant été subdivisé. Les États représentent le niveau élémentaire de planification et de fourniture des services de santé.

² La note de politique opérationnelle du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles présente les domaines spécifiques de souplesses pouvant être accordées aux équipes de pays et les procédures visant à obtenir les autorisations y afférentes. La politique encourage également les démarches innovantes et les demandes de souplesses pouvant catalyser les résultats des portefeuilles dans les contextes d'intervention difficiles, même si elles ne figurent pas dans la note de politique opérationnelle.

d'œuvre contribuent au financement des activités de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale, ce qui contrevient à l'article 3 de la politique du Fonds mondial relative au financement des instances. Les modalités de mise en œuvre des subventions, notamment la gouvernance, le suivi stratégique et la coordination des partenaires, visant à garantir l'atteinte des objectifs des subventions sont **partiellement efficaces**.

Les subventions du Fonds mondial au Soudan du Sud sont gérées au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire, le pays devant reconstruire les systèmes, les infrastructures et les capacités après des années de conflit. L'audit relève des cas de non-conformité aux politiques et directives du Fonds mondial, notamment des dépenses injustifiées (211 000 dollars US) et des achats non concurrentiels (48 % des échantillons visés par l'audit). Les procédures et contrôles relatifs à la gestion des actifs immobilisés, une faiblesse déjà identifiée par l'audit du Bureau de 2015, ont été sensiblement améliorés, même si l'utilisation et l'enregistrement des actifs restent insuffisants. Au vu du classement du Soudan du Sud dans les contextes d'intervention difficiles et de l'ampleur des faiblesses liées à la gestion financière identifiées, la gestion et les garanties financières des fonds de subventions sont **partiellement efficaces**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Intensification des services liés au VIH/sida et de la prise en charge de la maladie : Le nombre de sites dispensant des traitements antirétroviraux, dont plusieurs fournissent également des services de prise en charge de la tuberculose, est passé de 56 en 2017 à 76 en 2018. Cependant, seulement 69 sites opérationnels avaient envoyé leurs rapports en décembre 2018. L'objectif vise un total de 105 sites de traitement antirétroviral à l'horizon 2020. La volonté de proposer des traitements antirétroviraux aussi près du foyer des patients que faire se peut a contribué à une augmentation de 102 % des personnes recevant ce traitement entre 2015 et 2018. Malgré cette hausse spectaculaire et le dépassement de l'objectif de 15 % au dernier trimestre 2018, 17 % seulement des personnes vivant avec le VIH reçoivent actuellement un traitement antirétroviral. Le programme des « mères mentors » (des services de soutien de mère à mère) a amélioré la prévention du VIH et la sensibilisation à la maladie, facilitant l'adoption des services, notamment de dépistage, de traitement, de soins et de soutien. En 2018, 33 centres ont commencé à fournir des services de diagnostic précoce chez le nourrisson et 125 centres offraient des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), contre 77 en 2017. L'intégration de la PTME dans les soins prénatals progresse petit à petit. Cependant, la couverture n'atteignait toujours que 42 % en 2018.

Amélioration de la disponibilité des services liés à la tuberculose et de la prise en charge : Entre 2006 et 2018, le nombre de centres de santé fournissant des services liés à la tuberculose (centres de diagnostic et de prise en charge) est passé de 32 à 95. La couverture de prise en charge de la tuberculose (cas déclarés/estimés) était de 56 % en 2017, contre 54 % en 2015. Dans le cadre de l'amélioration de la collaboration entre les services liés au VIH et à la tuberculose, le taux de dépistage des cas de tuberculose et de placement sous traitement des personnes coinfectées est passé de 87 % (2017) à 96 % (2018). De plus, le taux de réussite du traitement de la tuberculose est passé de 71 % en 2015 à 80 % en 2018, au regard d'un objectif de 82 %.

Avancées face au paludisme : Le paludisme reste endémique sur l'ensemble du territoire et demeure un problème majeur de santé publique, en particulier pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Selon l'enquête 2017 sur les indicateurs du paludisme au Soudan du Sud, les initiatives liées à la lutte antivectorielle, au traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), à l'utilisation des tests de dépistage rapide/microscopie et à la prise en charge par CTA ont eu un impact. Ainsi, l'enquête indique que 63 % des foyers avaient accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou plus, au regard d'un objectif de 75 %³ cette année-là. L'enquête atteste également d'une augmentation de la couverture des sites de protection des civils (gérés par les Nations Unies), atteignant désormais 84 %. Par ailleurs, 75 % des foyers vivant dans

³ Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2014/15-2020/21 (actualisé en 2017)

des sites de déplacés (gérés par diverses organisations humanitaires) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide⁴. La couverture de TPIg est passée de 32 % en 2013 à 57 % en 2017. Malgré l'absence d'objectifs relatifs au dépistage du paludisme chez les enfants dans le cadre de résultats, le dépistage parasitologique de la maladie chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 28 % (2013) à 48 % (2017). Cette amélioration s'explique principalement par la disponibilité et l'utilisation de TDR et de tests par microscopie, fournis par plusieurs partenaires dont le Fonds mondial. Même si l'exactitude des données sur la prise en charge des cas de paludisme à l'échelle nationale reste problématique, l'OMS estime que les taux de mortalité liés au paludisme ont chuté de 20 à 40 % entre 2010 et 2015. Le pays entend réduire la mortalité liée au paludisme de 80 % à l'horizon 2021, un objectif ambitieux au regard des résultats actuels.

1.3. Difficultés et risques principaux

Les mesures d'atténuation des risques doivent être appliquées à des fins d'amélioration de la qualité des données et de renforcement de la planification et du suivi des interventions : La disponibilité opportune, la complétude et l'exactitude des données liées aux trois maladies sont insuffisantes. Alliées à un financement inadéquat et au manque de personnels techniques, ces faiblesses ont contribué aux retards de communication des rapports nationaux 2017 et 2018 dans le système d'information pour la gestion de la santé. Les lacunes en matière de capacités des ressources humaines (quantité, qualité, distribution et rotation) ; l'absence de vérification de la qualité des données ; le manque de données récentes sur la démographie nationale (recensement) et la prévalence des maladies (VIH et tuberculose) ; l'insécurité (plusieurs régions ne peuvent pas communiquer de données/ne sont pas accessibles) ; les mouvements de population dus aux conflits incessants ; et l'absence de cadre national de suivi et d'évaluation (toujours à l'état de projet) sont autant d'éléments nuisant à la fiabilité des données utilisées à des fins décisionnelles et d'évaluation des résultats. Les souplesses accordées aux contextes d'intervention difficiles pour les activités de suivi et d'évaluation n'ont pas été utilisées dans le cadre des subventions actuelles⁵. En raison d'une planification et d'un suivi inadéquats des interventions liées au paludisme, les activités de communication pour le changement de comportement n'ont pas été déployées avant ou pendant les campagnes de distribution de moustiquaires à grande échelle en 2017-2018.

Lacunes en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination des partenaires : Malgré plusieurs tentatives, la planification détaillée n'a pas été achevée et n'a pas permis de déterminer le soutien apporté par chaque partenaire aux centres de santé. La livraison des produits, l'harmonisation entre les donateurs des grilles de salaires et des mesures d'incitation, et les outils conjoints de communication de l'information restent problématiques. Une meilleure coordination présenterait l'avantage de renforcer la communication de l'information et la distribution entre les centres de santé, de prévenir les doubles emplois, et d'améliorer la prévision et la quantification des produits liés au VIH et à la tuberculose. Le Fonds mondial demande à tous les contextes d'intervention difficiles tels que le Soudan du Sud d'établir une cartographie des donateurs. Le manque de coordination des bailleurs de fonds et du gouvernement, allié à une transparence insuffisante des financements, a contribué aux retards de déploiement de l'Initiative Boma pour la santé, une intervention stratégique pour l'engagement des communautés en matière de santé. En raison du manque de coordination des donateurs par le ministère de la Santé et de la faible participation des partenaires bilatéraux aux réunions de l'instance de coordination nationale, les acteurs finançant les interventions clés ne sont pas représentés au sein de l'instance ou y sont peu actifs. De plus, la contribution des maîtres d'œuvre au financement des activités de suivi de l'instance risque de nuire à l'indépendance de celle-ci.

⁴ Enquête sur les indicateurs du paludisme 2017. L'accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide se mesure par la part de la population pouvant dormir sous une moustiquaire, si chaque moustiquaire du foyer était utilisée par deux personnes maximum. Ainsi, l'accès dépend largement de la disponibilité de moustiquaires dans le foyer.

⁵ Ces souplesses autorisent notamment l'agent local du Fonds ou un tiers à faire l'impasse sur la vérification des données programmatiques dans les zones physiquement inaccessibles (outil de suivi du Fonds mondial des souplesses accordées aux contextes d'intervention difficiles).

Faiblesses des contrôles internes relatifs à la quantification, la gestion financière et la gestion des actifs : Les contrôles internes et la responsabilité des activités de comptabilité et d'approvisionnement doivent être renforcés. Les hypothèses utilisées à des fins de prévisions financières présentent des incohérences. Le PNUD n'a pas tenu compte des prix d'achat groupé négociés par le Fonds mondial lors de l'établissement des prévisions d'achats de produits. L'exactitude des prévisions d'achats de produits de santé liés au VIH et à la tuberculose n'est pas vérifiée à des fins d'ajustement dans des délais raisonnables, le cas échéant. De ce fait, 47 % (sur un objectif de 80 %) des centres de santé n'ont signalé aucune rupture de stock d'antipaludéens⁶ en 2018.

La documentation financière présentée par les sous-réциpiendaires est incomplète et inexacte, et les examens du réциpiendaire principal sont insuffisants. L'audit relève des cas de non-conformité aux politiques et directives du Fonds mondial, et des achats non concurrentiels dans la moitié des transactions échantillonnées.

1.4. Notation

	Objectif 1. Adéquation des modalités de mise en œuvre, notamment en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination des partenaires, au regard des objectifs des subventions. Notation du Bureau : Partiellement efficace.
	Objectif 2. Adéquation et efficacité de la gestion des fonds de subvention et des garanties y afférentes. Notation du Bureau : Partiellement efficace.
	Objectif 3. Identification et atténuation efficaces des risques majeurs ⁷ du portefeuille. Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires, le Secrétariat :

- soutient les initiatives visant à améliorer la disponibilité et la qualité des données programmatiques liées aux trois maladies. À ces fins, il s'emploie notamment à parachever les études et enquêtes clés, et le cadre national de suivi et d'évaluation ; et
- renforce la coordination et termine la cartographie des contributions extérieures à l'achat des produits clés liés aux trois maladies dans les centres de santé.

Le Secrétariat aide les réциpiendaires principaux à améliorer les contrôles relatifs à la gestion des achats, des finances et des actifs, afin de protéger les investissements du Fonds mondial.

⁶ Principalement des antipaludéens de première intention (ASAQ) pour les nourrissons, les enfants de 2 à 3 ans et les adultes

⁷ Les domaines de risques majeurs visés par cet objectif incluent la qualité des services, les activités de suivi et d'évaluation, et la chaîne d'approvisionnement.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Depuis sa sécession avec la République du Soudan en 2011, la République du Soudan du Sud est marquée par des épisodes d'instabilité et de violence. Depuis 2017⁸, le pays est divisé en 32 États administratifs⁹ et la région administrative d'Abiyé. Ces 32 États possèdent leurs propres conseils, cabinets et ministères, départements et agences gouvernementaux. Le Soudan du Sud est un pays à faible revenu, d'une population estimée à 11,06 millions d'habitants¹⁰. Plus de 2,3 millions de personnes ont fui leur domicile lors des conflits en 2016, dont 1,66 million de déplacés (53 % sont des enfants selon les estimations) et près de 644 900 réfugiés dans les pays voisins¹¹.

PIB par habitant : **283 dollars US**
(Banque mondiale, 2016)

Indice de développement humain
du PNUD : **187 sur 188** (2018)

Indice de perception de la
corruption de Transparency
International : **178 sur 180** (2018)

Indice d'inégalité de genre du
PNUD : **187 sur 189** (2017)

Le Soudan du Sud est le pays du monde le plus fortement dépendant du pétrole, qui représente la majorité des exportations et 60 % du produit intérieur brut¹². La part du budget national allouée à la santé est passée de 7 % en 2012 à 1 % seulement en 2016, essentiellement du fait de la chute des recettes pétrolières. Le secteur de la santé est majoritairement financé par des donateurs extérieurs. Le système de santé est décentralisé et divisé en quatre niveaux : les unités de soins de santé primaires communautaires ; les centres de soins de santé primaires ; les hôpitaux de comté et d'État ; et les hôpitaux nationaux spécialisés. Les faiblesses spécifiques au pays affectent la qualité des services et nuisent à l'efficacité de mise en œuvre des initiatives de lutte contre les trois maladies. L'inadéquation des capacités des ressources humaines pour la santé est aggravée par l'irrégularité et l'insuffisance des versements de salaires par le ministère de la Santé. Les infrastructures de santé aux niveaux local, fédéral et national sont inadéquates et bien souvent, ne sont pas pleinement fonctionnelles. Les centres de santé ont essuyé plusieurs attaques et destructions lors des violents combats ces dernières années et les systèmes communautaires sont inefficaces ou inexistants.

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays

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

⁸ Le 14 janvier 2017, le Président Kiir a publié un décret augmentant de 28 à 32 le nombre d'États fédéraux. <https://www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/south-sudan>

⁹ Certains partenaires de développement reconnaissent dix anciens États.

¹⁰ Ventilations démographiques selon les estimations des Nations Unies : <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

¹¹ <https://reliefweb.int/report/south-sudan/2016-south-sudan-humanitarian-needs-overview>

¹² Banque mondiale 2016 : <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=SS>

Le Soudan du Sud est un pays :

Ciblé : petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible

X Essentiel : portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé

À fort impact : très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial

X Contexte d'intervention difficile

X Politique de sauvegarde supplémentaire

2.3. Subventions du Fonds mondial au Soudan du Sud

Depuis 2005, le Fonds mondial a signé avec le Soudan du Sud des subventions d'une valeur totale de plus de 462 millions de dollars US, dont plus de 421 millions ont été décaissés. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) met en œuvre les subventions liées au VIH (notamment la composante liée au renforcement des systèmes de santé) et à la tuberculose, et Population Services International (PSI) gère la subvention liée au paludisme. Les subventions ci-après sont actives dans le pays :

Réципиентаire principal	Numéro de subvention	Composante	Période de mise en œuvre	Budget approuvé (USD)	Décaissé à ce jour (USD)
Programme des Nations Unies pour le développement	SSD-H-UNDP	VIH	janvier 2018 à décembre 2020	32 681 295	16 465 685
Population Services International	SSD-M-PSI	Paludisme	janvier 2018 à décembre 2020	45 000 000	18 451 214
Programme des Nations Unies pour le développement	SSD-T-UNDP	Tuberculose	janvier 2018 à décembre 2020	9 000 000	3 302 503
Total				86 681 295	38 219 402

Le pays est régi par la politique de sauvegarde supplémentaire en raison de l'insécurité permanente, du manque de responsabilité des autorités publiques et de reconstruction des systèmes, infrastructures et capacités après 21 ans de conflit. Aux fins d'atténuer ces risques, le Secrétariat a mis en place plusieurs mesures de sauvegarde spécifiques. Ainsi, les réципиентаires principaux sont sélectionnés par le Fonds mondial ; l'agent local du Fonds examine les activités des sous-réципиентаires ; les achats sont réalisés par l'entremise d'agents d'achat internationaux (le PNUD et PSI) ; et les capacités des programmes nationaux sont visées par des examens supplémentaires.

2.4. Les trois maladies



Paludisme : Le paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité au Soudan du Sud. La maladie est un problème majeur de santé publique et endémique dans toutes les régions du pays, exposant l'ensemble de la population au risque palustre. Le paludisme représente 45 % des consultations en centre de santé et 9 % des hospitalisations. Il demeure l'une des premières causes de maladie et de décès des enfants de moins de cinq ans. Selon les estimations de l'OMS, les taux de mortalité liés au paludisme ont chuté de 20 à 40 % entre 2010 et 2015.

2,56 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) distribuées en 2017-2018.

Augmentation de la couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse, de **32 %** en 2013 à **57 %** en 2017 (l'objectif était de 50 % en 2016/17)¹³

Recul de **3 %** du taux de foyers possédant au moins une moustiquaire – passé de **66 %** (2013) à **63 %** (2017)¹⁴ contre 75 % visés par l'objectif.

Augmentation de la part d'enfants de moins de cinq ans recevant des CTA, de **20 %** en 2013 à **61 %** en 2017¹⁵ (l'objectif était de 60 % en 2016/17)



VIH/sida : La prévalence du VIH au sein de la population adulte est estimée à 2,5 %. Quelque 190 000 personnes vivent avec le VIH, dont 91 % sont des adultes (plus de 15 ans)¹⁶. L'étude biocomportementale intégrée de 2017 auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes fait état d'une prévalence de 3,3 % dans ce groupe de population-clé.

Les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA enregistrent des taux de réalisation de 24-16-83¹⁷. La couverture de traitement antirétroviral est faible (estimée à 16 % en 2018) et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant reste peu étendue, 56 % de la population ciblée étant couverte en 2018.

190 000 personnes vivent avec le VIH selon les estimations (2018)

9 900 décès liés au sida en 2018¹⁸

31 586 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont sous traitement antirétroviral dans les 69 centres de prise en charge antirétrovirale opérationnels (2018)¹⁹

¹³ Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2014/15-2020/21 – actualisé en 2017

¹⁴ Enquête 2018 sur les indicateurs du paludisme au Soudan du Sud

¹⁵ Note d'information du Secrétariat NFM1 et NFM2, demandes de financement du Soudan du Sud NFM1 2016-2018 et NFM2 2019-2021

¹⁶ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/southsudan> (2019)

¹⁷ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/southsudan> (les données de 2018 s'appuient sur le pourcentage de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique et la part de personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement. Le troisième chiffre est tiré du RA/DD 2018.

¹⁸ <https://aidsinfo.unaids.org/>.

¹⁹ ¹⁹ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/southsudan> (2019) et note d'information du Secrétariat NFM1 et NFM2, demandes de financement du Soudan du Sud NFM1 2016-2018 et NFM2 2019-2021



Tuberculose : Aucune étude nationale de la prévalence de la tuberculose n'a jamais été menée au Soudan du Sud. La situation et les tendances épidémiologiques de la tuberculose s'appuient sur les modélisations de l'OMS. La notification des cas de tuberculose est passée de 10 478 cas en 2016 à 14 371 en 2018 dans 95 unités fonctionnelles de prise en charge de la tuberculose. La couverture du traitement de la tuberculose (cas déclarés/estimation de l'incidence) atteignait 56 % en 2017, contre 54 % en 2015 (OMS). Dans le pays, la prise en charge des cas de tuberculose pharmacorésistante a commencé en 2017 seulement, à titre de projet pilote. En 2017 et 2018, 15 et 53 cas de tuberculose pharmacorésistante ont été déclarés respectivement, dont 12 (80 %) et 28 (53 %) ont été placés sous traitement²⁰.

Cas de tuberculose déclarés en 2018 : **14 371**

Hausse du taux de réussite des traitements, de **72 %** en 2014 à **82 %** en 2016

Tuberculose/VIH : Le taux de mortalité est passé de **6,6 %** en 2014 à **13 %** en 2016²¹

2.5. Résultats du portefeuille

Les subventions du pays dépassent généralement les attentes, comme en attestent les taux de réalisation des indicateurs clés de couverture obligatoire. Les causes profondes de l'absence totale de réalisation des indicateurs liés au paludisme sont analysées aux sections 4.2 et 4.3 du présent rapport.

Réalisation des indicateurs clés du Fonds mondial (décembre 2018) ²²			
Indicateur – VIH/sida	Objectif	Résultat	Réalisation
Pourcentage de travailleurs du sexe qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours de la période et qui en connaissent le résultat	30 %	32 %	107 %
Pourcentage de travailleurs du sexe touchés par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services	30 %	63 %	120 %
Pourcentage de populations vulnérables touchées par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services	17,3 %	34 %	120 %
Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pendant leur grossesse	38 %	42 %	111 %
Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant fait l'objet d'un test sérologique avant l'âge de 2 mois	15,2 %	9,4 %	62 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral	15,4 %	17 %	113 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH, sous traitement antirétroviral et dont la charge virale a été mesurée au cours des 12 derniers mois	20 %	43 %	120 %
Indicateur – tuberculose	Objectif	Résultat	Réalisation
Pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes d'assurance qualité externe pour la microscopie de frottis, parmi le nombre total de laboratoires effectuant des analyses par microscopie de frottis	95 %	82,7 %	87 %
Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récidives) dont le statut sérologique VIH est documenté	85 %	94,8 %	112 %
Pourcentage de patients séropositifs souffrant de tuberculose (nouveaux cas et récidives) qui sont simultanément sous traitement antirétroviral et antituberculeux	85 %	92,2 %	108 %
Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante	35	36	103 %

²⁰ ²⁰ Note d'information du Secrétariat NFM1 et NFM2, demandes de financement du Soudan du Sud NFM1 2016-2018 et NFM2 2019-2021

²¹ Profil OMS de la tuberculose dans le pays

²² Outil de notation des subventions du Fonds mondial (Rapport sur les avancées/demande de décaissement du Fonds mondial du 4^e trimestre 2018) pour les trois subventions, pour la période de juillet 2017 à décembre 2018 ; indicateurs clés de résultats des subventions sélectionnés au vu de leur pertinence et leur importance

Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention	35	21	60 %
Nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues)	6339	7446	117 %

Indicateur – paludisme	Objectif	Résultat	Réalisation
Proportion de la population à risque potentiellement couverte par la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée	100 %	146 %	120 %
Proportion de cas de paludisme estimés (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé publics	80 %	0 %	0 %
Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu des antipaludéens de première intention dans la communauté	80 %	99,9 %	120 %
Proportion de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu des antipaludéens de première intention dans la communauté	80 %	96,5 %	120 %
Pourcentage de cas confirmés de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique de première intention conformément à la politique nationale dans des établissements de santé du secteur public	75 %	0 %	0 %
Pourcentage de cas de paludisme suspectés pour lesquels un test parasitologique est effectué dans des établissements de santé du secteur public	55,6 %	62 %	112 %
Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de services de soins prénatals ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme	26 %	67,6 %	120 %

Supérieurs aux attentes	> 100 %
Conformes aux attentes	90-100 %
Adéquats	60-89 %
Inadéquats mais potentiel avéré	30-59 %
Inacceptables	30 %

2.6. Appétence au risque

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays²³ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par les fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions. Elles sont ensuite pondérées au regard de la somme allouée au pays, de façon à déterminer le niveau de risque global du portefeuille d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille²⁴ pendant l'examen de portefeuille de pays. Les niveaux globaux des risques au Soudan du Sud ont été examinés et un examen du portefeuille de pays est planifié au dernier trimestre 2019.

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé les niveaux globaux de risques selon le Secrétariat (au premier trimestre 2019) pour les catégories de risques clés visées par les objectifs de l'audit pour le portefeuille du Soudan du Sud, avec le risque résiduel selon l'évaluation de ses propres vérificateurs (au deuxième trimestre 2019), mettant en corrélation les risques avec les constatations de l'audit. Référez-vous au tableau ci-après :

Risque	Niveau de risque global selon l'évaluation du Secrétariat²⁵	Risques résiduels selon les résultats de l'audit	Faiblesses pertinentes relevées par l'audit
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	Très élevé	Très élevé	Constatation 4.1
Qualité et disponibilité des données stratégiques	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
Fraudes et risques fiduciaires liés aux subventions	Élevé	Élevé	Constatation 4.4
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constatation 4.5

Le Soudan du Sud est un contexte d'intervention difficile présentant un niveau de risque très élevé en matière de qualité des programmes, de gouvernance de la chaîne d'approvisionnement dans le pays et des programmes nationaux, et de suivi stratégique des subventions, les niveaux de risques résiduels variant selon les domaines. Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat concluent à des niveaux de risque identiques.

²³ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Viet Nam, Zambie, Zimbabwe.

²⁴ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé de réaliser des examens des portefeuilles des pays et de l'organisation.

²⁵ Niveaux de risque agrégés des trois subventions au Soudan du Sud.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

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

- Adéquation des modalités de mise en œuvre, notamment en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination des partenaires, au regard des objectifs des subventions.
- Adéquation et efficacité de la gestion des fonds de subvention et des garanties y afférentes.
- Identification et atténuation efficaces des risques majeurs du portefeuille.

**Précédents audits pertinents
du Bureau de l'Inspecteur
général**

Audit des subventions du Fonds
mondial à la République du
Soudan du Sud, 2015

3.2. Portée

L'audit suit la méthodologie présentée à l'annexe B et couvre la période de janvier 2017 à décembre 2018. Il vise les subventions mises en œuvre par les bénéficiaires principaux et les maîtres d'œuvre clés, dont le ministère de la Santé, et plusieurs sous-bénéficiaires. Le cas échéant, il examine également la conception des prochaines modalités de mise en œuvre des subventions dans le pays. Compte tenu de l'insécurité dans le pays, les activités de l'audit se concentrent sur Djouba, la capitale du Soudan du Sud. Les établissements de santé en dehors de Djouba n'ont pas été visités/examinés.

Réципиентаire principal	Numéro de subvention	Composante	Période de mise en œuvre	Budget approuvé (USD)
Programme des Nations Unies pour le développement	SSD-H-UNDP	VIH	octobre 2015 à décembre 2017	40 705 633
			janvier 2018 à décembre 2020	32 681 295
Population Services International	SSD-M-PSI	Paludisme	avril 2015 à décembre 2017	74 013 291
			janvier 2018 à décembre 2020	45 000 000
Programme des Nations Unies pour le développement	SSD-T-UNDP	Tuberculose	juillet 2015 à décembre 2017	16 079 588
			janvier 2018 à décembre 2020	9 000 000
Total				217 479 807

Domaines exclus de l'audit

L'Assemblée générale des Nations Unies a établi un cadre appelé « principe de l'audit unique », interdisant aux institutions des Nations Unies et à leurs filiales d'autoriser des tiers à consulter leurs registres et livres comptables. Les audits et enquêtes sont intégralement conduits par les organes de suivi des Nations Unies. En conséquence, le Bureau de l'Inspecteur général ne peut pas fournir de garanties sur les activités ou les achats directement gérés par des institutions des Nations Unies. Cependant, toutes les autres activités (notamment la gestion des actifs achetés et transférés aux sous-bénéficiaires) et les activités mises en œuvre par des sous-bénéficiaires extérieurs aux Nations Unies sont visés par l'audit.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

L'audit de 2015 des subventions du Fonds mondial au Soudan du Sud souligne les faiblesses ci-après :

1. *Le manque de financement des trois maladies, allié aux difficultés d'intervention dans le pays, a limité la couverture des services auprès des populations-clés et la capacité du pays à contrer les maladies.* Les subventions signées au titre du nouveau modèle de financement ont vocation à combler le manque de services liés aux trois maladies auprès des populations-clés. Cependant, l'enveloppe allouée aux subventions du NFM2 est inférieure à celle du cycle NFM1 et la part de financement public du secteur de la santé a baissé, proportionnellement, mais aussi dans l'absolu en raison de la chute des prix du pétrole. Ces évolutions ont entraîné une réduction des investissements liés aux trois maladies et au SRPS.
2. *Les activités clés essentielles à la réussite globale des programmes soutenus par le Fonds mondial n'ont pas été efficacement mises en œuvre, et les risques clés n'ont pas été efficacement atténués au Soudan du Sud.* Le présent audit note que plusieurs activités clés n'ont pas été mises en œuvre, notamment le recrutement de personnels clés et les études/enquêtes nationales. À ces faiblesses sous-jacentes s'ajoutent des difficultés récurrentes telles que la coordination des partenaires et un contexte d'intervention complexe. Le Secrétariat a examiné les outils existants, afin de garantir un suivi efficace des risques clés et leur approbation au plus haut niveau. Le département de la gestion des risques a établi un module de gestion intégrée des risques (un outil) afin de suivre les dates d'échéance des mesures d'atténuation des risques et une procédure de recours a été ajoutée dans la note de politique opérationnelle sur la gestion des risques. L'équipe de pays du Soudan du Sud a cartographié les risques et inclus des mesures d'atténuation et de garantie dans l'outil de suivi.
3. *Les activités visant à renforcer les systèmes de santé n'ont pas soutenu les programmes financés par le Fonds mondial de manière optimale.* Depuis l'audit, le Secrétariat a actualisé ses politiques et directives relatives à l'utilisation des fonds de subvention dans le cadre de projets de construction et de rénovation. La note d'information sur le renforcement des systèmes de santé a également été modifiée, afin de garantir la référence aux orientations normatives des partenaires techniques et leur intégration dans les directives budgétaires.
4. *Le Secrétariat n'a pas adapté ses procédures en matière d'établissement des subventions et ses procédures opérationnelles afin de tenir compte des subventions mises en œuvre dans des « contextes d'intervention difficiles ».* Il a établi une politique relative aux contextes d'intervention difficiles, que le Conseil d'administration a approuvée en avril 2016²⁶. Cette politique recense les contextes d'intervention difficiles et définit dans les grandes lignes les principes régissant l'engagement du Secrétariat dans ces pays. Elle prévoit l'établissement d'un cadre opérationnel à des fins d'application de la politique, accordant des souplesses au cas par cas. Elle a depuis été déployée. Cependant, la constatation 4.3 identifie des faiblesses récurrentes en matière d'application de ces souplesses, en particulier dans le cadre du programme du Soudan du Sud lié au paludisme. Selon les conclusions du présent audit, les bénéficiaires principaux pourraient prendre des décisions au regard de l'appétence au risque définie pour leur contexte d'intervention difficile.

²⁶ (Décision GF/B35/03)

4. Constatations

4.1. Les mesures d'atténuation des risques n'ont pas été mises en œuvre, nuisant à la disponibilité de données stratégiques qui auraient pu servir à orienter les politiques et renforcer l'efficacité de la programmation

La disponibilité des données est essentielle à la définition et au suivi d'objectifs de résultats ambitieux. La disponibilité et la qualité insuffisantes des données requises pour éclairer la mise en œuvre des activités représentent un risque pour les subventions des NFM1 et 2. Dans son évaluation des risques, le Secrétariat relève des faiblesses liées à l'exactitude, la qualité, l'opportunité et la complétude des données logistiques et programmatiques. Cela affecte la qualité des services, le manque de données cohérentes empêchant toute évaluation des tendances et de l'impact. Par exemple, l'OMS n'a pas été en mesure de publier d'analyse des tendances et de l'impact (sur l'incidence et la mortalité du paludisme) au Soudan du Sud dans les rapports sur le paludisme dans le monde des cinq dernières années, et des données de piètre qualité ont été signalées au Secrétariat (puis rejetées) pour deux indicateurs liés au paludisme dans le rapport sur les résultats actuels/demande de décaissement (RADD) de la période prenant fin en décembre 2018 (voir section 2.5). Aux fins d'améliorer la qualité des données, le Secrétariat a établi des mesures d'atténuation des risques et en a confié la mise en œuvre aux récipiendaires principaux et aux sous-réceptaires. Si certaines mesures ont été appliquées ou sont en cours de mise en œuvre, d'autres initiatives clés ont été fortement retardées ou n'ont pas encore commencé. Elles sont présentées ci-après :

Renforcement tardif du renforcement du système national d'information pour la gestion de la santé (HMIS) : La décentralisation de la communication de l'information et la transition, sous le mandat du PNUD, du système DHIS1.4 vers le DHIS2, devaient initialement être achevées dans toutes les directions de la santé des comtés avant décembre 2017. Suite aux retards, cet objectif a néanmoins été reporté à décembre 2020. Un nouveau plan de déploiement chiffré a été établi au dernier trimestre 2018. Le système d'information pour la gestion de la santé DHIS2 a vocation à gérer l'information stratégique et à faciliter les procédures décisionnelles fondées sur des éléments probants. La migration vers ce système de pointe utilisé dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu depuis 2006 apportera de nombreux avantages, dont la possibilité d'envoyer des données de santé depuis des sites sans ligne téléphonique fixe et sans accès internet, au moyen d'un simple téléphone portable. Des progrès ont été réalisés, notamment la formation de 63 responsables du suivi et de l'évaluation. Cependant, ceux-ci n'ont reçu aucun équipement afin de faciliter leurs activités, et les directives n'ont toujours pas été diffusées. Le manque de financement et d'effectifs au sein de la Direction du suivi et de l'évaluation, le fonctionnement sous-optimal du système d'information pour la gestion de la santé et les retards de déploiement du système DHIS2 ont contribué aux envois tardifs des rapports en 2017 et 2018.

Absence de données clés telles que les études et les enquêtes sur la santé à l'échelle nationale : Parallèlement aux études (Surveillance de l'efficacité thérapeutique et Comptes nationaux des personnels de santé) non réalisées et indiquées à la constatation 4.4 :

- Une enquête sur les indicateurs du sida planifiée sous le NFM1 n'a toujours pas commencé. Le partenaire bilatéral qui devait couvrir 50 % des coûts de l'enquête a annulé sa contribution en raison des complications engendrées par le conflit de 2016, notamment les déplacements de population. Pour être déployée, l'enquête a besoin d'un soutien financier externe. L'analyse de la cascade de services liés au VIH pour la cohorte d'octobre à décembre 2018 a été retardée en raison du temps important requis pour l'analyse des données et la préparation du rapport. Le rapport a finalement été publié au troisième trimestre 2019.
- Une étude de la sensibilité des vecteurs commencée sous le NFM1 a été interrompue suite à des retards des procédures d'achat et administratives. Le pays prévoit de la reprendre au dernier trimestre 2019.

- Un rapport 2017 sur la surveillance sentinelle des soins prénatals n'a toujours pas été publié, et une enquête sur la pharmacorésistance aux antirétroviraux planifiée en 2017 n'a commencé qu'au dernier trimestre 2018, le rapport étant attendu au dernier trimestre 2019.
- Le rapport final sur l'évaluation de l'état de disponibilité et de préparation des services menée en 2017/18 (comprenant l'établissement d'une liste de référence des centres de santé) n'est toujours pas terminé (il enregistre un retard de plus de 12 mois)²⁷.

Des examens de la qualité des données ont été intégrés dans l'évaluation des établissements de santé financée par l'Alliance GAVI, conduite en 2018 et au premier trimestre 2019, mais le rapport n'est toujours pas terminé. Cette évaluation comprenait une évaluation de la qualité des données, de la disponibilité et la préparation des services dans le cadre de l'examen à l'échelle nationale. Les examens de la qualité des programmes liés à la tuberculose et au VIH ne sont toujours pas terminés, alors qu'ils devaient commencer en 2019. Le cadre national de suivi et d'évaluation a lui aussi été retardé de 18 mois et n'est toujours pas terminé. Le recrutement, la formation et le déploiement de 33 coordonnateurs nationaux tuberculose/VIH, paludisme, et suivi et évaluation, chargés de faciliter l'amélioration de la supervision formatrice trimestrielle et l'examen des rapports mensuels du système d'information pour la gestion de la santé envoyés par les équipes de santé des comtés, ont également été retardés.

Le retard ou la suspension d'enquêtes/études nationales clés et le suivi inadéquat par les programmes nationaux respectifs sont essentiellement dus aux déficits de capacités des ressources humaines, aux contraintes budgétaires et aux difficultés incessantes de recrutement au sein du ministère de la Santé. Quatre postes clés liés au suivi et à l'évaluation (un directeur et trois responsables) sont toujours vacants. Le recrutement et la rétention de personnels sont compliqués par l'incapacité du ministère de la Santé à verser régulièrement les salaires et établir des contrats de travail de longue durée jusqu'à la fin de la procédure de recrutement, qui dure désormais depuis plus de 12 mois. Cela explique également les retards de déploiement du système DHIS2 et l'absence d'évaluation de la qualité des données en 2017 et 2018. Les difficultés du pays, telles que le conflit de 2016 ayant entraîné des déplacements de populations, parfois dans des zones inaccessibles, et une perte de personnels de santé formés, ont contribué aux déficiences de la qualité des données. Les interruptions répétées d'alimentation électrique et de connexion à l'internet aggravent encore la situation. L'enquête sur les indicateurs du paludisme menée en 2018 servira de référence pour les indicateurs du paludisme, l'examen du programme de lutte contre le paludisme et la révision du plan stratégique national lié à la maladie.

En conséquence, la disponibilité de données stratégiques à des fins décisionnelles et d'établissement des politiques, programmes et subventions reste limitée. Les interventions et les stratégies de mise en œuvre des subventions ne sont pas toujours dûment centrées sur les populations fortement touchées par la maladie, notamment les personnels en uniforme, les déplacés, les réfugiés et les civils de retour dans ou à proximité des sites protégés. En raison des retards de réalisation des enquêtes et études nationales, les objectifs de résultats ne s'appuient pas toujours sur des données probantes ou des informations stratégiques, limitant la capacité des maîtres d'œuvre à suivre les résultats des subventions. Cela risque également de nuire à la fiabilité des résultats programmatiques communiqués au Fonds mondial.

Action convenue de la Direction 1

En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les efforts visant à améliorer la disponibilité et la qualité des données programmatiques liées aux trois maladies. À ces fins, il :

- achève en priorité les enquêtes et études nationales clés ci-après : l'étude de la sensibilité des vecteurs, le rapport sur la surveillance sentinelle des soins prénatals, et l'évaluation de la disponibilité et la préparation des services ; et

- finalise le cadre national de suivi et d'évaluation pour le secteur de la santé.

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

Date cible : 31 décembre 2020

4.2. Insuffisances en matière de planification, de suivi et de responsabilité de la distribution des moustiquaires

Le paludisme est endémique au Soudan du Sud, la population entière étant exposée au risque palustre. La maladie est la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Elle est responsable de 45 % des consultations et de 9 % des hospitalisations²⁸. L'une des principales difficultés de la riposte au paludisme dans le pays est de garantir le chiffrage complet des interventions dès le départ, afin d'identifier les déficits de financement. Le manque de fiabilité des données démographiques lié à l'absence de recensement récent et des déplacements de population complique la définition des objectifs programmatiques et le suivi des résultats. Malgré un investissement de 7,7 millions de dollars US à des fins de lutte antivectorielle, la planification, le suivi et la responsabilité des campagnes de distribution à grande échelle²⁹ de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée pourraient être améliorés :

Manque de planification et de suivi de la campagne de distribution à grande échelle de moustiquaires

Les activités de communication pour le changement de comportement visant à sensibiliser les utilisateurs avant et pendant les campagnes de 2017 et 2018 n'ont pas été mises en œuvre. Ce manquement est dû à la faible collaboration avec les acteurs communautaires et l'absence d'inscription des activités au budget de la subvention pour la période 2018-2020. De plus, les moustiquaires ont été distribuées en décembre, en dehors de la saison palustre qui s'étend de juin à octobre, au détriment de l'efficacité de la campagne. Pendant la distribution, le bénéficiaire principal, le programme national de lutte contre le paludisme et les départements de santé des comtés n'ont pas dûment supervisé les opérations, en raison de l'instabilité dans certains États et par manque de personnels de santé. Les enseignements et l'analyse des causes profondes de l'impact de la campagne n'ont pas été menés, alors que le système d'information pour la gestion de la santé fait état d'une baisse de 3 % de la couverture de distribution de moustiquaires.

L'absence d'activités de communication pour le changement de comportement avant et pendant la campagne a entravé la sensibilisation à l'utilité des moustiquaires et limité leur utilisation. Le taux d'utilisation des moustiquaires était de 47 % en 2018³⁰ et le taux de positivité de 67 %, l'objectif national étant de 40 %. Quelque 684 000 moustiquaires ont été livrées au Soudan du Sud en décembre 2017, dont 597 000 ont été distribuées en 2018. Les 105 000 moustiquaires restantes, d'une valeur d'environ 197 000 dollars US, ont été stockées en conteneurs dans l'entrepôt central pendant plus de 18 mois et exposées à des conditions météorologiques extrêmes (un test d'assurance qualité était mené au moment de l'audit, suite à une demande du Secrétariat visant à suspendre la distribution). La distribution tardive des moustiquaires en 2018 est notamment due à un retard de 18 mois de la signature du contrat avec l'un des deux partenaires de mise en œuvre de la distribution.

Utilisation limitée des souplesses accordées par la politique relative aux contextes d'intervention difficiles et manque de responsabilité des moustiquaires

En 2017, le Comité exécutif de gestion des subventions du Fonds mondial a approuvé l'utilisation des souplesses prévues par la politique relative aux contextes d'intervention difficiles, afin d'améliorer l'absorption et l'impact des investissements dans le pays. Dans le cadre de la subvention liée au paludisme au Soudan du Sud, le pays a été autorisé à utiliser un autre mécanisme de communication de l'information, sous forme de rapport de distribution ou de certificat d'autorisation au niveau des États pour la distribution, l'envoi de rapports et la vérification dans les communautés et les contextes à grande échelle. Des souplesses ont également été utilisées afin de confier la distribution de moustiquaires à des prestataires de services, notamment des agences humanitaires, au lieu de faire appel à des sous-bénéficiaires.

A contrario, d'autres souplesses n'ont pas été utilisées, notamment l'utilisation de tiers pour assurer un suivi et une évaluation efficaces de la distribution dans les zones touchées par des conflits ou

²⁸ Rapport de L'OMS sur le paludisme au Soudan du Sud

²⁹ Une campagne à grande échelle distribue gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée par de multiples canaux afin de parvenir rapidement et à moindre coût à une couverture élevée et équitable de la population.

³⁰ Enquête sur les indicateurs du paludisme 2017

difficiles d'accès. L'absence de définition de l'appétence au risque dans des domaines clés tels que les pertes de moustiquaires et la responsabilité du récipiendaire principal a poussé les maîtres d'œuvre à utiliser les souplesses avec parcimonie.

Action convenue de la Direction 2

En concertation avec le ministère de la Santé et les récipiendaires principaux, le Secrétariat :

- établit un plan d'action soumis à échéance afin d'améliorer la qualité des prochaines campagnes de distribution à grande échelle au regard des conclusions et recommandations du rapport d'enquête sur les indicateurs du paludisme 2017/2018 ;
- s'assure que l'agent local du Fonds vérifie les responsabilités en matière de distribution des moustiquaires pour l'ensemble de la campagne 2018 à grande échelle ; et
- définit et valide une démarche afin de clarifier le niveau minimal d'éléments de preuve requis pour accorder des souplesses dans le contexte de la distribution de moustiquaires.

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

Date cible : 31 décembre 2020

4.3. Faiblesse des contrôles internes relatifs à la gestion financière, aux achats et à la gestion des actifs

Le Secrétariat a défini des modalités de gestion financière, notamment une politique de trésorerie zéro, la séparation des fonctions et des audits financiers réguliers afin de protéger les ressources du Fonds mondial dans le pays. Depuis l'audit 2015 du Bureau de l'Inspecteur général, les procédures de gestion des actifs immobilisés ont gagné en maturité : les actifs sont dûment étiquetés, leurs dépositaires identifiés, et des registres des véhicules sont tenus à jour. Malgré l'amélioration de la gestion financière, des lacunes sont relevées au niveau des contrôles relatifs aux achats, à la gestion des actifs et des sous-réциpiendaires, ainsi que des non-conformités aux politiques du Fonds mondial.

Non-conformité aux politiques et directives du Fonds mondial

Selon le manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial, les ONG internationales peuvent facturer un taux de recouvrement des coûts indirects de 3 % pour l'achat de produits de santé et les coûts y afférents. Or, l'ONG internationale nommée réциpiendaire principal a appliqué un taux de 7 %, car le Secrétariat n'avait pas utilisé la note de politique opérationnelle la plus récente relative à ces frais dans le cadre de la procédure d'établissement des budgets avant l'approbation de l'accord de subvention. En conséquence, un taux de 7 % a été appliqué à quelque 8,3 millions de dollars US de fret et d'assurance, gonflant le recouvrement des coûts indirects de 300 000 dollars US en 2017 et 2018. De fait, l'accord de subvention signé avec PSI en avril 2015 ne tenait pas compte des dernières modifications apportées à la politique (approuvées en mars 2015) et le Secrétariat ne possédait pas de procédure visant à garantir l'exactitude et l'alignement des taux sur la note de politique opérationnelle la plus récente.

Selon les dispositions de l'accord-cadre du Fonds mondial, le réциpiendaire principal (PSI) n'est pas tenu de posséder un compte bancaire dédié aux subventions du Fonds mondial et le vérificateur externe doit fournir des garanties relatives au solde de trésorerie des subventions. Les fonds de subvention sont mélangés avec ceux d'autres donateurs. En conséquence, le vérificateur externe n'a pas pu émettre d'opinion sur les soldes de trésorerie du réциpiendaire principal et le Bureau de l'Inspecteur général ne peut pas fournir de garanties sur les soldes de trésorerie du réциpiendaire principal, tant à son siège que dans le pays.

Gestion financière inadéquate

Le Bureau a constaté des paiements sans justificatifs adéquats et des pratiques d'achat non concurrentielles au sein des réциpiendaires principaux et des sous-réциpiendaires visés par l'examen. Par exemple :

- Malgré la mise en place d'une politique de trésorerie zéro pour plusieurs sous-réциpiendaires des deux réциpiendaires principaux, des transactions d'une valeur totale de 211 000 dollars US³¹ sont inadéquates ou ne sont accompagnées d'aucune pièce justificative.
- Des achats non concurrentiels (ou non conformes aux meilleures pratiques) ont été identifiés dans 48 % des transactions visées par l'examen au sein de Cordaid, un sous-réциpiendaire du PNUD. Par exemple, le sous-réциpiendaire a réalisé ses achats directement, au lieu d'obtenir des devis³².

Ces lacunes antérieures à 2018 s'expliquent par le suivi inadéquat du réциpiendaire principal et de PSI, et par le manque de garanties apportées par l'agent local du Fonds sur les dépenses des sous-réциpiendaires³³, qui représentent 35 % des dépenses. Le réциpiendaire principal procède à des décaissements directs si le coût des activités du sous-réциpiendaire excède 100 000 dollars US. Au terme de l'activité, le réциpiendaire principal vérifie environ 25 % des dépenses avant de régulariser l'avance. Cependant, malgré les faiblesses, dont des dépenses non justifiées, relevées par son examen, le réциpiendaire principal n'a pas étendu la taille de son échantillonnage afin d'atténuer les

³¹ Dépenses d'une valeur de 211 000 dollars US, associées au programme national de lutte contre le paludisme (un sous-réциpiendaire de la subvention gérée par PSI)

³² Transactions d'une valeur de 112 000 dollars US

³³ Le Secrétariat a suspendu les examens semestriels de l'agent local du Fonds, l'accent étant mis sur les audits externes.

risques. Depuis 2018, PSI utilise une démarche fondée sur le risque. Il commence par vérifier l'intégralité des transactions des partenaires avant d'en réduire la part selon le degré de risque.

Lacunes en matière de gestion des actifs immobilisés

Malgré une amélioration de la gestion des actifs immobilisés, les deux récipiendaires principaux doivent encore s'améliorer dans ce domaine. Le Bureau n'a pas été en mesure de vérifier la présence à Djouba d'actifs d'une valeur de 340 000 dollars US inscrits au registre. Sur ce nombre, les vérificateurs ont retrouvé la trace d'actifs de PSI d'une valeur de 87 000 dollars US, sans pouvoir en vérifier la présence. Des actifs du PNUD (principalement du matériel de santé) d'une valeur de 160 000 dollars US portaient des numéros de série différents de ceux inscrits au registre. Les examens de contrôle qualité des actifs immobilisés doivent être renforcés, et les vérifications annuelles des actifs doivent être menées par des personnes différentes de celles qui gèrent ces actifs au quotidien.

Action convenue de la Direction 3

Le Secrétariat aide les récipiendaires principaux à améliorer les contrôles relatifs à la gestion des achats, des finances et des actifs, afin de protéger les investissements du Fonds mondial. À ces fins, il veille à l'application des mesures ci-après :

- le récipiendaire principal actualise le registre des actifs immobilisés ;
- l'agent local du Fonds examine le registre, notamment les actifs que le Bureau n'a pas été en mesure d'identifier (et en détermine le montant recouvrable, le cas échéant) ; et
- l'agent local du Fonds mène des examens semestriels des dépenses des sous-réceptaires.

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

Date cible : 31 octobre 2020

4.4. Les faiblesses en matière de modalités de mise en œuvre, de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination des partenaires ont retardé le déploiement d'activités clés

Le secteur de la santé au Soudan du Sud est fortement dépendant des bailleurs de fonds internationaux et la coordination des partenaires dans le pays est complexe. Le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec PEPFAR sur le VIH, et avec les partenaires soutenant le Health Pooled Fund dans le cadre de la lutte contre le paludisme. La coordination pourrait être améliorée en matière de mise en œuvre des initiatives clés dans le pays, de communication régulière de l'information et de distribution des produits. Même si l'instance de coordination nationale a progressé à grands pas suite à une période de novembre 2015 à mars 2017 marquée par la non-conformité aux critères d'admissibilité, son financement et l'implication des partenaires restent problématiques.

Gouvernance et financement de l'instance de coordination nationale

Des mécanismes efficaces de suivi stratégique et de gouvernance doivent être mis en place, afin de garantir l'identification opportune des faiblesses de mise en œuvre et l'ajustement des programmes tout au long de la période de mise en œuvre au regard des enseignements. Le pays possède une instance de coordination nationale active, soutenue par un comité de suivi stratégique qui se réunit régulièrement. L'instance a rondement mené les procédures d'établissement des subventions pour le nouveau cycle de financement (2018/2020) au Soudan du Sud, aboutissant à la signature opportune des accords en décembre 2017. Cependant, certaines activités de l'instance (essentiellement logistiques) sont financées par les maîtres d'œuvre, ce qui est contraire à la politique du Fonds mondial relative au financement des instances, qui leur interdit d'utiliser directement les fonds de subvention pour couvrir leurs coûts de fonctionnement. L'instance a peiné à maintenir la pérennité des financements d'autres partenaires et l'un d'eux a suspendu ses contributions financières. Les efforts du comité de mobilisation des ressources de l'instance n'ont pas fourni de résultats suffisant à couvrir tous les besoins. Le Bureau de l'Inspecteur général reconnaît que l'instance a coordonné les partenaires au-delà de la sphère des subventions du Fonds mondial. Par ailleurs, des missions conjointes de l'instance et des partenaires ont abouti au recouvrement de véhicules et d'actifs des subventions qui avaient été saisis.

L'adéquation des modalités de gouvernance et de suivi stratégique de l'instance pâtit du faible niveau de participation des membres représentant les groupes constitutifs bilatéraux aux réunions, qui ont assisté à 33 % seulement (5 sur 15) des réunions générales en 2017 et 2018. Même si un quorum a été atteint à des fins décisionnelles, la situation entrave l'efficacité du rôle de l'instance en matière d'exécution et de suivi des programmes. Par exemple, les donateurs bilatéraux financent des interventions de renforcement du système de santé telles que l'Initiative Boma pour la santé, qui jouent un rôle majeur dans l'atteinte des objectifs du Fonds mondial. Cependant, certains de ces acteurs n'assistent pas toujours aux réunions de l'instance. De ce fait, des questions sectorielles spécifiques, notamment la couverture des interventions par les bailleurs de fonds, ne sont pas dûment abordées et traitées.

Les lacunes en matière de coordination nuisent à l'efficacité des programmes aux niveaux national et des États

Le ministère de la Santé a établi des équipes de coordination chargées de gérer les activités des donateurs et des partenaires, notamment du groupe de travail sur le secteur de la santé, des plateformes santé, du Forum des ONG et des groupes techniques de travail sur les maladies. En dehors des groupes techniques, les équipes de coordination se sont réunies sporadiquement entre 2017 et 2018, avec un taux de participation irrégulier. Les mandats des groupes de travail n'ont pas été harmonisés afin de soutenir au mieux le ministère de la Santé et aucun mécanisme ne permet de suivre les mesures et recommandations ou de référer les questions clés au niveau supérieur à des fins décisionnelles. L'instance de coordination nationale qui supervise les programmes du Fonds mondial dans le pays a peu de liens avec les groupes de coordinations du ministère de la Santé. Le pays ne possède toujours pas de vue d'ensemble des interventions financées par les partenaires clés à des fins de coordination et de suivi des engagements, alors que selon la politique du Fonds mondial

relative aux contextes d'intervention difficiles, le Secrétariat est tenu de cartographier les partenaires et maîtres d'œuvre clés.

L'absence de séparation claire des rôles des donateurs par État et par activité a entraîné une multitude de livraisons de produits à 131 établissements de santé, par le Fonds mondial, l'Alliance Gavi et le Health Pooled Fund. Conscients de ces faiblesses, les partenaires utilisent en outre des systèmes de communication de l'information parallèles, au détriment du système national d'information pour la gestion de la santé. Cette pratique nuit à l'opportunité, la complétude et la disponibilité des données. En raison des retards de confirmation des taux de couverture des partenaires/maîtres d'œuvre et du soutien apporté à l'Initiative Boma pour la santé, 1,4 million de dollars US de la subvention liée au paludisme n'ont pas été utilisés. Ces faiblesses sont dues au manque d'efficacité du fonctionnement des équipes de coordination du ministère de la Santé. Elles s'expliquent en partie par le manque de régularité de versement des salaires et les déficits importants de ressources humaines au sein du ministère de la Santé.

Interventions clés non mises en œuvre en raison du manque de suivi des activités des sous-récipiendaires par le récipiendaire principal

Au titre des modalités de mise en œuvre du NFM1, l'OMS a été engagée comme sous-récipiendaire d'une subvention gérée par Population Services International (PSI). Cette ONG internationale est peu habilitée à superviser et suivre les interventions mises en œuvre par les institutions des Nations Unies. En conséquence, elle n'a pas pu obtenir, examiner et vérifier les informations financières et programmatiques de l'OMS dans les délais stipulés par l'accord signé avec le sous-récipiendaire. PSI n'a pas pu confirmer que l'OMS avait mené à bien des activités dont les dépenses s'élevaient à 1,1 million de dollars US. Plusieurs interventions clés que l'OMS était contractuellement tenue de mettre en œuvre en 2017 (NFM 1) ont été retardées ou n'ont pas été déployées, alors que des fonds avaient été avancés à ces fins. Elles sont présentées ci-après :

- L'établissement des directives techniques aux fins de la communication pour le changement de comportement et l'impression des directives en matière de préparation et de riposte à l'urgence n'ont pas été menés à bien à la fin du NFM1 (18 mois de retard).
- L'OMS recommande de tester l'efficacité des traitements antipaludéens de première et de deuxième intention tous les 24 mois ou plus, dans l'ensemble des sites sentinelles. Même si 290 000 dollars US ont été déclarés comme dépenses liées à la surveillance de l'efficacité thérapeutique, l'étude n'a pas été terminée et aucun rapport n'a été produit, comme le prévoient les objectifs du NFM1. Des financements seront alloués à la finalisation de cette étude dans le cadre du NFM2 (PSI pourrait recruter directement des prestataires de services), désormais reportée au dernier trimestre 2019 afin de coïncider avec la saison palustre et de garantir au ministère de la Santé un temps de préparation adéquat.
- L'établissement de comptes nationaux de la santé représentait une étape majeure du NFM1 pour le secteur de la santé du pays, et les données devaient être utilisées à des fins de plaidoyer, de mobilisation des ressources, de dialogue politique et d'établissement des politiques, et faciliter les processus décisionnels fondés sur des éléments probants. Des dépenses de 160 000 dollars US ont été déclarées en lien avec l'établissement des comptes nationaux de la santé, mais ceux-ci n'étaient toujours pas finalisés à la fin du NFM1. Les conclusions préliminaires ont été présentées au dernier trimestre 2018 et les observations des parties prenantes sont en cours d'intégration avant la préparation du rapport final pour les comptes nationaux de la santé 2016/2017 (20 mois de retard en juillet 2019).

Aux fins de la période du NFM 2 (2018/2020), le Fonds mondial a alloué 1,1 million de dollars US à la mise en œuvre par l'OMS des activités approuvées. Le Secrétariat a fourni des orientations à PSI, l'invitant à contacter l'OMS afin de demander à passer d'un partenaire de mise en œuvre (accord avec un sous-récipiendaire) à un fournisseur d'appui technique (à PSI), ce à quoi l'OMS s'est opposée. Au terme de discussions entre PSI et le Secrétariat, les fonds initialement alloués à l'OMS sont en cours de reprogrammation et devraient servir à nommer d'autres prestataires de services. Les validations des reprogrammations ont été entreprises de manière séquentielle, même si les discussions et les validations finales sont en cours. Les retards de reprogrammation et les difficultés liées à la validation des modalités de mise en œuvre ont entraîné des retards de mise en œuvre des

activités initialement prévues pendant le NFM1 avant d'être reportées au NFM2. Les activités approuvées pendant le NFM2, notamment l'étude sur l'efficacité thérapeutique (initialement planifiée au premier trimestre 2019) et l'étude de la susceptibilité des vecteurs (prévue au premier trimestre 2018) ont été reportées au dernier trimestre 2019. En conséquence, les formations clés, notamment sur l'audit clinique et la démarche épidémiologique dans le cadre de la riposte au paludisme, n'ont pas été fournies.

Action convenue de la Direction 4

En collaboration avec le ministère de la Santé, l'instance de coordination nationale et les partenaires clés, le Secrétariat du Fonds mondial :

- établit un plan de coordination et d'engagement des parties prenantes soumis à des échéances, visant à renforcer les échanges entre l'instance de coordination nationale et les structures de coordination, dont les partenaires ; et
- établit un plan de cartographie et de coordination des contributions externes aux produits clés dans les centres de santé investis dans la riposte aux trois maladies.

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

Date cible : 30 septembre 2020

4.5. La quantification, la prévision et la planification de l'approvisionnement doivent être améliorées afin d'optimiser l'utilisation des ressources et de minimiser les expirations de produits et les ruptures de stock.

Aux fins de la gestion des médicaments, les plans d'approvisionnement doivent s'appuyer sur les données programmatiques disponibles les plus récentes et être examinés régulièrement afin d'apporter les rectifications et les ajustements requis, selon que de besoin. Les bénéficiaires principaux utilisent des outils de quantification (selon une formule prédéfinie) et possèdent des directives en matière de prévision et de quantification. Les partenaires clés ont mené leur premier exercice national de prévision et de quantification des antipaludéens, des tests de dépistage rapide et des moustiquaires en 2018. Des plans d'approvisionnement sont en place et les produits de santé sont commandés auprès de fournisseurs pré-qualifiés par l'OMS.

Malgré cela, le Bureau relève une utilisation incohérente des hypothèses de prévision, notamment l'absence de prix d'achat groupé négociés par le Fonds mondial aux fins des prévisions d'approvisionnement. L'exactitude des prévisions d'achats de produits de santé liés au VIH et à la tuberculose n'est pas vérifiée afin d'apporter les ajustements requis dans des délais raisonnables. De plus, aucune analyse des coûts/patients, notamment de l'impact financier, induits par le passage à l'utilisation de ténofovir lamivudine dolutégravir (TLD), un traitement contre le VIH en comprimé unique, n'a été réalisée.

Les lacunes en matière de quantification et de prévision ont contribué aux ruptures de stock et aux expirations de produits clés. Par exemple :

- des ruptures de stock d'antipaludéens ont été signalées dans 76 % des centres de santé en juin 2018³⁴.
- Au moment de l'audit, six produits liés au VIH d'une valeur de 220 000 dollars US risquaient d'arriver à expiration sous deux mois³⁵, même si le Bureau note que seulement 31 000 dollars de produits ont finalement expiré, le reste ayant été utilisé à temps.
- Des trousses de dépistage GeneXpert d'une valeur de 130 000 dollars US ont été envoyées en Ouganda en mai 2018, car elles arrivaient à expiration en avril 2019. Les stocks n'auraient pas pu être utilisés en raison de la faible quantité d'appareils GeneXpert dans le pays et des faibles taux d'utilisation. Aucune procédure claire n'a été établie afin de garantir le remboursement adéquat des trousses au Soudan du Sud. Au moment de l'audit, le pays était en rupture de trousses de dépistage GeneXpert.

Le bénéficiaire principal a annulé une commande de 9 000 boîtes de comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine en raison d'un risque de stocks excédentaires dans le pays, et toutes les commandes de tests de dépistage rapide du paludisme dont les livraisons étaient prévues en août et novembre 2018 ont été reportées en 2019.

Conformément aux directives en matière de prévision et de quantification, le bénéficiaire principal est tenu de collaborer avec le ministère de la Santé et les partenaires afin d'identifier des moyens de collecter les données logistiques, notamment sur la consommation et la morbidité, de manière à garantir une visibilité suffisante aux fins des prévisions d'approvisionnement de produits clés. Cependant, cette obligation n'a pas encore été pleinement honorée. Le PNUD a évoqué la possibilité de tirer parti de l'initiative d'un partenaire dans le pays, utilisant les données sur la consommation collectées par Chemonics au moyen d'une opération de suivi d'un centre d'appels. Le PNUD et Chemonics ont défini les domaines d'action clés, mais il reste encore à les mettre en œuvre. Les

³⁴ Rapport sur les résultats actuels/demande de décaissement du Fonds mondial, juin 2018. Cette situation est due au nombre d'établissements de santé qui n'étaient auparavant pas inclus dans le système d'information pour la gestion de la santé (n'étant pas reconnus par le ministère de la Santé et donc, exclus de l'exercice de quantification visant à allouer des produits de santé aux ministères de la Santé des États). En 2019, la Direction de la Planification et de l'allocation budgétaire du suivi et de l'évaluation et de la recherche a publié une lettre officielle aux directeurs généraux des ministères de la Santé des États, afin d'identifier les établissements de santé encore exclus du système d'information pour la gestion de la santé. Au terme de cet exercice, le nombre d'établissements enregistrés dans le DHIS2 est passé de 1315 à 2327 actuellement.

³⁵ juin et juillet 2019

mesures visant à garantir les flux de données fiables sur la consommation dans le système d'information pour la gestion logistique n'ont pas été définies et mises en œuvre, contribuant aux lacunes en matière de prévision, de quantification et de planification des achats. Le PNUD a fait appel à un spécialiste de la gestion des achats et des stocks et au coordonnateur du système d'information pour la gestion logistique afin de combler les faiblesses liées aux données sur la consommation au moyen de visites de centres de santé, de formations, d'évaluations des pratiques de stockage, de vérification des données, et en fournissant aux partenaires un accès au logiciel de gestion des approvisionnements pharmaceutiques. Le pays possède peu de données sur la chaîne d'approvisionnement, notamment sur la consommation, la quantité de traitements et les rapports sur l'état des stocks des établissements de santé. L'absence de spécialiste des achats et des stocks au sein du récipiendaire principal en 2017 et 2018, et le manque de formation en matière de prévision et de quantification au cours des deux dernières années, ont également contribué aux faiblesses identifiées ci-avant.

Action convenue de la Direction 5

En collaboration avec les récipiendaires principaux, le Secrétariat :

- renforce la coordination interne et externe des groupes de travail technique et veille à la mise en place d'un mécanisme d'examen à des fins de prévision et de quantification ; et
- établit un plan de stratégie et d'action afin de renforcer le système d'information pour la gestion logistique.

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

Date cible : 31 décembre 2020

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1. En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires, le Secrétariat soutient les efforts visant à améliorer la disponibilité et la qualité des données programmatiques liées aux trois maladies. À ces fins, il : • achève en priorité les enquêtes et études nationales clés ci-après : l'étude de la sensibilité des vecteurs, le rapport sur la surveillance sentinelle des soins prénatals, et l'évaluation de la disponibilité et la préparation des services ; et • finalise le cadre national de suivi et d'évaluation pour le secteur de la santé.	31 décembre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
2. En concertation avec le ministère de la Santé et les récipiendaires principaux, le Secrétariat : • établit un plan d'action soumis à échéance afin d'améliorer la qualité des prochaines campagnes de distribution à grande échelle au regard des conclusions et recommandations du rapport d'enquête sur les indicateurs du paludisme 2017/2018 ; • s'assure que l'agent local du Fonds vérifie les responsabilités en matière de distribution des moustiquaires pour l'ensemble de la campagne 2018 à grande échelle ; et • définit et valide une démarche afin de clarifier le niveau minimal d'éléments de preuve requis pour accorder des souplesses dans le contexte de la distribution de moustiquaires.	31 décembre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
3. Le Secrétariat aide les récipiendaires principaux à améliorer les contrôles relatifs à la gestion des achats, des finances et des actifs, afin de protéger les investissements du Fonds mondial. À ces fins, il veille à l'application des mesures ci-après : • le récipiendaire principal actualise le registre des actifs immobilisés ; • l'agent local du Fonds examine le registre, notamment les actifs que le Bureau n'a pas été en mesure d'identifier (et en détermine le montant recouvrable, le cas échéant) ; et • l'agent local du Fonds mène des examens semestriels des dépenses des sous-réceptaires.	31 octobre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
4. En collaboration avec le ministère de la Santé, l'instance de coordination nationale et les partenaires clés, le Secrétariat du Fonds mondial : • établit un plan de coordination et d'engagement des parties prenantes soumis à des échéances, visant à renforcer les échanges entre l'instance de coordination nationale et les structures de coordination, dont les partenaires ; et • établit un plan de cartographie et de coordination des contributions externes aux produits clés dans les centres de santé investis dans la riposte aux trois maladies.	30 septembre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

5. En collaboration avec les récipiendaires principaux, le Secrétariat : • renforce la coordination interne et externe des groupes de travail technique et veille à la mise en place d'un mécanisme d'examen à des fins de prévision et de quantification ; et • établit un plan de stratégie et d'action afin de renforcer le système d'information pour la gestion logistique.	31 décembre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. 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 peuvent également évaluer les résultats des subventions/portefeuilles du Fonds mondial au regard des objectifs des indicateurs clés définis par le Secrétariat. Des indicateurs spécifiques sont sélectionnés selon leur pertinence pour l'objet de l'audit.

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

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

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays³⁶ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial.

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

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

Les notes attribuées aux vingt risques sont regroupées en huit risques, au moyen de moyennes simples, partant du principe que chaque composante revêt une importance identique. Par exemple, la moyenne des notes attribuées aux composantes *Conception inadaptée du programme (1.1)* et *Qualité et efficacité du programme insuffisantes (1.3)* est calculée afin d'évaluer la Qualité programmatique d'une subvention. Les pays possédant plusieurs subventions, chacune évaluée indépendamment des autres, les notations des risques sont pondérées au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Les notations des subventions variant souvent fortement, afin de ne pas perdre de vue les subventions à haut risque, une méthodologie médiane a été appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risque sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille³⁷ pendant l'examen de portefeuille de pays.

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

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

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

³⁶ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

³⁷ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays.

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

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

Tableau des risques

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

