

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République fédérale du Nigéria

GF-OIG-22-003
24 mars 2022
Genève, Suisse

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

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

Le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :
hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :
+1 704 541 6918

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



Table des matières

1 Synthèse	3
2 Environnement et contexte	6
3 Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	9
4 Constatations	11
4.1 Mécanismes sous-optimaux de la chaîne d'approvisionnement pour fournir des médicaments et en rendre compte.....	11
4.2 Amélioration nécessaire de la gestion des fonds du C19RM pour promouvoir l'efficacité et la responsabilité....	15
4.3 Nécessité de mettre davantage l'accent sur la pérennité et l'intégration des programmes financés.....	18
4.4 Amélioration nécessaire de la conception et de la mise en œuvre des activités en faveur des populations clés et vulnérables.....	21
4.5 Malgré les progrès du programme de lutte contre la tuberculose, des améliorations demeurent nécessaires pour garantir la pertinence des données utiles à sa conception.....	25
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	27
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	28

1 Synthèse

1.1 Opinion

Avec 1,7 million de personnes vivant avec le virus et le sida, le Nigéria est le troisième pays au monde pour le nombre d'infections à VIH. Il supporte la charge de tuberculose la plus élevée d'Afrique et se classe en sixième position au niveau mondial. Le pays a également enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme dans le monde en 2019, ainsi que le chiffre le plus élevé de décès. Par conséquent, le Nigéria – qui a reçu plus de 1,5 milliard de dollars pour les cycles de financement 2017-2019 et 2020-2022 – est le premier bénéficiaire de subventions du Fonds mondial. Ce dernier a également alloué 294 millions de dollars au pays pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19.

Les subventions enregistrent généralement de bons résultats contre les trois maladies, les principaux indicateurs d'impact évoluant selon une tendance positive. Les résultats de la lutte contre le VIH s'améliorent régulièrement. Les chiffres de la couverture du traitement sont en hausse et les infections ont diminué de 28 % au cours des 10 dernières années. La prévalence du paludisme a chuté de près de 50 % entre 2010 et 2018. La notification des cas de tuberculose a augmenté et la couverture du traitement de cette maladie s'est étendue – passant de 24 % à 40 % au cours des trois dernières années. Les interventions à assise communautaire ne répondent toutefois pas aux besoins des populations vulnérables. Il conviendrait d'accorder une attention urgente aux interventions en faveur des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents et des populations clés. Les activités programmatiques sont jugées **partiellement efficaces**.

En innovant et en s'adaptant, les programmes de lutte contre les maladies ont continué de fonctionner tout au long de la pandémie de COVID. La capacité du Nigéria à absorber les fonds alloués à la riposte au COVID-19 reste cependant faible – ce qui limite sa capacité à mettre en œuvre des activités essentielles et à acquérir rapidement des produits de base. La gestion des fonds de lutte contre le COVID-19 **nécessite une nette amélioration**.

De même, les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial au Nigéria **nécessitent une nette amélioration**. Depuis 2016, l'organisation est sous contrat avec Chemonics – entreprise chargée de fournir des services de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base contre le VIH et le paludisme. Les contrôles internes de Chemonics sont inadéquats et nous avons constaté de multiples écarts inexplicables. Les systèmes informatiques ne génèrent pas de données et d'informations précises et fiables sur la chaîne d'approvisionnement.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Un « accord d'alignement de la lutte contre le VIH » entre le gouvernement du Nigéria, le PEPFAR et le Fonds mondial définit les rôles et les responsabilités, et contribue à améliorer la coordination et à réduire le risque de duplication des interventions. La cascade de prise en charge du VIH s'améliore d'année en année : actuellement, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 80 % des cas diagnostiqués sont sous traitement antirétroviral et la charge virale a été supprimée chez 72 % des personnes sous traitement. Une enquête nationale menée en 2018 a montré une réduction de la prévalence du VIH de 2,8 % à 1,4 %. Le pays peut désormais planifier les interventions avec plus de précision.

Le programme de lutte contre la tuberculose a connu des progrès significatifs. Le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre est devenu le récipiendaire principal de la subvention. Tous les États sont maintenant sous-récepteurs – ce qui a amélioré la coordination et l'appropriation à leur niveau. La couverture du traitement de la tuberculose s'est élargie, passant de 24 % en 2018 à 40 % en 2021. *Private Public Mix*, initiative visant à engager le secteur privé dans la détection, le traitement et la prévention de la tuberculose, est désormais active dans 21 États. Les notifications de cas de tuberculose ont augmenté, passant de 120 000 en 2019 à 139 000 en 2020.

Succès de la campagne de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide au beau milieu de la pandémie. L'utilisation de la technologie a permis de payer le personnel de la campagne en temps voulu, et le suivi en temps réel des activités de la campagne a amélioré la responsabilité et la supervision. Le programme de chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants de moins de cinq ans a été intensifié. Un nouveau système

national de référencement des données sur le paludisme (ci-après le « système NMDR ») facilite le processus décisionnel.

Les programmes de lutte contre les maladies se sont adaptés avec succès pendant la crise du COVID. Si les confinements et les restrictions de déplacement ont eu un impact sur les visites dans les centres de santé et provoqué une baisse initiale des résultats des programmes, ces derniers se sont adaptés et ont ensuite redémarré. Les interventions à l'échelon communautaire ont permis de fournir des services plus proches du domicile des bénéficiaires. Les services aux patients ont été intégrés aux interventions de lutte contre le COVID-19, par exemple par le biais de tests combinés pour la tuberculose/le paludisme et le COVID-19. La distribution des médicaments a été adaptée afin de fournir des médicaments pour de plus longues périodes, et les livraisons à domicile ont permis de s'assurer que les patients pouvaient poursuivre leur traitement. Les achats du Dispositif de riposte au COVID-19 (ci-après le « C19RM »), tels que les unités mobiles de radiographie et la technologie de diagnostic TB-LAMP, sont utilisés pour renforcer les programmes de lutte contre les maladies.

1.3 Principaux problèmes et risques

Seuls 57 % des fonds du C19RM 2020 avaient été dépensés à la fin de la période de mise en œuvre (30 juin 2021). Des activités importantes d'un montant de 24 millions de dollars n'ont pas été entièrement déployées et ont été reprogrammées dans le cadre de la subvention C19RM 2021 d'août 2021. Sur l'échantillon de produits achetés et reçus, seuls 23 % avaient été distribués au 30 septembre 2021. Les produits sont restés dans les entrepôts pendant six mois en moyenne, ce qui a entraîné des ruptures de stock importantes à l'échelon des districts et des établissements, et des péremptions au niveau de l'entrepôt central.

La faiblesse des contrôles internes entrave la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les chaînes d'approvisionnement de produits de lutte contre le VIH et le paludisme ont été confiées à une entreprise privée, Chemonics, qui fournit des services aux programmes financés par le Fonds mondial et à ceux soutenus par le gouvernement américain. Des lacunes importantes dans les contrôles de la gestion des stocks et des systèmes de gestion d'entrepôt ont été constatées. Ces systèmes ne disposent pas de contrôles des applications qui permettent de s'assurer que les articles périmés ne sont pas sélectionnés pour être expédiés, que seules les quantités valides sont traitées et que les erreurs ou les problèmes dans les données des installations sont signalés. Ces lacunes ont entraîné la distribution de produits périmés aux établissements de santé ainsi qu'un taux de traitement des commandes de 49 % par un prestataire de services logistiques tiers pour la période de septembre 2020 à septembre 2021. Des insuffisances majeures ont également été constatées au niveau de la supervision de Chemonics. Cette entreprise n'a pas pu réconcilier les variations de stock entre les marchandises reçues et distribuées.

Les engagements de cofinancement du gouvernement ont augmenté à 1,2 milliard de dollars pour 2020-2022, soit une hausse de 83 % par rapport à 2017-2019. Cependant, **des retards importants et la non-réalisation des engagements du gouvernement affectent l'impact des programmes.** Les systèmes de données programmatiques et de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas bien coordonnés – avec pour conséquence des inefficiences et des problèmes de qualité des données.

La conception et la mise en œuvre des programmes destinés aux populations clés et vulnérables doivent être améliorées. La couverture des services destinés aux populations vulnérables, telles que les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, a stagné ou s'est révélée faible en raison d'une intensification limitée et de retards importants dans la mise en œuvre des activités. Les interventions en faveur de ces populations ne donnent pas de bons résultats au niveau des trois maladies.

Des données pertinentes sont nécessaires pour planifier le programme de lutte contre la tuberculose. Le programme de lutte contre la tuberculose s'efforce d'étendre la couverture des services et d'améliorer la détection des cas. Bien que les capacités de diagnostic se soient améliorées, les cas manquants restent très élevés – à 73 % pour la tuberculose sensible aux médicaments et à 89 % pour la tuberculose résistante aux médicaments. La dernière enquête sur la prévalence de la tuberculose a été menée en 2012 et les efforts actuels de lutte contre cette maladie sont fondés sur des données vieilles d'il y a dix ans. Des données pertinentes sont nécessaires pour guider la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose, afin d'atteindre les groupes les plus exposés au risque d'infection et de se concentrer sur les interventions les plus efficaces.

1.4 Objectifs, notations et portée

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial au Nigéria. Plus précisément, l'audit a évalué :

Objectif	Notation	Portée
Soutien du Fonds mondial, y compris pour l'utilisation des fonds libérés grâce aux assouplissements des subventions et des fonds du C19RM, afin de maintenir ou d'intensifier les réalisations des programmes contre les maladies face aux défis du COVID-19.	Nécessite une nette amélioration	<ul style="list-style-type: none">L'audit a couvert les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial au Nigéria.L'audit a couvert les subventions allant d'avril 2019 à juin 2021, ainsi que la conception des futurs dispositifs pour la mise en œuvre des subventions au Nigéria.Domaine exclu de l'audit : Aucun
Dispositifs de conception et de mise en œuvre des subventions pour garantir une réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.	Partiellement efficace	
système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour fournir des médicaments et des produits de santé de qualité garantie, et en rendre compte.	Nécessite une nette amélioration	

Les auditeurs du BIG ont visité 30 établissements de santé dans trois États (Territoire de la capitale fédérale, Kano et Taraba), ainsi que le principal entrepôt de produits médicaux d'Abuja. Une méthodologie et des techniques d'audit à distance ont été déployées lorsque cela était nécessaire. Les détails de la classification générale des notations d'audit figurent à l'[Annexe A](#).

2 Environnement et contexte

2.1 Contexte global

Le Nigéria est divisé en 36 États autonomes et le Territoire de la capitale fédérale, les États étant eux-mêmes subdivisés en 774 zones de gouvernement local. Le gouvernement fédéral est chargé de l'élaboration, de la planification et de la coordination de l'ensemble des politiques de santé. Chaque État est responsable des soins curatifs et des spécialités médicales de base. Les zones de gouvernement local s'occupent des soins de santé primaires, sous la coordination et la supervision de l'État. La population vit dans les zones rurales à hauteur de 48 %.



Le financement des donateurs a considérablement diminué depuis 2014, date à laquelle le Nigéria a été reclassé comme « pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ». En 2018, les dépenses de santé du gouvernement représentaient 0,5 % du produit intérieur brut. Les dépenses de santé à la charge des patients représentent plus de 75 % des dépenses totales de santé, chiffre parmi les plus élevés au monde. Un quart de la population consacre plus de 10 % de ses revenus à la santé.

▶ Population	206 million
▶ PIB par habitant	US\$2,097 (2020)
▶ Indice Transparency International de la perception de la corruption	149 of 180 (2020)
▶ Indice PNUD du développement humain	161 of 189 (2020)

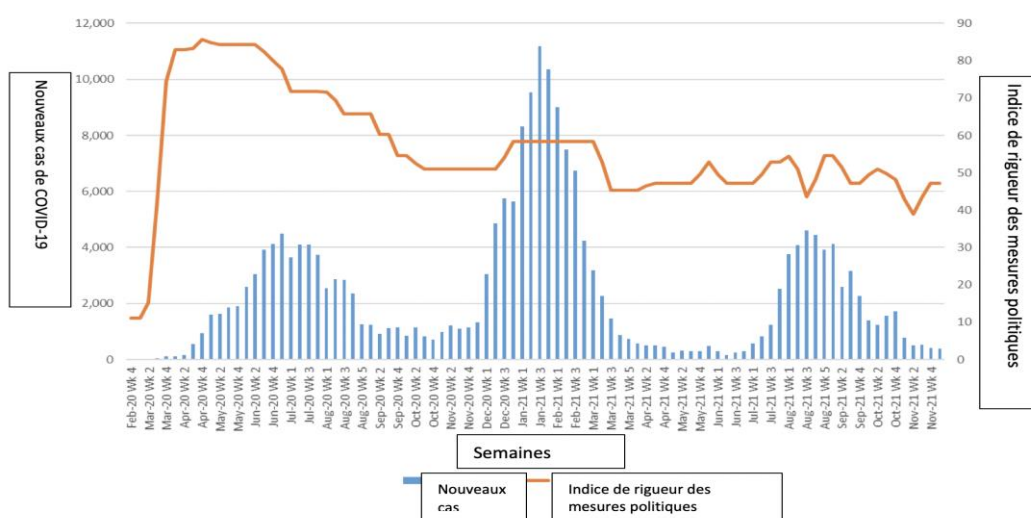
2.2 Situation du COVID-19

Le premier cas de COVID-19 a été détecté le 27 février 2020¹. Les mesures visant à contenir et à ralentir la propagation du virus ont combiné des confinements au niveau national et des États, des couvre-feux du crépuscule à l'aube et des fermetures d'écoles. Entre le début de l'épidémie et le 15 décembre 2021, le taux de létalité s'est globalement établi à 1,4 %².

Statistiques du Covid-19 (15 déc. 2021)

Nb. de cas – 220 020
Cas actifs – 5 745
Rétablissements – 211 292
Décès – 2 983

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques au Nigéria³



¹ Site Internet du Centre pour le contrôle des maladies du Nigéria - (consulté le 3 décembre 2021).

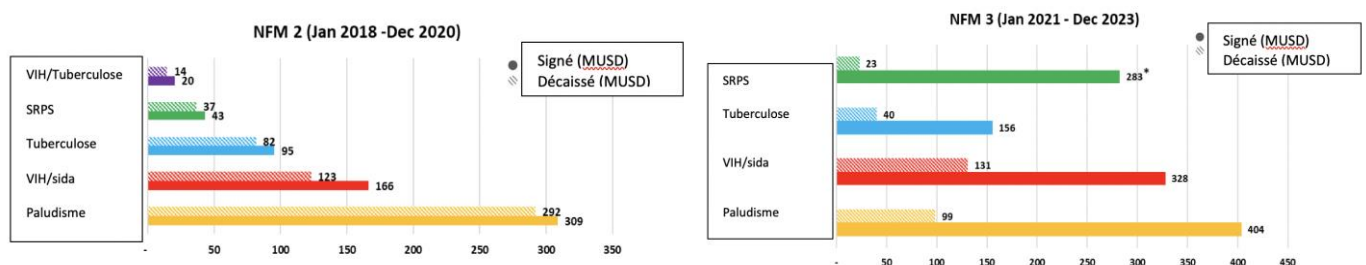
² ibid

³ Université d'Oxford Our world in data (consulté le 6 décembre 2021).

2.3 Subventions du Fonds Mondial au Nigéria

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé près de 3 milliards de dollars au profit du Nigéria. L'allocation pour le cycle de mise en œuvre actuel (NFM3) qui a débuté en 2021 dépasse 1,1 milliard de dollars, dont un quart a été déboursé. Tous les détails sur les subventions sont disponibles dans l'Explorateur de données du Fonds mondial⁴. Sept récipiendaires principaux gèrent les huit subventions du NFM3 : Les subventions de lutte contre le VIH sont gérées par l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) et par Family Health International, les subventions axées contre la tuberculose sont administrées par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, l'Institut de virologie humaine du Nigéria et le ministère de la Santé de l'État de Lagos, et les subventions de riposte au paludisme sont régies par le Programme national d'élimination du paludisme et Catholic Relief Services. La subvention Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) est gérée par la NACA.

Figure 2 : Allocations de financement, cycles de financement antérieur et actuel (à décembre 2021)⁴



*Inclut 59,7 millions de dollars de fonds C19RM alloués en 2020

*Inclut 248,4 millions de dollars de fonds C19RM (25,8 millions reportés du C19RM 2020 et 222,6 millions alloués au C19RM 2021)

⁴ Explorateur de données du Fonds mondial, profil du Nigéria - <https://data.theglobalfund.org/location/NGA/overview> (consulté le 3 décembre 2021).

2.4 Les trois maladies

HIV/AIDS



1 700 000 personnes vivent avec le VIH⁵, dont 90 % connaissent leur statut sérologique. Parmi les personnes vivant avec le virus, 86 % sont sous traitement antirétroviral (seulement 45 % pour enfants séropositifs) et la charge virale a été supprimée chez 72 % des personnes sous traitement antirétroviral⁶.

Les infections annuelles ont diminué de 26 % depuis 2010. En 2020, le nombre de nouvelles infections s'est élevé à 86 000⁷.

Les décès liés au sida ont diminué de 28 % entre 2010 et 2020 pour tomber à 49 000⁸.

Le taux de prévalence du VIH parmi les jeunes femmes (0,6 %) est deux fois supérieur au taux de prévalence parmi les jeunes hommes (0,3 %)⁹.

MALARIA



Le Nigéria supporte **27 % de la charge mondiale de paludisme et 23 % des décès dus cette maladie dans le monde**.

Le taux d'incidence a diminué régulièrement depuis 2008 (de 424,7 en 2008 à 291,9 en 2018, pour 1 000 habitants à risque)¹⁰.

Plus de 46 millions de **moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées** entre 2018 et 2020.

En 2019, on dénombrait plus de 23 millions de **cas présumés et confirmés de paludisme** au Nigéria¹¹.

TUBERCULOSIS



Le Nigéria supporte la **charge la plus élevée de tuberculose en Afrique et se classe en sixième position dans le monde**.

Le Nigéria représentait 4,4 % des **nouvelles infections mondiales** de tuberculose en 2019 et 11 % des **cas non identifiés de tuberculose au niveau mondial** en 2019.

Cas manquants estimés : tuberculose sensible aux médicaments : 73 %, tuberculose résistante aux médicaments : 89 %. **Incidence** totale estimée de la tuberculose : 452 000, en hausse par rapport aux 418 000 de 2017 .¹²

Taux de succès thérapeutique : nouveaux cas et cas de rechute (2019) : 88 %. Tuberculose résistante aux médicaments (2018) : 78 %¹³.

⁵ Estimation. Fourchette : [1 300 000 – 2 300 000]. ONUSIDA Aidsinfo 2020.

⁶ Site Internet de l'ONUSIDA - https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf, page 151 (consulté le 3 décembre 2021).

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Site Internet de la Banque mondiale - <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MLR.INCD.P3?locations=NG> (consulté le 2 décembre 2021).










¹¹ Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde.









¹² Rapports sur la tuberculose dans le monde de 2021 et 2018.

¹³ Rapport sur la tuberculose dans le monde de 2021.

3 Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions sont indiquées ci-dessous :

NFM 2 (Juillet 2019 - Décembre 2020)									
Composantes	Subvention	Réциpiendaire principal	Montant total du budget (USD)	Dépenses au 20 décembre (USD)	Taux d'absorption. Déc. 2020 (%)	Juin 2019	Déc 2019.	Juin 2020	Déc 2020
	NGA-H-FHI360	Family Health International (FHI360)	98,259,753	80,970,962	82%		B1	N/A*	B1
	NGA-H-NACA	Agence nationale de lutte contre le sida	52,108,742	20,710,916	40%		B2	N/A*	B2
	NGA-H-SFHNG	Society For Family Health	15,894,545	13,024,514	82%		B2	N/A*	B1
	NGA-M-CRS	Catholic Relief Services	286,957,011	268,781,444	94%	N/A*	B1	A2	A2
	NGA-M-NMEP	Programme national d'élimination du paludisme	21,763,844	20,236,190	93%	N/A*	B1	B1	B1
	NGA-T-IHVN	Institut de virologie humaine du Nigéria	55,992,458	46,285,348	83%		B2	B2	B2
	NGA-T-NTBLCP	Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre	39,330,248	33,257,892	85%		B1	B1	N/A*
	NGA-C-LSMOH	Ministère de la Santé de l'État du Lagos	20,207,233	15,461,995	77%	N/A*	B1	N/A*	B1
	NGA-S-MSH	Management Sciences for Health	42,996,203	35,152,970	82%		B2	B1	B1
			633,510,037	533,882,231	84.3%				

NFM 3 (Janvier 2021 - Décembre 2023)									
Composantes	Subvention	Réциpiendaire principal	Montant total du budget (USD)	Montant du budget au 21 juin (USD)	Dépenses au 21 juin (USD)	Absorption au 21 juin (%)	Juin 2021		
	NGA-H-FHI360	Family Health International (FHI360)	290,478,305	84,515,260	58,048,462	68.7%	C		
	NGA-H-NACA	Agence nationale de lutte contre le sida	37,361,130	42,274,323	17,559,949	41.5%	B1		
	NGA-M-CRS	Catholic Relief Services	323,935,333	49,089,158	9,474,336	19.3%	A2		
	NGA-M-NMEP	Programme national d'élimination du paludisme	79,705,814	7,801,443	5,354,523	68.6%	B2		
	NGA-T-IHVN	Institut de virologie humaine du Nigéria	53,248,569	4,603,362	3,394,196	73.7%	B1		
	NGA-T-NTBLCP	Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre	89,518,547	7,855,496	3,461,035	44.1%	B2		
	NGA-T-LSMOH	Ministère de la santé de l'État du Lagos	12,794,316	1,949,064	1,255,046	64.4%	B2		
	NGA-S-NACA	Agence nationale de lutte contre le sida	282,509,461	1,677,347					
			1,169,551,475	199,765,453	98,547,547	49.3%			

* Une dispense de rapport sur les résultats actuels a été instaurée. Les réциpiendaire principaux n'étaient pas tenus de remettre de rapport sur les résultats actuels, mais de communiquer à la place des données trimestrielles sur les programmes – lesquelles n'étaient pas vérifiées par l'agent local du Fonds.

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille du Nigéria avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

DOMAINES VISÉS PAR L'AUDIT	CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU GLOBAL DE RISQUE ÉVALUÉ PAR LE SECRÉTARIAT (2 décembre 2021)	RISQUE RÉSIDUEL ÉVALUÉ SUR LA BASE DES RÉSULTATS DE L'AUDIT	PROBLÈMES MAJEURS IDENTIFIÉS PAR L'AUDIT
Soutien du Fonds mondial, y compris pour l'utilisation des fonds libérés par les assouplissements des subventions et des fonds du C19RM	Achats	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
Dispositifs de conception et de mise en œuvre des subventions	Qualité et efficacité du programme	Élevé	Élevé	Constatations 4.3, 4.4 et 4.5
	Conception et pertinence du programme	Élevé	Élevé	Constatations 4.3, 4.4 et 4.5
Dispositifs de la chaîne d'approvisionnement	systèmes d'entreposage et de distribution	Élevé	Très élevé	Constatations 4.1 et 4.2
	systèmes d'information de gestion de la logistique	Très élevé	Très élevé	Constatations 4.1 et 4.2

4 Constatations

4.1 Mécanismes sous-optimaux de la chaîne d'approvisionnement pour fournir des médicaments et en rendre compte

L'inefficacité des contrôles de la chaîne d'approvisionnement affecte la traçabilité et la responsabilité vis-à-vis des produits reçus et distribués.

Les coûts des produits de santé, des achats et de la chaîne d'approvisionnement représentent 62 % du total des subventions au titre du NFM2 et du NFM3. Le Fonds mondial et ses partenaires, dont l'USAID, ont cherché à remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, notamment en déployant le Système d'information de gestion de la logistique en matière de santé du Nigéria (ci-après le « système NHLMIS ») dans le cadre du Projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement.

Suite aux constatations rapportées dans les rapports d'audit et d'enquête du BIG de 2016¹⁴, le Secrétariat a engagé la société Chemonics pour gérer le stockage et la distribution des produits de lutte contre le paludisme et le VIH pour le compte des bénéficiaires principaux. Cette entreprise fournit des services similaires pour tous les programmes financés par le gouvernement américain dans le pays.

Chemonics a mis en place un Système de gestion des commandes de produits (ci-après le « système COMS »). Celui-ci est relié aux systèmes de gestion d'entrepôt utilisés par les deux prestataires de services logistiques tiers sous contrat (MDS Logistics et Akesis) afin de faciliter le transfert des données de traitement des commandes entre eux. Les prestataires de services logistiques tiers assurent la distribution jusqu'au dernier kilomètre des médicaments et des produits financés par le Fonds mondial (en les livrant aux établissements de santé), conformément aux commandes reçues des Unités de coordination de la gestion logistique des États par le biais du système NHLMIS. Les deux entrepôts centraux d'Abuja et de Lagos, utilisés pour les subventions VIH et Paludisme, respectent de bonnes pratiques de stockage – ce qui garantit que les produits conservent leur qualité sans dégradation.

Il existe cependant des contrôles inadéquats à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, y compris des contrôles insuffisants des technologies de l'information et une supervision sous-optimale du stockage et de la distribution des produits. Si ces problèmes ne sont pas traités, ils pourraient accroître le risque de perte et de détournement des produits du Fonds mondial et compromettre les résultats des subventions.

Insuffisance des contrôles informatiques

La faiblesse des contrôles informatiques dans le système NHLMIS et dans les systèmes de gestion d'entrepôt des prestataires de services logistiques tiers contribue aux écarts de stock et a un impact sur la quantification et la planification des commandes au niveau national. Les lacunes de contrôle constatées dans les systèmes de gestion d'entrepôt des prestataires de services logistiques tiers sont les suivantes :

- *Incompatibilité des données de base sur les établissements et les produits entre Chemonics et les systèmes de gestion d'entrepôt des prestataires de services logistiques tiers* : Les produits expédiés par l'entrepôt de MDS Logistics aux établissements de santé n'apparaissent pas dans la base de données du système COMS. Par conséquent, 276 000 articles qui ont été expédiés par MDS Logistics à 12 établissements n'ont pas été comptabilisés dans la base de données de ce système. Bien que les établissements en question soient légitimes à recevoir les produits, cette lacune de contrôle limite la capacité de Chemonics à s'assurer que les marchandises sont livrées aux bons établissements.
- *Le système COMS ne dispose pas d'un mécanisme de validation des commandes* permettant de détecter les commandes mal préparées et partiellement exécutées. Les fichiers de traitement des commandes transférés depuis le système COMS sont stockés dans les systèmes de gestion d'entrepôt dans un format non crypté, ce qui les rend susceptibles d'être modifiés sans autorisation. Pour la période de septembre 2020 à septembre 2021, le

¹⁴ Rapports de 2016 du BIG sur les subventions au Nigéria ([GF-OIG-16-014](#), [GF-OIG-16-015](#)).

BIG a identifié 1 527 commandes avec un taux de traitement de 49 % (116 000 articles contre 235 000 articles) qui ont été expédiées par MDS Logistics, mais qui diffèrent des commandes enregistrées dans le système COMS. L'absence d'évaluation de la qualité des données entre Chemonics et les prestataires de services logistiques tiers sur les données de base des produits et des installations est un facteur contributif. Chemonics ne dispose pas non plus d'un processus défini pour valider les commandes traitées par les entrepôts des prestataires de services logistiques tiers avant leur expédition. Aucun rapprochement n'est effectué entre les données du système COMS et celles des systèmes de gestion d'entrepôt.

- *Les alertes de péremption ne sont pas activées* : Dans aucun des deux systèmes de gestion d'entrepôt des prestataires de services logistiques tiers, la fonctionnalité d'alerte de péremption n'a été activée. En outre, les dates de péremption des marchandises ne sont pas toujours saisies dans le système à la réception dans les entrepôts. Les systèmes de gestion d'entrepôt ne sont donc pas en mesure d'assurer un suivi centralisé des dates de péremption, ce qui augmente le risque de dépassement des dates de validité. Akesis et MDS Logistics ont expédié des produits périmés de lutte contre le VIH et le paludisme à 57 établissements. Ces produits étaient périmés depuis 119 jours en moyenne au moment de leur expédition. Dans un autre cas, des produits antipaludiques sans date de péremption enregistrée dans le système de gestion d'entrepôt ont été expédiés de l'entrepôt d'Akesis vers 29 établissements.
- *Autres lacunes dans les contrôles informatiques* : Il n'existe pas de procédure de sauvegarde complète pour valider la restauration des données chez Chemonics ou Akesis. Les codes de produits, les noms et les unités de marchandises ne sont pas cohérents entre le système COMS et les deux systèmes de gestion d'entrepôt, et il n'existe aucun contrôle pour signaler les doublons dans les systèmes de gestion d'entrepôt des magasins centraux de Lagos et d'Abuja.

L'une des principales causes fondamentales est l'absence de contrôles des applications, notamment pour s'assurer que les articles périmés ne sont pas sélectionnés pour être expédiés, pour valider les quantités commandées et pour s'assurer que les erreurs ou les problèmes dans les données des installations entre le système COMS et les systèmes de gestion d'entrepôt sont signalés.

L'audit a également révélé l'insuffisance des contrôles dans le système NHLMIS. Certains de ses modules, notamment les informations sur les approvisionnements et les preuves électroniques de livraison, ne sont pas fonctionnels. Ce système ne peut pas agréger automatiquement les résultats pour établir les rapports sur l'état des stocks nationaux intégrés, ce qui nécessite des interventions manuelles sur Excel – lesquelles sont sujettes à des erreurs humaines. Aucune donnée sur les ACT contre le paludisme n'a été enregistrée dans le système NHLMIS de janvier à février 2019. Si des données manquent, c'est en partie dû au fait que les États et les zones de gouvernement local achètent et distribuent des produits sans enregistrer les données dans le système. Parmi les autres facteurs ayant contribué aux problèmes, citons l'absence de déclaration des établissements de santé dans le système NHLMIS et le manque de normalisation des formats de date ou des quantités (paquet/plaquette/unité). On observe aussi des confusions au niveau des unités (tailles de paquet entre les bordereaux de réception et les registres de stock) à différents moments et dans différents entrepôts.

Supervision sous-optimale du stockage et de la distribution des produits

Les rapprochements essentiels, qui permettent de garantir l'exactitude des stocks, ne sont pas effectués. Il n'y a pas de rapprochement entre les données des entrepôts et celles des établissements de santé, et les contrôles relatifs aux processus de résolution des ajustements de stock sont inefficaces. Nous avons constaté des ajustements inexplicables dans les systèmes de gestion d'entrepôt comme, par exemple, des ajustements négatifs inexplicables de 0,5 million de dollars dans le système de gestion des stocks à l'entrepôt principal de produits médicaux d'Abuja, et des ajustements positifs et négatifs de 1,83 million et 1,57 million de dollars, respectivement, à l'entrepôt secondaire de Sokoto. Le récipiendaire principal a signalé des écarts de stock inexplicables et des mélanges de tailles d'unités de produits lors des révisions des accords sur les niveaux de service, mais Chemonics n'en a pas assuré le suivi ou la résolution.

Des lacunes importantes ont été constatées dans la supervision et le suivi par Chemonics des prestataires de services logistiques tiers lors de la distribution des produits. Chemonics met en œuvre un système de preuve électronique de livraison qui permet aux chauffeurs des prestataires de services logistiques tiers de transmettre des informations à l'issue d'une livraison, mais le système ne permet pas de rapprocher les quantités de produits expédiés des quantités reçues. En conséquence, le rapprochement des preuves de livraison est toujours un processus manuel mené par les unités de coordination de la gestion logistique des États. Les noms des personnels autorisés à recevoir des produits

dans les établissements de santé ne sont pas enregistrés dans le système/la base de données du système de preuve électronique de livraison. Par conséquent, les prestataires de services logistiques tiers ne peuvent pas confirmer si les marchandises livrées sont reçues par le personnel autorisé, ce qui fait planer un risque de perte ou de vol. Les faiblesses des systèmes de preuve de livraison et du suivi des prestataires de services logistiques tiers ne permettent pas de garantir que les livraisons aux établissements de santé sont effectuées en temps voulu et dans leur intégralité.

L'inefficacité des contrôles informatiques et la supervision insuffisante exercée par Chemonics ont contribué aux écarts significatifs suivants :

- Les quantités reçues selon les rapports de livraison du Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial diffèrent de celles enregistrées dans les rapports d'inventaire des deux entrepôts centraux. Pour les trousseaux de traitement et de dépistage du paludisme, ainsi que pour les trousseaux de traitement et de dépistage du VIH, Chemonics a enregistré dans son système des quantités nettement supérieures à celles livrées par le Fonds mondial via le Mécanisme d'achat groupé¹⁵.
- Différences entre les soldes d'ouverture et de clôture des rapports mensuels sur les stocks dans les deux entrepôts centraux. On a par exemple observé des différences de 4,2 millions de plaquettes d'ACT (d'une valeur de 2,5 millions de dollars) et de 2 millions de TDR du paludisme (d'une valeur de 413 000 dollars) entre le solde de clôture de décembre 2019 et le solde d'ouverture de janvier 2020.
- Différences entre les stocks publiés par les entrepôts centraux et secondaires¹⁶ et ceux enregistrés par les établissements de santé dans le système NHLMIS. Les systèmes de gestion d'entrepôt ont par exemple indiqué que 7 millions de tests *Determine* financés par le Fonds mondial avaient été délivrés, mais le système NHLMIS a enregistré 3,8 millions de tests reçus par les établissements de santé. Une tendance similaire a été observée pour les packs de TLD (30) (3 millions contre 2,2 millions), les TDR du paludisme (27 millions contre 20 millions) et les plaquettes d'ACT (29,1 millions contre 24,6 millions). Le total des écarts entre le montant sorti par les entrepôts centraux et secondaires, et le montant enregistré comme reçu par les établissements de santé s'élève à 9,9 millions de dollars. L'audit a également relevé des écarts de stock inexplicables estimés à 1,1 million de dollars sur la base des pertes signalées dans le système NHLMIS à l'échelon des établissements de santé.

En raison de ces lacunes de contrôle, et en l'absence d'une documentation adéquate sur les variations de stock, l'assurance s'avère limitée quant à la bonne administration des produits financés par le Fonds mondial, tant au niveau central qu'aux échelons inférieurs.

¹⁵ Plaquettes de thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT) (traitement du paludisme), trousseaux de test de diagnostic rapide du paludisme (TDR du paludisme), packs (30) de Tenofovir, Lamivudine et Dolutegravir (TLD) (traitement de première intention du VIH) et tests de dépistage du VIH.

¹⁶ Rapports sur la livraison jusqu'au dernier kilomètre.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat travaillera avec les agences gouvernementales concernées, les partenaires de développement et les maîtres d'œuvre du programme, y compris Chemonics pour :

- a. renforcer le cadre de supervision afin de s'assurer que les principaux rapprochements et triangulations sont effectués et consolidés en vue d'améliorer la visibilité pour toutes les parties prenantes, que les ajustements de stocks sont examinés et que les prestataires de services logistiques tiers sont contrôlés de manière adéquate,
- b. concevoir et mettre en œuvre des améliorations des systèmes pour renforcer les contrôles dans les systèmes informatiques pertinents de la chaîne d'approvisionnement afin de résoudre les problèmes identifiés, notamment (i) en veillant à ce que les articles périmés ne soient pas sélectionnés pour être expédiés, (ii) en définissant des contrôles efficaces pour valider les quantités commandées, et en veillant à ce que les erreurs ou les doublons dans les données soient signalés, (iii) en mettant en œuvre des procédures de sauvegarde et en définissant un format standard pour les codes de produits, les noms et les unités de marchandises dans l'ensemble des systèmes de gestion électronique concernés,
- c. améliorer les processus et procédures d'achat et de la chaîne d'approvisionnement, notamment (i) en mettant à jour les manuels/procédures de passation de marchés concernés, et (ii) en établissant un système bien défini permettant un suivi adéquat des produits de base financés par les donateurs et une responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2023

4.2 Amélioration nécessaire de la gestion des fonds du C19RM pour promouvoir l'efficacité et la responsabilité

Les financements du Fonds mondial au titre du C19RM ont aidé le Nigéria à riposter contre la pandémie et à atténuer ses effets sur les trois maladies, mais leur utilisation pourrait être améliorée. Le non-respect des contrôles des achats et du suivi des produits contribue à l'inefficacité et à une responsabilisation limitée.

Le Fonds mondial a alloué au Nigéria un montant total de 294 millions de dollars¹⁷ en 2020 et 2021 pour atténuer l'impact du COVID. L'allocation au titre du C19RM a été attribuée à l'Agence nationale de lutte contre le sida et au ministère de la Santé de l'État de Lagos, tandis que les fonds libérés par les assouplissements des subventions ont été alloués aux autres récipiendaires principaux¹⁸ afin de s'assurer que le financement était intégré aux subventions existantes. L'instance de coordination nationale du Nigéria a joué un rôle clé dans la réponse nationale au COVID-19. Un plan national de riposte contre la pandémie de COVID-19 a été élaboré, ainsi qu'un plan d'approvisionnement pour les produits du C19RM. L'Agence nationale de lutte contre le sida dispose d'une structure de gouvernance bien conçue qui permet de superviser les achats supérieurs à 0,1 million de dollars. L'audit a toutefois relevé des lacunes dans la gestion des fonds du C19RM, notamment une faible utilisation des capitaux et le non-respect des directives d'achat et des contrôles de la chaîne d'approvisionnement.

Amélioration nécessaire de la gestion des fonds du C19RM et des fonds libérés par les assouplissements des subventions

À la fin de la période de mise en œuvre du C19RM 2020 (juin 2021), le Nigéria avait dépensé 50 %¹⁸ des fonds libérés grâce aux assouplissements des subventions (de 11,7 millions de dollars) et 57 %¹⁹ des fonds reçus du C19RM en 2020 (de 59,7 millions de dollars). Des activités importantes, telles que les projets GeneXpert et d'optimisation de la gestion de l'oxygène à la suite de la crise du COVID-19, d'un montant de 24 millions de dollars, n'ont pas été entièrement mises en œuvre, et divers achats ont été lancés tardivement. Les retards dans l'intégration des partenaires de mise en œuvre/sous-récepteurs du C19RM (de trois à quatre mois), l'impact de la pandémie sur les chaînes d'approvisionnement mondiales et la faiblesse des capacités de l'Agence nationale de lutte contre le sida ont contribué à repousser leur mise en œuvre.

Améliorations nécessaires dans l'achat et la fourniture de produits contre le COVID-19

Reconnaissant la nécessité de s'adapter en permanence à la pandémie, l'audit a relevé le non-respect des contrôles des achats de produits contre le COVID-19 et la nécessité d'améliorer les processus de gestion des stocks et les contrôles de la distribution des produits :

Contrôles des achats de produits contre le COVID-19

L'audit a permis de constater que les conditions d'éligibilité n'étaient pas respectées pour 67 % (6 sur 9) des achats sondés d'un montant total de 7,5 millions de dollars. Les fournisseurs se sont vu attribuer des contrats sans avoir fourni de garanties bancaires/de résultat, alors qu'il s'agissait d'une condition préalable à l'attribution des marchés. Une coentreprise s'est vue attribuer deux contrats d'une valeur de 3,5 millions de dollars sans être légalement enregistrée et sans fournir de garantie bancaire/de résultat. En outre, huit des neuf fournisseurs sondés se sont vus attribuer des contrats d'un montant de 8,6 millions de dollars sans avoir fourni d'états financiers certifiés²⁰. L'absence de documents d'appel d'offres essentiels pour évaluer les performances des fournisseurs fait planer le risque que ces derniers ne soient pas en mesure d'exécuter les contrats ou de livrer à temps.

¹⁷ Le Nigéria s'est vu allouer 11,7 millions de dollars au titre des assouplissements des subventions et 282 millions de dollars au titre du C19RM.

¹⁸ Absorption par les récepteurs principaux des fonds libérés grâce aux assouplissements des subventions : Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (31 %), ministère de la Santé (45 %), Plan national d'élimination du paludisme (54 %), Catholic Relief Services (92 %), Family Health International (FHI360) (37 %) et ministère de la Santé de l'État de Lagos (72 %).

¹⁹ Absorption des fonds du C19RM : Agence nationale de lutte contre le sida (61 %) et ministère de la Santé de l'État de Lagos (9 %).

²⁰ Le document d'appel d'offres demandait « des comptes audités de l'entreprise dûment certifiés pour les trois dernières années (2017, 2018 et 2019) par la Commission aux Affaires commerciales ».

Le processus d'évaluation des achats de l'Agence nationale de lutte contre le sida manque de critères de notation techniques et financiers pour évaluer le soumissionnaire le mieux adapté au-delà des critères d'éligibilité fixés. Les contrats ont été attribués au soumissionnaire le moins-disant, sans tenir compte de ses capacités techniques. Certains fournisseurs n'ont pas été en mesure de remplir les contrats comme prévu, en raison de leur manque de capacité à traiter des commandes importantes, et d'autres ont fourni des produits de qualité inférieure. Par exemple, 63 056 masques achetés par Catholic Relief Services ont été rejetés par le sous-réципиendaire – Association for Civil Society in Malaria Control, Immunization and Nutrition – car ils étaient inutilisables. Parallèlement, un contrat de 3,5 millions de dollars pour la fourniture de combinaisons et de blouses de laboratoire a été attribué à un fournisseur qui n'avait auparavant traité que des contrats d'un montant total de 71 000 dollars et qui a par la suite demandé d'allonger le délai de livraison de six à douze semaines.

En moyenne, les produits ont été achetés avec un retard de 142 jours par rapport aux objectifs du plan d'achat. Les achats du ministère de la Santé de l'État de Lagos ont pris en moyenne 172 jours entre le lancement et la signature des contrats. Ces retards ont contribué à la faible absorption des fonds du C19RM 2020 et aux ruptures de stock des produits contre le COVID-19.

La supervision limitée de l'agent financier contribue également aux lacunes en matière d'approvisionnement. Cet agent supervise le processus de tous les achats locaux et examine toutes les pièces justificatives de paiement des maîtres d'œuvre à haut risque. Ces examens ont permis d'améliorer la discipline financière et de limiter les achats irréguliers, mais ils ne sont pas toujours efficaces. Comme indiqué plus haut, des cas de non-respect des directives en matière de passation de marchés ont été constatés. Conformément à son mandat, l'agent financier n'est pas tenu et ne participe pas à la vérification des biens reçus par les maîtres d'œuvre avant que les paiements soient effectués.

Chaîne d'approvisionnement de produits de lutte contre le COVID-19

Les mesures de sécurité sont bien conçues et strictement respectées à l'entrepôt central d'Abuja. La sécurité est renforcée et les produits de lutte contre le COVID-19 sont stockés dans de bonnes conditions. Un Système de gestion logistique d'entreprise (ci-après le « système ELMS ») enregistre les produits et l'on a recours à des prestataires de services logistiques tiers pour la distribution jusqu'au dernier kilomètre. L'audit a cependant relevé des faiblesses dans la gestion des stocks et dans la distribution des produits contre le COVID-19.

Processus de gestion des stocks

Les capacités des ressources humaines sont limitées et les procédures insuffisantes pour assurer une réception efficace des produits. Il a fallu en moyenne 15 jours à l'Agence nationale de lutte contre le sida pour vérifier physiquement les produits contre le COVID-19 livrés à l'entrepôt (après la vérification de MDS Logistics) et les enregistrer. Le risque lié au délai est que l'Agence nationale ne soit pas en mesure d'identifier les anomalies en temps réel. L'audit a également relevé des cas (trois sur 36) dans lesquels les produits contre le COVID-19 étaient enregistrés comme « distribués » dans le système ELMS mais n'avaient pas été livrés depuis l'entrepôt central jusqu'aux États. Cela pose le risque de la fiabilité des informations de ce système. Des retards occasionnels dans l'envoi par le réципиendaire principal d'instructions à l'entrepôt pour livrer des stocks ont aussi été constatés. Par exemple, le 11 août 2021, l'Agence nationale de lutte contre le sida a informé un maître d'œuvre de la disponibilité de 60 % des produits achetés au titre du C19RM. En novembre 2021, les produits n'avaient toujours pas été distribués et l'Agence nationale encourait des frais d'entreposage estimés à 82 561 dollars par mois pour ces produits.

Distribution des produits de lutte contre le COVID-19

Parmi les produits sondés reçus en mai 2021 d'une valeur de 5,2 millions de dollars, 77 % (27 sur 35) n'avaient pas été distribués au moment de l'audit en novembre 2021. De même, 77 % des tests antigéniques de diagnostic rapide reçus dans l'entrepôt plus de six mois auparavant n'avaient pas été distribués et 66 % des 43,5 millions de dollars de tests antigéniques de diagnostic rapide avaient été commandés malgré l'absence de plan national de dépistage du COVID-19. Cela risque de provoquer des péremptions car les tests ont une durée de conservation de 12 mois. De même, l'Agence nationale de lutte contre le sida doit encore élaborer une stratégie d'échantillonnage pour l'acquisition d'équipements de séquençage du génome d'une valeur de 16,6 millions de dollars, afin de s'assurer que les équipements et les fournitures pourraient identifier efficacement les variants du virus SRAS-CoV-2. Il n'existe pas d'assurance couvrant les marchandises en transit pour les produits du C19RM, ce qui présente un risque en cas de perte pendant le transit. Les modalités de calcul du poids des marchandises à distribuer ne sont pas définies et le réципиendaire principal ne dispose d'aucun système pour vérifier les paramètres de facturation présentés par l'agent

des prestataires de services logistiques tiers. En conséquence, sur un échantillon de sept factures, 29 % révèlent des surfacturations, tandis que l'exactitude du poids facturé pour 43% d'entre elles n'a pu être vérifiée.

Les lacunes en matière de contrôle des achats, de gestion et de distribution des stocks ont contribué à des ruptures de stock de produits contre le COVID-19 ainsi qu'à des péremptions. Sur les 14 835 paquets de trousse d'échantillonnage du COVID-19 d'une valeur de 0,8 million de dollars qui ont une durée de conservation de 12 mois, 41 % étaient périmés et 16 % étaient dans l'entrepôt depuis mai 2021. La principale cause fondamentale du problème tient la capacité insuffisante de l'Agence nationale de lutte contre le sida à gérer le C19RM en plus de ses autres responsabilités. Les subventions gérées par cette Agence ont considérablement augmenté, passant de 6 millions de dollars à 320 millions de dollars (et d'une à trois subventions), sans que cela ne s'accompagne d'une augmentation des ressources. Il est prévu que l'Agence nationale de lutte contre le sida assure la supervision de 10 sous-récepteurs et autres prestataires de services supplémentaires. Bien qu'une précédente évaluation du Fonds mondial de janvier 2021 ait souligné la capacité restreinte de cette Agence en matière de passation de marchés, des mesures limitées ont été définies au moment de l'audit pour renforcer cette capacité.

Aucune action n'a été convenue dans le cadre de la présente constatation pour les problèmes liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement, les causes profondes soulignées ci-dessus étant traitées par l'Action convenue de la Direction 1 à la page 14.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat finalisera l'évaluation des capacités du Centre de contrôle des maladies du Nigéria et élaborera un plan de renforcement chiffré et assorti de délais des capacités de ce Centre et de celles de l'Agence nationale de lutte contre le sida.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2022

4.3 Nécessité de mettre davantage l'accent sur la pérennité et l'intégration des programmes financés

Bien que les contributions du gouvernement aient augmenté, des retards importants et le non-respect des engagements des pouvoirs publics ont affecté les interventions des programmes. L'absence de coordination des systèmes de données programmatiques et logistiques a un impact sur la pérennité et génère des inefficiences.

Bien que les interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soient principalement financées par des donateurs extérieurs²¹, le gouvernement du Nigéria a progressivement accru ses investissements. Les engagements de cofinancement des pouvoirs publics pour les trois programmes de lutte contre les maladies ont augmenté à 1,2 milliard de dollars pour la période 2020-2022, soit 83 % de plus que pour la période 2017-2019. Les autorités se sont également engagées à financer le traitement antirétroviral pour 100 000 patients et à intensifier les interventions contre la tuberculose en créant 5 000 centres de lutte contre la maladie. Des efforts sont actuellement déployés pour intégrer le traitement du VIH et de la tuberculose dans un Ensemble minimal de services de santé et les régimes nationaux d'assurance maladie. Les interventions de riposte au VIH soutenues par le gouvernement et les partenaires de développement ont été alignées afin de réduire le risque de doublons et d'améliorer la coordination. Cependant, des retards importants et, dans certains cas, le non-respect des engagements du gouvernement, ainsi que la persistance de systèmes parallèles, mettent en péril la pérennité de la riposte nationale aux trois maladies.

Retards dans la matérialisation des engagements des pouvoirs publics

Dans certains cas, le gouvernement n'a pas respecté ses engagements ou a pris beaucoup de retard dans leur exécution. On observe, par exemple, une indisponibilité persistante de sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes ainsi que des retards de plus de trois ans dans l'achat d'isoniazid (INH)²². De même, le projet IMPACT visant à fournir des services de lutte contre le paludisme dans 13 États n'a pas encore été mis en œuvre à grande échelle. Ces retards ont eu un impact sur la réalisation des objectifs programmatiques. Il n'y a pas assez de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée pour couvrir les besoins des femmes enceintes et des enfants. Bien qu'un plan national de mobilisation et de pérennisation des ressources ait été élaboré pour le programme contre le VIH, il n'existe rien de semblable pour lutter contre la tuberculose ou le paludisme.

Systèmes sanitaires et logistiques parallèles et non coordonnés

Des systèmes de gestion de l'information solides qui fournissent des données suffisantes et fiables sont essentiels pour la prise de décision, la planification des programmes et la pérennité à long terme. Si des progrès ont été réalisés dans l'intégration des données entre les systèmes, les systèmes sanitaires et logistiques ne sont toutefois pas complètement intégrés. La fiabilité des données demeure limitée et les systèmes dépendent encore largement de la disponibilité des fonds des donateurs – ce qui limite l'appropriation et la pérennisation par les pouvoirs publics.

Systèmes de données de santé

Plusieurs systèmes et plateformes gèrent les données sur les patients et les traitements agrégés pour les trois maladies au Nigéria. Le système NMDR – qui est principalement intégré au système d'information sanitaire au niveau des districts (ci-après le « système DHIS2 ») – stocke les données sur le paludisme. S'agissant du VIH, les données des patients sont saisies dans des dossiers médicaux électroniques et consolidées dans le système national de référencement des données. L'intégration, y compris l'harmonisation des indicateurs entre les dossiers médicaux électroniques/le système NMDR et le système DHIS2, n'est pas complète. Pour la tuberculose, le système national de

²¹ Financement externe de 86 %, 64 % et 40 % des interventions en matière de tuberculose, de VIH et de paludisme, respectivement, pendant la période 2015-2020.

²² L'isoniazide est utilisé avec d'autres médicaments pour traiter les infections tuberculeuses actives. Il est également utilisé seul pour prévenir les infections tuberculeuses actives chez les personnes susceptibles d'être infectées par la bactérie (personnes ayant un test cutané positif à la tuberculose).

gestion électronique de l'information sur la tuberculose comprend les systèmes du Gestionnaire e-TB,²³ GX-Alert et DHIS2. L'intégration du système du Gestionnaire e-TB avec le système DHIS2 est incomplète.

La subvention Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) du NFM2 a budgété des interventions visant à renforcer la gestion des données et l'intégration du système DHIS2 via une mise à jour des outils, la fourniture d'équipements informatiques et le renforcement des capacités. Cependant, seuls 23 % des fonds (5,7 millions de dollars) avaient été dépensés en octobre 2021.

Systèmes logistiques

Déployé dans tous les États, le système NHLMIS constitue le principal outil de saisie et d'approbation des commandes de produits des établissements, ainsi que d'agrégation d'informations et de communication sur la disponibilité des produits. La formation des utilisateurs a été entreprise grâce au soutien du Fonds mondial dans le cadre de la subvention SRPS du NFM2. Le Fonds mondial a investi 21 millions de dollars dans la création du Projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria en 2015²⁴. Ce projet visait à améliorer la rentabilité et l'efficacité en intégrant les systèmes, en coordonnant les actions et en associant des chaînes d'approvisionnement verticales pour la prise en charge du VIH, de la tuberculose, du paludisme et de la santé reproductive²⁵.

Il existe cependant toujours des systèmes de chaîne d'approvisionnement parallèles et non coordonnés, ce qui entraîne des inefficiences et entrave leur intégration et pérennisation. Le stockage et la distribution des médicaments contre la tuberculose, la tuberculose multirésistante et les réactifs et consommables de laboratoire liés à cette maladie sont assurés par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, tandis que l'Institut de virologie humaine du Nigéria stocke et distribue les cartouches GeneXpert. Les produits contre le VIH, le paludisme et le COVID-19 sont stockés et distribués par Chemonics. Cette situation a compliqué le Projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement.

L'un des objectifs de ce Projet, à savoir la création d'une agence de la chaîne d'approvisionnement, n'a pas encore été concrétisé – avec pour conséquence une limitation des efforts d'intégration. Dans le cadre du Plan stratégique et de mise en œuvre de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au niveau national (2021-2025), le pays a établi un plan d'activités visant à construire une chaîne d'approvisionnement intégrée. Toutefois, en novembre 2021, seulement 35 % des activités prévues dans le plan de travail 2021 avaient été mises en œuvre en raison de retards au début de la subvention SRPS.

Il est difficile d'analyser les données nationales dans le contexte actuel, d'où il résulte que le processus décisionnel et la planification des programmes risquent de reposer sur des données incomplètes et peu fiables. Il est également difficile d'opérer un rapprochement entre l'utilisation des produits et le nombre de patients. Bien que le programme d'élimination du paludisme ait progressé dans la triangulation des données entre le système DHIS2 et le système NHLMIS, cette opération est encore effectuée manuellement car les deux systèmes ne sont pas encore intégrés. Nous avons noté que le nombre de tests de diagnostic rapide du paludisme déclarés comme « consommés » dans le système NHLMIS est systématiquement inférieur au nombre de tests déclarés comme « effectués » dans le système DHIS2. En 2019, par exemple, le système NHLMIS a fait état de 5,9 millions de tests alors que le système DHIS2 mentionnait 11,7 millions de TDR du paludisme. En 2020, les chiffres équivalents étaient de 8,5 millions contre 11,7 millions. Une tendance similaire a été observée pour les plaquettes d'ACT : en 2020, 9,3 millions et 9,7 millions plaquettes d'ACT ont été déclarées comme « consommées » dans les systèmes NHLMIS et DHIS2, respectivement.

²³ Le système du Gestionnaire e-TB est un système de déclaration en temps réel des données relatives aux patients atteints de tuberculose. Il est déployé à l'échelle du pays, mais les déclarations sur papier sont encore très répandues et l'optimisation du système demeure toujours en cours.

²⁴ Les 21 millions de dollars ont été investis sur la période 2015-2018.

²⁵ Fonds mondial – Projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria – <https://nscip.gov.ng/about-nscip/> ; <https://www.iplussolutions.org/projects/the-Nigeria-supply-chain-integration-project/> (consulté le 12 décembre 2021).

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat travaillera avec l'instance de coordination nationale et les partenaires concernés pour élaborer un plan national intégré de mobilisation et de pérennisation des ressources pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et paludisme, et en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 octobre 2022

4.4 Amélioration nécessaire de la conception et de la mise en œuvre des activités en faveur des populations clés et vulnérables

Les programmes du Fonds mondial ont un impact réel sur la lutte contre les trois maladies, mais les interventions en faveur des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents et des autres populations clés doivent être améliorées.

La cascade de la prise en charge du VIH s'est considérablement améliorée au fil du temps. Parmi les personnes vivant avec le virus, 90 % connaissent désormais leur statut sérologique, 80 % de celles qui connaissent ce statut sont sous traitement antirétroviral et la charge virale a été supprimé chez 72 % des personnes traitées²⁶. Les populations clés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses du sexe et les consommateurs de drogues injectables, sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, et des efforts ont été déployés pour harmoniser – entre le Fonds mondial et le PEPFAR – les ensembles de services destinés aux populations clés. Un outil de stratification des risques, introduit pour un dépistage efficace des populations clés, a contribué à une augmentation de 2 % des cas de séropositivité au VIH détectés en 2020. La couverture du traitement de la tuberculose s'est améliorée, passant de 24 % en 2018 à 40 % en 2021. *Private Public Mix*, initiative visant à engager le secteur privé dans la détection, le traitement et la prévention de la tuberculose, est désormais active dans 33 États (grâce au soutien du Fonds mondial et de l'USAID). Les notifications de cas de tuberculose augmentent et sont passés de 120 000 en 2019 à 139 000 en 2020. Le Nigéria a également progressé dans la lutte contre le paludisme, avec une baisse de la prévalence de 42 % en 2010 à 23 % en 2018²⁷.

Malgré les progrès réalisés, les interventions en faveur des populations clés et vulnérables ne donnent pas de bons résultats :

Femmes enceintes et enfants : faible couverture des services due à des interventions insuffisamment adaptées

Interventions ciblant les femmes enceintes

Les « mères mentors » fournissent des conseils, des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (ci-après les « services de PTME »), des soins de naissance et postnataux. Les services de soins de santé formels ont cependant des difficultés à atteindre les femmes enceintes et seul un tiers d'entre elles environ bénéficient de services de dépistage du VIH. Sur un total estimé de 7,5 à 8 millions de femmes enceintes par an, seules 2,7 millions (34 %) ont bénéficié de services de soins prénatals en 2020, dont 2,5 millions de services de dépistage du VIH²⁸. La couverture des services de PTME pour les femmes enceintes séropositives au VIH stagne depuis 2018, à environ 45 %²⁹. Le pourcentage de femmes séropositives ayant reçu un traitement antirétroviral pendant leur grossesse est revenu de 59 % en 2017 à 45 % en 2020³⁰.

L'enquête démographique et sanitaire de 2018 a indiqué que 57 % des femmes se sont rendues quatre fois au moins dans des dispensaires de soins prénatals avant et pour leur dernier accouchement au cours des cinq années précédant l'enquête. Au premier semestre 2021, seules 21 % des femmes enceintes ont reçu un traitement préventif intermittent complet (contre 47 % en 2020 et 51 % en 2019). Les ruptures de stock persistantes de sulfadoxine-pyriméthamine (pour le traitement préventif intermittent) dues à des retards d'approvisionnement de la part du gouvernement contribuent à cette faiblesse de la couverture.

La distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide aux populations à risque a diminué de 15 % entre 2019 et 2020³¹, probablement du fait de l'impact de la crise du COVID-19. La distribution n'a pas permis de couvrir de manière adéquate 43 % de la population éligible (enfants entièrement vaccinés et femmes enceintes ayant bénéficié de soins prénatals). Il n'y a pas de budget dédié à la distribution systématique de moustiquaires dans les subventions du NFM3 car il a été estimé que ce besoin serait couvert par les achats du gouvernement, les économies

²⁶ Site Internet de l'ONUSIDA - https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf, page 151 (consulté le 16 décembre 2021).

²⁷ Site Internet de l'OMS - <https://www.afro.who.int/news/Nigeria-launches-implementation-malaria-eradication-fund> (consulté le 12 décembre 2021).

²⁸ Akudo, I, 2021 : Status of PMTCT in Nigeria and NASCP ; 2021 : PMTCT – Getting the data right.

²⁹ Agence nationale de lutte contre le sida , 2021 : Diapositives de la réunion sur l'examen de la visite du BIG du Fonds Mondial.

³⁰ Programme national de lutte contre le sida et les MST , 2021 : PTME, diapositive sur le lien entre les données et la stratégie.

³¹ Vérifié dans les rapports 2019 et 2020 sur les résultats actuels/demandes de décaissement du Programme national d'élimination du paludisme.

réalisées lors de la campagne de distribution de masse, la reprogrammation et d'autres moyens. Cependant, les achats du gouvernement ont été retardés et il restait peu de moustiquaires de la campagne de distribution de masse, ce qui a contribué à des pénuries.

L'utilisation limitée des installations de soins de santé primaires de l'État/des gouvernements locaux³² est en partie responsable de la faiblesse de la couverture des services de PTME. Ces structures n'ont pas la capacité de fournir tous les services de PTME requis³³. L'institutionnalisation de la PTME dans d'autres services de santé maternelle et infantile existants améliorerait l'accès aux services. L'implication limitée et la participation non structurée des prestataires du secteur non sanitaire (par exemple, les accoucheuses traditionnelles) et du secteur privé, en particulier pour le VIH et le paludisme, constituent d'autres facteurs contributifs. La plupart des femmes enceintes préfèrent consulter le secteur non sanitaire plutôt que les services en établissement³⁴. La majeure partie des données du secteur privé ne sont pas saisies dans la base de données nationale, et les données du système DHIS2 étaient incomplètes pour les interventions de PTME sondées. Lancé en 2018 pour fournir des services aux communautés difficiles à atteindre, le Programme CHIPS (programme gouvernemental des influenceurs, promoteurs et services communautaires en matière de santé) n'est pas entièrement financé ou fonctionnel³⁵. Le Fonds mondial fournit des produits antipaludiques dans certains États, tandis que d'autres partenaires doivent fournir des produits autres qu'antipaludiques. Il y a eu des retards dans la mise en œuvre par les autres partenaires et le gouvernement, bien que les engagements préparatoires et autres engagements initiaux aient débuté.

Interventions ciblant les enfants de moins de cinq ans

Le Nigéria a une charge de morbidité élevée chez les enfants de moins de cinq ans. Sur sept enfants nés séropositifs au VIH dans le monde, un est né au Nigéria³⁶. Malgré cela, les trois programmes de lutte contre les maladies se soldent par des résultats médiocres pour ce groupe. En 2019, 20 % des nouvelles infections à VIH étaient dues à la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement. Seulement 40 % des femmes enceintes accouchent dans des établissements de santé, et la perte de suivi des couples mère-bébé est supérieure à 30 %³⁷. Seul un tiers des nourrissons exposés au VIH bénéficie d'un diagnostic précoce dans les deux mois suivant la naissance³⁸, et la couverture du traitement antirétroviral pédiatrique est faible (45 %).

Sur l'ensemble des cas de tuberculose manqués chaque année au Nigéria, 15 % concernent des enfants. En 2020, le nombre de notifications de tuberculose infantile (moins de cinq ans) a diminué de 20 % par rapport au niveau de 2019³⁹. Les enfants qui ont été en contact avec des membres de leur famille atteints d'une tuberculose infectieuse ont besoin d'un traitement préventif à l'isoniazide pour réduire le risque de contracter la maladie. L'indicateur du Fonds mondial sur le nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant commencé un traitement préventif à l'isoniazide affiche une performance durablement faible (30 % ou moins depuis 2019). La couverture des ACT et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide chez les enfants de moins de cinq ans sont également insatisfaisantes, à 52 % et 48 %, respectivement.

La faiblesse des niveaux des tests est notamment imputable à une mauvaise collecte d'échantillons sur les sites (notamment l'insuffisance d'échantillons pour les tests et l'utilisation de récipients inappropriés) ainsi qu'à la lenteur des délais de traitement (32 jours en moyenne) pour les résultats des tests de diagnostic précoce chez les nourrissons. Parmi les résultats des tests de dépistage sur gouttes de sang séché, 20 % n'ont pas été reçus entre octobre 2020 et août 2021⁴⁰. Les compétences en matière de diagnostic, par exemple pour la tuberculose infantile, sont insuffisantes, en partie parce que l'algorithme de dépistage de cette tuberculose n'est pas assez robuste et en partie à cause du manque de formation des travailleurs de santé. Tous les établissements secondaires n'ont pas accès à la radiographie

³² Les établissements de soins de santé primaires comprennent les postes de santé, les centres de santé et les maternités.

³³ Plan opérationnel national du Nigéria pour l'eTME, 2015-2016.

³⁴ Examen thématique : la PTME et le diagnostic précoce chez le nourrisson, 2019 –

https://www.theglobalfund.org/media/10170/core_pmtctearlyinfantdiagnosis_review_en.pdf (consulté le 29 novembre 2021).

³⁵ Le programme CHIPS est conçu avec 5 à 10 agents CHIPS par district qui communiquent sur les changements de comportement dans les communautés difficiles à atteindre.

³⁶ Site Internet de l'ONUSIDA - aidsinfo.unaids.org (consulté le 29 novembre 2021).

³⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> : loss to follow up within the prevention of mother to child transmission care cascade in a large ART program in Nigeria: H.E. Rawizza (2017) ; NDHS, 2018, Antenatal care and delivery.

³⁸ Akudo, I, 2021 : Status of PMTCT in Nigeria.

³⁹ Rapports du système national d'information et de gestion sanitaire (NHMIS) de 2018, 2019 et 2020 (Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre).

⁴⁰ Rapport de novembre 2021 du Réseau national intégré de référencement des échantillons (NiSRN).

pulmonaire, outil efficace pour diagnostiquer la tuberculose chez les enfants, et les TB-LAMP ne sont pas largement utilisés, pas plus que les tests d'urine.

Retards dans la mise en œuvre des interventions ciblant les populations clés

Les populations clés représentent 3,4 % de la population du Nigéria, mais 32 % des nouvelles infections à VIH. La prévalence du virus chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est de 25 %, chez les travailleuses du sexe hors maisons closes de 15 %, chez les travailleuses du sexe en maisons closes de 17 % et chez les consommateurs de drogues injectables de 11 %, contre 0,7 % parmi la population générale⁴¹. La prévalence a augmenté depuis 2014 pour tous les sous-groupes de population, à l'exception des travailleuses du sexe exerçant dans des maisons closes. L'augmentation de la prévalence souligne à quel point il est important de mettre en œuvre des interventions de prévention efficaces, telles que des activités de promotion des changements de comportement ciblées et communautaires. Cependant, en 2021, très peu d'activités de ce type ont eu lieu. En juin 2021, six mois après le début des subventions, les résultats du Fonds mondial étaient proches de zéro pour des indicateurs clés tels que le pourcentage de populations clés ayant reçu un ensemble défini de services de prévention du VIH, le nombre de membres des populations clés ayant fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et ayant reçu les résultats de ce test, le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées aux consommateurs de drogues injectables, et le nombre de membres des populations clés ayant été mis sous traitement antirétroviral.

Cela est dû à la lenteur du démarrage des subventions, avec des retards dans l'intégration des sous-récepteurs et des retards ultérieurs dans la sélection et l'intégration des organisations à assise communautaire qui mettent en œuvre les activités de mobilisation et de sensibilisation de la communauté. Les accords avec les organisations à assise communautaire n'avaient pas été signés au moment de l'audit en novembre 2021.

Les retards dans le démarrage des activités de subvention ont également eu un impact sur la mise en œuvre des activités ciblant les adolescentes/les jeunes femmes et les adolescents. La tranche d'âge des 15-24 ans représente 32 % de toutes les nouvelles infections à VIH au Nigéria. Un exercice de cartographie et d'évaluation destiné à éclairer les activités a été retardé et n'est pas encore terminé, ce qui a entraîné des retards dans les programmes. Malgré l'élaboration de plans de rattrapage pour accélérer la mise en œuvre, une année d'activités de prévention destinées à ce groupe important de bénéficiaires a été perdue, ce qui augmente encore le risque de nouvelles infections.

Action convenue de la Direction 4 :

Le Secrétariat travaillera avec les bénéficiaires principaux, les agences gouvernementales concernées et les partenaires pour élaborer un plan d'action visant à améliorer la couverture des services de PTME au Nigéria – en particulier pour combler les énormes lacunes dans le dépistage des femmes enceintes, élargir et intensifier la couverture du traitement antirétroviral et améliorer le diagnostic précoce chez le nourrisson. Le plan devrait inclure au minimum un mécanisme visant à :

- a. amplifier la disponibilité des services de PTME et de diagnostic précoce chez le nourrisson à tous les établissements (y compris les établissements de soins de santé primaires), en faisant appel aux établissements de santé privés et en développant les services à l'échelon communautaire (par le biais des accoucheuses traditionnelles, des travailleurs de santé communautaires et des bénévoles, par exemple),
- b. renforcer le diagnostic précoce chez le nourrisson – y compris le système d'orientation, le transport des échantillons et le délai de traitement, et
- c. améliorer le système de données pour les services de PTME et de diagnostic précoce chez le nourrisson.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2022

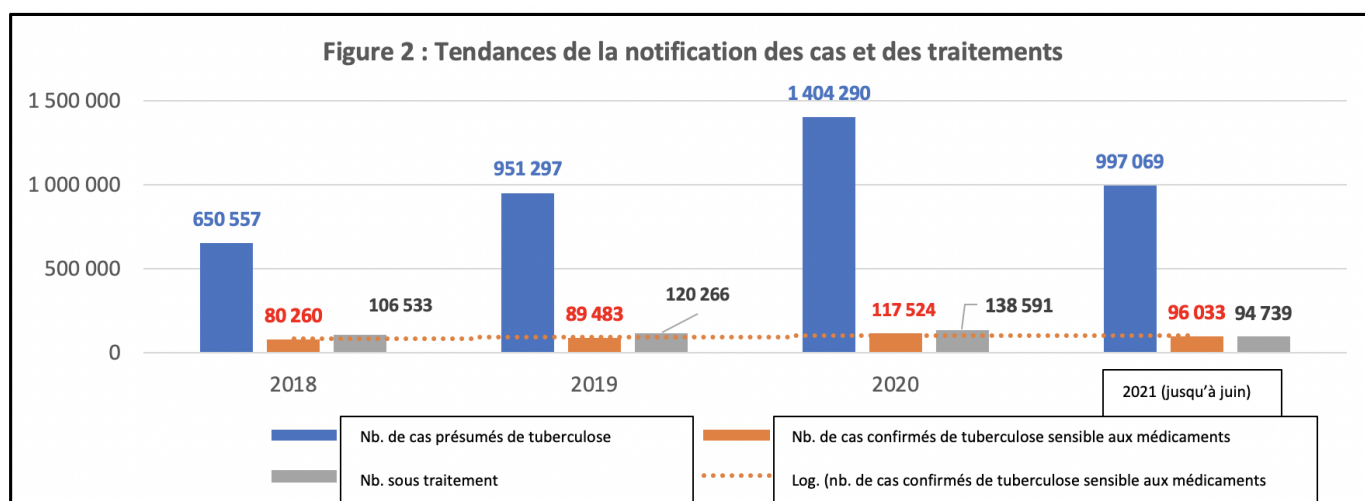
4.5 Malgré les progrès du programme de lutte contre la tuberculose, des améliorations demeurent nécessaires pour garantir la pertinence des données utiles à sa conception

Le programme de lutte contre la tuberculose a connu des améliorations en matière de coordination avec les États, de couverture des services et de collaboration avec le secteur privé. Malgré cela, le Nigéria supporte toujours l'une des charges de tuberculose les plus élevées au monde, avec un nombre important de cas manquants. Les interventions sont planifiées et hiérarchisées à l'aide de données obsolètes.

Des progrès significatifs ont été réalisés en matière de coordination et de gestion de la tuberculose. En 2019, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre est devenu récipiendaire principal. Les États sont tous sous-réceptaires, ce qui permet une coordination efficace et une meilleure mise en œuvre. La détection des cas de tuberculose a augmenté de 13 % en 2019 et le taux de couverture du traitement est passé de 24 % en 2018 à 40 % en 2021.

La couverture du *Private-Public Mix* augmente régulièrement et cette initiative est désormais active dans 21 États grâce au soutien du Fonds mondial et dans 12 autres États grâce au soutien de l'USAID. Les détections de cas par les prestataires sont passées de 16 % en 2018 à 36 % en 2020. On dénombre maintenant 17 699 établissements proposant un traitement de brève durée sous surveillance directe. Les taux de succès thérapeutique sont élevés, avec 85 % pour la tuberculose sensible aux médicaments et 83 % pour la tuberculose résistante aux médicaments. Les capacités de diagnostic ont été renforcées grâce au déploiement et à l'optimisation de 403 appareils de test GeneXpert MTB/RIF ainsi qu'à des investissements dans d'autres technologies. Il s'agit notamment des radiographies mobiles, de la technologie de diagnostic TB-LAMP (utile pour diagnostiquer les cas pédiatriques) et des tests TrueNat (qui permettent de rapprocher les lieux de diagnostic des lieux de soins) qui sont en cours de déploiement⁴².

Malgré les progrès réalisés, le Nigéria supporte la charge de tuberculose la plus élevée d'Afrique et se classe au sixième rang mondial. La notification des cas de tuberculose demeure toujours faible, avec 73 % de cas manquants pour la tuberculose sensible aux médicaments et 89 % pour la tuberculose résistante aux médicaments. Selon les estimations, le nombre de cas présumés de tuberculose continue d'augmenter. Voir la *Figure 2*.



L'utilisation de données obsolètes pour éclairer la planification et les priorités du programme apparaît comme un facteur à l'origine des problèmes. La dernière enquête sur la prévalence de la tuberculose a été menée en 2012 et les estimations basées sur les données collectées cette année-là continuent d'orienter les efforts de lutte contre la maladie. L'enquête sert toujours à prévoir les estimations des cas présumés et des niveaux de prévalence – lesquelles ne reflètent peut-être plus la réalité compte tenu des progrès importants réalisés en matière de coordination et de

⁴² Données du système NHMIS.

gestion de la tuberculose. Par conséquent, les programmes de lutte contre cette maladie risquent de ne pas atteindre les groupes les plus à risque et de ne pas se concentrer sur les interventions les plus efficaces. Parmi les autres causes profondes de la charge élevée de tuberculose et de la persistance d'un nombre important de cas manquants, on peut citer :

- *Capacités et ressources limitées des personnels* pour identifier les cas présumés et les diagnostiquer à l'échelon des soins communautaires et primaires. Un plan de formation complet a été élaboré en 2019 (dans le cadre du NFM2), mais sa mise en œuvre a été reportée en 2020 en raison du COVID-19.
- *Accès et utilisation de GeneXpert* – Bien que l'on ait davantage recours aux machines GeneXpert, l'accès à celles-ci est actuellement de 58 % en raison des temps d'arrêt élevés des machines (imputables à des retards dans les réparations et la maintenance). Ce problème est traité dans le cadre d'un projet d'optimisation du dispositif GeneXpert dans tout le pays⁴³.
- *Faible couverture des services de lutte contre la tuberculose* – En 2021, la couverture des traitements antituberculeux était de 40 % (24 % en 2018). Le gouvernement prévoit d'étendre la couverture des services de traitement de la tuberculose en créant 5 000 centres de traitement pour cette maladie.

Action convenue de la Direction 5 :
En collaboration avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, les partenaires et les parties prenantes concernés, le Secrétariat soutiendra les efforts visant à élaborer une feuille de route pour réaliser une enquête sur la prévalence de la tuberculose, en précisant ses principales étapes, ses budgets indicatifs et ses délais.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE CIBLE : 30 avril 2023

⁴³ L'Institut de virologie humaine du Nigéria (IHVN) est chargé d'assurer l'optimisation de certains appareils GeneXpert MTB/RIF pour le compte du Programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et l'ulcère de Buruli.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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 servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, servent également à étayer les conclusions.

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

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

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

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

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

Subventions du Fonds Mondial au Nigéria : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat étaient alignés, sauf pour la « chaîne d'approvisionnement dans le pays ».

La « chaîne d'approvisionnement dans le pays » est un composite des risques opérationnels suivants :

- i. la quantification des prévisions et la planification des approvisionnements,
- ii. les systèmes d'entreposage et de distribution, et
- iii. les systèmes d'information de gestion de la logistique.

Le BIG et le Secrétariat ont des niveaux de risque évalués similaires pour (i) et (iii), mais des niveaux de risque évalués différents pour (ii). Le Secrétariat a évalué ce risque opérationnel comme étant « **élevé** » en raison de la capacité limitée des pouvoirs publics à assurer la supervision du contrat du prestataire de services logistiques de quatrième niveau (Chemonics). Le BIG qualifie le niveau actuel du risque résiduel de « **très élevé** ». Cela s'explique par le fait que les problèmes identifiés lors des réunions trimestrielles de révision des accords sur les niveaux de service n'ont toujours pas été résolus. Cela vient aussi des déficiences de contrôle des systèmes sur lesquels Chemonics s'appuie pour ses services, et de l'insuffisance du suivi et de la supervision de Chemonics sur les prestataires de services logistiques tiers avec lesquels l'entreprise a conclu des contrats. Il n'y a pas eu d'assurance que les systèmes d'entrepôt et de distribution permettent de rendre compte de manière adéquate de l'administration des produits de base du Fonds mondial.