



Rapport d'audit

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

GF-OIG-15-016
5 octobre 2015
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Contexte	3
II.	Portée et notations.....	6
III.	Synthèse	7
IV.	Constatations et actions convenues.....	10
V.	Tableau des actions convenues de la Direction.....	23
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit	25
	Annexe B : Méthodologie	26

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

I. Contexte

La République du Soudan du Sud est devenue la plus récente nation du monde et le 55^{ème} pays d'Afrique à la suite d'un référendum de janvier 2011 à l'issue duquel elle a fait sécession avec la République du Soudan. Cet État fédéral se compose de 10 états et de 79 comtés, et abrite une population estimée à 11,3 millions d'habitants¹. Le Soudan du Sud connaît des problèmes de sécurité, en particulier dans les états d'Unité, de Jonglei et du Nil Supérieur où des conflits continuent d'éclater.

Charge de la morbidité au Soudan du Sud

Avec le soutien de différents partenaires de développement, le pays a élaboré une politique stratégique afin de renforcer la fourniture de services de santé. L'objectif global du Plan de développement du secteur de la santé 2011-2015 est d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé, et de renforcer les systèmes de santé dans le pays.

Le paludisme est endémique au Soudan du Sud et la totalité de la population est exposée au risque paludique, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Selon l'enquête 2013 sur les indicateurs du paludisme, cette maladie est la principale cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Cela étant dit, le programme s'est amélioré et s'est vu décerner en 2015 le Prix d'excellence pour les plus grands progrès effectués dans le contrôle du paludisme par l'Alliance des leaders africains contre le paludisme. Le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2014-2021 a pour objectif de réduire de 80 % les niveaux de morbidité et de décès du paludisme et de 50 % la prévalence du parasite du paludisme à l'horizon 2021.

La tuberculose est également une cause majeure de morbidité et de mortalité au Soudan du Sud où l'incidence estimée était de 146 pour 100 000 personnes en 2014². Le taux estimé de succès des traitements des nouveaux cas et des rechutes du Soudan du Sud était de 52 % en 2012³. Le pays fait état de 16 cas confirmés de tuberculose résistante aux médicaments. On estime à 15 % le taux de coinfection VIH/tuberculose et à 35 % seulement le pourcentage de personnes coinfectées sous traitement antirétroviral⁴. Le projet de Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose (2015-2019) a pour objectif d'accroître les taux de succès des traitements des cas bactériologiquement confirmés à au moins 85 % d'ici à 2017 et le nombre de cas de tuberculose déclarés à au moins 24 000 d'ici à 2019.

Le Soudan du Sud affiche une prévalence nationale du VIH d'environ 2,6 % parmi la population générale. La prévalence est concentrée parmi les populations clés et vulnérables des régions australes du pays où elle atteint 6,8 %⁵. Cela représente environ 153 000 personnes vivant avec le VIH, dont 72 000 sont admissibles au traitement. Selon une enquête de 2010 auprès des ménages, la population a des connaissances généralement limitées concernant le VIH. Par exemple, 53 % seulement des femmes de 15 à 49 ans ont entendu parler du VIH, et 41 % des femmes et 58 % des hommes savent que l'on peut éviter une infection à VIH en utilisant correctement et régulièrement un préservatif⁶. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2013-2017) a pour objectif de réduire de 50 % les nouvelles infections et la mortalité chez les hommes, les femmes et les enfants vivant avec le VIH d'ici à 2017.

Contexte de mise en œuvre des subventions

Le Soudan du Sud est considéré comme un « environnement opérationnel difficile », ce qui signifie que la fourniture de services et que la tâche du secteur de la santé sont compliquées par des

¹ Profil statistique de l'OMS (<http://www.who.int/gho/en/>)

² Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, OMS, 2014

³ Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, OMS, 2014

⁴ Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, OMS, 2014

⁵ The 2012 South Sudan Antenatal Clinic Sentinel Surveillance for HIV and Syphilis, ministère de la Santé

⁶ République du Soudan du Sud : Enquête sur la santé des ménages, Soudan du Sud, 2010

problèmes de sécurité, par la mauvaise qualité des infrastructures, par l'insuffisance des capacités (en particulier des ressources humaines) et par l'inadéquation des systèmes de santé après des décennies de conflits. Cette situation est aggravée par l'absence d'infrastructures opérationnelles de transport, en particulier durant la saison des pluies, ainsi que par des problèmes liés à l'augmentation du nombre de réfugiés et de personnes déplacées internes.

L'analphabétisme demeure un problème fondamental au Soudan du Sud car il limite les capacités des personnels et la sensibilisation des personnes et leurs connaissances des trois maladies⁷. D'après un recensement réalisé en juin 2011, le pays compte environ 14 700 travailleurs de santé dont 30 % assument des fonctions administratives. Le rapport sur le recensement des établissements de santé du Soudan du Sud de 2011 indiquait que 10 % seulement des personnels des établissements de soins étaient qualifiés pour occuper leur poste. Le nombre de médecins par habitant varie de un pour 11 377 dans l'état d'Équatoria Central à un pour 195 267 dans l'état d'Unité⁸.

Au Soudan du Sud, la fourniture de services de santé est structurée autour de quatre activités – Unités de soins de santé primaires, Centres de soins de santé primaires, Hôpitaux de comté et Hôpitaux d'État/Centres hospitaliers universitaires – qui sont gérées par le gouvernement en collaboration avec des organisations non-gouvernementales et confessionnelles. On estime que ces organisations non-gouvernementales fournissent environ 80 % des services de soins de santé primaires⁹. Le secteur de la santé est massivement tributaire des financements internationaux, 4 % seulement du budget de l'État étant alloués au secteur de la santé¹⁰.

Le Fonds mondial au Soudan du Sud

Depuis 2005, le Fonds mondial a signé huit subventions d'un montant total de 289 millions USD, dont 270 millions USD avaient été décaissés au profit du pays au moment de l'audit. Les subventions actives au moment de l'audit (mars 2015) étaient :

Maladie	Numéro de la subvention	PR	Statut	Montant de la subvention USD	Montant décaissé USD
VIH	SSD-405-G05-H	PNUD	Mécanisme transitoire de financement	46 834 369	44 330 665
Tuberculose	SSD-708-G11-T	PNUD	Mécanisme transitoire de financement	22 072 232	18 733 844
Renforcement du système de santé	SSD-910-G13-S	PNUD	Phase II	47 315 332	40 244 424
Paludisme	SSD-M-PSI	PSI	Phase I Pas d'extension de coût	55 585 832	51 105 338
				171 807 765	154 414 271

Le pays n'a pas réussi à mobiliser des financements supplémentaires pour lutter contre le VIH depuis la série 4 de la subvention VIH signée en 2005¹¹. Depuis lors, pour pouvoir maintenir les personnes sous traitement, il a été tributaire des financements du mécanisme de continuité de service et transitoire de financement du Fonds mondial avec le soutien d'autres donateurs¹². L'allocation du

⁷ Seuls 27 % des 15 ans et plus sont alphabétisés.

⁸ Recensement des établissements de santé au Soudan du Sud, 2011.

⁹ Plan de développement du secteur de la santé, Soudan du Sud, 2011-2015

¹⁰ Plan de développement du secteur de la santé, Soudan du Sud, 2011-2015

¹¹ La République du Soudan du Sud (anciennement Sud Soudan) recevait des financements du Fonds mondial avant sa sécession d'avec la République du Soudan.

¹² En vertu du mécanisme de continuité de service et transitoire de financement, des financements sont fournis pour les personnes recevant des traitements vitaux au moment où la subvention prend fin et pour une période de jusqu'à 21 mois. L'objectif est de donner suffisamment de temps au pays pour trouver des financements de substitution sans interrompre les traitements.

pays au titre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial s'élève à 136 millions USD. Au moment de l'audit, les notes conceptuelles des subventions Paludisme et Tuberculose requises en vertu du nouveau modèle de financement avaient été approuvées (et les financements d'encouragement alloués) et se trouvaient à différentes étapes du mécanisme d'établissement des subventions. La note conceptuelle de la subvention VIH était en cours d'examen par le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial¹³.

Les subventions au Soudan du Sud ont été gérées en vertu de la Politique de sauvegarde supplémentaire depuis que le Fonds mondial a commencé à financer des programmes dans le pays¹⁴. En vertu de cette politique, l'Instance de coordination nationale a sélectionné, en consultation avec le Secrétariat, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Population Services International (PSI) comme bénéficiaires principaux pour gérer ses subventions au Soudan du Sud, depuis la série 7 de la subvention Paludisme.

¹³ Les subventions Paludisme et Tuberculose ont été signées ultérieurement, alors que la note conceptuelle de la subvention VIH et les documents d'établissement de la subvention ont été approuvés par le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions, respectivement, avec des financements d'encouragement.

¹⁴ La Politique de sauvegarde supplémentaire est invoquée lorsque les systèmes existants destinés à garantir une utilisation responsable des financements du Fonds mondial indiquent que les ressources du Fonds mondial pourraient être investies de façon dangereuse si l'on n'a pas recours à des mesures supplémentaires.

II. Portée et notations

Portée

Le présent audit a été entrepris conformément au plan d'audit fondé sur les risques du BIG pour 2015. Le BIG a évalué l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à la République du Soudan du Sud. L'audit s'est en particulier intéressé aux domaines thématiques suivants :

- réalisation, par les programmes financés, de l'impact visé dans un environnement difficile, et
- identification et atténuation efficaces des risques dans un « environnement opérationnel difficile ».

L'audit a porté sur quatre subventions actives gérées et mises en œuvre par les deux bénéficiaires principaux, à savoir le PNUD et PSI. Le BIG a rendu visite à quatre sous-bénéficiaires et s'est déplacé dans 21 centres de mise en œuvre.

Le BIG a examiné les activités du bureau de pays de PSI, d'une sélection de sous-bénéficiaires externes aux Nations Unies et des centres de mise en œuvre des deux bénéficiaires principaux.

Limite de portée

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de règles et de résolutions qui établissent un cadre dit du « Principe de l'audit unique ». En vertu de celui-ci, les Nations Unies et ses organismes affiliés n'autorisent pas des tiers à avoir accès à leurs livres et registres comptables. Tous les audits et enquêtes sont conduits par les propres organes de supervision de l'ONU. Le Conseil du Fonds mondial et ses comités ont pris acte de cette assurance sur les fonds gérés par le PNUD et d'autres organismes affiliés du Système des Nations Unies. En conséquence, le BIG n'a pas audité les dépenses du PNUD et des sous-bénéficiaires de l'ONU (Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Organisation mondiale de la Santé) au titre des subventions. Cela représente environ 82 % des dépenses engagées au titre des subventions mises en œuvre par le PNUD durant la période de deux ans close le 31 décembre 2014. Le rapport du Bureau de l'Audit et des Enquêtes du PNUD publié en février 2015 qualifie les activités du Bureau de pays du PNUD au Soudan du Sud de partiellement satisfaisantes et indique : « Les mécanismes de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques étaient généralement établis et opérationnels, mais nécessitaient des améliorations. Un ou plusieurs points ont été identifiés qui sont susceptibles de porter préjudice à la réalisation des objectifs de l'entité auditée »¹⁵.

Notations ¹⁶

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Programmes et résultats	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV.3, IV.4, IV.5
Aspects financiers et fiduciaires	Plan complet pour devenir efficace	IV.4, IV.5
Services et produits de santé	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV.3, IV.4
Gouvernance, supervision et gestion	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV.3, IV.4, IV.5

¹⁵ Rapport du Bureau de l'Audit et des Enquêtes du PNUD numéro 1400, février 2015. PNUD Soudan du Sud, Fonds mondial.

¹⁶ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

III. Synthèse

Les subventions au Soudan du Sud sont mises en œuvre dans un environnement opérationnel difficile marqué par des évolutions constantes, la fragilité des systèmes de santé, une pénurie de professionnels de santé formés et un mauvais accès à des établissements en nombre limité et insuffisamment dotés de ressources.

L'audit s'est intéressé à deux domaines thématiques :

1. Faire en sorte que les programmes financés atteignent l'impact visé dans un environnement difficile

Malgré cet environnement difficile, le Fonds mondial et d'autres partenaires de développement ont apporté des contributions significatives à la lutte contre les trois maladies au Soudan du Sud. Ces contributions incluent une augmentation de la détention de moustiquaires d'un niveau de 53 % (2009) à 66 % (2013), ce que l'on peut essentiellement attribuer à une distribution de masse de moustiquaires partiellement financée par le Fonds mondial. Le taux de couverture des femmes enceintes recevant un traitement préventif intermittent a également progressé de 13 % (2009) à 26 % (2013)¹⁷. Le Fonds mondial a soutenu la mise en service de 22 centres de traitement antirétroviral pour quelque 8 500 patients sous traitement à juin 2014. Environ 21 000 nouveaux cas de tuberculose à microscopie positive ont été détectés et traités au Soudan du Sud grâce au soutien du Fonds mondial. Les investissements du Fonds mondial de 16 millions USD dans des constructions, des équipements de santé et la formation de travailleurs de santé ont contribué à améliorer la fourniture de services au Soudan du Sud.

Bien que les programmes financés parviennent à atteindre leur cible, des difficultés subsistent dans la lutte contre les trois maladies en raison notamment des conséquences d'un environnement opérationnel difficile, d'une inadéquation des financements et de la supervision des programmes financés, ce qui s'est traduit par une couverture limitée des populations affectées. Par exemple :

- Le nombre de patients sous traitement antirétroviral (8 500 à juin 2014) ne représente que 12 % des 72 000 personnes admissibles au traitement.
- Seize patients diagnostiqués porteurs d'une tuberculose résistante aux médicaments entre 2010 et 2014 n'ont pas été pris en charge par les services de soins et de traitement, et 35 % seulement des patients coïnfectés par la tuberculose/le VIH reçoivent un traitement.
- Contrairement à la stratégie « tester, traiter et tracer » recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé, les cas de paludisme n'ont pour la plupart pas fait l'objet de tests de confirmation avant le traitement. Cette pratique soulève le risque de développer un paludisme résistant aux médicaments¹⁸.
- Vingt-six des 46 bâtiments construits (56 %) durant la Phase I de la subvention allouée au renforcement des systèmes de santé ont des défauts de construction et/ou ne sont pas utilisés. Cette situation est dans une large mesure imputable au fait que les bâtiments sont situés dans des zones peu sûres ou éloignées des communes, présentent des défauts de conception et/ou ne disposent pas des services d'utilité publique de base. Cela soulève la question de savoir si les activités de développement doivent être prioritaires dans ces environnements opérationnels difficiles par rapport, par exemple, à la fourniture de services qui permet de mettre un plus grand nombre de personnes sous traitement.

Le Secrétariat a adopté un **plan partiel pour devenir efficace** afin d'identifier et d'atténuer les risques affectant les programmes et les résultats. Avec le soutien de partenaires, le pays a obtenu des financements supplémentaires dans le cadre du nouveau modèle de financement qui, une fois qu'ils seront mis en œuvre, devraient permettre de combler les lacunes essentielles des programmes de

¹⁷ Enquête sur les indicateurs du paludisme, Soudan du Sud, 2013.

¹⁸ Seulement 40 % des établissements de santé du pays sont en mesure de proposer des services de diagnostic définitif.

lutte contre les trois maladies. L'Instance de coordination nationale dispose de capacités limitées pour exercer efficacement ses fonctions de hiérarchisation et de coordination des ressources disponibles et pour garantir une utilisation efficace de ces ressources. Toutefois, les mesures proposées par le Fonds mondial pour réformer l'Instance de coordination nationale n'ont pas encore donné les résultats souhaités pour qu'elle puisse exercer sa fonction de façon optimale.

Les plans de renforcement des capacités élaborés en 2014 devraient compléter les efforts engagés par d'autres partenaires pour renforcer les capacités des programmes nationaux, y compris leurs fonctions de supervision. Le Secrétariat a aussi mis en place une supervision plus stricte des constructions afin d'atténuer les risques identifiés durant la Phase I de la subvention allouée au renforcement du système de santé. Toutefois, aucun plan n'a été mis en place pour résoudre les problèmes identifiés durant la Phase I de la subvention concernant les bâtiments et pour s'assurer que les bâtiments construits soient aménagés pour pouvoir être utilisés comme prévu.

2. Identification et atténuation des risques dans un « environnement opérationnel difficile »

Le Fonds mondial soutient la mise en œuvre des subventions dans les pays situés à différentes étapes du continuum de développement. Toutefois, il y a peu de différences dans l'application des politiques du Fonds mondial à ces environnements diversifiés. Les conclusions du présent audit soulèvent des questions concernant l'adéquation de l'application des processus opérationnels standards des subventions à des environnements opérationnels difficiles tels que le Soudan du Sud. Le Secrétariat a mis en place un projet pour régir les différences et les principes du travail dans des environnements opérationnels difficiles de ce type. Au moment de l'audit toutefois, les équipes de pays disposaient d'orientations limitées sur les processus du Secrétariat relatifs aux subventions dans les pays connaissant une guerre civile ou des perturbations majeures de leur système de santé. Bien que le BIG observe que l'Équipe de pays adopte une approche flexible afin de faire face efficacement à la situation unique dans ces pays, les paramètres pour lesquels l'Équipe de pays peut prendre quelques libertés par rapport à la pratique standard ne sont pas définis. De ce fait, les fonctions de gouvernance, de supervision et de gestion requièrent un **plan partiel pour devenir efficace**.

Du fait de l'évolution continue de l'environnement dans lequel les subventions sont mises en œuvre au Soudan du Sud, il est impératif d'évaluer en permanence les risques et d'examiner l'efficacité des mesures d'atténuation engagées contre ces risques. Cela n'a pas toujours été le cas et de ce fait, le BIG a recensé des risques significatifs qui n'avaient pas été identifiés et atténués de façon efficace. Ceux-ci concernaient la non-comptabilisation de biens et d'actifs des programmes, des inexactitudes dans les données communiquées au Secrétariat ainsi que l'inutilisation de bâtiments et d'équipements payés par le Fonds mondial.

Les dépenses au titre des subventions sont pour la plupart engagées par les bénéficiaires principaux, lesquels sont généralement dotés de mécanismes de contrôle appropriés pour atténuer les risques financiers et fiduciaires à leur niveau. Cependant, les risques financiers et fiduciaires au niveau des sous-bénéficiaires ne sont pas toujours atténués comme il convient. Le BIG a identifié des transactions d'un montant de 935 138 USD engagées par un sous-bénéficiaire qui étaient accompagnées de documents justificatifs financiers et/ou programmatiques inadéquats¹⁹. En réponse à l'insuffisance connue des contrôles financiers et fiduciaires au niveau des sous-bénéficiaires, le Secrétariat a renforcé la supervision de l'Agent local du Fonds et instauré une politique de non-gestion des fonds (« zero cash policy »)²⁰. La gestion des risques financiers et fiduciaires est donc considérée par le BIG comme requérant un **plan complet pour devenir efficace**.

¹⁹ Montants totaux de 366 472 USD, 175 117 USD et 393 549 USD, respectivement, au titre des subventions VIH, Tuberculose et Paludisme.

²⁰ En vertu de la « zero cash policy », le bénéficiaire principal (ou l'Agent local du Fonds, le cas échéant) règle directement les fournisseurs de biens et de services au lieu de virer les fonds aux sous-bénéficiaires.

Bien que la majorité des risques importants liés aux produits et aux services de santé du portefeuille aient été identifiés, le BIG observe que certains risques, liés à la comptabilisation de contributions importantes aux programmes, n'avaient pas été identifiés. Il s'agissait notamment d'un récipiendaire principal qui ne pouvait pas justifier 134 000 moustiquaires d'une valeur de 431 223 USD²¹. La qualité du service en charge du traitement antirétroviral a été affectée par des équipements non-opérationnels nécessaires pour le suivi de base et ultérieur ainsi que par des mécanismes d'approche des communautés inefficaces. Les dispositifs pour une supervision appropriée étaient également inefficaces. Du fait de ces éléments et de l'inutilisation des bâtiments construits au titre de la subvention allouée pour le renforcement du système de santé, la gestion des risques liés aux services et aux produits de santé requiert un **plan partiel pour devenir efficace**.

²¹ Sur la base du coût unitaire des moustiquaires achetées, hors coûts de gestion des achats et des stocks et autres coûts connexes.

IV. Constatations et actions convenues

IV.1	Réalisation de l'impact au Soudan du Sud	Niveau exécutif	Plan partiel pour devenir efficace
------	--	-----------------	------------------------------------

L'insuffisance des financements alloués contre les trois maladies et les difficultés relatives à la mise en œuvre dans le pays ont pénalisé la couverture des populations affectées et limité la capacité du pays à lutter contre les trois maladies.

Le Fonds mondial a considérablement contribué à la lutte contre les trois maladies dans la République du Soudan du Sud. Ses contributions incluent une augmentation de la détention de moustiquaires et un soutien pour la mise en place de 22 centres de fourniture de traitements antirétroviraux. Cependant, le niveau des investissements du Fonds mondial et d'autres donateurs (y compris le Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni, le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) des États-Unis, le Health Pooled Fund et le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs) dans la lutte contre les trois maladies demeure insuffisant et ne permet par conséquent pas d'atteindre les résultats souhaités au Soudan du Sud. Par exemple :

- **Faible couverture des personnes vivant avec le VIH :** Bien que la subvention VIH atteigne un certain nombre de ses objectifs, les résultats n'ont pas eu l'impact suffisant au regard des besoins
 - Bien que l'objectif de mettre 8 501 personnes sous traitement antirétroviral (à juin 2014) ait été atteint, ce chiffre ne représente que 12 % des 72 000 personnes admissibles au traitement.
 - Bien que le programme du Fonds mondial ait atteint l'objectif de couverture de 16 % de son programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), le taux national global de couverture de la PTME demeure faible (21 %) par rapport au taux recommandé par l'Assemblée générale des Nations Unies de 80 %²².
- **Nombre insuffisant d'établissements prenant en charge de la tuberculose :** S'agissant de la tuberculose, 7 % seulement des établissements de santé du Soudan du Sud déclarent être dotés d'un service de prise en charge de la tuberculose, ce qui limite l'accès des patients au diagnostic et au traitement. La couverture du traitement de courte durée sous supervision directe est faible dans le pays (estimée à 48 %) alors que l'OMS recommande un objectif de 100 %. Le taux de succès des traitements du pays a diminué de 80 % en 2009 à 52 % en 2014 en raison du taux de défaillance²³.
- **Populations clés mal ciblées par la lutte contre le paludisme :**
 - Le taux national de couverture du traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes est faible et estimé à 26 %, alors que l'objectif de couverture recommandé par le Partenariat Roll Back Malaria est de 100 %²⁴. Toutefois, la subvention Paludisme active du Fonds mondial ne couvre pas le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes.
 - Les enfants de moins de cinq ans sont pris en charge par le Système de gestion du paludisme à domicile qui prévoit un diagnostic uniquement fondé sur les symptômes

²² South Sudan Global AIDS Response Progress Report, 2013

²³ Rapport sur la lutte mondiale contre la tuberculose, OMS, 2014

²⁴ Le traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse est un traitement complet de médicaments antipaludiques administré aux femmes enceintes lors de visites prénatales de routine, que la bénéficiaire soit ou non infectée par le paludisme.

cliniques (fièvre). L'Enquête sur les indicateurs du paludisme indique que 32 % seulement des enfants traités ont été testés positifs au paludisme²⁵. Cette situation soulève le risque que des enfants soient traités à tort, et peut entraîner une résistance aux médicaments. Bien que le traitement des enfants sans diagnostic approprié puisse se justifier dans des contextes nationaux comme celui du Soudan du Sud, il est impératif de suivre à intervalles réguliers la prévalence du paludisme comme cause réelle de fièvre et de réviser la politique en conséquence.

L'incapacité du pays à atteindre les résultats souhaités est dans une large mesure imputable à une insuffisance des financements dans le secteur de la santé et, lorsque des financements sont disponibles, le coût des activités grève les fonds disponibles pour les interventions programmatiques. À la suite d'un dialogue national avec les parties prenantes du pays, l'Équipe de pays du Fonds mondial a intégré – dans les notes conceptuelles des subventions pour les trois maladies requises en vertu du nouveau modèle de financement – des mesures pour lutter contre l'insuffisance de la couverture du programme.

Le programme de lutte contre le VIH n'a pas obtenu de financement du Fonds mondial depuis la série 4 de la subvention VIH signée en 2005. Cela tient aux raisons suivantes²⁶ :

- **Limitation de l'ancien système basé sur des séries** : Dans le cadre du mécanisme de financement « basé sur des séries » précédemment en vigueur au Fonds mondial, les propositions des pays étaient évaluées sur la base de la qualité des propositions et l'on ne tenait pas compte des besoins du pays²⁷. Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial a largement remédié à cette situation et alloue les financements sur la base de la charge de morbidité et de la capacité à financer. Au moment de l'audit, les notes conceptuelles des subventions Paludisme et Tuberculose avaient été approuvées au titre du nouveau modèle de financement et se situaient à différentes étapes du mécanisme d'établissement des subventions, alors que la note conceptuelle de la subvention VIH était en cours d'examen par le Comité technique d'examen²⁸. Les effets positifs de ce changement ne se sont cependant pas encore matérialisés au niveau du pays dans la mesure où les subventions obtenues dans le cadre du nouveau modèle n'ont pas encore été pleinement mises en œuvre.
- **Capacité limitée à mobiliser et hiérarchiser des financements supplémentaires** : Le ministère de la Santé et l'Instance de coordination nationale (dans le cas du Fonds mondial) disposent de capacités limitées pour exercer efficacement leurs fonctions respectives de hiérarchisation et de coordination des ressources disponibles, et pour garantir une utilisation efficace de ces ressources. Cette situation a été confirmée par une analyse diagnostique de l'Instance de coordination nationale du pays initiée par le Secrétariat en 2013. Cet examen a identifié une insuffisance des capacités qui affecte son aptitude à engager efficacement des activités essentielles. Le Secrétariat et d'autres partenaires ont mis en place des mesures pour renforcer les capacités de l'Instance de coordination nationale, y compris en apportant une assistance technique. En avril 2015 cependant, le Secrétariat a déclaré que l'Instance de coordination nationale du Soudan du Sud ne répondait pas aux critères d'admissibilité et

²⁵ Enquête sur les indicateurs du paludisme, Soudan du Sud, 2013

²⁶ Depuis 2011, des financements supplémentaires pour la lutte contre le VIH ont été obtenus par le biais du mécanisme de continuité de service et transitoire de financement qui limite les activités programmatiques autres que le traitement, comme par exemple la sensibilisation, le dépistage et le conseil, les interventions ciblant les populations affectées – telles que les professionnelles du sexe et leurs clients qui représentent 54 % des nouvelles infections.

²⁷ Le pays a réussi à mobiliser des fonds pour lutter contre la tuberculose et le paludisme via le système fondé sur les séries.

²⁸ Les subventions Paludisme et Tuberculose ont été signées ultérieurement alors que la note conceptuelle de la subvention VIH et les documents d'établissement de la subvention ont été approuvés par le Comité technique d'examen des propositions et le Comité d'approbation des subventions, respectivement, avec des financements d'encouragement.

d'autoévaluation des résultats²⁹. Le Secrétariat lui a demandé de soumettre un plan d'amélioration des résultats pour remédier aux lacunes identifiées.

Le Secrétariat ne dispose pas de mécanismes alternatifs dans le cas où l'Instance de coordination nationale ne pourrait pas soumettre et mettre en œuvre le plan d'amélioration des résultats demandé. Cette situation met en évidence le caractère limité des solutions dont dispose le Secrétariat pour les pays dans lesquels les Instances de coordination nationale ne sont pas en mesure d'exercer efficacement leurs fonctions, en particulier dans des pays où l'environnement opérationnel est difficile comme au Soudan du Sud.

Action convenue de la Direction 1 : Les subventions qui seront signées au titre du nouveau modèle de financement devront remédier au problème de l'insuffisance de la couverture des personnes affectées par les trois maladies. L'Équipe de pays travaillera avec les parties prenantes dans le pays (y compris les partenaires techniques) durant l'établissement de la subvention pour s'assurer que les fonds alloués au titre des trois nouvelles subventions sont utilisés de façon efficace pour étendre la couverture des personnes affectées par les trois maladies.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 octobre 2015

²⁹ Les critères d'admissibilité et d'auto évaluation des résultats sont des critères définis de bonne pratique en matière de gouvernance auxquels toutes les Instances de coordination nationale doivent se conformer pour être admissibles aux financements.

IV.2	Mise en œuvre des programmes financés	Niveau Équipe de pays	Plan partiel pour devenir efficace
------	---------------------------------------	-----------------------------	--

Les principales activités qui sont essentielles pour le succès global des programmes financés n'ont pas été mises en œuvre de façon efficace.

Bien que les subventions du Fonds mondial au Soudan du Sud soient en bonne voie pour atteindre les cibles des indicateurs des produits, certaines composantes essentielles pour le succès des programmes financés ont été retardées³⁰. Cette situation a affecté la disponibilité et la qualité des services essentiels pour les patients ainsi que l'efficacité des activités programmatiques mises en œuvre pour dynamiser l'impact. Il s'agit notamment de :

- **Retards dans le lancement d'activités essentielles de la subvention :**
 - La composante de diagnostic précoce chez le nourrisson de la subvention VIH n'a pas réellement débuté en 2010, le récipiendaire principal ayant eu des problèmes pour l'achat et l'installation des équipements nécessaires pour réaliser un diagnostic approprié chez les nourrissons. Le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson est actuellement basé sur un diagnostic présomptif du fait de l'indisponibilité des équipements requis.
 - Seize patients diagnostiqués porteurs d'une tuberculose multirésistante aux médicaments entre 2010 et 2014 n'ont pas été pris en charge par les services de soins et de traitement du fait des capacités limitées du programme à gérer la tuberculose résistante aux médicaments au Soudan du Sud, ainsi que de contraintes financières. Cette situation est critique car les patients non traités sont plus susceptibles d'infecter d'autres personnes.
- **Lacunes dans la mise en œuvre d'activités essentielles de la subvention :**
 - Le suivi de départ et ultérieur des personnes sous traitement antirétroviral dans les centres contrôlés était inadéquat du fait de matériels non opérationnels et/ou de l'incapacité du personnel à utiliser les matériels disponibles. Par exemple, des appareils d'analyse chimique et hématologique ainsi que des appareils de numération des CD4 n'étaient pas opérationnels dans deux centres chargés de 1 100 personnes (20 % du nombre total vérifié de personnes sous traitement antirétroviral au moment de l'audit). L'Instance de coordination nationale a pris des mesures pour remplacer les appareils de numération des CD4 par des appareils plus faciles d'utilisation compte tenu du contexte national.
 - Six seulement des 22 centres de traitement antirétroviral étaient dotés d'équipes de santé de proximité communautaires, ce qui a affecté le suivi – par le programme – des patients ayant abandonné le traitement. Par ailleurs, les six équipes opérationnelles n'étaient pas pleinement efficaces dans la mesure où les patients « perdus de vue » pendant le traitement dans deux centres dotés d'équipes de proximité opérationnelles n'ont pas fait l'objet d'un suivi. Le sous-réceptaire engagé dans cette activité a cessé ses fonctions au Soudan du Sud en 2013 et son remplacement n'a pas encore été approuvé du fait d'un manque de moyens.
 - Le protocole « installer et utiliser » en vigueur dans le pays, qui est conçu pour promouvoir une augmentation de l'utilisation des moustiquaires, n'a pas été régulièrement appliqué tout le long des campagnes de distribution de masse du réceptaire principal. L'Enquête 2013 sur les indicateurs du paludisme indique que 14 % des ménages dotés d'au moins une moustiquaire ne dormaient pas sous celle-ci et que 25 % des personnes qui ne dormaient pas sous des moustiquaires imputaient cela au fait qu'elles n'étaient pas installées.

³⁰ La composante VIH est classée A2 (correspond aux attentes), la composante tuberculose est classée B1 (adéquate) et la composante paludisme est classée B2 (inadéquate mais dont le potentiel est démontré).

- Certains laboratoires pour la tuberculose ne bénéficiaient pas d'une qualité garantie en externe car les directives d'assurance qualité externe n'ont pas été finalisées. S'agissant des laboratoires de qualité garantie, les cas identifiés de résultats faux négatifs ne sont pas toujours suivis et rectifiés.
- La collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH s'est améliorée, mais demeure insatisfaisante. Il existe des difficultés dans la gestion des coinfections du fait de structures parallèles de prise en charge du VIH et de la tuberculose³¹. Les mécanismes d'aiguillage entre les 22 centres de traitement antirétroviral et les 87 dispensaires pour la tuberculose sont inefficaces, comme en atteste le fait que 35 % seulement des patients coinfectés par la tuberculose et le VIH reçoivent un traitement antirétroviral³².
- **Mise en œuvre inefficace d'interventions programmatiques dans les établissements de santé :**
 - Les kits de test du paludisme n'ont pas été distribués de façon efficace, d'où il résulte que l'objectif n'était atteint qu'à hauteur de 32 % en juin 2014. Cette situation est partiellement imputable aux troubles civils et à la mauvaise coordination de la distribution de kits par le bénéficiaire principal et les autres partenaires concernés. Cela va non seulement à l'encontre de la stratégie « tester, traiter et tracer » recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé, mais a aussi contribué aux mauvais chiffres du diagnostic du paludisme – estimés entre 27 % et 32 % des cas traités³³.
 - Environ 37 000 moustiquaires restantes de la campagne de distribution de masse de 2013 n'avaient pas été distribuées au moment de l'audit.
 - Des ruptures de stock de produits essentiels ont été constatées. Certains établissements de santé et distributeurs communautaires contrôlés ont déclaré des ruptures de stock de médicaments antipaludiques et de kits de test qui ont duré entre plus d'une semaine et trois mois. Par exemple, 854 distributeurs communautaires de médicaments ont déclaré des ruptures de stock de médicaments antipaludiques au dernier trimestre 2014.

L'Équipe de pays n'a pas identifié certaines lacunes significatives dans la mise en œuvre. Dans d'autres cas, les lacunes identifiées ont été rapportées aux bénéficiaires principaux, mais les mesures mises en place étaient inappropriées et/ou inefficaces pour combler les lacunes en temps voulu. La supervision dans le pays s'est également révélée inefficace pour identifier et/ou remédier aux lacunes au niveau de la mise en œuvre :

- **Supervision inappropriée des programmes nationaux :** Établis en 2008, les programmes nationaux de lutte contre les maladies ne disposent pas de capacités appropriées pour superviser efficacement les programmes soutenus par le Fonds mondial. Les plans stratégiques nationaux et de développement du secteur de la santé du pays mettent en évidence la nécessité d'institutionnaliser les programmes nationaux de lutte contre les maladies et de renforcer leurs capacités. Cependant, les mesures proposées n'ont pas encore généré les résultats souhaités pour leur permettre d'exercer leurs fonctions de façon optimale.
- **Supervision inefficace :** Un bénéficiaire principal a mis en place des mécanismes d'assistance technique et d'aide à la supervision pour remédier à l'insuffisance des capacités au niveau des sous-bénéficiaires et des établissements de santé. Toutefois, les problèmes de mise en œuvre identifiés ne sont pas résolus de façon efficace. Par exemple, les problèmes de mise en œuvre liés à l'utilisation des matériels, à l'enregistrement des données et au

³¹ La collaboration entre les services de prise en charge du VIH/de la tuberculose souffre également de financements inappropriés.

³² Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, OMS, 2014

³³ Rapport de l'Enquête 2013 sur les indicateurs du paludisme, Soudan du Sud.

manement des médicaments dans les établissements de santé n'ont pas été résolus après qu'une aide à la supervision et une assistance technique aient été fournies à ces établissements.

Action convenue de la Direction 2 : Voir l'Action convenue de la Direction 4

IV.3	Activités de renforcement du système de santé	Niveau Exécutif	Plan partiel pour devenir efficace
-------------	--	------------------------	---

Les activités de la subvention destinées à renforcer les systèmes de santé n’ont pas soutenu de façon optimale les programmes financés.

Dans le cadre de la subvention allouée au renforcement du système de santé, le Fonds mondial a investi 16 millions USD dans des constructions et des améliorations des infrastructures, des équipements de santé et des formations des personnels de santé. Cette allocation a contribué à améliorer la fourniture de soins de santé au Soudan du Sud. Cependant, malgré cet investissement, le BIG a constaté un certain nombre de problèmes qui conduisent à se demander si les investissements étaient appropriés et rentables. Dans le cadre de cette subvention, la priorité accordée à la résolution des problèmes systémiques de mise en œuvre des activités au titre des programmes de lutte contre les trois maladies a été limitée.

En ce qui concerne les activités programmatiques mises en œuvre durant la Phase I de cette subvention, les problèmes suivants ont été identifiés au moment de l’audit (mars 2015)³⁴ :

- **Défauts dans les constructions financées par la subvention** : Sur les 46 bâtiments construits grâce aux fonds de subvention, un certain nombre de problèmes ont été observé dont :
 - 16 des bâtiments (35 %) sont inutilisés³⁵.
 - 10 des bâtiments construits (22 %) sont utilisés mais présentent des défauts de conception (par exemple, les couloirs de la maternité sont trop étroits pour que l’on puisse y faire rouler un lit), les finitions sont imparfaites de même que la qualité des matériaux et les bâtiments ne sont pas entretenus comme il convient³⁶. Ces défauts n’ont pas été identifiés à un stade plus précoce durant la construction du fait de mauvais mécanismes de supervision. Au moment de l’audit, il n’existait aucun plan pour corriger les défauts constatés.
 - La subvention a été réorientée d’activités de rénovation, comme indiqué dans la proposition approuvée, vers des activités de construction de bâtiments dans le cadre la Phase I. Il n’existe cependant aucun document disponible pour attester que cette réorientation d’activité a été approuvée.

Dix-sept bâtiments supplémentaires dans le cadre de la Phase II de cette subvention sont à différents stades du processus de passation de marchés/de construction. L’Équipe de pays et le bénéficiaire principal ont mis en place des mécanismes pour résoudre les problèmes relatifs aux constructions identifiés de la Phase I. Il s’agit notamment d’une modification de la conception, de critères pour la sélection des sites, d’une amélioration des mécanismes de supervision avec le recrutement d’ingénieurs de génie civil supplémentaires et de la participation de l’Agent local du Fonds à la supervision des travaux. La question subsiste cependant de savoir si plus de bâtiments doivent être construits avant que les problèmes susmentionnés ne soient résolus.

- **Équipements inutilisés** : Le BIG a constaté que certains équipements achetés n’étaient pas utilisés dans les établissements contrôlés soit parce qu’ils étaient mal installés, cassés ou ne disposaient pas d’une puissance électrique suffisante pour fonctionner, soit parce que les membres du personnel des établissements étaient incapables de les faire fonctionner. Il s’agit

³⁴ La Phase I de la subvention HSS s’est achevée le 30 septembre 2012 et les bâtiments étaient en majorité achevés. Ils ont été livrés en 2013 durant la Phase II de la subvention.

³⁵ Dix bâtiments sont situés dans des zones affectées par des conflits, deux font l’objet de retards d’achèvement des travaux correctifs, deux sont situés loin des principales municipalités et deux font l’objet d’un changement de maître d’œuvre.

³⁶ Cela concerne les cinq maternités dont les défauts ont été reconnus et cinq centres visités par le BIG.

notamment d'appareils de numération des CD4 et d'appareils d'analyse chimique et hématologique dans les sites contrôlés.

- ***Inefficacité des activités de formation*** : Les formations au titre des subventions du Fonds mondial font partie d'un effort plus large de renforcement des capacités engagé par les partenaires de développement dans le cadre du Plan de développement du secteur de la santé. Le BIG a toutefois observé que le personnel formé démissionnait rapidement après la formation en raison, entre autres, de problèmes de rémunérations. Si le départ de personnels formés vers le marché renforce globalement les secteurs de la santé au Soudan du Sud et dans des pays voisins, il ne permet toutefois pas de combler les pénuries de compétences spécifiques auxquelles la subvention devait apporter une solution.

L'efficacité de la Phase I de la subvention allouée au renforcement du système de santé n'a pas été optimale en raison de :

- ***Absence de directives efficaces pour le renforcement du système de santé*** : Le Secrétariat n'avait pas de directives efficaces sur les activités de renforcement du système de santé. L'Équipe de pays a cependant indiqué qu'elle avait reçu des directives de l'équipe en charge du renforcement du système de santé pour lutter contre les problèmes au début de la Phase II de la subvention concernée.

Gestion inefficace des risques inhérents aux activités de rénovation et de construction : Le Secrétariat ne dispose pas de directives efficaces sur la manière de gérer les risques et les problèmes uniques que présentent les activités de rénovation et de construction, en particulier dans un environnement opérationnel difficile. Par exemple, les mécanismes de planification et de supervision étaient inappropriés pour atténuer les risques avant et pendant la mise en œuvre de la Phase I de la subvention allouée au renforcement du système de santé :

- absence de critères convenus pour la sélection des sites de construction,
- malgré la consultation de certaines parties prenantes, celle-ci n'a pas permis d'identifier les défauts de conception des constructions au stade de la planification, et
- les engagements pris par le gouvernement pour la fourniture de services d'utilité publique et l'entretien des bâtiments n'ont pas été honorés.

Action convenue de la Direction 3 : Le Secrétariat examinera ses politiques et directives relatives à l'utilisation des fonds des subventions du Fonds mondial pour les projets de construction et de rénovation, et étudiera comment actualiser au mieux la Note d'information sur le renforcement du système de santé afin de référencer les directives normatives des partenaires techniques.

Titulaire : Responsable de la Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact

Date cible : 31 mars 2016

IV.4	Identification et atténuation des risques	Niveau exécutif	Plan pour devenir pleinement efficace
-------------	--	----------------------------	--

Les principaux risques n'ont pas été atténués de façon efficace au Soudan du Sud.

L'« environnement opérationnel difficile » du Soudan du Sud a contribué à la classification, par le Secrétariat, des subventions comme étant à haut risque au regard des risques relatifs à la gouvernance, à la supervision et à la gestion, aux programmes et aux résultats, et aux services et aux produits de santé. Cependant, les mesures proposées n'ont à ce jour pas permis d'atténuer de façon efficace les risques, notamment :

- ***Gestion inefficace des actifs et des biens par les bénéficiaires principaux :*** Les bénéficiaires principaux n'ont pas mis en place de mécanisme efficace de gestion et de contrôle des actifs et des biens achetés au titre des programmes financés. Par exemple :
 - il n'a pas été possible de rendre des comptes au sujet de 134 520 moustiquaires (431 223 USD) achetées au titre de la subvention Paludisme en 2013 et 2014³⁷,
 - le nombre de médicaments antipaludiques et de kits de test fournis aux partenaires n'a pas pu être rapproché des quantités distribuées et des stocks à la fin 2014³⁸. Certains établissements ont déclaré des ruptures de stock de kits de test du paludisme en 2014, alors que le bénéficiaire principal détenait au niveau central des kits s'approchant de leur date de péremption à la fin 2014, et
 - quinze ordinateurs du programme (28 000 USD environ) achetés au titre de la subvention VIH n'avaient pas été récupérés auprès des membres du personnel après leur départ du ministère de la Santé plus d'un an auparavant.

- ***Supervision inadéquate des sous-bénéficiaires :*** L'audit a observé des lacunes dans la supervision, par les bénéficiaires principaux, des activités mises en œuvre par les sous-bénéficiaires. Par exemple :
 - l'audit a identifié des dépenses non justifiées de 935 138 USD d'un sous-bénéficiaire mettant en œuvre des activités déléguées par les deux bénéficiaires principaux³⁹,
 - les deux bénéficiaires principaux ont des difficultés à superviser la mise en œuvre du programme engagé par des organismes des Nations Unies, et
 - des problèmes relatifs aux sous-bénéficiaires soulevés par différents fournisseurs d'assurance n'avaient pas été résolus au moment de l'audit (notamment des coûts non justifiés, des allocations de coûts erronées et une mauvaise tenue des livres de comptes appropriés).

- ***Lacunes dans la gestion des données :*** Le BIG a constaté des cas dans lesquels les données communiquées au Secrétariat par les deux bénéficiaires principaux comportaient des erreurs :
 - des erreurs dans les registres des moustiquaires – comme par exemple, des inexactitudes mathématiques, une duplication des entrées dans les registres et une absence de justificatifs de réception des moustiquaires – constatées dans 50 des 110 registres contrôlés,
 - une interprétation erronée des indicateurs, y compris concernant le décompte des bouteilles de médicaments au lieu des nourrissons dans le cadre de la subvention

³⁷ Sur la base du coût unitaire des moustiquaires achetées, hors coûts de gestion des achats et des stocks et autres coûts connexes.

³⁸ Les partenaires sont engagés par le bénéficiaire principal pour distribuer les produits par l'intermédiaire des établissements.

³⁹ Montants totaux de 366 472 USD, de 175 117 USD et de 393 549 USD, respectivement, au titre des subventions VIH, Tuberculose et Paludisme.

VIH, ce qui s'est traduit par une sur-déclaration de 156 % entre janvier et novembre 2013 dans un établissement qui représente 42 % des résultats déclarés, et

- une déclaration des résultats relatifs aux activités d'un autre donateur dans le cadre de la subvention Paludisme concernant, par exemple, des moustiquaires, des médicaments antipaludiques et des kits de test du paludisme⁴⁰.

- **Lacunes observées dans les mécanismes de renforcement des capacités des programmes nationaux :** Le Secrétariat s'est assuré que les bénéficiaires principaux mettaient en place des mesures pour renforcer les capacités des programmes nationaux. Toutefois, l'examen du BIG des plans de renforcement des capacités des programmes nationaux (lancés en septembre 2014) a révélé que :
 - Trois plans parallèles de renforcement des capacités ont été établis pour les programmes nationaux de lutte contre les maladies sans que le ministère de la Santé n'identifie les thèmes transversaux afin de créer des synergies et des liens avec les mécanismes de renforcement des capacités d'autres donateurs.
 - Les responsabilités de mise en œuvre des plans élaborés par un bénéficiaire principal ne sont pas clairement définies et l'on observe une absence de mécanismes de suivi des progrès. Bien que le Secrétariat ait élaboré en partenariat avec le secteur privé un plan chiffré de renforcement des capacités de gestion financière, les coûts des plans globaux de renforcement des capacités des deux bénéficiaires principaux n'avaient pas été chiffrés.

Les mécanismes de gestion des risques du Secrétariat se sont également révélés inefficaces pour garantir l'identification et l'atténuation des risques pour les portefeuilles des subventions :

- **Inachèvement des évaluations des risques pour l'ensemble des subventions :** L'Équipe de pays a préparé deux des quatre Outils d'évaluation du risque qualitatif (outils QUART) pour les subventions actives au Soudan du Sud (Paludisme et Renforcement du système de santé) en 2014 et avait l'intention de préparer les deux autres outils QUART pour les subventions VIH et Tuberculose en février 2015. Toutefois, ces deux derniers outils n'étaient pas prêts au moment de l'audit (mars 2015)⁴¹.
- **Les actions proposées n'ont pas atténué les risques identifiés :**
 - Les notations des risques de l'Équipe de pays concernant les programmes et les résultats, les services et les produits de santé ainsi que la gouvernance, la supervision et la gestion demeurent élevées et/ou se détériorent. Cela tient aux difficultés qu'il y a à travailler dans le pays ainsi qu'aux évolutions permanentes de l'environnement qui imposent un suivi continu des risques et de l'efficacité des mesures d'atténuation. Cependant, les interventions de l'Équipe de pays ont atténué certains risques financiers et fiduciaires, mais pas d'autres risques comme, par exemple, la gestion des contributions aux programmes. Dans ce cas, l'atténuation des risques relatifs aux contributions aux programmes n'est pas plus efficace que les contrôles mis en place par les bénéficiaires principaux.

Action convenue de la Direction 4 : Le Secrétariat examinera le mécanisme existant pour s'assurer que les subventions nécessitant les outils QUARTS soient efficacement suivies afin de garantir le respect des obligations, que les écarts soient réduits et, lorsqu'ils sont considérés inévitables, qu'ils soient préalablement approuvés au plus haut niveau de direction.

Titulaire : Directeur de la gestion des risques

⁴⁰ Les indicateurs et cibles relatifs aux établissements dans le cadre de résultats de la subvention sont spécifiques à celle-ci. Toutefois, les résultats déclarés par le bénéficiaire principal couvrent des activités financées par d'autres donateurs.

⁴¹ Les outils QUARTS ont été ultérieurement préparés par l'équipe de pays et présentés au Comité des risques opérationnels en juin 2015.

Date cible : 30 juin 2016

Action convenue de la Direction 5 : L'Équipe de pays examinera les constatations relatives à la perte non comptabilisée d'actifs et de fonds, et formulera des propositions au Comité des recouvrements pour y remédier à l'avenir.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

IV.5	Différentiation insuffisante des environnements opérationnels difficiles	Niveau exécutif	Plan partiel pour devenir efficace
------	---	------------------------	---

Le Secrétariat n'a pas adapté ses processus d'établissement de subvention et opérationnels pour tenir compte du fait que les subventions sont mises en œuvre dans des « environnements opérationnels difficiles ».

Le Fonds mondial soutient la mise en œuvre des subventions dans les pays à différents stades du continuum de développement. Les environnements opérationnels difficiles, comme le Soudan du Sud, posent des problèmes importants liés à l'insuffisance des capacités des programmes nationaux, à l'inadéquation des capacités des ressources humaines et à la fragilité des systèmes de santé qui affectent la mise en œuvre des subventions. L'application des politiques du Fonds mondial à ces différents environnements fait cependant l'objet d'une différenciation insuffisante.

Il est possible de s'interroger sur l'adéquation de l'application des processus opérationnels standards des subventions à de tels environnements compte tenu des différents obstacles qui existent dans ces pays. Par exemple :

- Les notes conceptuelles de ces pays sont évaluées par rapport aux mêmes critères que celles d'autres pays sans tenir compte des problèmes auxquels ils peuvent être confrontés (ex : inadéquation des capacités des ressources humaines et fragilité des systèmes de santé).
- Les attentes en matière d'information et de notification imposées par le Fonds mondial aux pays dans lesquels l'environnement est difficile semblent irréalistes compte tenu des faiblesses omniprésentes au niveau des systèmes de santé et des capacités des ressources humaines.
- Le Secrétariat n'a pas adapté de façon efficace ses mécanismes d'assurance pour tenir compte des risques plus élevés qui prévalent dans des environnements difficiles. Par exemple, les obligations d'examen financiers et fiduciaires périodiques par des prestataires d'assurance n'ont pas été adaptées pour tenir compte des risques spécifiques au pays.

Le Secrétariat a lancé un projet pour appliquer des principes de travail différenciés dans les environnements opérationnels difficiles. Cependant, au moment de l'audit, les équipes de pays avaient reçu des directives limitées concernant les processus du Secrétariat relatifs à la mise en œuvre des subventions dans de tels environnements. Bien que le BIG observe que l'Équipe de pays adopte une approche flexible afin de faire face efficacement à la situation unique du Soudan du Sud, les paramètres pour lesquels l'Équipe de pays peut prendre quelques libertés par rapport aux politiques standards ne sont pas définis. En conséquence, l'Équipe de pays n'est pas à même de prendre des risques mesurés pour assurer la fourniture des services essentiels dans des environnements opérationnels difficiles.

Lors de sa 32^{ème} réunion de novembre 2014, le Conseil a approuvé un cadre de différenciation des risques afin de permettre au Secrétariat de gérer différemment les risques selon les pays. Le Secrétariat a commencé à travailler à l'élaboration de directives sur les « environnements opérationnels difficiles » et a constitué un comité pour guider les équipes de pays dans la gestion des subventions dans de tels environnements.

Action convenue de la Direction 6 : Pour soutenir comme prévu les travaux en cours pour le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact et la future Stratégie du Fonds mondial, le Secrétariat élabore une approche fondée sur des principes des environnements opérationnels difficiles afin de définir la manière dont le Fonds mondial interviendra dans ces environnements. Le Secrétariat proposera des critères pour une classification des environnements opérationnels

difficiles et un cadre de principes et de flexibilités susceptible d'être appliqué aux environnements opérationnels difficiles dans un pays, avec une approche par pays, pour la future Stratégie du Fonds mondial.

Titulaire : Responsable de la politique et de la stratégie

Date cible : 30 juin 2016

V. Tableau des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue	Date cible et titulaire
1.	Réalisation de l'impact au Soudan du Sud	Les subventions qui seront signées au titre du nouveau modèle de financement devront remédier au problème de l'insuffisance de la couverture des personnes affectées par les trois maladies. L'Équipe de pays travaillera avec les parties prenantes dans le pays (y compris les partenaires techniques) durant l'établissement de la subvention pour s'assurer que les fonds alloués au titre des trois nouvelles subventions sont utilisés de façon efficace pour étendre la couverture des personnes affectées par les trois maladies.	Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions Date : 31 octobre 2015
2.	Mise en œuvre des programmes financés	Voir l'Action convenue de la Direction 4 ci-dessous	
3.	Activités de renforcement du système de santé	Le Secrétariat examinera ses politiques et directives relatives à l'utilisation des fonds des subventions du Fonds mondial pour les projets de construction et de rénovation, et étudiera comment actualiser au mieux la Note d'information sur le renforcement du système de santé afin de référencer les directives normatives des partenaires techniques.	Titulaire : Responsable de la Division de la stratégie, de l'investissement et de l'impact Date : 31 mars 2016
4.	Identification et atténuation des risques	Le Secrétariat examinera le mécanisme existant pour s'assurer que les subventions nécessitant les outils QUARTS soient efficacement suivies afin de garantir le respect des obligations, que les écarts soient réduits et, lorsqu'ils sont considérés inévitables, qu'ils soient préalablement approuvés au plus haut niveau de direction.	Titulaire : Directeur de la gestion des risques Date : 30 juin 2016
5.	Identification et atténuation des risques	L'Équipe de pays examinera les constatations relatives à la perte non comptabilisée d'actifs et de fonds, et formulera des propositions au Comité des recouvrements pour y remédier à l'avenir.	Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions Date : 31 décembre 2015
6.	Différentiation insuffisante des environnements opérationnels difficiles	Pour soutenir comme prévu les travaux en cours pour le Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact et la future Stratégie du Fonds mondial, le Secrétariat élabore une approche fondée sur des principes	Titulaire : Responsable de la politique et de la stratégie Date : 30 juin 2016

		des environnements opérationnels difficiles afin de définir la manière dont le Fonds mondial interviendra dans ces environnements. Le Secrétariat proposera des critères pour une classification des environnements opérationnels difficiles et un cadre de principes et de flexibilités susceptible d'être appliqué aux environnements opérationnels difficiles dans un pays, avec une approche par pays, pour la future Stratégie du Fonds mondial.	
--	--	---	--

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Hautement efficace	Aucun problème significatif constaté. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints.
Généralement efficace	Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité. De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration existe cependant.
Plan complet pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (<i>Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps</i>) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.
Plan partiel pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.
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 étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. Aucun plan pour y remédier n'était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité.

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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

RELECTURE ET LIVRAISON MERCREDI 14 ET JEUDI 15