



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda

GF-OIG-16-005
26 février 2016
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Contexte	3
II.	Portée et notations	6
III.	Synthèse	8
IV.	Constatations et actions convenues de la Direction.....	12
V.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction.....	27
	Annexe A : Classification générale des notations d'audit	29
	Annexe B : Méthodologie.....	30

I. Contexte

L'Ouganda est l'un des membres de la Communauté d'Afrique de l'Est. Le pays abrite une population d'environ 34,9 millions d'habitants et à 3,03 %, son taux de croissance démographique est l'un des plus élevés du monde¹. Environ 82 % de la population vit dans des zones rurales. Le pays a connu l'un de taux de croissance économique parmi les plus élevés au monde au cours des deux dernières décennies – plus de 6 % en moyenne par an². Cependant, avec un revenu national brut de 680 USD par habitant en 2014, l'Ouganda demeure l'un des pays les moins développés de la planète³. Les niveaux de pauvreté restent élevés et la moitié de la population survit avec moins de 1,25 USD par jour.

En 2014, le pays se classait 164^{ème} sur les 187 pays de l'Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). L'Indice de perception de la corruption 2014 de Transparency International classait l'Ouganda en 142^{ème} position sur 175 pays⁴. Les dépenses totales de santé par habitant ont continué d'augmenter faiblement dans le pays, passant de 53 USD en 2011 à 57 USD en 2012 et à 59 USD à la fin 2013⁵.

En Ouganda, le système de santé se compose de prestataires publics, privés à but non lucratif et privés à but lucratif ainsi que de praticiens traditionnels. Cinquante-deux pour cent des hôpitaux et établissements de santé du pays sont gérés par le secteur public, 41 % par le secteur privé à but non lucratif et 7 % par le secteur privé à but lucratif⁶. L'Ouganda gère un système de santé décentralisé au niveau national et des districts. Des disparités considérables existent entre les districts au niveau de la qualité et de la couverture des services de santé. L'échelon le plus bas du système de santé du district se compose de services de santé de niveau 1. Les niveaux suivants sont les centres de santé II-IV qui fournissent progressivement des services à un plus grand nombre de personnes.

Les trois maladies en Ouganda

VIH

L'Ouganda supporte 5 % de la charge mondiale de VIH. Le pays est touché par une épidémie généralisée avec 1,5 million de personnes vivant avec le virus et un taux de prévalence estimé de 7,3 %⁷. Le pays a accompli d'importants progrès dans la lutte et le traitement contre le VIH/sida, comme en attestent les données suivantes :

- réduction des nouvelles infections de 140 000 en 2010 à moins de 100 000 à la fin 2014,
- diminution continue de la mortalité liée au VIH/sida de 50 000 décès en 2010 à 33 000 décès en 2014,
- hausse du pourcentage d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral de 21 % en 2010 (260 866) à 50 % en 2014 (749 308),
- diminution du pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives au VIH infectés par le virus de 10,6 % en 2012 à 7,1 % en 2014, et
- hausse du pourcentage de rétention des personnes sous traitement antirétroviral 12 mois après son début de 70 % en 2011 à 85 % en 2014⁸.

Au moment de l'audit, le pays prévoyait de réaliser une évaluation de l'impact du VIH afin d'avoir une meilleure connaissance de l'incidence et de la prévalence du virus.

¹ Recensement national de la population et des logements 2014 – République d'Ouganda.

² Article IV du Rapport de consultation du FMI de juin 2015.

³ Synthèse des pages sur l'Ouganda de la Banque mondiale.

⁴ Indice 2014 de Transparency International.

⁵ Synthèse des pages sur l'Ouganda de la Banque mondiale.

⁶ National TB SP 2014-2018

⁷ GAPR 2014/15

⁸ GAPR 2014/15

Tuberculose

L'Ouganda supporte 1 % de la charge mondiale de tuberculose et se classe 20^{ème} sur les 22 pays à charge élevée de tuberculose. Les estimations disponibles de l'Organisation mondiale de la Santé indiquent que l'Ouganda a connu une diminution de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité de la tuberculose et que le pays est l'un des sept (parmi les 22 pays à charge élevée) à avoir atteint l'Objectif du Millénaire pour le développement n° 6⁹. Cependant, il est généralement admis que les incertitudes entourant les estimations, la déficience du système de surveillance et l'absence de registres d'état civil limitent la capacité du pays à tirer des conclusions définitives concernant les tendances observées. Au moment de l'audit, le pays achevait son enquête sur la prévalence de la tuberculose, laquelle devrait fournir une vision actualisée de la charge de la tuberculose en Ouganda.

Paludisme

La population ougandaise est la cinquième importante population exposée au risque paludique dans le monde et le pays supporte 4 % de la charge mondiale de paludisme. L'Ouganda se classe 3^{ème} sur les 18 pays représentant 90 % des infections à *P. falciparum* d'Afrique subsaharienne¹⁰. Le pays a enregistré des progrès significatifs dans la réduction de la charge de paludisme, comme en atteste ce qui suit :

- la prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans a diminué de 42 % en 2009 à 19 % en 2014/15, et
- le taux de la détention d'au moins un moustiquaire par ménage a augmenté de 47 % en 2009 à 90 % en 2014/15. Le taux d'utilisation de moustiquaires pour les enfants de moins de cinq ans a augmenté de 33 % en 2009 à 74 % en 2014/15.

Le paludisme demeure cependant un problème majeur de santé publique qui représente de 30 % à 50 % des soins ambulatoires, de 15 % à 20 % des hospitalisations et de 9 % à 14 % des décès des patients hospitalisés en Ouganda¹¹.

Le soutien du Fonds mondial en Ouganda

Depuis les premières subventions à l'Ouganda en 2002, le Fonds mondial a signé 20 subventions au total d'un montant de 1 milliard USD dont 623 millions USD avaient été décaissés au profit du pays au moment de l'audit. Les subventions actives au moment de l'audit étaient :

Composante	Signées, en millions USD	Engagées, en millions USD	Décaissées, en millions USD	Non décaissées, en millions USD
VIH	183	112	22	161
Paludisme	149	132	16	133
Tuberculose	37	21	17	20
RSS*	22	15	1	21
Total général	391	280	56	336

*RSS : Renforcement du système de santé

Les subventions sont mises en œuvre par deux bénéficiaires principaux : le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et l'Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida (TASO). Le ministère des Finances a délégué des responsabilités de mise en œuvre des subventions au ministère de la Santé.

⁹ Cela concerne l'arrêt de la progression et la réduction de l'incidence de la tuberculose ainsi que l'objectif du Partenariat Halte à la tuberculose de réduire de moitié la prévalence et la mortalité de la tuberculose par rapport aux niveaux de 1990.

¹⁰ OMS, Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde.

¹¹ Enquête sur les indicateurs du paludisme 2014-2015.

Environ 90 % des subventions du Fonds mondial à l'Ouganda sont consacrés à l'achat de médicaments et de produits de santé. Le mécanisme d'achat groupé du Secrétariat achète de tous les produits de santé à l'exception des médicaments antituberculeux qui le sont par le Service pharmaceutique mondial.

II. Portée et notations

Portée

Le présent audit a été réalisé conformément au plan d'audit fondé sur les risques du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) pour 2015. Grâce à cet audit, le BIG souhaite fournir au Conseil une assurance indépendante de l'adéquation et de l'efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions en s'assurant que :

- (i) le mécanisme de la chaîne d'approvisionnement assure et comptabilise la fourniture en temps voulu de médicaments et de produits de santé de qualité garantie,
- (ii) des données précises et ponctuelles soient disponibles pour éclairer le processus décisionnel et promouvoir la qualité des services, et
- (iii) les contrôles internes favorisent une utilisation rentable, efficiente et efficace des fonds de subvention.

L'audit a porté sur :

- les mécanismes actuellement en place pour toutes les subventions à l'Ouganda, y compris dans les secteurs privé et public,
- les mécanismes pour la mise en œuvre des futures subventions à l'Ouganda en vertu du nouveau modèle de financement,
- les sept subventions mises en œuvre par le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, l'Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida (TASO) et leurs sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires de janvier 2013 à juin 2015. Toutefois, les constatations tirées de nos visites sur les sites de mise en œuvre intègrent des observations faites au moment de notre visite (novembre 2015), et
- les visites de quatre sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires, les visites sur le terrain de 50 hôpitaux et établissements de santé, des entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public (National Medical Stores), des entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur privé (Joint Medical Stores) et des bureaux médicaux de district. Les 50 établissements de santé se composaient de 40 établissements publics et 10 établissements privés.

Notations¹²

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Programmes et performances : Données précises et ponctuelles disponibles pour éclairer le processus décisionnel et promouvoir la qualité des services	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV. 4
Aspects financiers et fiduciaires : Fonds de subvention disponibles dépensés de façon rentable, efficiente et efficace	Plan partiel pour devenir efficace	IV. 5
Services et produits de santé : Capacité de la chaîne d'approvisionnement à fournir et comptabiliser en temps voulu des médicaments et des produits de santé de qualité garantie	Inefficace	IV.1, IV 3
Gouvernance, supervision et gestion : Adéquation et efficacité des	Inefficace	IV.2, IV.3, IV.5

¹² Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions		
--	--	--

III. Synthèse

Le Fonds mondial a signé au total 20 subventions pour un montant de 1 milliard USD dont 623 millions USD ont été décaissés au profit de la République d'Ouganda depuis 2002. L'audit des subventions à l'Ouganda vise à fournir au Conseil une assurance indépendante de l'adéquation et de l'efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions en s'assurant que :

Le mécanisme de la chaîne d'approvisionnement assure et comptabilise la fourniture en temps voulu de médicaments et de produits de santé de qualité garantie :

Environ 90 % des fonds de subvention sont consacrés à l'achat, au stockage et à la distribution de produits de santé. Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial achète la majorité des médicaments et produits de santé pour le compte du pays, ce qui a permis d'améliorer considérablement les délais d'approvisionnement et de réduire les prix des produits¹³.

L'Ouganda a enregistré des progrès dans la lutte et le traitement contre le VIH, la tuberculose et le paludisme grâce à une réduction des nouvelles infections et/ou de l'incidence. Cependant, s'ils ne sont pas résolus, les problèmes omniprésents de rupture de stock de médicaments essentiels à tous les niveaux entraîneront des interruptions de traitement pour les patients. Soixante-dix pour cent des 50 établissements de santé contrôlés durant l'audit ont déclaré des ruptures de stock d'un médicament essentiel au moins ; parmi les trois maladies, le problème touche principalement les médicaments de lutte contre le VIH. En outre, 54 % des établissements de santé contrôlés avaient accumulé des médicaments périmés, lesquels étaient partiellement financés par le Fonds mondial.

Le mécanisme de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays a soutenu le déploiement à grande échelle des interventions contre les trois maladies. Cependant, ce mécanisme demeure inefficace pour distribuer et comptabiliser les médicaments et les produits reçus du Fonds mondial. Des cas de vol de produits ont été déclarés, notamment 40 cartons de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine livrés à l'hôpital central national en octobre 2015. L'audit a également constaté des différences inexplicables au niveau des stocks à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Par exemple :

- Des différences représentant 21,4 millions USD ont été observées entre les registres des stocks et les stocks disponibles dans les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public pour 15 types de produits achetés par les pouvoirs publics et le Fonds mondial. L'audit n'a pas pu répartir la différence entre les pouvoirs publics et le Fonds mondial dans la mesure où le système d'inventaire des entrepôts ne ventile pas les stocks physiques par origine. Le récipiendaire principal a attribué cette situation à des erreurs dans le système d'inventaire qui n'a pas pu être contrôlé par l'équipe d'auditeurs. Par conséquent, le problème a été transmis à l'Unité des enquêtes du BIG pour examen complémentaire.
- Des différences inexplicables au niveau des stocks représentant 1,9 million USD ont été constatées entre les produits reçus et distribués aux patients durant la période comprise entre janvier 2014 et juin 2015 dans huit établissements de grande taille contrôlés.

La rationalisation de la chaîne d'approvisionnement demeure également sous-optimale, ce qui se traduit par des transferts de produits dont les durées de conservation sont parfois très courtes des entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur privé¹⁴ aux entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public. L'audit a également constaté que, contrairement à l'Accord de subvention :

¹³ Les médicaments antituberculeux sont achetés par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial.

¹⁴ Les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur privé sont responsables du stockage et de la distribution de produits aux établissements de santé du secteur privé.

- 16,5 millions de préservatifs qui auraient dû être distribués gratuitement ont été vendus par l'intermédiaire d'un mécanisme de marketing social. Aucun compte n'a été rendu concernant les fonds générés par ces ventes (0,2 million USD).
- Des médicaments antipaludiques qui étaient distribués au titre du mécanisme de subventionnement des prix du secteur privé¹⁵ sont vendus à des prix supérieurs au prix recommandé, à savoir 5 000 UGX au lieu de 3 500 UGX¹⁶.

Bien que la gestion de la chaîne des achats et des stocks soit essentielle pour le succès des programmes financés, le Secrétariat n'a pas priorisé sa fonction d'assurance pour identifier et atténuer les risques qui empêchent les programmes d'atteindre leurs objectifs. La gestion des services et produits de santé est donc qualifiée d'**inefficace**.

Des données précises et ponctuelles sont disponibles pour éclairer le processus décisionnel et promouvoir la qualité des services

Le BIG a observé trois problèmes limitant la disponibilité de données précises et ponctuelles ainsi que la qualité des services. Le Fonds mondial et d'autres partenaires se servent des données de routine sur le VIH et le paludisme du système d'information sanitaire. Le taux de déclaration de données sur le VIH et le paludisme a augmenté de 5,8 % en 2012 à 81,5 % en 2014. Cependant, la qualité des données demeure problématique en raison du manque d'outils de collecte de données à tous les niveaux ainsi que de l'inexactitude et de l'incomplétude des données déclarées par les établissements de santé. Le BIG a par exemple constaté que 30 % des établissements visités avaient sous ou sur-déclaré les résultats relatifs aux indicateurs de gestion des cas de paludisme dans le système d'information sanitaire.

Le changement de politique de traitement du VIH du pays a entraîné une augmentation du nombre de patients admissibles au traitement, ce qui devrait entraîner une insuffisance de financement des traitements d'au moins 90 millions USD en 2016. Par conséquent, le Fonds mondial finance en début de période (dès 2015) des produits planifiés pour 2016/17 afin de répondre au problème de pénurie de médicaments. Si cette insuffisance de financement n'est pas comblée, elle entraînera des interruptions de traitement et entravera les progrès enregistrés par le programme de lutte contre le VIH.

Le pays rencontre également des obstacles pour opérationnaliser les directives et politiques de diagnostic et de traitement pour les trois maladies. Cette situation a eu une incidence sur l'accès des patients à des traitements de qualité :

- Le déploiement d'appareils Gene-Xpert a permis d'augmenter les diagnostics de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante aux médicaments. Cependant, ils restent peu utilisés dans la mesure où 32 seulement des 102 appareils achetés sont en service. Au troisième trimestre 2015, le taux d'utilisation moyen des 32 appareils fonctionnels était de 5 %.
- Douze pour cent des 50 établissements visités effectuaient des tests de dépistage du VIH au moyen de kits de dépistage périmés et, contrairement aux directives nationales, 14 % des établissements visités n'effectuaient pas de test de confirmation chez les patients diagnostiqués séropositifs au VIH. Cette situation induit le risque que les patients aient de faux résultats de dépistage du VIH.
- Contrairement aux politiques nationales de traitement du paludisme, 43 % des patients sans diagnostic confirmé et/ou ayant des résultats négatifs étaient traités contre la maladie.

Les problèmes de données et de qualité des services sont principalement imputables à une insuffisance des ressources humaines existantes et à l'inadéquation de la supervision. En ce qui concerne les ressources humaines, le personnel concerné reçoit une formation inappropriée et des

¹⁵ Le mécanisme de subventionnement des prix est un modèle de financement utilisé par le Fonds mondial pour élargir l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) dans le secteur privé.

¹⁶ Taux de change USD/UGX : 1/3 300.

retards sont constatés dans le recrutement de personnel pour des postes budgétisés. Les mécanismes de supervision sont inadéquats en raison du manque de financement et d'une coordination inefficace des parties prenantes concernées. Il était prévu que les économies réalisées par les pouvoirs publics et d'autres partenaires grâce aux subventions en nature (sous forme de médicaments et de produits de santé) du Fonds mondial seraient consacrées à d'autres activités et contributions essentielles pour les programmes, comme la formation et la supervision par exemple. À ce jour, ces financements ne se sont toutefois pas concrétisés.

En collaboration avec le ministère de la Santé, le Secrétariat a mis en place des évaluations de la qualité des données. Des postes vacants doivent être attribués pour s'attaquer à ce problème de données. Toutefois, le financement des outils, des formations et de la supervision demeure un problème. Par conséquent, un **plan partiel pour devenir efficace** est en place afin de gérer le risque pour les programmes et les performances.

Des contrôles internes favorisant une utilisation rentable, efficiente et efficace des fonds de subvention

L'évaluation du BIG de l'efficacité des contrôles internes destinés à protéger les fonds de subvention a révélé que des problèmes identifiés lors de précédents examens du Secrétariat demeurent omniprésents et persistants. L'installation d'un logiciel de comptabilité reste en suspens depuis 2011. Une mauvaise gestion des avances a également été observée, certaines demeurant non régularisées pendant plus de 20 mois. Des taxes sur la valeur ajoutée d'un montant de 0,3 million USD n'ont par ailleurs pas été remboursées aux programmes. L'audit a identifié des dépenses représentant 3,9 millions USD pour lesquelles il n'y a pas de justificatifs appropriés¹⁷.

Bien que le pays manque de ressources appropriées pour financer les activités essentielles, son taux d'absorption des modestes fonds de subvention adressés au pays est faible. Le BIG a constaté que 46 % seulement des fonds décaissés au profit du ministère des Finances entre janvier 2013 et juin 2015 avaient été dépensés au moment de l'audit. Ce faible taux d'absorption a été imputé à la longueur des processus d'achat et de recrutement (pour l'achat de préservatifs et de colis alimentaires par exemple).

Le Secrétariat a mis en place plusieurs mesures, notamment des subventions en nature (sous forme de médicaments et produits de santé), et augmenté les points de contrôle financier afin de réduire les risques financiers du portefeuille de subventions. Bien que ces mesures aient réduit l'ampleur des dépenses injustifiées et non admissibles, les systèmes de gestion financière dans le pays demeurent inappropriés pour comptabiliser efficacement les fonds programmatiques. Il existe par conséquent un **plan partiel pour devenir efficace** dans la gestion des risques liés aux aspects financiers et fiduciaires.

Adéquation et efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions

L'instance de coordination nationale assure la supervision requise des programmes financés. L'audit a cependant constaté des carences dans la supervision opérée par le bénéficiaire principal de ses sous-bénéficiaires. Le ministère des Finances est un bénéficiaire principal « intermédiaire » qui a délégué l'essentiel de ses fonctions au ministère de la Santé. Toutefois, ce dernier n'a pas mis en place de mécanismes efficaces pour exercer les responsabilités qui lui ont été conférées.

Le BIG a constaté que le ministère de la Santé n'a pas mis en œuvre des recommandations de nombreux examens antérieurs du Secrétariat et de l'instance de coordination nationale. Il a également observé une résolution inappropriée des problèmes connus de mise en œuvre des programmes financés, comme la lenteur des processus d'achat et de recrutement.

¹⁷ 3,8 millions USD concernent des commissions de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments sans justificatif des contrôles effectués, 46 985 USD concernent des maîtres d'œuvre du ministère de la Santé (à savoir Malaria Consortium Uganda) et 46 415 USD concernent des maîtres d'œuvre de la TASO (à savoir Church of Uganda et PACE).

Le caractère récurrent des problèmes soulève également des questions quant au degré de supervision de la direction du ministère de la Santé pour garantir une mise en œuvre efficace des activités. Le degré de supervision de la direction du ministère n'était pas proportionné aux investissements, comme en atteste l'attention limitée qu'elle a consacrée aux activités financées par le Fonds mondial. L'audit a constaté que la direction du ministère de la Santé n'assiste pas régulièrement aux réunions de l'instance de coordination nationale durant lesquelles les problèmes relatifs aux subventions seront longuement débattus.

Le ministère de la Santé n'était pas doté de structures intégrées pour promouvoir la mise en œuvre des programmes financés, comme un bureau référent de coordination et des équipes régionales de suivi des résultats. La gouvernance la supervision et la gestion sont donc que qualifiées d'**inefficaces**.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

IV.1	<i>Interruptions de traitement affectant la réalisation de l'impact pour les trois maladies</i>	Niveau Équipe de pays	
------	--	--------------------------------------	--

Associé à l'inefficacité de la planification et de la coordination, le financement limité alloué à la lutte contre les trois maladies entraîne des pénuries de médicaments et des interruptions de traitement.

Avec ses partenaires de développement, le gouvernement ougandais s'est engagé à mettre des médicaments à la disposition des patients. À cette fin, les subventions du Fonds mondial à l'Ouganda sont massivement effectuées en nature, près de 90 % des programmes financés étant axés sur l'approvisionnement en médicaments et produits de santé. L'audit a constaté que des pénuries de médicaments essentiels ont entraîné des interruptions de traitement ou accroissent le risque de telles interruptions pour les trois maladies. Si ce problème de pénurie n'est pas résolu, il pourrait entraver les progrès enregistrés contre les trois maladies.

Ruptures de stock omniprésentes : Des ruptures de stock généralisées de médicaments essentiels sont observées à tous les niveaux pour les trois maladies. Au moment de l'audit par exemple, certains médicaments antirétroviraux¹⁸ manquaient à tous les niveaux durant des périodes pouvant aller jusqu'à trois mois. Soixante-dix pour cent des 50 établissements de santé visités durant l'audit ont déclaré des ruptures de stock d'un médicament traceur au moins ; parmi les trois maladies, le problème touche principalement les médicaments de lutte contre le VIH :

- 70 % des établissements de santé ont déclaré des ruptures de stock de médicaments antirétroviraux et de kits de dépistage du VIH durant de trois semaines à quatre mois,
- 68 % des établissements ont déclaré des ruptures de stock de médicaments antipaludiques et de kits de dépistage du paludisme au cours des six mois précédents, et
- 64 % des établissements ont déclaré des ruptures de stock de médicaments antituberculeux durant d'une semaine à trois mois.

Ces ruptures de stock généralisées sont imputables aux facteurs suivants :

- Planification et coordination inadéquates des ripostes :** Les insuffisances de financement soulèvent des questions quant à l'efficacité de la planification du déploiement à grande échelle des politiques de traitement avant de les modifier. Par exemple, le ministère des Finances n'a parfois pas conscience des conséquences financières des modifications des protocoles de traitement. L'efficacité du ministère de la Santé et de l'instance de coordination nationale a également été limitée dans la coordination des ripostes des pouvoirs publics et des partenaires de développement contre les trois maladies. Il existe plusieurs comités, mais leur efficacité est entravée par l'absence d'informations précises et ponctuelles à même d'éclairer le processus décisionnel. Au moment de l'audit, cette situation a été observée concernant les ruptures de stock de médicaments antirétroviraux.

En ce qui concerne le paludisme, une rupture de stock de produits antipaludiques est anticipée du fait d'une flambée de paludisme qui survient d'une mise en œuvre inappropriée des pulvérisations intradomiciliaires dans les districts du nord de l'Ouganda où elles ont eu lieu¹⁹. L'épidémie a entraîné le financement en début de période des produits antipaludiques mis à

¹⁸ Les médicaments antirétroviraux en rupture de stock étaient le TLE et l'EFV 600, l'ATV/r, l'ABC/3TC et l'AZT/3TC (formulation pédiatrique) ; les médicaments antituberculeux en rupture de stock étaient l'isoniazide 100mg & 300 mg et la capréomycine.

¹⁹ La campagne de distribution universelle de moustiquaires lancée en 2014 dans les districts ayant bénéficié de pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent n'a pas été complétée par des interventions destinées à faire changer les comportements afin de réorienter la priorité accordée aux pulvérisations vers l'utilisation de moustiquaires comme principale mesure de lutte antivectorielle. Les fonds affectés par les pouvoirs publics pour financer cette transition (pulvérisations > moustiquaires) ont été utilisés à d'autres fins.

disposition au titre de la subvention et si l'on n'obtient pas de financements supplémentaires pour les médicaments, cela se traduira probablement à moyen terme par des ruptures de stock de médicaments antipaludiques au niveau national.

- ii. Utilisation des médicaments pour traiter d'autres maladies : L'audit a constaté que 32 % des 50 établissements visités traitaient 1 254 patients atteints d'une hépatite B avec des médicaments antirétroviraux. La quantification des médicaments antirétroviraux ne tient pas compte de leur utilisation pour le traitement des patients contre l'hépatite B. Cette situation a contribué à des ruptures de stock de médicaments antirétroviraux pour les patients séropositifs au VIH – lesquels sont les principaux destinataires de ces médicaments.

Financement inadéquat pour couvrir le déploiement à grande échelle : Le BIG a constaté que l'Ouganda a aligné sa politique de traitement antirétroviral sur les dernières lignes directrices de diagnostic et de traitement de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'ONUSIDA²⁰. Non seulement cet alignement a augmenté le nombre de personnes admissibles au traitement contre le VIH (augmentation de 260 000 estimée pour 2016), mais il a également entraîné un creusement significatif de l'insuffisance de financement pour soutenir le déploiement à grande échelle de ce traitement. Au moment de l'audit, l'insuffisance de financement annuelle chiffrée de la lutte contre le VIH et la tuberculose était de 92 millions USD²¹ et de 9 millions USD²², respectivement.

Dans la mesure où des financements supplémentaires ne sont pas immédiatement disponibles, le Fonds mondial a dû financer en début de période la fourniture de médicaments antirétroviraux afin de couvrir les insuffisances de traitement. Au moment de l'audit, le pays avait pratiquement finalisé la mise en place d'un Fonds fiduciaire de lutte contre le sida. Il est toutefois peu probable que ce fonds comblera l'insuffisance de financement à court terme. Cette situation induit un risque d'interruption des traitements sur le moyen et le long terme en cas de non comblement de cette insuffisance.

Les causes sous-jacentes de cette insuffisance de financement sont notamment l'inadéquation du financement des pouvoirs publics. Ces derniers se sont engagés à apporter 100 milliards UGX (environ 30 millions USD au taux de change actuel) pour financer l'achat de médicament traceurs. Cependant, cet engagement a été fortement réduit par :

- La dépréciation du shilling ougandais (UGX) (les médicaments sont achetés en monnaie étrangère et l'UGX a perdu 40 % de sa valeur entre les années 2013 et 2015)²³.
- Les achats de médicaments antirétroviraux se font à des prix relativement plus élevés au niveau local que les prix obtenus grâce au mécanisme d'achat groupé (prix plus élevés de 36 % en moyenne après prise en compte des frais de transport et autres frais liés)²⁴.

Action convenue de la Direction 1 :

Œuvrant de concert avec les partenaires, le Secrétariat aidera le gouvernement à organiser une réunion pour approuver :

- le nombre prévu de personnes devant être traitées et l'insuffisance de financement associée pour la lutte contre le VIH et la tuberculose, et
- un mécanisme destiné au pistage et au suivi des engagements de financement et à la mobilisation de financements supplémentaires afin de combler les insuffisances dans ce domaine.

Titulaire : Responsable de la Division des subventions

²⁰ À l'exception des lignes directrices 2015 relatives au traitement contre le VIH de l'OMS liées à la couverture universelle ou à la politique « tester et traiter » les patients séropositifs au VIH.

²¹ Ministère de la Santé, insuffisance des traitements antirétroviraux du Programme de lutte contre le sida du secteur public, juillet 2016-juin 2017.

²² Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.

²³ Le gouvernement s'est engagé à allouer des ressources supplémentaires pour réduire l'effet de la dépréciation de la monnaie locale.

²⁴ Le gouvernement a attribué le coût des achats locaux au fait que le producteur local bénéficie d'économies d'échelle limitées.

Date cible : 30 septembre 2016

IV.2	Mise en œuvre sous-optimale de certaines activités des programmes financés	Niveau Équipe de pays	
------	---	--------------------------------------	--

Des activités essentielles pour le succès global des programmes financés ne sont pas efficacement mises en œuvre, ce qui limite la qualité des services fournis aux patients.

Bien que les subventions du Fonds mondial à l'Ouganda aient contribué au déploiement à grande échelle d'interventions essentielles et permis aux trois programmes de lutte contre les maladies d'enregistrer des progrès significatifs, certaines activités essentielles pour le succès des programmes financés n'ont pas été mises en œuvre comme prévu. Cette situation a limité la disponibilité et la qualité des services essentiels fournis aux patients, ainsi que l'efficacité des activités programmatiques mises en œuvre pour atteindre l'impact souhaité.

Lacunes dans la mise en œuvre d'interventions essentielles de lutte contre la tuberculose affectant la notification des cas, les taux de services fournis aux patients et la qualité de ceux-ci :

- Le pays n'a pas procédé à une détection intensive des cas et n'a de ce fait pas atteint ses objectifs de notification des cas durant les trois dernières années. L'audit a constaté que :
 - Les mécanismes de dépistage chez les personnes incarcérées étaient inadéquats. Bien que 34 seulement des 109 établissements pénitentiaires disposent de capacités de dépistage de la tuberculose chez les détenus, il n'y a pas eu de mécanisme efficace d'aiguillage vers des établissements de santé voisins afin de faire en sorte que d'autres établissements pénitentiaires soumettent des échantillons au dépistage. Dans les 34 établissements, un détenu sur cinq n'a pas fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose lors de son incarcération.
 - Le pays a élaboré les directives et les outils nécessaires pour identifier et tester les individus ayant été en contact avec des personnes atteintes de tuberculose multirésistante (recherche de contacts). Cependant, les activités de recherche de contacts ont été sous-optimales. Un tiers seulement des patients chez qui une tuberculose multirésistante aux médicaments a été diagnostiquée avaient fait l'objet d'une recherche de contacts documentée en juin 2015.
 - Bien que le déploiement d'appareils Gene-Xpert²⁵ ait permis d'augmenter les diagnostics de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante aux médicaments, ces outils restent peu utilisés. Le Programme national de lutte contre la tuberculose publie régulièrement des données tirées de 32 seulement des 102 appareils fonctionnels. Sur la base des données programmatiques disponibles pour le troisième trimestre 2015, le taux d'utilisation moyen des 32 appareils était de 5 %.
- Le pays n'a pas pu acheter de colis alimentaires au titre du programme de lutte contre la tuberculose multirésistante aux médicaments depuis 2012. Les patients doivent quitter les établissements de soins pour acheter des produits alimentaires, ce qui a des conséquences graves pour la lutte contre l'infection.
- L'audit a constaté que cinq seulement des 15 établissements spécialisés dans la lutte contre la tuberculose multirésistante aux médicaments avaient mis en œuvre les mesures de lutte contre l'infection recommandées par le Service pharmaceutique mondial en janvier 2015²⁶.
- La politique de traitement à l'isoniazide des patients séropositifs au VIH afin d'éviter qu'ils soient infectés par la tuberculose n'avait pas été pleinement mise en œuvre au moment de l'audit du fait d'approvisionnements insuffisants en isoniazide. Jusqu'à présent, la mise en

²⁵ Il s'agit d'appareils utilisés pour le diagnostic de la tuberculose.

²⁶ Ces sites appliquent cependant les lignes directrices de lutte contre l'infection tuberculeuse de l'OMS.

œuvre a principalement ciblé les enfants de moins de cinq ans et les patients nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH ne présentant aucun symptôme de tuberculose.

Lacunes au niveau des pratiques de conseil et de dépistage du VIH : Le BIG a constaté que le diagnostic du VIH n'était pas toujours conforme aux politiques nationales. Il a observé que, contrairement aux directives nationales applicables :

- Douze pour cent des 50 établissements visités effectuaient des tests de dépistage du VIH au moyen de kits de dépistage périmés, ce qui induit le risque de résultats faux négatifs ou positifs et va à l'encontre des directives nationales. Six de ces établissements étaient de grande taille et ont conseillé et dépisté 161 396 personnes entre janvier 2014 et juin 2015²⁷.
- Contrairement aux directives nationales, 14 % des établissements visités n'effectuaient pas de tests de confirmation chez les patients diagnostiqués séropositifs au VIH²⁸. L'absence de tests de confirmation induit le risque que les patients aient des résultats faux positifs pour le VIH.
- Les appareils nécessaires pour suivre l'efficacité du traitement du VIH n'étaient pas fonctionnels dans quatre établissements de grande taille visités, compromettant ainsi le suivi de 7 217 patients sous traitement antirétroviral dans ces établissements.

Inadéquation et inefficacité des processus d'achat et de distribution des préservatifs : Des retards dans l'achat et des défaillances dans les mécanismes de distribution de préservatifs des programmes financés ont limité leur disponibilité. L'audit a constaté que :

- Les préservatifs que le pays aurait dû recevoir en 2011 n'ont été reçus qu'à la fin 2013 du fait de processus d'achat prolongés. Au moment de l'audit, l'achat de préservatifs par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé a également été retardé de six mois du fait de négociations prolongées entre le fournisseur et le pays sur les spécifications des préservatifs.
- Bien que le ministère de la Santé ait pour politique de distribuer la plupart de ces préservatifs par le biais de différents circuits, la majorité des préservatifs financés par la subvention ont été distribués par l'intermédiaire des établissements de santé. Les évaluations du pays (y compris l'enquête 2011 sur les indicateurs du sida) montre que de 5 % à 10 % seulement des utilisateurs de préservatifs ont accès à ceux-ci par l'intermédiaire des établissements de santé²⁹.
- Contrairement à l'Accord de subvention, 16,5 millions de préservatifs qui auraient dû être distribués gratuitement aux utilisateurs ont été fournis par le ministère de la Santé à l'entreprise Marie Stopes Uganda et vendus via un mécanisme de marketing social.

Traitement du paludisme sans diagnostic de confirmation : Le BIG a découvert que les directives nationales de traitement du paludisme n'ont pas été appliquées de façon rigoureuse, d'où il résulte que des patients reçoivent un traitement sans diagnostic de confirmation³⁰. Non seulement cela soulève le risque de développement d'une résistance aux médicaments, mais représente également une utilisation inefficace des médicaments disponibles :

- Selon les données du système informatique de gestion du ministère de la Santé, 43 % des patients sont traités contre le paludisme sans subir de test de confirmation (malgré la disponibilité de kits de dépistage du paludisme et de microscopes) et/ou après avoir reçu des résultats de laboratoire négatifs. Une enquête sur les indicateurs du paludisme de 2015 indique que 30 % seulement des enfants de moins de cinq ans ayant déclaré des cas de fièvre ont fait l'objet d'un dépistage avant d'être traités.
- Les données collectées dans 50 établissements visités durant l'audit ont révélé que 63 % des patients sont traités avec des médicaments antipaludiques sans dépistage et/ou avec des résultats négatifs.

²⁷ Extraits de données du système DHIS2 pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2015.

²⁸ Tous les patients dépistés séropositifs par le premier algorithme doivent faire l'objet d'un test de confirmation.

²⁹ En vertu du nouveau modèle de financement, les préservatifs seront distribués par l'intermédiaire de centres d'accueil.

³⁰ La politique « tester et traiter » a été déployée il y a trois ans mais n'a pas été pleinement mise en œuvre.

- La vente de médicaments antipaludiques par l'intermédiaire du mécanisme de subventionnement des prix du secteur privé³¹ sans dépistage des patients potentiels favorise également le traitement du paludisme sans diagnostic approprié. Les protocoles de traitement en place dans le pays n'autorisent pas les points de vente de médicaments à dépister les patients avant de dispenser les médicaments. Le pays a pris des mesures pour réviser cette politique afin d'autoriser le dépistage dans ces points de vente au moyen de kits de diagnostic rapide.

Médicaments antipaludiques subventionnés ni accessibles ni financièrement abordables : Certaines modalités essentielles pour une mise en œuvre efficace du mécanisme de subventionnement des prix du secteur privé n'ont pas été déployées pour soutenir la réalisation de ses objectifs : disponibilité, accessibilité et accessibilité financière des médicaments antipaludiques subventionnés dans les établissements de santé privés, les pharmacies et les points de vente de médicaments. L'audit a constaté que :

- Depuis janvier 2014, le ministère de la Santé n'a pas mis en œuvre les activités de formation à la communication de masse et des prestataires du secteur privé destinées à sensibiliser, ni les activités de suivi trimestriel des prix. Par conséquent les médicaments sont vendus à un prix supérieur (5 000 UGX) au prix recommandé (3 500 UGX)³².
- Bien que l'évaluation du pays des acheteurs de première ligne ait notamment porté sur leur capacité à distribuer les produits dans l'ensemble du pays, aucun mécanisme n'a été institué pour s'assurer que les médicaments subventionnés soient distribués en dehors des grandes villes dans les zones où le paludisme est endémique. Ce mécanisme permettrait de garantir la disponibilité des médicaments et l'accès à ceux-ci dans les zones où l'on en a le plus besoin.

En cherchant à comprendre les causes sous-jacentes des problèmes susmentionnés, l'audit a constaté ce qui suit :

- i. **Inadéquation de la coordination globale et inefficacité de la gestion des programmes financés :** Les mécanismes destinés à assurer une coordination globale de la riposte contre les maladies et une mise en œuvre efficace des activités programmatiques financées aux niveaux du bénéficiaire et des sous-bénéficiaires se sont révélés inappropriés et n'ont pas permis de garantir une mise en œuvre en temps voulu des activités prévues. Cette situation est partiellement imputable au manque de capacités en ressources humaines au sein des programmes et au ministère de la Santé dans son ensemble. Par exemple :
 - Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et la tuberculose n'étaient pas dotés de véritables gestionnaires de programmes durant les trois dernières années.
 - Cinquante pour cent des postes financés par les pouvoirs publics pour les programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose sont restés vacants depuis 2012.
 - Des postes clés budgétisés au titre des subventions du Fonds mondial sont également restés vacants : par exemple, 17 des 43 pharmaciens et référents pour le VIH, la tuberculose et le paludisme des équipes régionales de suivi des résultats n'étaient pas en poste durant l'audit³³.
- ii. **Inefficacités des programmes d'amélioration de la qualité au niveau national, des districts et des établissements** pour promouvoir la mise en pratique des politiques et pour assurer la fourniture de services de qualité. Les subventions du Fonds mondial ont été faites en nature dans l'espoir que les économies que les pouvoirs publics et les partenaires pourraient ainsi réaliser seraient disponibles pour financer d'autres activités/contributions programmatiques essentielles. L'audit a constaté que :

³¹ Le mécanisme de subventionnement des prix est un modèle de financement utilisé par le Fonds mondial pour élargir l'accès aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans le secteur privé.

³² Montant équivalent à 1,5 USD, contre un prix recommandé de 1 USD.

³³ La responsabilité des recrutements incombe à la Commission des services de santé et les postes ont été annoncés en août 2015, le personnel devant entrer en fonction en janvier 2016.

- Bien qu'aucune évaluation formelle n'ait été réalisée pour confirmer que les économies sont allouées à d'autres activités programmatiques essentielles, il est évident que les financements consacrés aux formations et à la supervision technique des programmes sont insuffisants. La Division en charge de l'assurance qualité du ministère de la Santé n'a pu visiter que 16 % des établissements l'an dernier. L'équipe régionale de suivi des résultats mise en place au titre de la subvention du Fonds mondial n'a visité que 20 % des districts au cours des 12 derniers mois.
 - Le pays a élaboré des directives et des outils de supervision, mais il n'existe aucun mécanisme régulier intégré de supervision dans le secteur de la santé. Cette situation s'est traduite par des visites de supervision nombreuses et non coordonnées du ministère de la Santé, des programmes nationaux, des équipes régionales de suivi des résultats et du personnel des districts. Seuls 8 %, 54 % et 56 % des 50 établissements visités par le BIG ont déclaré avoir fait l'objet de visites de supervision concernant leurs activités de prise en charge de la tuberculose, du paludisme et du VIH, respectivement, au cours des six derniers mois. Des retours d'information limités sont communiqués aux établissements et lorsqu'il y en a, il n'existe pas de suivi efficace des problèmes constatés lors des visites suivantes.
 - Des financements limités ont été alloués aux formations et les fonds disponibles pour les formations au titre des programmes financés n'étaient pas encore totalement utilisés au moment de l'audit. Par exemple, des formations limitées à la gestion des cas de paludisme ont été observées au titre des programmes financés. Seuls 18 %, 25 % et 52 % des établissements visités ont déclaré avoir reçu des formations au diagnostic ou à la gestion des cas de VIH, de tuberculose et de paludisme, respectivement.
- iii. ***Inadéquation de la conception et de la mise en œuvre des modalités du mécanisme de subventionnement des prix*** : Bien que le mécanisme de subventionnement des prix cible le secteur privé, il est géré par le secteur public par l'intermédiaire du Programme national de lutte contre le paludisme – lequel ne se l'est pas approprié de façon adéquate. Des lacunes sont observées dans la gestion au jour le jour de cette activité dans la mesure où la responsabilité de sa mise en œuvre a été déléguée à un groupe de travail³⁴ dont la mission devrait principalement être une mission de supervision.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat demandera au ministère de la Santé d'élaborer un plan d'action pour résoudre les problèmes de mise en œuvre constatés dans le rapport. En particulier, ce plan inclura :

- Le recrutement de personnel clé au ministère de la Santé chargé de la mise en œuvre des programmes financés,
- L'opérationnalisation des composantes essentielles des interventions, notamment (i) l'utilisation des appareils Gene-Xpert, (ii) le dépistage de confirmation pour le diagnostic du paludisme, et (iii) l'utilisation d'appareils poursuivre l'efficacité du traitement contre le VIH, et
- Un dispositif de mise en œuvre et de supervision du mécanisme de subventionnement des prix au sein du ministère de la Santé.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

³⁴ Composé d'organisations de la société civile, de représentants des acheteurs de première ligne et du gestionnaire du Programme national de lutte contre le paludisme.

IV.3	Inadéquation de la gestion des produits dans le système de gestion de la chaîne des achats et des stocks	Niveau Équipe de pays	
------	---	------------------------------	--

La capacité du système de gestion de la chaîne des achats et des stocks du pays à stocker et comptabiliser efficacement les produits reçus est limitée.

Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial achète la plupart des produits de santé qui représentent environ 90 % des subventions du Fonds mondial à l'Ouganda. Le système de gestion de la chaîne des achats et des stocks du pays fonctionne de façon sous-optimale au niveau de la distribution, du stockage et de la comptabilisation efficace des produits disponibles.

Différences inexplicables au niveau des stocks tout le long de la chaîne d'approvisionnement. L'audit a constaté qu'il existe des différences d'ampleur variable au niveau des stocks à tous les stades de la chaîne d'approvisionnement, ce qui expose les produits au risque de vol ou d'utilisation frauduleuse. Le tableau suivant résume les différences observées au niveau des stocks durant l'audit, sur la base de notre échantillon :

Différences au niveau des stocks	Détails
Entre les produits fournis par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et les stocks comptabilisés comme reçus par l'entrepôt central	Médicaments antipaludiques, kits de dépistage du paludisme, préservatifs et médicaments antirétroviraux d'un montant évalué à 2,71 millions USD durant la période couverte par l'audit (2013-2015). Différences observées dans les entrepôts de produits pharmaceutiques du service public.
Entre les quantités prévues sur la base du système de gestion de l'inventaire et les stocks disponibles dans les entrepôts de produits pharmaceutiques du service public	Sur la base d'un échantillon de 15 produits financés par le Fonds mondial, le BIG a constaté une différence inexplicable de 21,40 millions USD entre les stocks prévus et les stocks disponibles dans les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public concernant des produits achetés par le Fonds mondial et les pouvoirs publics. Le BIG n'a pas pu estimer le pourcentage de la différence qui concerne les produits achetés par le Fonds mondial car le système d'inventaire existant ne pouvait pas ventiler les stocks physiques par origine.
Entre les produits du Fonds mondial livrés par les entrepôts de produits pharmaceutiques du service public et reçus par les établissements de santé	Le système d'inventaire des entrepôts de produits pharmaceutiques du service public indiquait que 3,7 millions de kits de dépistage avaient été livrés à un établissement, mais celui-ci n'avait enregistré la réception que de 3 000 kits seulement. Bien que les entrepôts de produits pharmaceutiques du service public aient indiqué que la différence de 2,41 millions USD pouvait être due à des erreurs dans le système de gestion de l'inventaire, cette explication n'a pas pu être vérifiée par les auditeurs du BIG. La différence a également une incidence sur les volumes de clôture entre le système de gestion de l'inventaire et les stocks disponibles dans les entrepôts de produits pharmaceutiques du service public.
Entre les stocks du Fonds mondial reçus par les établissements et les quantités comptabilisées comme distribuées aux patients	<ul style="list-style-type: none"> • Sur les 50 établissements visités, l'audit a constaté que huit établissements de grande taille ne tenaient pas de registres des produits reçus et distribués aux patients entre janvier 2014 et juin 2015, ce qui représente 1,9 million USD. • Bien que les 42 établissements restants tenaient des registres des produits reçus de l'entrepôt central, des différences d'environ 50 % en moyenne ont été observées entre les stocks

Différences au niveau des stocks	Détails
	reçus au niveau des établissements et les quantités distribuées/utilisées par les patients ou restant en stock s'agissant des kits de dépistage. Dans certains établissements visités, les différences pouvaient représenter jusqu'à 100 % des stocks reçus.
Vols déclarés de produits	<ul style="list-style-type: none"> • Certains établissements visités ont déclaré des cas de vol de produits. Par exemple, 40 cartons de CTA livrés à l'hôpital national en octobre 2015 ont été déclarés volés³⁵. Dans le même hôpital, des médicaments avaient été livrés de l'entrepôt principal à une pharmacie secondaire qui avait été fermée un an auparavant³⁶. • Dans un autre établissement, 4 500 doses de médicaments antipaludiques ont été livrées à un service de soins hospitaliers dans un établissement accueillant 170 patients.

Mécanismes de distribution sous-optimaux : Les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public et du secteur privé sont responsables du stockage et de la distribution des produits de santé au secteur public et au secteur privé, respectivement. Bien que le pays ait instauré avec ses partenaires des mesures pour rationaliser les mécanismes de distribution, la planification et la coordination ont été sous-optimales. Le BIG a découvert que :

- Des produits ayant une durée de conservation courte sont transférés des entrepôts du secteur privé à ceux du secteur public. Par exemple, durant la période couverte par l'audit, environ 50 000 lots de médicaments antirétroviraux dont la durée de conservation était inférieure à six mois ont été livrés aux entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public³⁷.
- Bien que les produits soient distribués aux établissements conformément aux calendriers convenus, le BIG n'a pas pu vérifier le taux de satisfaction des commandes de deux entrepôts dans la mesure où les carnets de commandes transmises n'étaient pas disponibles dans les entrepôts et les établissements visités.

Péremption des produits de santé : Des produits de santé périmés ont été identifiés à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Le BIG a constaté que 54 % des établissements visités avaient accumulé des médicaments et des produits périmés, partiellement financés par le Fonds mondial. L'ampleur du problème de péremption n'a pas pu être contrôlée en raison de l'absence de systèmes efficaces de suivi et d'enregistrement des produits périmés tout le long de la chaîne d'approvisionnement. La péremption des médicaments et des kits de dépistage a été partiellement imputée aux entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public/privé qui fournissaient aux établissements des produits qu'ils n'avaient pas commandés et/ou fournissaient des produits ayant une durée de conservation courte. Par exemple, les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur privé ont livré à certains établissements des kits de dépistage ayant une durée de conservation de deux mois.

Conditions de stockage sous-optimales : L'audit a constaté que bien que le problème des capacités limitées de stockage ait été résolu au niveau central, les conditions de stockage au niveau des établissements, et en particulier des hôpitaux de référence, demeuraient inadéquates. Le BIG a

³⁵ Comprenant chacun de 27 boîtes de 30 plaquettes.

³⁶ Après l'enquête sur le terrain, l'hôpital a indiqué que la pharmacie secondaire avait été localisée.

³⁷ Ceux-ci ont été ultérieurement distribués aux établissements et l'audit n'a pas pu confirmer s'ils avaient été consommés ou faisaient partie des produits périmés découverts.

constaté que 75 % des établissements visités présentaient des conditions de stockage sous-optimales³⁸.

Assurance qualité des médicaments dans le pays : L'Autorité nationale de réglementation des médicaments facture 2 % (ce qui représente 3,8 millions USD entre janvier 2013 et juin 2015)³⁹ du prix franco à bord des médicaments et des produits pharmaceutiques pour l'assurance qualité dans le pays. Bien que les moustiquaires et les préservatifs aient été contrôlés, rien ne prouve que les médicaments (y compris les antipaludiques et les antirétroviraux) fournis par le Fonds mondial l'aient été par l'Autorité nationale de réglementation des médicaments. Cette dernière a indiqué qu'elle utilisait une approche fondée sur le risque pour contrôler les médicaments, mais elle n'a cependant fourni aucun élément probant pour confirmer que les médicaments achetés au titre des subventions étaient contrôlés.

Les causes fondamentales des problèmes susmentionnés de la chaîne d'approvisionnement sont :

- i. **Inadéquation de l'appropriation, de la supervision et ou de la comptabilisation des produits de santé** par le récipiendaire principal et les sous-récepteurs pour garantir la délivrance des produits aux bénéficiaires visés et leur comptabilisation tout le long de la chaîne d'approvisionnement. Bien que les différentes parties prenantes aient des fonctions définies pour le stockage, la répartition, la distribution et la comptabilisation des produits de santé, elles ne les exercent pas de façon efficace. Les personnels ne sont pas tenus pour responsables des manquements à leurs fonctions – lesquels peuvent par exemple être marqués par l'absence de justificatifs de contrôle des médicaments par l'Autorité nationale de réglementation des médicaments.
- ii. **Inefficience et inefficacité des systèmes informatiques de gestion de la logistique** pour la comptabilisation des stocks et le soutien à la gestion logistique : Il n'existe pas de système intégré de commande et de distribution entre les entrepôts de produits pharmaceutiques et les établissements. Le système de gestion de l'inventaire des entrepôts de produits pharmaceutiques du service public a notifié des cas d'erreurs et d'interruptions⁴⁰. Avec le Fonds mondial et les partenaires, le pays a pris des mesures pour remplacer le système informatique de gestion de la logistique.

Action convenue de la Direction 3 :

Sachant qu'il est essentiel pour améliorer la fourniture de services d'optimiser globalement les flux de produits tout le long de la chaîne d'approvisionnement, un plan opérationnel sera élaboré et approuvé entre le Secrétariat, les pouvoirs publics et les partenaires afin de renforcer la responsabilité d'ensemble tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

³⁸ Les problèmes courants de stockage sont notamment l'entreposage des médicaments au sol plutôt que sur des étagères, le stockage d'articles non médicaux dans la même pièce que des médicaments, l'absence de thermomètres et des fuites au niveau de la toiture/du plafond des entrepôts.

³⁹ Le montant estimé entre 2012 et 2015 est de 6,6 millions USD.

⁴⁰ Après les travaux de l'audit sur le terrain, les entrepôts de produits pharmaceutiques du secteur public ont admis qu'ils ne peuvent pas valider l'intégrité des données relatives à la gestion des entrepôts du fait d'une défaillance persistante du système.

IV.4	Données de qualité limitée pour éclairer les prises de décision	Niveau Équipe de pays	
------	--	--------------------------------------	--

Des inexactitudes et des incomplétudes dans les rapports des établissements limitent la disponibilité de données de qualité pour éclairer les prises de décision.

Le Fonds mondial et d'autres partenaires se servent des données de routine sur le VIH et le paludisme du système national d'information sanitaire intégrées dans le système d'information sanitaire des districts⁴¹. Malgré l'amélioration significative de la couverture du système d'information sanitaire des districts (de 5,8 % en 2012 à 81,5 % en 2014 pour les données sur le VIH et le paludisme), des problèmes subsistent concernant la disponibilité limitée des outils de communication des données utilisés pour les collecter ainsi que concernant l'exactitude et l'exhaustivité des données collectées.

Indisponibilité généralisée et persistante des outils de collecte de données à tous les niveaux du système de santé : Le BIG a constaté à tous les niveaux des ruptures de stock d'outils de communication des données utilisés pour générer les données sous-jacentes enregistrées dans le système d'information sanitaire des districts. L'indisponibilité des outils a été observée lors de récents examens dans le pays, y compris un examen de la qualité des données, et lors des visites de supervision des établissements de l'instance de coordination nationale. Le BIG a découvert que 52 % des établissements avaient déclaré des ruptures de stock de registres au cours des 12 derniers mois. Dans certains établissements visités, les personnels avaient utilisé leur propre ordinateur portable pour enregistrer les données. L'absence d'outils de collecte et de communication des données est imputable à un manque de financements, le ministère de la Santé n'ayant pas alloué de fonds dans le budget annuel 2014/2015 pour l'impression et la distribution d'outils⁴².

Précision et exhaustivité limitées des données communiquées au système d'information sanitaire des districts : L'audit a constaté que les données venant de certains établissements de santé n'étaient pas enregistrées dans le système d'information sanitaire des districts et/ou que les données communiquées ne correspondaient pas aux registres sous-jacents tenus dans les établissements :

- Alors que certains établissements visités par le BIG fournissant des services aux patients avaient des données, celles-ci n'ont pu être retrouvées dans le système d'information sanitaire des districts. Cette situation tient soit au fait que les établissements n'avaient pas enregistré les données dans le système soit au fait que les informations communiquées par les établissements n'étaient pas saisies dans le système au niveau des districts.
- Comme indiqué dans l'audit de la qualité des données effectué par le Secrétariat, le BIG a découvert que 30 % des établissements visités avaient sous ou sur-déclaré les résultats relatifs aux indicateurs de gestion des cas de paludisme⁴³. Le Programme national de lutte contre le paludisme n'a pas effectué d'audits de la qualité de ses données depuis 36 mois.

Les problèmes de gestion des données identifiés n'ont pas été encore pleinement résolus en raison des *limites des mécanismes de supervision* telles que décrites dans la section IV.2 ainsi que de ce qui suit :

- Insuffisances aux niveaux des ressources humaines existantes** imputables à des retards dans le recrutement de personnel pour des postes budgétisés. Au moment de l'audit, aucun des postes financés par le Fonds mondial pour soutenir la collecte de données au sein

⁴¹ Les indicateurs de la tuberculose ne sont pas pleinement intégrés dans le système DHIS2.

⁴² Par l'intermédiaire du programme METS (appui technique au suivi et à l'évaluation), les pouvoirs publics américains soutiennent actuellement la production et la diffusion de 44 des 217 outils de communication de données du système HMIS.

⁴³ En fonction des indicateurs VIH et Tuberculose évalués, l'audit provisoire de la qualité des données sur le VIH/la tuberculose indique que 23 %-44 % des établissements sur-déclarent les résultats de plus de 10 %, tandis que 18 %-38 % les sous-déclarent de plus de 10 %.

du Programme de lutte contre la tuberculose et du Centre de ressources n'avait été pourvu. Cinquante-huit pour cent des référents pour le suivi et l'évaluation au sein de l'équipe régionale de suivi des résultats avaient démissionné et leurs remplaçants n'étaient pas encore recrutés. De même, 41 % des biostatisticiens au niveau des districts dont les postes sont financés par les administrations locales n'étaient pas encore recrutés.

- ii. **Révision des outils sans formation correspondante du personnel** : Le pays révisait régulièrement ses outils de collecte de données afin de s'adapter aux évolutions des protocoles de traitement et des directives de communication des données. Cependant, le personnel utilisant les nouveaux outils a reçu des formations limitées. Au moment de l'audit, les établissements visités n'avaient par exemple pas été formés à l'utilisation d'outils qui avaient été révisés 11 mois auparavant⁴⁴.

Action convenue de la Direction 4 :

Le gouvernement s'est engagé à financer les ressources humaines et les outils nécessaires pour améliorer la qualité des données. Le Secrétariat assurera un suivi des engagements du gouvernement relatifs aux principales contributions concernées pour les programmes, notamment la formation et la supervision.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2017

⁴⁴ Une formation au système national d'information sanitaire avait été lancée au moment de l'audit.

IV.5	Comptabilisation inappropriée des fonds programmatisés	Niveau Équipe de pays	
------	--	-----------------------	--

L'inadéquation des systèmes de gestion financière affecte une mise en œuvre et une comptabilisation appropriée au niveau des maîtres d'œuvre.

Le Fonds mondial a mis en place plusieurs mesures, notamment des subventions en nature (sous forme de médicaments et produits de santé) et une augmentation des points de contrôle financier de l'Agent local du Fonds, afin de réduire les risques financiers du portefeuille de subventions. Bien que ces mesures aient réduit l'ampleur des dépenses injustifiées et non admissibles, les systèmes de gestion financière dans le pays demeurent inappropriés pour comptabiliser efficacement les fonds des programmes.

Inadéquation des systèmes de gestion financière et de contrôle interne afin d'assurer une comptabilisation appropriée : L'Agent local du Fonds a contrôlé des transactions sur deux ans et identifié des opérations représentant 1,5 million USD qui étaient injustifiées ou non admissibles. Bien que ce montant ait été remboursé par le pays, l'évaluation du BIG de l'efficacité des contrôles internes par le biais d'un bref examen des dépenses a révélé que les problèmes identifiés dans le passé demeuraient généralisés et persistants (on observe par exemple toujours une mauvaise gestion des avances et des dépenses injustifiées et non admissibles).

Bien que le ministère de la Santé utilise un système intégré de gestion financière, les transactions relatives aux programmes financés ne sont pas notifiées dans ce système. Le ministère n'a pas installé de logiciel de comptabilité pour traiter les transactions des programmes financés depuis le début des subventions en 2011⁴⁵. Les transactions étaient enregistrées et traitées sur des feuilles de calcul Excel, méthode peu sûre et propice aux erreurs humaines. Ce système manuel n'a par ailleurs pas été en mesure de soutenir efficacement différents processus comme le suivi du budget, la gestion des avances et le suivi des taxes sur la valeur ajoutée payées sur les fonds de subvention. Par exemple les bénéficiaires principaux n'ont pas été capables d'identifier et de suivre les coûts de suivi et de supervision en dépassement du budget (par exemple 148 839 USD (15 %) et 87 958 USD (21 %) pour l'Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida et le ministère de la Santé, respectivement).

Optimisation contestable de l'utilisation des ressources : L'examen par le BIG d'un échantillon de paiements a entraîné la remise en question de certains coûts :

- Des frais de 3,8 millions USD (de janvier 2013 à juin 2015) de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments pour le contrôle des médicaments, pour lesquels rien n'atteste que les contrôles ont effectivement eu lieu⁴⁶.
- L'annulation d'une commande pour l'achat de kits de dépistage du VIH dans le cadre du mécanisme d'achat groupé qui s'est traduite par une perte de 427 500 USD. Le fabricant a indiqué que les produits avaient déjà été fabriqués et ne pouvaient être fournis à un autre pays content tenu du niveau de personnalisation demandé par le ministère de la Santé⁴⁷.
- Des paiements représentant 254 921 USD relatifs à des taxes sur la valeur ajoutée qui n'ont pas été remboursés par les pouvoirs publics. Bien que le gouvernement ait affecté de ressources pour rembourser les taxes sur la valeur ajoutée payées par les subventions du Fonds mondial, ce remboursement n'a pas été effectué en temps voulu.
- Les maîtres d'œuvre ont engagé des dépenses non admissibles d'un montant de 93 400 USD. Il s'agissait de paiements pour des activités qui n'étaient pas incluses dans le budget approuvé de la subvention ou de paiements excédentaires à des prestataires de services⁴⁸.

⁴⁵ Le système de comptabilité a été installé durant l'audit (novembre 2015) mais n'est pas encore utilisé.

⁴⁶ Le montant estimé entre 2012 et 2015 est de 6,6 millions USD.

⁴⁷ À la suite de l'audit, le pays a décidé de reprendre les produits commandés et de les faire livrer au pays en 2017.

⁴⁸ 46 985 USD concernent des maîtres d'œuvre du ministère de la Santé (à savoir Malaria Consortium Uganda) et 46 415 USD concernent des maîtres d'œuvre de la TASO (à savoir Church of Uganda et PACE).

Revenus du programme non comptabilisés : Contrairement à ce que le Fonds mondial avait prévu, à savoir que les préservatifs financés par la subvention seraient gratuitement distribués aux utilisateurs finaux, l'audit a constaté que le ministère de la Santé avait livré 16,5 millions de préservatifs à l'entreprise Marie Stopes Uganda et que ceux-ci avaient été vendus par l'intermédiaire d'un mécanisme de marketing social. Aucun justificatif n'a été fourni indiquant comment le ministère de la Santé avait sélectionné le prestataire de services. Il n'existait pas non plus de contrat ou d'accord formel entre le ministère de la Santé et le prestataire de services. Les revenus du programme générés par la vente de préservatifs n'ont pas fait l'objet d'un suivi et aucun élément probant n'atteste que les fonds reçus ont été utilisés à des fins programmatiques (montant estimé à 156 000 USD).

Inadéquation de la gestion des avances : Au moment de l'audit, des avances au personnel et aux maîtres d'œuvre d'un montant de 1,29 million USD n'avaient pas été comptabilisées (98 % concernent des sous-réceptaires de l'Organisation ougandaise d'aide aux malades du sida) :

- Les avances n'ont pas été remboursées conformément à la réglementation financière du pays, c'est-à-dire dans les 60 jours suivant l'achèvement de l'activité. Les avances non dépensées n'ont pas non plus été remboursées en temps voulu. Au moment de l'audit (novembre 2015), 11 membres du personnel du ministère de la Santé n'avaient pas rendu compte d'avances reçues en mars 2014. De même, des avances versées aux maîtres d'œuvre par le deuxième réceptaire principal sont restées non régularisées pendant plus d'un an.
- Le ministère de la Santé n'est pas doté d'un mécanisme efficace de suivi des avances. Les avances versées à différents membres du personnel étaient enregistrées au nom d'un membre du personnel. L'audit a également constaté que certaines avances remboursées n'avaient pas été comptabilisées dans le Grand livre et que d'autres enregistrées comme remboursées n'avaient pas été supprimées du Grand livre.

Faible taux d'absorption des fonds de subvention : Le BIG a constaté que 46 % seulement des fonds décaissés au ministère des Finances entre janvier 2013 et juin 2015 avaient été dépensés au moment de l'audit⁴⁹. Ce faible taux d'absorption a été imputé à des processus prolongés d'achat et de recrutement dans le pays, notamment :

- des retards dans les processus d'achat (par exemple, achat de bons alimentaires dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose résistante aux médicaments (depuis 2012)),
- une mise en œuvre retardée de différentes modalités du mécanisme de subventionnement des prix (depuis janvier 2015), et
- le recrutement de personnel clé pour les programmes (transversal depuis 2013). Les postes vacants ont été annoncés dans la presse nationale en août 2015.

Les problèmes identifiés dans le présent rapport soulèvent des questions quant à l'adéquation et l'efficacité des deux réceptaires principaux au niveau de la supervision de leurs sous-réceptaires et pour garantir une mise en œuvre en temps voulu des recommandations du Secrétariat. Les recommandations de nombreux examens étaient souvent répétitives, le ministère de la Santé n'ayant pas mis en œuvre des actions convenues de la Direction antérieures (14 recommandations sur 22, sur la base de l'échantillon des lettres de recommandation). Par ailleurs, la résolution des problèmes identifiés de mise en œuvre des programmes n'est pas appropriée, notamment concernant les retards dans les processus d'achat et de recrutement.

Le caractère récurrent des problèmes soulève également des questions quant au degré de supervision de la direction du ministère de la Santé pour garantir une mise en œuvre efficace des activités. L'audit a constaté que :

⁴⁹ Le taux d'absorption concerne les 32 millions USD disponibles dans le pays durant la période.

- Le degré de supervision de la direction du ministère n'était pas proportionné aux investissements, comme en atteste l'attention limitée qu'elle a consacrée aux activités financées par le Fonds mondial. La direction du ministère de la Santé n'assiste pas régulièrement aux réunions de l'instance de coordination nationale durant lesquelles les problèmes relatifs aux subventions seront longuement débattus. La direction du ministère de la Santé n'était pas au courant des principaux problèmes connus affectant les programmes.
- Le ministère de la Santé n'était pas doté de structures intégrées pour promouvoir la mise en œuvre des programmes financés, comme un bureau référent de coordination et des équipes régionales de suivi des résultats. Ces structures ne pouvaient donc pas être tenues pour responsables au sein du ministère.

L'audit a également constaté que bien que le ministère des Finances ait délégué la plupart de ses fonctions au ministère de la Santé, la responsabilité des subventions lui incombe en dernier ressort. Toutefois, le ministère des Finances n'avait pas mis en place de mécanismes efficaces pour superviser le ministère de la Santé et le responsabiliser vis-à-vis des fonctions qui lui ont été assignées. Le Bureau de la santé du ministère des Finances ne dispose toujours par des ressources appropriées pour assurer la supervision nécessaire du ministère de la Santé.

Action convenue de la Direction 5 :

Le Secrétariat demandera à l'instance de coordination nationale d'élaborer un plan d'action assorti d'un calendrier décrivant la manière dont les mécanismes de mise en œuvre du pays seront rationalisés et renforcés afin de promouvoir une mise en œuvre efficace des programmes financés. Ce plan prévoira le renforcement (liste non exhaustive) :

- des capacités des bénéficiaires principaux à exécuter leur mission de façon efficace,
- de la supervision de l'autorité déléguée aux sous-bénéficiaires (en particulier le ministère de la Santé), et
- de la gestion des risques et de la supervision des programmes financés des bénéficiaires principaux.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

Action convenue de la Direction 6 :

Le Secrétariat examinera les constatations relatives à la perte non justifiée d'actifs et de fonds, et émettra des propositions à l'intention du Comité des recouvrements sur la marche à suivre.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue	Titulaire et date cible
1	Interruptions de traitement affectant la réalisation de l'impact pour les trois maladies	<p>Œuvrant de concert avec les partenaires, le Secrétariat aidera le gouvernement à organiser une réunion pour approuver :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nombre prévu de personnes devant être traitées et l'insuffisance de financement associée pour la lutte contre le VIH et la tuberculose, et • un mécanisme destiné au pistage et au suivi des engagements de financement et à la mobilisation de financements supplémentaires afin de combler les insuffisances dans ce domaine. 	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 septembre 2016</p>
2	Mise en œuvre sous-optimale de certaines activités des programmes financés	<p>Le Secrétariat demandera au ministère de la Santé d'élaborer un plan d'action pour résoudre les problèmes de mise en œuvre constatés dans le rapport. En particulier, ce plan inclura :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement de personnel clé au ministère de la Santé chargé de la mise en œuvre des programmes financés, • L'opérationnalisation des composantes essentielles des interventions, notamment (i) l'utilisation des appareils Gene-Xpert, (ii) le dépistage de confirmation pour le diagnostic du paludisme, et (iii) l'utilisation d'appareils poursuivre l'efficacité du traitement contre le VIH, et • Un dispositif de mise en œuvre et de supervision du mécanisme de subventionnement des prix au sein du ministère de la Santé. 	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>31 décembre 2016</p>
3	Inadéquation de la gestion des produits dans le système de gestion de la chaîne des achats et des stocks	<p>Sachant qu'il est essentiel pour améliorer la fourniture de services d'optimiser globalement les flux de produits tout le long de la chaîne d'approvisionnement, un plan opérationnel sera élaboré et approuvé entre le Secrétariat, les pouvoirs publics et les partenaires afin de renforcer la responsabilité d'ensemble tout le long de la chaîne d'approvisionnement.</p>	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>31 décembre 2016</p>
4	Données de qualité limitée pour éclairer les prises de décision	<p>Le gouvernement s'est engagé à financer les ressources humaines et les outils nécessaires pour améliorer la qualité des données. Le Secrétariat assurera un suivi des engagements du gouvernement relatifs aux principales</p>	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p>

		contributions concernées pour les programmes, notamment la formation et la supervision.	31 mars 2017
5	Comptabilisation inappropriée des fonds programmatiques	<p>Le Secrétariat demandera à l'instance de coordination nationale d'élaborer un plan d'action assorti d'un calendrier décrivant la manière dont les mécanismes de mise en œuvre du pays seront rationalisés et renforcés afin de promouvoir une mise en œuvre efficace des programmes financés. Ce plan prévoira le renforcement (liste non exhaustive) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des capacités des récipiendaires principaux à exécuter leur mission de façon efficace, • de la supervision de l'autorité déléguée aux sous-récepteurs (en particulier le ministère de la Santé), et • de la gestion des risques et de la supervision des programmes financés des récipiendaires principaux. 	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 juin 2016</p>
6	Comptabilisation inappropriée des fonds programmatiques	Le Secrétariat examinera les constatations relatives à la perte non justifiée d'actifs et de fonds, et émettra des propositions à l'intention du Comité des recouvrements sur la marche à suivre.	<p>Responsable de la Division de la gestion des subventions</p> <p>30 juin 2016</p>

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 (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps) 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.