



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Zimbabwe

GF-OIG-16-019
13 juillet 2016
Genève, Suisse

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

Table des matières

I.	Contexte.....	3
II.	Portée et notations.....	6
01	Portée	6
02	Notations	7
III.	Synthèse	8
IV.	Constatations et actions convenues de la Direction	11
01	L'insuffisance de la qualité des services a nui à l'obtention de l'impact	11
02	Les lacunes du système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement affectent l'efficacité de la distribution des médicaments et des fournitures de santé, ainsi que la tenue des inventaires.....	15
03	Contrôles adéquats des risques financiers, souffrant d'un manque d'efficacité au niveau de l'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente	17
V.	Tableau des actions convenues.....	20
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	21
	Annexe B : Méthodologie.....	22

I. Contexte

Contexte national

Le Zimbabwe est un pays à faible revenu d'une population de 15,25 millions d'habitants (2014)¹. Son produit national brut est de 14,2 milliards de dollars US (2014). Le pays affiche un taux de croissance économique annuel d'environ 1,4 % et 72,3 % de la population vit sous le seuil de pauvreté². La croissance économique nationale a rapidement chuté à partir de 2012, du fait de la « dollarisation »³. Vulnérable face aux changements climatiques, l'économie a souffert du passage d'El Nino, en particulier les secteurs de l'agriculture, de l'eau et de l'énergie. Ajoutée à la chute du prix des matières premières, cette catastrophe a entraîné une réduction des recettes fiscales et a aggravé les difficultés économiques du pays. En 2015, le Zimbabwe était classé 155^e sur 188 pays dans le classement de l'Indice du développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)⁴. Selon l'Indice de perception de la corruption 2015 de Transparency International, le pays se classe au 150^e rang sur 167.

Le Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance fait toujours partie des cinq ministères prioritaires du gouvernement en termes d'allocations financières⁵. Les allocations fiscales au secteur de la santé ont néanmoins diminué ces dernières années, suite à des restrictions budgétaires selon les autorités publiques. Ainsi, les dépenses publiques par habitant consacrées à la fourniture de services de santé ont chuté et sont passées de 9,9 % en 2013 à 8,2 % en 2014⁶. En 2015, 7 % du budget national était alloué au Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance. Les apports limités du gouvernement couvrent principalement les salaires (90 %), laissant peu de ressources disponibles pour financer d'autres interventions non soutenues par le Fonds mondial et les partenaires de développement. La fourniture de soins de santé dans le pays en a souffert, en particulier les ressources humaines du secteur de la santé publique, dont le gouvernement a gelé les emplois. Par ailleurs, le personnel de santé migre vers d'autres pays en quête de meilleures opportunités. La densité des professionnels de santé est faible (1,23 agent pour 1 000 habitants) comparée au taux de 2,5 % nécessaire à la fourniture de services de santé.

Malgré les obstacles, le Zimbabwe a imaginé des solutions novatrices pour financer la lutte contre le VIH. Ainsi, une taxe sur le sida⁷ établie en 1999 collecte 35 millions de dollars US chaque année selon les estimations et jouit d'une belle reconnaissance dans la région. Cependant, les difficultés économiques grandissantes du pays pourraient affecter les revenus tirés de cette taxe, dépendante des recettes fiscales.

En conséquence, le pays reste fortement dépendant des partenaires de développement pour financer les interventions de santé publique, le Fonds mondial et USAID en étant les deux principaux contributeurs. Le pays possède également un Fonds de développement de la santé, financé par des bailleurs de fonds importants tels que le Département britannique du développement international, l'Union européenne, Irish Aid et le gouvernement suédois. Ce Fonds encourage avec succès un programme de rétention des agents de santé.

Les trois maladies au Zimbabwe

VIH

Le Zimbabwe supporte 4,5 % de la charge mondiale de VIH. Le taux de prévalence chez les adultes est de 16,7 %⁸ et l'épidémie touche principalement la population hétérosexuelle. Selon les

¹ Profil du pays par la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/zimbabwe>

² The World Fact Book, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/zi.html>

³ La dollarisation consiste à utiliser une devise étrangère comme monnaie légale plutôt que la devise nationale. Le Zimbabwe a ainsi adopté le dollar US en lieu et place du dollar zimbabwéen. Le pays est ainsi parvenu à contrer l'hyperinflation, restaurer sa stabilité financière et rétablir sa crédibilité monétaire.

⁴ Rapport sur le développement humain 2015 du PNUD

⁵ Organisation mondiale de la Santé, Observatoire africain de la santé

⁶ Zimbabwe – Examen des dépenses de santé publique, mai 2015

⁷ La taxe sida est un impôt prélevé sur les revenus des employés.

⁸ Profil du pays par l'ONUSIDA, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zimbabwe>

estimations, 1 400 000 adultes et 150 000 enfants vivent avec le VIH. Le pays a néanmoins fait d'importants progrès en matière de lutte contre le VIH/sida :

- Globalement, la couverture des traitements antirétroviraux est passée de 36 % en 2009 à 82 % (42 % des enfants et 95 % des adultes) fin 2012. En juin 2015, 842 372 adultes et enfants suivaient un traitement antirétroviral.
- Le taux de mortalité lié au VIH est en diminution constante. Le nombre de décès dus à la maladie est ainsi passé de 115 117 en 2011 à 54 994 en 2014.
- Le nombre de femmes enceintes séropositives à VIH placées sous antirétroviraux aux fins de réduire le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant a augmenté, passant de 22 % en 2012 à 82 % en 2013.

Paludisme

Le paludisme reste un problème de santé publique majeur au Zimbabwe. Près de la moitié de la population y est exposée et l'audit sur la prise en charge du paludisme réalisé par le Ministère de la Santé en 2014 fait état de 480 109 cas déclarés. Son épidémiologie varie considérablement selon les régions du pays, les zones de plaine étant touchées par un risque de transmission tout au long de l'année, tandis que dans les zones d'endémie palustre en altitude, la transmission est saisonnière. Le pays a enregistré d'importants progrès dans la réduction de sa charge de paludisme, comme en atteste ce qui suit :

- La prévalence et l'incidence reculent, plusieurs districts passant de la riposte à la pré-élimination.
- Plus de 90 % des cas de paludisme sans complication sont confirmés avant la prise en charge⁹.
- Les taux de possession de moustiquaires sont élevés (99 % fin 2015), bien que leur utilisation reste problématique (environ 49 % selon une enquête de 2012 sur les indicateurs du paludisme).
- La couverture de pulvérisations intradomiciliaires à effets rémanents au sein des populations ciblées est passée de 87 % en 2012 à 92 % en 2015.

Tuberculose

Le Zimbabwe supporte 1,2 % de la charge mondiale de la tuberculose et a le 7^e taux de morbidité le plus élevé d'Afrique. Le Zimbabwe a réalisé une étude nationale de la prévalence de la tuberculose en 2014/2015. Les estimations préliminaires de la prévalence de la tuberculose, toutes formes confondues, s'élevaient en 2014 à 292 pour 100 000 habitants, un taux nettement inférieur aux estimations précédentes (409 pour 100 000). Selon les estimations, le taux de réussite des traitements de la tuberculose est de 80 %¹⁰ et 970 cas de tuberculose multirésistante surviennent chaque année¹¹.

Le soutien du Fonds mondial au Zimbabwe

Au total, le Fonds mondial a signé 19 subventions d'un montant cumulé de 1,1 milliard de dollars US, dont 930 millions ont été décaissés à ce jour. Au moment de l'audit (mars 2016), les subventions ci-après étaient actives :

Composante	Réциpiendaire principal	Montant signé millions USD	Montant décaissé millions USD
VIH/sida	Programme des Nations Unies pour le développement	469	346
Paludisme	Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance	59	24
Tuberculose	Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance	39	12

⁹ Audit du Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance sur la prise en charge des cas de paludisme, 2015

¹⁰ Rapport 2014 de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose au Zimbabwe

¹¹ Tuberculose multirésistante chez les groupes à haut risque, Zimbabwe, volume 20, numéro 1—janvier 2014

Total		567	382
--------------	--	------------	------------

Les subventions sont gérées au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire, le Programme des Nations Unies pour le développement étant récipiendaire principal de la composante VIH. La politique de sauvegarde supplémentaire est une mesure d'atténuation des risques utilisée par le Fonds mondial pour instituer des mesures appropriées lorsque ses investissements encourent un danger. Le Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance a été nommé récipiendaire principal des subventions liées au paludisme et à la tuberculose en janvier 2015, des mesures de sauvegarde supplémentaires étant apportées par le recrutement d'un administrateur de fonds (PNUD), chargé d'atténuer les risques de séquestre des fonds¹².

Les produits de santé et les médicaments utilisés dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont achetés principalement (plus de 90 %) par l'intermédiaire des systèmes du PNUD, du Service pharmaceutique mondial et du mécanisme volontaire d'achat groupé du Secrétariat, respectivement.

¹² En 2008, les autorités ont décidé que tous les comptes dans une devise étrangère devaient être « déposés » à la Reserve Bank of Zimbabwe, ce qui a affecté la mise en œuvre puisque les crédits n'étaient pas immédiatement disponibles.

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 2016. 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 vérifiant :

- i) les dispositions actuelles de mise en œuvre des subventions ;
- ii) la qualité des services fournis au titre des programmes subventionnés ;
- iii) la chaîne d'approvisionnement, qui soit propre à garantir la livraison opportune de produits de santé et de médicaments de qualité et à en tenir des inventaires rigoureux ; et
- iv) les contrôles internes visant à garantir une utilisation économique, efficace et efficiente des crédits.

L'audit couvrait les points ci-après :

- les trois subventions mises en œuvre par le PNUD et le Ministère de la Santé, ainsi que par leurs sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires entre janvier 2014 et décembre 2015. Cependant, les conclusions du BIG tirées de l'inspection des sites de mise en œuvre comprennent également les observations notées lors de la visite en mars 2016 ; et
- les visites de six sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires, les visites de terrain de 30 hôpitaux et établissements de santé, entrepôts nationaux et d'un entrepôt provincial de la National Pharmaceutical Company du Zimbabwe (NatPharm), ainsi que de bureaux du système de santé au niveau des districts.

Limite de la portée

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions et de règlements établissant un cadre appelé « principe de l'audit unique ». Selon les dispositions de ce cadre, les Nations Unies et ses filiales n'autorisent pas de tiers à consulter leurs livres et registres. Les audits et enquêtes sont intégralement réalisés par les organismes de suivi des Nations Unies. Le Conseil d'administration du Fonds mondial et ses comités ont évalué la gestion de la garantie des fonds par le PNUD et d'autres organes des Nations Unies et s'appuient sur ces entités en la matière. En conséquence, l'audit du BIG ne s'est pas intéressé aux dépenses du PNUD.

Notations¹³

Objectifs de l'audit	Notation	Référence aux constatations
Adéquation et efficacité des dispositions actuelles de mise en œuvre des subventions	Efficace	IV.3
Qualité des services fournis dans le cadre des programmes	Nécessite une nette amélioration	IV.1
La chaîne d'approvisionnement fournit en temps opportun des produits de santé et des médicaments de qualité garantie et en tient des inventaires rigoureux	Partiellement efficace	IV.2
Les contrôles internes garantissent une utilisation économique, efficace et efficiente des crédits des subventions	Efficace	IV.3

¹³ Voir l'annexe A qui présente une définition des notations

III. Synthèse

Les subventions du Fonds mondial au Zimbabwe sont mises en œuvre dans un environnement aux ressources limitées, marqué par un déclin des dépenses de santé publique par habitant ces deux dernières années. L'essentiel de cette enveloppe couvre les salaires des agents de santé publique, laissant peu de ressources pour d'autres interventions clés¹⁴. Le gel de l'emploi dans la fonction publique et la migration des agents de santé vers d'autres pays ont eu un impact négatif sur le nombre de professionnels de la santé disponibles et sur la fourniture de services dans le secteur de la santé.

Le présent audit des subventions au Zimbabwe a vocation à fournir au Conseil d'administration une garantie indépendante de l'adéquation et de l'efficacité dans les domaines ci-après :

Qualité des services fournis au titre des programmes soutenus financièrement :

Malgré des difficultés économiques considérables, le pays a su intensifier les interventions de lutte contre les trois maladies au cours des deux dernières années avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires de développement. Cette volonté se traduit par une hausse de 30 % du nombre de personnes sous antirétroviraux en 2014 et en 2015, une couverture quasi-universelle des cas de paludisme avant la prise en charge et une hausse du taux de guérison de la tuberculose, qui est passé de 79 % en 2014 à 83 % en 2015 selon les données du Ministère de la Santé.

Le BIG constate néanmoins que cette intensification ne s'est pas toujours accompagnée d'une hausse proportionnelle de la qualité des services, en particulier pour le VIH et le paludisme :

- Contrairement aux directives nationales, 13 % des 30 établissements visités par le BIG (32 % des patients atteints par le VIH dans les établissements visités) ne réalisaient pas systématiquement de tests de confirmation des patients séropositifs à VIH aux fins d'éviter les erreurs de diagnostic¹⁵. De plus, les tests devant être effectués avant et après le début des traitements n'étaient pas toujours réalisés dans les trente établissements visités.
- Selon les données du Programme national de lutte contre le paludisme, 40 % des 179 nouveaux cas de paludisme ont été détectés à temps mais n'ont pas été pris en charge efficacement en temps opportun. Cette flambée épidémique représente 20 % des décès liés au paludisme. Pour y faire face, une partie des subventions a été allouée à la mise en œuvre d'un plan de riposte d'urgence.

Ces difficultés ne sont habituellement pas spécifiques aux subventions au Zimbabwe. De fait, dans le registre institutionnel des risques présenté au Conseil d'administration en novembre 2015, le Secrétariat a constaté que la qualité des services était une source de préoccupation majeure dans l'ensemble du portefeuille. Cependant, les problèmes de qualité de service identifiés au Zimbabwe sont notamment dus aux spécificités nationales ci-après :

- *Contexte national* : la situation économique du pays a fortement affecté le financement de contrepartie alloué au soutien des activités de santé non financées par le Fonds mondial et les partenaires de développement. Le nombre d'agents de santé dans les établissements pâtit de l'incapacité des autorités à payer les salaires, du gel de l'emploi dans le secteur public et de la migration des professionnels de la santé vers d'autres pays. En collaboration avec ses partenaires, le Fonds mondial appuie des programmes de motivation et de rétention du personnel de santé.
- *Capacité de dépistage* : malgré la disponibilité des crédits des subventions alloués au renforcement des capacités du pays en matière de dépistage, le BIG constate que des retards de livraison d'appareils de dépistage essentiels et l'affectation inefficace des appareils disponibles continuent d'affecter la qualité des services.

Au terme d'un examen des mesures prises pour améliorer la qualité des services, le BIG conclut que ce domaine **nécessite une nette amélioration**.

¹⁴ Examen des dépenses publiques dans le secteur de la santé au Zimbabwe

<http://documents.worldbank.org/curated/en/2015/07/24801648/zimbabwe-health-public-expenditure-review>

¹⁵ Tous les patients testés séropositifs par le premier algorithme doivent subir un second test de confirmation.

Capacité de la chaîne d'approvisionnement à fournir des produits de santé et des médicaments de qualité garantie en temps opportun et à tenir des inventaires rigoureux :

La majorité des crédits de la subvention est allouée à l'achat, au stockage et à la distribution de produits de santé (environ 68 % pour les trois maladies). Depuis le dernier audit du BIG en 2012, le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays a été amélioré au moyen de mesures visant à rationaliser les multiples mécanismes de distribution, à améliorer les procédures d'assurance, à renforcer les capacités de la NatPharm et à optimiser la gestion des médicaments périmés.

Cependant, le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement du pays souffre toujours de faiblesses qui affectent la capacité à distribuer efficacement les médicaments et les produits de santé et à maintenir des inventaires rigoureux :

- L'approvisionnement irrégulier de médicaments antipaludéens¹⁶ aux établissements de santé sans mécanisme efficace de redistribution entraîne des excédents et des pénuries de stock et des expirations de médicaments dans les établissements de santé.
- L'inexactitude et/ou l'incomplétude des registres a affecté la reddition des comptes relative aux médicaments et aux fournitures. Au niveau central, il n'existe aucune trace de 50 % des fournitures distribuées dans le cadre du système Push¹⁷ et le BIG a identifié des écarts de stock d'une valeur de 2 millions de dollars US dans les établissements de santé dus à des tenues de registres inappropriées.
- Les limites de stockage au niveau provincial, les capacités restreintes du personnel de santé à demander des médicaments et l'importante dette des autorités (23 millions de dollars US) à la NatPharm sont autant d'éléments qui affectent la mise en œuvre du nouveau système de distribution.

En conséquence, les mécanismes visant à garantir la livraison de produits de qualité en temps opportun et la tenue d'inventaires rigoureux sont considérés **partiellement efficaces**.

Contrôles internes visant à garantir une utilisation économique, efficace et efficiente des crédits

En 2008, le Secrétariat du Fonds mondial a invoqué la Politique de sauvegarde supplémentaire et a confié au PNUD le rôle de récipiendaire principal pour les trois subventions. En 2015, le Ministère de la Santé a été nommé récipiendaire principal des subventions liées au paludisme et à la tuberculose, tandis que le PNUD restait administrateur des fonds aux fins de seconder la gestion financière au Ministère. Au moment de l'audit, le PNUD avait fait état de 27 millions de dollars US d'économies dans le cadre de l'achat d'antirétroviraux suite à des réductions des coûts unitaires, à des remises lors de commandes de gros volumes et à une baisse des honoraires des agents d'achat¹⁸. Cependant, les contrôles financiers internes des maîtres d'œuvre souffrent toujours de faiblesses qui affectent l'efficacité de l'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente. Le BIG a identifié des dépenses non conformes d'un montant de 0,4 million de dollars US, ainsi que des lacunes de gestion des avances, à tel point que 40 % des avances sont restées non régularisées pendant plus de 120 jours¹⁹. Le Secrétariat avait déjà identifié certaines faiblesses relevées par le BIG, mais les mesures correctives n'avaient pas été pleinement appliquées au moment de l'audit. Les mécanismes visant à garantir une utilisation économique, efficace et efficiente des crédits des subventions sont considérés **efficaces**.

Dispositions actuelles de mise en œuvre des subventions

L'instance de coordination nationale fournit la supervision requise aux programmes subventionnés et aide à redresser la situation en cas de difficultés. Par exemple, au moment de l'audit, elle a approuvé un plan de mise en œuvre accélérée en réponse au faible taux d'absorption des fonds du

¹⁶ Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA)

¹⁷ Entrepôt ambulant qui distribue des médicaments antipaludéens et antituberculeux aux établissements de santé. Le personnel désigné évalue les quantités requises par chaque centre et réapprovisionne les stocks à chaque visite.

¹⁸ Ce chiffre n'a pas été vérifié par le BIG.

¹⁹ Suite à l'audit, le Ministère de la Santé a actualisé son manuel financier aux fins d'améliorer la gestion des avances.

Ministère de la Santé quand il est devenu récipiendaire principal²⁰. Les récipiendaires principaux supervisent les activités de leurs sous-réceptaires. Ils peuvent également veiller à l'identification et à l'atténuation opportune des risques liés à la mise en œuvre. L'efficacité du PNUD en qualité de récipiendaire principal a souffert d'une collaboration inappropriée avec son principal sous-réceptaire, le Ministère de la Santé. Bien que plusieurs structures de coordination aient été créées au Ministère, notamment l'Unité de coordination de la gestion des subventions, depuis le dernier audit du BIG en 2013, il reste parfois difficile d'obtenir des approbations du Ministère de la Santé en temps opportun aux fins de soutenir la mise en œuvre des activités, en particulier au niveau du dépistage.

Les modalités de mise en œuvre existantes mettent en lumière une partie des difficultés rencontrées. Bien que le contexte national en complique la résolution rapide, le Secrétariat a lancé des plans avec le concours d'autres partenaires aux fins de résoudre la majorité des difficultés. Les modalités de mise en œuvre sont donc considérées **efficaces**.

²⁰ Fin 2015, le récipiendaire principal avait dépensé 34 % de son budget annuel.

IV. Constatations et actions convenues

IV.1	L'insuffisance de la qualité des services a nui à l'obtention de l'impact	Équipes de pays
------	--	------------------------

Avec le concours de ses partenaires au Zimbabwe, le Fonds mondial a soutenu l'intensification des activités liées aux trois maladies dans le pays. En particulier, plus de 3,8 millions de personnes ont bénéficié de conseils et d'un dépistage du VIH et plus de 90 % des cas suspects de paludisme sans complication sont pris en charge après un test de confirmation. Cependant, les avancées liées à l'intensification ne s'accompagnent pas toujours d'améliorations similaires en matière de qualité des services fournis, comme en témoignent les éléments ci-après :

Non-conformité aux directives en matière de conseil et de test du VIH : Bien que plus de 3 865 000 personnes aient bénéficié de conseils et d'un dépistage du VIH au cours des deux dernières années, le BIG note que le dépistage du VIH n'est pas toujours conforme aux directives et politiques nationales applicables :

- Treize pour cent des 30 établissements de santé visités ne réalisaient pas systématiquement de tests de confirmation sur les patients séropositifs à VIH²¹. Ces centres prennent en charge 32 % des patients atteints par le VIH enregistrés dans les 30 établissements visités. Cela augmente les risques d'erreur de diagnostic. Les patients réellement atteints risquent alors de ne pas être placés sous traitement et à l'inverse, des patients séronégatifs peuvent commencer un traitement inutile. À l'origine de cet écueil, 56 % des postes de conseillers chargés de fournir des services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements de santé ne sont pas pourvus.
- Les nourrissons exposés au VIH n'étaient pas toujours dépistés conformément aux directives nationales. En conséquence, certains nourrissons potentiellement séropositifs n'étaient pas dépistés et placés sous traitement en temps opportun. Selon les données du Ministère de la Santé, 30 % des nourrissons exposés au VIH en 2015 ont été dépistés après le délai recommandé de huit semaines, et 10 % n'ont pas été dépistés du tout suite à des retards de collecte, de transport et de test des échantillons sanguins, ou de problèmes de qualité des échantillons. Ainsi, les échantillons sanguins de plus de 2 700²² nourrissons exposés au virus n'ont pas pu être analysés en 2015 en raison d'une qualité insuffisante.

Défaillances du suivi des patients sous traitement : Contrairement aux directives nationales relatives aux traitements antirétroviraux, les tests requis avant (référence)²³ et après (suivi quotidien)²⁴ le début du traitement des patients ne sont pas réalisés systématiquement. Ces manquements affectent les dates de début des traitements, l'efficacité des schémas thérapeutiques et la détection des effets secondaires. Le BIG relève les points ci-après :

- Sur un objectif de 100 % 43,9 % seulement des tests de numération des CD4 ont été réalisés en 2015. Ces tests n'ont pas été réalisés pour 82 % des patients des 30 établissements de santé visités par le BIG. La couverture nationale du suivi de la charge virale s'élève à 5,6 % alors que l'objectif est de 21 %. Cet écart s'explique principalement par une pénurie d'équipement²⁵.
- Sur les 30 établissements visités, le BIG note que les dépistages de référence recommandés avant la mise en place d'un traitement antirétroviral n'étaient pas toujours réalisés. Soixante-dix pour cent, 47 % et 40 % des patients n'ont pas réalisé de test de la méningite cryptococcique, de la fonction hépatique et déterminé la formule sanguine complète respectivement avant le début du traitement.

²¹ Tous les patients séropositifs selon le premier algorithme doivent passer un test de confirmation

²² Dix pour cent des échantillons sanguins envoyés au laboratoire national de référence en 2015 à des fins d'analyse

²³ Formule sanguine complète, test de la fonction hépatique et dépistage de la méningite cryptococcique

²⁴ Test de numération des CD4 et de la charge virale

²⁵ Données du Programme national de lutte contre le sida

Manque de rétention des patients sous traitement : Le BIG constate que 15 % des patients des 30 établissements de santé visités sont perdus de vue après 12 mois de traitement. Cette observation recoupe les conclusions d'une évaluation des résultats des traitements antirétroviraux réalisée par le Secrétariat, qui indique que 14 % des patients placés sous traitement ne sont plus suivis au-delà de douze mois. Au moment de l'audit (mars 2016), le pays avait commencé une étude des résultats des traitements du VIH avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, qui permettra notamment de déterminer les taux de rétention des patients et les mesures requises pour les améliorer²⁶.

Défaillances de la riposte aux épidémies de paludisme : Le Zimbabwe a enregistré 179 épidémies de paludisme en 2014/2015. Des mesures ont été mises en place aux fins de détecter les épidémies et de les prendre en charge sans délai²⁷. Cependant, selon les données du Programme national de lutte contre le paludisme, 40 % des patients n'ont pas bénéficié d'une prise en charge efficace en raison des ressources insuffisantes allouées à la mise en œuvre du plan de riposte d'urgence du pays. Suite à ces flambées épidémiques, 293 605 cas de paludisme et 244 décès liés à la maladie ont été déclarés en 2014 et 2015. Le Fonds mondial a alloué des crédits en février 2016 aux fins de soutenir la mise en œuvre du plan de riposte d'urgence.

Détection active limitée des cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante : Le BIG a constaté que le pays ne procédait pas à la détection active des cas de tuberculose dans le cadre du programme national avant la mise en place d'un projet pilote au dernier trimestre 2015. Les initiatives de détection active n'avaient pas été renforcées au moment de l'audit en raison de financements insuffisants. De même, 30 % des patients séropositifs à VIH dans les établissements visités par le BIG n'avaient pas reçu de test de la tuberculose avant de commencer leur traitement antirétroviral. Par ailleurs, 30 % des centres visités ne dépistaient pas la tuberculose chez les enfants. Les réglementations et les directives existantes recommandent un dépistage annuel de tout le personnel de santé travaillant en milieu carcéral et un test de la tuberculose à l'admission de chaque détenu. Pour autant, les agents de santé travaillant en milieu carcéral n'ont pas été dépistés du tout en 2015 et moins de 10 % des détenus ont été testés en 2014 et 2015.

Le Secrétariat a indiqué que la qualité des services représentait une préoccupation majeure dans le registre institutionnel des risques présenté au Conseil d'administration en novembre 2015. Les difficultés liées à la qualité des services au Zimbabwe sont dues aux facteurs ci-après :

- i. **Insuffisance des capacités de dépistage :** L'efficacité des services de dépistage du pays a souffert du manque d'appareils disponibles ou d'équipement hors-service :
 - Aucun équipement de dépistage de la charge virale n'a été acheté depuis 2014 suite à des retards d'approbation du cahier des charges afférent à ces appareils par le Département des services de laboratoire du Ministère de la Santé et en raison de la difficulté de se procurer des équipements présélectionnés par l'Organisation mondiale de la Santé qui se conforment aux spécifications nationales.
 - La moitié des établissements visités par le BIG ne possédaient pas d'appareil de dépistage de la tuberculose chez les enfants en raison des restrictions budgétaires nationales. Le Fonds mondial a alloué des fonds aux fins d'y remédier.
 - Les programmes nationaux ne sont pas en mesure d'améliorer l'assurance de la qualité des programmes liés au VIH et au paludisme. Cette incapacité s'explique par les restrictions budgétaires nationales et les retards d'approbation du cahier des charges des équipements par le Département des services de laboratoire du Ministère de la Santé.

²⁶ Cette étude a été terminée après l'audit. Elle proposait plusieurs mesures visant à diminuer le nombre de patients perdus de vue, au moyen notamment d'un système de recherche des patients perdus de vue, d'un renforcement des ressources humaines dans les centres de santé et d'une mobilisation communautaire.

²⁷ Le Programme national de lutte contre le paludisme a établi des plans de riposte d'urgence et des équipes de riposte rapide dans les 47 districts prioritaires aux fins de gérer les flambées épidémiques.

- Selon le registre des actifs du programme national, 38 % (136 sur 360) des appareils de numération des CD4 ne fonctionnaient pas au moment de l'audit. De même, le BIG indique que 27 % de ces appareils dans les 30 centres visités en mars 2016 étaient hors service. De plus, les appareils de mesure de la charge virale du Laboratoire national de référence en microbiologie sont restés hors service pendant plus de six mois entre 2014 et 2015 en raison de pannes récurrentes. Au moment de l'audit, 53 % des appareils de radiographie ne fonctionnaient pas, parce qu'ils étaient obsolètes ou parce qu'ils devaient être réparés.
- Plusieurs appareils en état de fonctionnement n'étaient pas déployés conformément aux directives nationales d'optimisation de l'utilisation et n'ont donc pas été exploités pleinement. Par exemple, 31 des 136 appareils de numération des CD4 ont servi à moins de 60 % de leurs capacités annuelles. Les appareils Hain de dépistage de la tuberculose pharmacorésistante ont été utilisés à 15 % seulement de leurs capacités en 2015. En collaboration avec ses partenaires dans le pays, le Fonds mondial s'est attaché à renforcer le système de transport des échantillons aux fins d'en optimiser l'exploitation.

ii. **Déficits quantitatifs et qualitatifs du personnel de santé** dus au gel de l'emploi dans le secteur de la santé publique et au départ des agents de santé vers d'autres pays. Le BIG a noté les observations ci-après :

- a. Postes non pourvus : Le BIG note que seulement 36 % des centres visités avaient recruté 85 % ou plus du personnel approuvé. Seulement 900 conseillers principaux (56 %) sur les 1 605 requis au total, chargés des services de test du VIH et de conseil en établissement de santé avaient été recrutés.
- a. Agents de santé non formés : 1 210 (16 %) sur 7 710 professionnels de santé ont été formés au nouveau programme de dépistage rapide du VIH, et 54 % des agents de santé communautaires ont été formés à la prise en charge du paludisme au niveau communautaire.
- b. Supervision technique non réalisée : Dans les 30 établissements visités, 40 % et 66 % n'avaient pas reçu de supervision technique sur le dépistage du VIH et la prise en charge du paludisme respectivement au cours du mois précédent²⁸.
- c. Agents de santé communautaires non rémunérés : Au moment de l'audit, les agents de santé communautaires chargés de collecter les coordonnées des patients perdus de vue et de les recontacter n'avaient pas été rémunérés depuis six mois, au détriment de leur efficacité. Le pays a commencé l'établissement d'une base de données électronique des agents de santé communautaires qui devrait à terme accélérer le versement des salaires.

iii. **Financement de contrepartie inadéquat** : Les dépenses publiques par habitant dans le secteur de la santé ont chuté de 9,9 % en 2013 à 8,2 % en 2014⁶.

- Le financement du programme lié au paludisme a diminué de plus de 58 % en 2015. De fait :
 - lorsque le Fonds mondial avait fourni des médicaments de traitement des cas graves de paludisme, les fournitures et l'équipement nécessaires à leur administration, notamment les fluides intraveineux et les kits de transfusion sanguine n'étaient pas disponibles ;
 - les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des plans de riposte d'urgence face aux épidémies de paludisme dans les 47 districts prioritaires sont limitées. Le Fonds mondial a alloué des ressources en février 2016 aux fins de soutenir le déploiement des interventions y afférentes.
- Plus de la moitié des établissements visités par le BIG ne possédaient pas d'appareils de dépistage de la tuberculose chez les enfants, du fait des restrictions budgétaires nationales. Le Fonds mondial a alloué des ressources aux fins d'y remédier.

²⁸ Les directives nationales en matière d'assurance qualité et de supervision recommandent aux districts de fournir une supervision technique aux établissements de santé une fois par mois au minimum.

- Les programmes nationaux ne sont pas en mesure d'améliorer l'assurance de la qualité des programmes liés au VIH et au paludisme en raison du budget limité alloué à ces interventions par les autorités publiques.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat s'assurera que le Ministère de la Santé établit un plan d'action, en collaboration avec ses partenaires, aux fins d'améliorer la qualité des services dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial au Zimbabwe. Ce plan comprendra des mesures visant spécifiquement à améliorer les points ci-après :

- services de diagnostic et de laboratoire liés aux trois programmes ;
- conformité aux politiques et directives nationales, notamment en matière de dépistage du VIH, de surveillance des patients sous antirétroviraux, de diagnostic et de prise en charge des cas de paludisme suite à une épidémie, et de détection active des cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante ; et
- affectation de ressources humaines au secteur de la santé.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

IV.2	Les lacunes du système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement affectent l'efficacité de la distribution des médicaments et des fournitures de santé, ainsi que la tenue des inventaires.	Équipe de pays
-------------	---	-----------------------

Le mécanisme volontaire d'achat groupé du Fonds mondial, le PNUD et le Service pharmaceutique mondial achètent environ 90 % des médicaments et produits de santé dans le cadre des subventions, tandis que la National Pharmaceutical Company du Zimbabwe (NatPharm) se charge du stockage et de la distribution. Un des laboratoires de l'Autorité de contrôle des médicaments du Zimbabwe (MCAZ) est présélectionné par l'OMS et chargé de l'assurance qualité des médicaments. Le Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance gère la quantification des médicaments et des produits de santé avec le soutien des partenaires et des parties prenantes dans le pays. Le pays a par ailleurs pris des mesures visant à rationaliser la chaîne d'approvisionnement et à combler les faiblesses identifiées dans les précédents audits du BIG, notamment la gestion des médicaments expirés.

Cependant, la chaîne d'approvisionnement du pays affiche toujours des défaillances qui affectent la capacité des autorités à distribuer efficacement les médicaments et produits de santé et la tenue des inventaires y afférents.

Distribution inefficace des médicaments antipaludéens : Au vu de l'examen du BIG portant sur le mécanisme de distribution de médicaments antipaludéens, les vérificateurs notent un manque d'efficacité et de rationalisation du système de gestion des stocks dans les établissements de santé. Bien que 71 % des centres visités par le BIG possédaient un stock de traitements contre le paludisme de dix à vingt mois²⁹, des centres voisins n'avaient aucun stock. Dans une province en particulier, neuf centres avaient connu des pénuries de médicaments antipaludéens de plus de 30 jours alors que d'autres centres de la même province stockaient plus de dix mois de traitements. Certains centres renvoyaient des produits de santé aux districts à des fins de distribution. Néanmoins, l'absence de mécanisme de redistribution systématique aux niveaux des districts et des établissements de santé a entraîné des pénuries et des expirations de médicaments antipaludéens. Le BIG a ainsi constaté des expirations de médicaments financés par le Fonds mondial dans 73 % des établissements. Il n'a pas été en mesure de quantifier la valeur monétaire des médicaments expirés par manque d'information au niveau périphérique, mais rien n'indique que le portefeuille compte beaucoup de produits périmés.

Défaillances de gestion des changements de schémas thérapeutiques : Le pays revoit régulièrement les schémas thérapeutiques à la lumière des directives de l'OMS. En conséquence, au moins 94 % des adultes prennent désormais un comprimé par jour, conformément aux recommandations. Les directives relatives à la gestion de la transition des patients vers la prise d'un seul comprimé antirétroviral par jour sont communiquées aux établissements de santé. Cependant, l'inadéquation des stocks régulateurs et la mise en œuvre incohérente des directives ont eu les conséquences ci-après :

- Des patients existants ont dû passer de l'ancien au nouveau traitement et les nouveaux patients ont dû retarder le début de leur prise en charge.
- Des antirétroviraux d'une valeur de 1,8 million de dollars US ont expiré.

Mise au rebut inadéquate des médicaments expirés : La mise au rebut des médicaments périmés a été améliorée depuis le dernier audit du BIG en 2013. Néanmoins, le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances accusent toujours des retards dans ce domaine. Le Fonds mondial a approuvé les financements liés à l'achat d'incinérateurs. Pour autant, le pays peine toujours à approuver la mise au rebut des médicaments. Ainsi, les médicaments périmés identifiés au niveau central en 2014 ont été mis au rebut en février 2016 seulement, du fait d'approbations tardives.

Inexactitude et incomplétude des registres, affectant la reddition des comptes relative aux médicaments : Le BIG constate que l'inexactitude et l'incomplétude des données à

²⁹ Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA)

tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement nuisent à la quantification des produits de santé distribués aux établissements et à la reddition des comptes y afférente, comme indiqué ci-après :

- Rapprochement incomplet de l'information entre le système de gestion des stocks et les systèmes d'information sanitaire au niveau des districts : Le BIG note que les données du système d'information sanitaire au niveau des districts n'ont pas pu être rapprochées avec les données du système de gestion des stocks, parce que le nombre et les noms des établissements enregistrés dans les deux systèmes ne coïncident pas. Par exemple, 400 centres ayant déclaré avoir administré des antirétroviraux aux patients enregistrés dans le système d'information sanitaire au niveau des districts ne font état d'aucune livraison d'antirétroviraux par la NatPharm selon le système de gestion des stocks.
- Documentation insuffisante sur les produits distribués : Le système de gestion des stocks de la NatPharm consigne uniquement le total des médicaments distribués, sans indiquer les établissements qui ont reçu 50 % des produits au niveau central dans le cadre du système Push³⁰.
- Différences entre les stocks réels et les registres : Un écart de 1,97 million de dollars US a été identifié au niveau des établissements, comme suit :
 - Le BIG a constaté des différences entre les quantités de médicaments et de kits de dépistage expédiés par la NatPharm mais dont 18 centres sur les 30 visités n'ont pas enregistré la réception. Cet écart représente un montant de 0,93 million de dollars US.
 - Au terme de l'examen des stocks réels, le BIG a constaté des différences entre les stocks reçus par les établissements et les quantités distribuées aux patients. Cet écart représente un montant de 1,04 million de dollars US dans 29 des 30 centres visités. Le BIG reconnaît que ces écarts sont dus à l'inadéquation des registres tenus par les établissements de santé. L'audit indique que les registres sont mieux tenus au niveau périphérique que dans les sites en milieu urbain qui gèrent des volumes importants. Le Secrétariat a réalisé un examen en 2015, qui relevait des inexactitudes similaires, mais ces faiblesses n'avaient toujours pas été comblées au moment de l'audit.

Les faiblesses identifiées au niveau de la chaîne d'approvisionnement sont principalement dues aux facteurs ci-après :

- ***Multiplication des systèmes de distribution, source de fragmentation*** : Le pays utilise six systèmes de distribution distincts, ce qui favorise la fragmentation. Au moment de l'audit, le pays les remplaçait par un système unique appelé « Zimbabwe Assisted Pull System ». Ce nouveau système a été testé dans une province pilote et un plan de déploiement a été établi aux fins de garantir une mise en œuvre intégrale d'ici fin 2016. Le BIG constate cependant que les faiblesses en matière de stockage en province et les capacités restreintes de la NatPharm et du personnel des établissements de santé doivent être comblées aux fins de garantir la réussite de la mise en œuvre du nouveau système.
- ***Lacunes des systèmes et des outils d'information*** : Le BIG a relevé des degrés variables d'inexactitudes et d'incomplétudes de l'information au niveau périphérique, en raison d'une utilisation insuffisante des outils tels que les cartes de stock. Les systèmes actuels de gestion de la logistique et des stocks ne sont pas intégrés et le rapprochement entre les deux systèmes reste partiel. Le Fonds mondial a alloué 2,4 millions de dollars US en 2015 aux fins de soutenir l'achat et l'installation d'un système informatique de gestion électronique et d'améliorer la tenue des registres à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- ***Financement inadéquat affectant la capacité de la NatPharm à stocker et distribuer les médicaments*** : Les autorités publiques, par l'entremise du Ministère de la Santé, n'ont pas été en mesure de couvrir les frais de stockage et de distribution des médicaments utilisés dans les établissements publics de santé en raison de restrictions budgétaires. Selon les registres de la NatPharm, cette situation avait généré une dette totale de 23 millions de dollars US au moment de l'audit. Le Fonds mondial et le PNUD ont établi un

³⁰ Entrepôt ambulatoire qui distribue des médicaments antipaludéens et antituberculeux aux établissements de santé. Le personnel désigné évalue les quantités requises par chaque centre et réapprovisionne les stocks à chaque visite.

plan chiffré de renforcement des capacités aux fins d'y remédier. Cependant, tant que les contraintes financières de la NatPharm ne sont pas résolues, le stockage et la distribution des médicaments et produits de santé resteront problématiques.

Action convenue de la Direction 2 :

L'amélioration globale du flux des produits à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement étant essentielle à l'amélioration de la fourniture des services, un plan opérationnel sera établi et validé par le Secrétariat, les autorités publiques et les partenaires, aux fins de soutenir la rationalisation des systèmes de distribution dans la chaîne d'approvisionnement et la mise en œuvre du système informatique de gestion électronique.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

IV.3	Contrôles adéquats des risques financiers, souffrant d'un manque d'efficacité au niveau de l'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente	Équipes de pays
-------------	--	------------------------

Le Secrétariat du Fonds mondial a recruté un administrateur de fonds, chargé d'atténuer le risque de séquestre des crédits des subventions et de renforcer les contrôles financiers des subventions gérées par le Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance. Selon un rapport du bureau d'audit et d'enquête du PNUD publié en février 2016, le bureau national du PNUD au Zimbabwe est considéré « partiellement satisfaisant ». L'audit fait état de difficultés liées aux conditions de stockage inappropriées dans les entrepôts aux niveaux national et régional et dans les établissements de santé, mais ne relève pas de problème majeur de gestion financière.

Au moment de l'audit, le PNUD indiquait que 27 millions de dollars US avaient pu être économisés sur l'achat d'antirétroviraux, suite à des réductions des coûts unitaires, à des remises lors de commandes de gros volumes et à une baisse des honoraires des agents d'achat³¹. L'instance de coordination nationale a également approuvé un plan de mise en œuvre accélérée en réponse au faible taux d'absorption des fonds du Ministère de la Santé quand il est devenu bénéficiaire principal³².

Globalement, l'audit conclut que les contrôles internes portant sur la gestion financière des subventions sont efficaces. Les autres faiblesses identifiées ci-après constituent des domaines d'amélioration qui contribueront également à l'optimisation de la gestion financière du portefeuille.

Le Secrétariat a recruté un administrateur de fonds aux fins de renforcer la supervision de l'utilisation des ressources financières et a intensifié les contrôles ponctuels. Néanmoins, le BIG a identifié des faiblesses au niveau des contrôles internes des maîtres d'œuvre qui affectent l'efficacité d'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente. La plupart des faiblesses identifiées par le BIG avaient déjà été relevées par les examens du Secrétariat, mais des mesures correctives n'avaient pas toujours été appliquées.

Dépenses irrecevables et non justifiées : Conformément aux conclusions d'un examen séparé commandé par le Secrétariat du Fonds mondial, le BIG relève que les dépenses ci-après n'étaient pas justifiées et/ou irrecevables (contraires aux procédures opératoires normalisées des maîtres d'œuvre et aux budgets des subventions approuvés) :

- Coûts de déplacement: 258 936 dollars US étaient liés à des versements incorrects d'indemnités journalières par des maîtres d'œuvre, notamment des taux versés à des participants supérieurs aux taux approuvés, des versements d'indemnités sans preuve de

³¹ Ce chiffre n'a pas été vérifié par le BIG.

³² Fin 2015, le bénéficiaire principal avait dépensé 34 % de son budget annuel.

participation aux formations y afférentes, et des indemnités versées deux fois aux mêmes participants³³.

- Documentation justificative inadéquate des activités liées aux médias de masse : Une avance de 103 497 dollars US a été versée pour des communications dans les médias de masse, sans contrat signé. Le BIG ne dispose d'aucune preuve indiquant que les publicités ont été pleinement diffusées par les différents canaux, car le maître d'œuvre n'avait pas établi de calendrier de diffusion avec les prestataires et ne possédait pas de mécanisme de suivi permettant de confirmer la fourniture des services demandés.
- Paiement de primes de rétention aux mauvaises personnes au titre du programme de rétention des agents de santé, d'un montant de 29 184 dollars US. Cette erreur est due à un retard de mise à jour de la base de données des agents de santé admis au programme de rétention. Au moment de l'audit, le Bureau des services de santé avait entrepris de recouvrer les fonds versés par erreur dans le cadre du programme de rétention.

Rapport coût/efficacité discutable : L'autorité de contrôle des médicaments du Zimbabwe (MCAZ) a facturé 100 000 dollars US au récipiendaire principal pour l'inspection de 200 établissements sur deux ans. En qualité de régulateur, le MCAZ est habilité à inspecter des établissements de santé. Pour autant, le BIG relève que la portée de ces inspections recoupe les activités de supervision du Ministère de la Santé. Le BIG note également qu'au moment de l'audit (mars 2016), le MCAZ, le Ministère de la Santé et le PNUD (le récipiendaire principal) n'avaient pas analysé les rapports y afférents avant de prendre des décisions programmatiques. Cela pose la question de la nécessité et de la pertinence de ces inspections.

Faiblesses en matière de gestion des avances : Au moment de l'audit, le BIG a relevé les points ci-après :

- Avances conséquentes non régularisées au Ministère de la Santé : Des avances au personnel et au maître d'œuvre d'un montant de 2,4 millions de dollars US n'avaient pas été régularisées, dont 40 % depuis plus de 120 jours, ce qui affecte la capacité de l'administrateur de fonds à effectuer les décaissements correspondants au Ministère de la Santé³⁴. Celui-ci n'a pas défini de calendrier pour le remboursement des avances et le versement de nouvelles avances avant la régularisation des premiers versements. Par conséquent, rien ne presse le Ministère à régulariser les avances, encore moins puisque 79 % des avances concernent des institutions publiques³⁵.
- Importants retraits en liquide : Comme l'a indiqué le PNUD, le personnel continue de retirer des sommes importantes en liquide (entre 30 000 et 100 000 dollars US) pour le versement d'indemnités journalières et les coûts de déplacements de longue distance, sans aucune mesure de sécurité, alors que des moyens de paiement électronique par téléphone portable sont disponibles. Ce risque s'est concrétisé en 2011, quand un membre de personnel du maître d'œuvre s'est fait dérober les 35 000 dollars US qu'il venait de retirer à la banque.

Paiement de la taxe sur la valeur ajoutée : Bien que le Ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance ait entrepris les démarches visant à exonérer les subventions du paiement de la taxe sur la valeur ajoutée, il n'a pas obtenu d'autorisation à ce jour. Ainsi, à l'exception du PNUD, tous les maîtres d'œuvre étaient redevables de la TVA sur les crédits des subventions³⁶. Cependant, les mécanismes de traçabilité des taxes versées aux fins de faciliter leur remboursement en cas

³³ Certains maîtres d'œuvre ont recouvré une partie des paiements redondants suite aux visites réalisées dans le cadre de l'audit.

³⁴ L'administrateur de fonds ne décaisse pas de fonds au récipiendaire principal tant que 80 % du dernier décaissement et que l'intégralité des décaissements précédents n'ont pas été régularisés.

³⁵ Le Ministère de la Santé a par la suite ajouté à son manuel financier des critères spécifiques relatifs à la gestion des avances.

³⁶ La procédure s'est terminée le 20 mai 2016, avec la publication du document statutaire exonérant le Fonds mondial de la taxe sur la valeur ajoutée à compter du 1^{er} janvier 2015.

d'exonération ne sont pas adéquats. La TVA payée par les maîtres d'œuvre en 2014 et 2015 est estimée à 144 601 dollars US.

Le BIG loue le travail effectué jusqu'ici pour atténuer les risques financiers. Il souligne cependant que l'éradication des causes premières nécessite des travaux supplémentaires, notamment :

Examen inadéquat de la documentation justificative : Le BIG indique que l'examen des documents justificatifs par le Ministère de la Santé ne permet pas d'identifier les informations manquantes et les incohérences en vue de les rectifier en temps opportun. Par exemple, les fiches de paie liées aux coûts de déplacement n'ont pas été comparées avec les feuilles de présence aux fins de vérifier les nombres de personnes payées. De même, les problèmes d'interprétation par le personnel des politiques relatives aux indemnités journalières n'ont pas été identifiés lors des examens et n'ont donc pas pu être résolus en temps opportun.

Supervision limitée des sous-réceptaires : Le PNUD a réalisé des examens réguliers des activités mises en œuvre par ses sous-réceptaires. Si ces examens ont permis d'identifier certaines faiblesses et de fournir des recommandations aux sous-réceptaires, d'autres visant deux sous-réceptaires n'ont pas été relevées, alors que le PNUD avait examiné les documents y afférents. Ainsi, un sous-réceptaire a versé des indemnités journalières supérieures au taux approuvé car il ne possédait pas de budget détaillé. L'autre sous-réceptaire avait avancé des fonds pour la mise en œuvre d'activités, sans avoir les moyens de vérifier que les services avaient été fournis. Il avait également versé des indemnités deux fois aux mêmes participants, alors que le PNUD n'avait pas vérifié et enregistré leur présence.

Manquements au mandat de l'administrateur de fonds : Le Secrétariat a mandaté l'administrateur de fonds de gérer les décaissements, d'appuyer le renforcement des contrôles internes visant les subventions gérées par le Ministère de la Santé, et de renforcer les capacités des maîtres d'œuvre. Le risque de séquestre a été sensiblement atténué, un plan de renforcement des capacités a été établi et d'autres examens ont été réalisés, conformément au mandat de l'administrateur de fonds. Le BIG souligne cependant que l'administrateur n'a pas effectué mensuellement les contrôles ponctuels prévus dans son mandat. Bien que les examens financiers aient permis d'identifier certaines faiblesses importantes, d'autres défaillances des contrôles réalisés par les maîtres d'œuvre n'ont pas été relevées.

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat examinera les dispositions de mise en œuvre, les mesures de supervision et d'assurance, en vue de renforcer la supervision des aspects financiers des programmes, face à l'émergence de nouveaux risques financiers dans le portefeuille.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

Action convenue de la Direction 4 :

L'équipe de pays examinera les conclusions relatives à la perte d'actifs et aux crédits non pris en compte, et proposera des mesures correctives au Comité de recouvrement.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 30 novembre 2016

V. Tableau des actions convenues

No.	Catégorie	Action convenue	Date cible et titulaire
1.	Insuffisance de la qualité des services, affectant l'obtention de l'impact	<p>Le Secrétariat s'assurera que le Ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, établit un plan d'action visant à améliorer la qualité des services pour l'ensemble des programmes soutenus par le Fonds mondial au Zimbabwe. Ce plan comprendra des mesures visant spécifiquement à améliorer les points ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • services de diagnostic et de laboratoire dans le cadre des trois programmes ; • conformité aux politiques et directives nationales, notamment en matière de dépistage du VIH, de suivi des patients sous antirétroviraux, de diagnostic et de prise en charge des cas de paludisme suite à une épidémie, et de détection active des cas de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante ; et • affectation de ressources humaines au secteur de la santé. 	<p>Directeur de la gestion des subventions 31 décembre 2016</p>
2.	Lacunes du système national de gestion de la chaîne d'approvisionnement affectant l'efficacité de la distribution des médicaments et des fournitures de santé, ainsi que la tenue des inventaires	L'amélioration globale du flux des produits à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement étant essentielle à l'amélioration de la fourniture des services, un plan opérationnel sera établi et validé par le Secrétariat, les autorités publiques et les partenaires, aux fins de soutenir la rationalisation des systèmes de distribution dans la chaîne d'approvisionnement et la mise en œuvre du système informatique de gestion électronique.	<p>Directeur de la gestion des subventions 31 décembre 2016</p>
3.	Contrôles adéquats des risques financiers, souffrant d'un manque d'efficacité au niveau de l'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente	Le Secrétariat examinera les dispositions de mise en œuvre, ainsi que les mesures de supervision et d'assurance, en vue de renforcer la supervision des aspects financiers des programmes, face à l'émergence de nouveaux risques financiers dans le portefeuille.	<p>Directeur de la gestion des subventions 31 décembre 2016</p>
4.	Contrôles adéquats des risques financiers, souffrant d'un manque d'efficacité au niveau de l'utilisation des crédits des subventions et de la reddition des comptes y afférente	L'équipe de pays examinera les conclusions relatives à la perte d'actifs et aux crédits non pris en compte, et proposera des mesures correctives au Comité de recouvrement.	<p>Directeur de la gestion des subventions 30 novembre 2016</p>

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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