

AUDIT REPORT

# Subventions du Fonds mondial au Cameroun

---

GF-OIG-21-015  
28 octobre 2021  
Genève, Suisse

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

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

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

➤ Courriel :

[hotline@theglobalfund.org](mailto:hotline@theglobalfund.org)

➤ Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

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



## Table des matières

<b>1. Synthèse</b>	<b>4</b>
1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques	4
1.3 Principaux problèmes et risques	5
1.4 Objectifs, notations et portée	6
<b>2. Environnement et contexte</b>	<b>7</b>
<b>3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille</b>	<b>9</b>
<b>4. Constats d'audit</b>	<b>10</b>
4.1 Les mécanismes de coordination et de suivi des subventions du Ministère de la Santé se sont améliorés, mais un suivi étroit et continu demeure nécessaire	10
4.2 Un plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement est en cours pour apporter des solutions durables aux problèmes persistants	12
4.3 Des mesures d'atténuation adéquates ont été adoptées pour résoudre les principaux problèmes programmatiques, mais elles restent insuffisantes dans certains cas	14
4.4 Retards dans l'acquisition produits de lutte contre le COVID-19 en raison des retards dans la contractualisation avec les fournisseurs	17
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	19
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	20

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

Le Cameroun enregistre des progrès significatifs en termes de prévention, de diagnostic et de couverture thérapeutique pour les trois maladies. La pandémie de COVID-19 a eu un faible impact sur la mise en œuvre des subventions, à l'exception des interventions à base communautaire de lutte contre le VIH, grâce à l'appui financier du Fonds mondial aux Récipiendaires Principaux.

Pour l'allocation 2020 - 2022, les modalités de mise en œuvre des subventions permettent de traiter de manière adéquate la plupart des principaux problèmes, notamment en ce qui concerne les questions de gouvernance et de coordination des subventions au sein du Ministère de la Santé, la campagne de masse de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et le lien du dépistage du VIH à la mise sous traitement antirétroviral. Les mesures d'atténuation devront toutefois faire l'objet d'un suivi attentif. En revanche, les mesures visant à garantir la prise en charge du paludisme au niveau communautaire restent insuffisantes car elles ne répondent pas à la question cruciale de l'approvisionnement régulier des agents de santé communautaires en médicaments. De même, le retard de recrutement d'un sous-réceptaire humanitaire a conduit au ralentissement de la prise en charge du paludisme au niveau communautaire dans les deux régions en crise. Par conséquent, les mesures d'atténuation prises pour remédier aux principaux problèmes qui ont affecté la mise en œuvre des subventions dans le cycle de financement 2017-2019 sont jugées partiellement efficaces.

Le Fonds mondial a accordé au Cameroun un financement (C19RM) de 15 millions d'euros pour soutenir la riposte nationale au COVID-19 pendant une période initiale de 11 mois s'achevant le 30 juin 2021. La plupart des activités de lutte contre le COVID-19, notamment l'élaboration d'outils, la communication et le renforcement des capacités, ont été réalisées dans la période de mise en œuvre du financement. La principale faiblesse de la mise en œuvre de ce financement est liée au retard de l'achat de produits et d'équipements, qui représentaient 86 % du montant du financement C19RM. Certains produits de laboratoire pour le diagnostic du COVID-19 n'ont été livrés qu'au cours des trois derniers mois de la subvention et 36 % des achats prévus n'avaient toujours pas été livrés à la fin de la période du financement. Cela a principalement été dû à des retards dans le processus de contrats avec les prestataires. Les processus mis en place pour assurer une mise en œuvre effective du financement COVID-19 (C 19RM) dans les délais requis nécessitent des améliorations significatives.

Le présent audit s'appuie sur les travaux d'un audit initial qui a démarré au début de l'année 2020 mais interrompu par la suite en raison du COVID-19. Bien que l'audit n'ait pas été finalisé, les observations du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) ont été communiquées au Secrétariat afin que des mesures d'atténuation soient prises en temps opportun. Le travail d'audit réalisé à la mi-2021 prend en compte les mesures d'atténuation visant à résoudre les problèmes clés identifiés précédemment dans l'ensemble du portefeuille.

## 1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

### **Des progrès significatifs réalisés dans la lutte contre le VIH et le paludisme**

Les résultats du Cameroun par rapport aux indicateurs clés du VIH<sup>1</sup> restent constamment supérieurs à la moyenne de la région AOC (Afrique de l'Ouest et du Centre). De 2010 à 2020, les nouvelles infections de VIH et la mortalité liée à ce virus ont diminué de 57 % et 47 % respectivement, contre 37 % et 43 % dans l'ensemble de l'AOC. En décembre 2020, 78 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique et 74 % des patients diagnostiqués recevaient un traitement antirétroviral. Les décès estimés dus au paludisme<sup>2</sup> ont diminué de 12 % entre 2010 et 2019.

### **Amélioration de la gouvernance et du suivi des subventions au ministère de la santé**

<sup>1</sup> Voir [www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cameroon](http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cameroon) et <https://aidsinfo.unaids.org/> (Fiche d'information – AOC 2020).

<sup>2</sup> Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde.

Le Ministère de la Santé gère 88 % des subventions du Fonds mondial au Cameroun. Au cours du cycle de financement précédent, le STBP<sup>3</sup>, entité du ministère de la Santé chargée de superviser et de coordonner la mise en œuvre des subventions, faisait face à de nombreuses difficultés, notamment l'inadéquation du personnel, son périmètre d'intervention réduit, son appropriation insuffisante par le Ministère de la Santé. Dans le cadre du cycle de financement en cours, une nouvelle Unité de coordination des subventions (UCS-FM) a été mise en place pour remplacer le STBP dans son rôle de supervision et de coordination des subventions. L'UCS-FM dispose d'un périmètre d'intervention adéquat, d'un ancrage institutionnel clair et de ressources humaines adéquates pour améliorer la coordination et la supervision de la mise en œuvre des subventions au sein du ministère de la Santé. Le Secrétariat du Fonds mondial, en coordination avec le Ministère de la Santé, doit cependant définir des indicateurs de performance pour un meilleur suivi de la nouvelle unité de coordination.

### 1.3 Principaux problèmes et risques

#### **Risque de retard dans la distribution des moustiquaires à longue durée d'action (MILDA)**

Lors du précédent cycle de financement, la distribution des MILDA a accusé 6 à 18 mois de retard en fonction des régions. Les campagnes de distribution prévues en 2019 dans les deux régions couvertes par la contrepartie gouvernementale n'ont toujours pas été réalisées. Concernant la prochaine campagne de distribution de masse de MILDA de 2022-2023, si des mesures d'atténuation adéquates sont prises pour garantir une distribution dans les délais dans les huit régions couvertes par la subvention du Fonds mondial, un risque élevé de retard subsiste cependant dans les deux régions couvertes par le financement gouvernemental, en raison du processus national de passation des marchés souvent long.

#### **Retards de livraison des produits équipements pour la lutte contre le COVID-19**

Les achats de produits essentiels et d'équipements sanitaires représentent 86 % du financement COVID-19 (C19RM). Les principaux produits, notamment les réactifs de laboratoire et les équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel médical, ont été commandés tôt et livrés pendant la période de mise en œuvre du financement. Cependant, une part importante des achats prévus (représentant 36 % du budget d'achat) n'avait pas été livrée à la fin de la période du financement en juin 2021, en raison de retards dans la contractualisation avec les fournisseurs. Il s'agit notamment d'EPI pour les travailleurs communautaires et les populations vulnérables, et de matériel médical pour les centres de prise en charge du COVID-19.

#### **Le retard dans le recrutement d'un sous-réциpiendaire a affecté la prise en charge des cas de paludisme au niveau communautaire dans les deux régions en crise.**

En réponse aux difficultés rencontrées dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, les réциpiendaires principaux du ministère de la Santé avaient prévu de recruter un sous-réциpiendaire humanitaire pour soutenir les interventions à base communautaire. A la date de l'audit, le recrutement n'avait pas été finalisé en raison des faiblesses relevées au niveau de la capacité de gestion programmatique et financière du sous-réциpiendaire sélectionné. Ce retard a entraîné le non-paiement des primes des agents de santé communautaires (ASC) opérant dans les deux régions. Cette situation a affecté la prise en charge du paludisme dans ces deux régions, le nombre de cas de paludisme notifiés par les ASC ayant chuté de 50% (région Nord-Ouest) et 39 % (région Sud-Ouest) entre février et mai 2021. Cette baisse importante est particulièrement inquiétante car elle contraste avec l'augmentation du nombre de cas (jusqu'à + 56 %) notifiés par les établissements de santé des deux régions au cours de la même période. Cela suggère que de nombreuses personnes souffrant de paludisme dans les communautés pourraient ne pas être ni diagnostiquées ni traitées dans ces deux régions.

#### **Mesures d'atténuation insuffisantes pour garantir la fourniture de produits sanitaires aux agents de santé communautaires (ASC)**

Pour le cycle de financement actuel, les cibles du paludisme pour les ASC ont été réajustées pour les agents de santé communautaires afin de tenir compte de la proximité des établissements de santé. Cependant, aucune mesure n'a été prise pour garantir un approvisionnement régulier des ASC, facteur essentiel pour assurer une prise en charge régulière et efficace des patients.

---

<sup>3</sup> Secrétariat Technique du Bénéficiaire Principal.

## 1.4 Objectifs, notations et portée

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

Objectif	Notation	Portée
Adéquation des mesures d'atténuation pour remédier aux principaux problèmes qui ont affecté la mise en œuvre des subventions dans le cycle de financement 2017-2019 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gouvernance</li> <li>○ Chaîne d'approvisionnement dans le pays</li> <li>○ Domaines programmatiques VIH et paludisme</li> </ul>	<b>Partiellement efficace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Période d'audit</b> : janvier 2018 – juin 2021</li> <li>➤ <b>Subventions et acteurs de mise en œuvre</b> : Subventions NFM2 et NFM3 du ministère de la Santé et de la CAMNAFAW</li> <li>➤ <b>Exclusion</b> : diagnostic et traitement du VIH, diagnostic et traitement de la tuberculose, gestion financière</li> </ul>
Processus en place pour garantir une mise en œuvre effective du financement contre le COVID-19. dans les délais requis.	<b>Nécessite une nette amélioration</b>	

Les détails de la classification générale des audits figurent à l'annexe A.

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte global

▶ Population	27 millions
▶ PIB par habitant	1 499 dollars (2020)
▶ Indice PNUD développement humain	153 sur 189 (2020)
▶ Indice TI perception de la corruption	149 sur 180 (2020)
▶ % du PIB consacré à la santé	3,5% (2018)



Pays bilingue (français et anglais) à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le Cameroun est la plus grande économie de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale, région qui connaît une crise économique due à la baisse des prix du pétrole.

Au moment de la rédaction du présent rapport, la stabilité nationale était affectée par des attaques récurrentes de groupes terroristes dans la région de l'Extrême-Nord ainsi que par des conflits sécessionnistes dans les deux régions anglophones. L'insécurité élevée qui en résulte affecte la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies dans les régions touchées – en raison du manque de personnel médical, des déplacements de population, de la destruction des infrastructures sanitaires et de l'accès restreint aux sites de santé.

Le Cameroun est composé de 10 régions administratives. Le pays compte 189 districts sanitaires et 5 617 établissements de santé qui sont soutenus par plus de 5 000 agents de santé communautaires. La contribution des ménages aux dépenses de santé est l'une des plus élevées d'Afrique, avec 75 % des dépenses de santé supportées par les ménages<sup>4</sup> en 2018 (contre 33 % pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne).

Au 30 juin 2021, le Cameroun avait enregistré 80 858 cas de COVID-19 et 1 324 décès dus à celui-ci<sup>5</sup>.

### 2.2 Subventions du Fonds mondial au Cameroun

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé environ 608 millions d'euros<sup>6</sup> au profit du Cameroun, dont 167 millions et 54 millions d'euros pour les cycles de financement 20017-2019 et 2020-2020, respectivement<sup>7</sup>. Pour ces deux cycles de financements, deux bénéficiaires principaux assurent la gestion des subventions du Fonds mondial : le Ministère de la Santé à travers ses trois programmes nationaux de lutte contre les maladies, et une organisation de la société civile locale (la CAMNAFAW) pour les interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose au niveau communautaire.

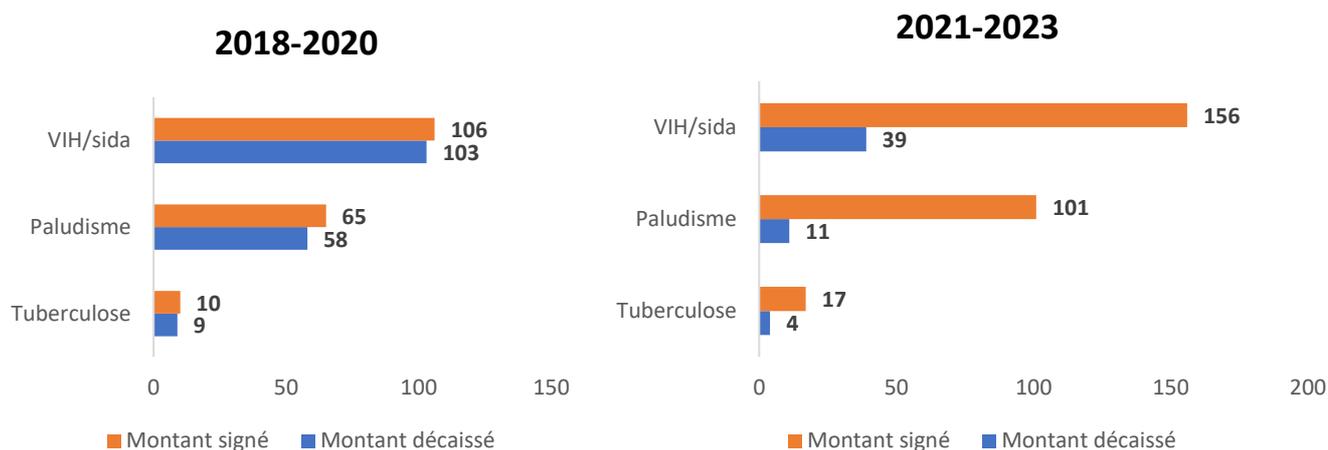
<sup>4</sup> Les dépenses imputées aux ménages sont les frais de santé que les ménages paient de leur poche sur leurs propres liquidités.

<sup>5</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/cameroon/>.

<sup>6</sup> Les décaissements s'élevaient à 761 millions de dollars. Montant converti en euro sur la base d'un taux de change moyen de 0,8.

<sup>7</sup> Tous les détails des subventions au Cameroun peuvent être consultés sur le site Internet [Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Figure 1 : Allocations de financement, cycles de financement antérieurs et actuels (en juin 2021, millions d'euros)



Source : Explorateur de données du Fonds mondial

## 2.3 Les trois maladies



**500 000 personnes vivant avec le VIH**, dont 78 % connaissent leur statut sérologique. 74 % des personnes vivant avec le VIH identifiées étaient sous traitement en 2020.

**Les infections annuelles ont diminué de 57 %** depuis 2010, avec 15 000 nouvelles infections en 2020.

**Les décès liés au SIDA ont diminué de 47 %** entre 2010 et 2020.

**En 2020, le taux de prévalence** était de 3 % dans la population générale (adultes 15-49 ans)<sup>8</sup>

**Le taux d'incidence** a augmenté de 79,5/1 000 en 2015 à 101,2/1 000 en 2020.

Le nombre de **cas confirmés déclarés** a évolué de 1,8 million à 2,6 millions entre 2015 et 2020.

91,48 % des **cas suspects ont été testés** en 2020. 85 % des cas confirmés ont été traités par les ACT.

**4 121 décès** dus au paludisme ont été déclarés en 2020<sup>9</sup>.

**24 740 cas de tuberculose notifiés** en 2019 sur un nombre estimé de cas de tuberculose de 46 000. Le chiffre reste stable depuis 2010.

**Taux de couverture du traitement :** 53 %.

**Le taux de succès thérapeutique** s'est amélioré au fil des ans, atteignant 84 % en 2019 (nouveaux cas et rechutes).

**Le taux de mortalité a diminué** de 60/100 000 en 2000 à 29/100 000 en 2019<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cameroon>.

<sup>9</sup> Rapport du PNLN sur la situation épidémiologique du Cameroun en 2020 et Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde.

<sup>10</sup> [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?\\_inputs\\_&entity\\_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22CM%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22CM%22).

### 3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

#### 3.1 Performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds mondial au Cameroun ont obtenu de bons résultats par rapport aux objectifs, comme le montre le tableau ci-dessous.

Subventions du Fonds mondial au Cameroun							Notation de la subvention					
Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Date de début	Date de fin	Montant de subvention signé (EUR)	Taux d'absorption Juin 2020 (%)	Jun 2018	Déc 2018	Jun 2019	Déc 2019	Jun 2019	Déc 2019
VIH/Sida	CMR-H-MOH	Ministère de la Santé	01.01.18	31.12.20	84,761,900	91.5%	B1	B1	B1	B1	B1	B1
VIH/Sida	CMR-H-CMF	CAMNAFAW	01.01.18	31.12.20	21,762,188	91.9%	B2	B2	A1	A2	B1	A1
Tuberculose	CMR-T-MOH	Ministère de la Santé	01.01.18	31.12.20	9,985,155	99.8%	B1	B1	B1	B1	B1	B1
Paludisme	CMR-M-MOH	Ministère de la Santé	01.01.18	31.12.20	65,454,364	88.7%	B2	B1	B1	B1	B1	B1
<b>TOTAL</b>					<b>181,963,607</b>							

#### 3.2 Appétence au risque

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

Domaines visés par l'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Risque résiduel de risque, sur la base des résultats de l'audit	Problèmes majeurs identifiés par l'audit
1. Modalités de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constatations 4.2 et 4.4
	Gouvernance des programmes et supervision des subventions	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
2. Gestion des programmes et qualité des services	Qualité des programmes	Élevé	Élevé	Constatations 4.3 et 4.4

## 4. Constats d'audit

### 4.1 Les mécanismes de coordination et de suivi des subventions du Ministère de la Santé se sont améliorés, mais un suivi étroit et continu demeure nécessaire

L'Unité de coordination des subventions (UCS-FM) au sein du ministère de la Santé est bien conçue et dispose des ressources adéquates pour relever les défis en matière de supervision et de coordination, mais des indicateurs clés de performance permettant de suivre ses performances n'ont pas encore été définis. Les problèmes de gouvernance du bénéficiaire principal de la société civile entravent la mise en œuvre des subventions du volet communautaire.

Au cours du cycle de financement précédent, le ministère de la Santé assurait une supervision et une coordination insuffisantes des subventions du Fonds mondial. Comme le souligne le rapport d'examen par les pairs du Secrétariat sur le Cameroun en 2020, le STBP (Secrétariat Technique du Bénéficiaire Principal), organe chargé d'assurer la supervision et la coordination des subventions du ministère de la Santé, n'a pas pu s'acquitter efficacement de sa mission en raison des problèmes suivants :

- **Inadéquation du personnel, appropriation insuffisante par le Ministère de la Santé** : Le STBP n'avait pas le personnel adéquat pour suivre les aspects programmatiques des subventions et ne disposait pas d'une expertise suffisante en matière de santé publique pour fournir des rapports efficaces sur les programmes au ministère de la Santé. La mission du STBP n'était pas officiellement définie, et sa dotation en personnel, ses rôles et ses responsabilités manquaient de clarté.
- **Faiblesse des capacités de coordination** : Le STBP avait peu de rapports avec les autres directions techniques du ministère de la Santé et avec les directions régionales de la santé vu que son rôle et ses responsabilités n'étaient pas bien définis. Cela a rendu difficile la coordination et la résolution des goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des subventions.

La coordination et le suivi insuffisants du STBP n'ont pas permis de régler un certain nombre de problèmes, tels que des retards dans l'enlèvement des produits de santé reçus au port, les réponses des bénéficiaires principaux non coordonnées dans les deux régions en crise et des retards dans la mise en œuvre des activités visant le renforcement du système de santé au niveau régional et central.

Pour le cycle de financement actuel, une Unité de Coordination des Subventions (UCS-FM) a été créée pour remplacer le STBP et assumer le rôle de coordination et de supervision. La gouvernance et la structure de l'UCS-FM sont adéquates pour atteindre cet objectif. Son périmètre d'intervention, qui comprend le suivi-évaluation, la gestion des achats, la coordination et le contrôle fiduciaire, est conforme aux exigences de coordination et de surveillance des subventions. L'UCS-FM fait partie de l'organigramme du ministère de la Santé et relève du Cabinet du ministre de la santé. Ses rôles et responsabilités sont clairement définis dans la décision ministérielle portant sa création. Elle est également dotée de ressources adéquates, avec des profils en phase avec leurs fonctions.

Le Secrétariat du Fonds mondial, en coordination avec le Ministère de la santé, n'a pas encore défini d'indicateurs clés de performance pour la nouvelle unité de coordination. Au moment de l'audit, l'identification des indicateurs de performance faisait encore l'objet de discussions entre le Secrétariat et l'UCS-FM. Les indicateurs clés de performance seront essentiels pour suivre la performance de l'UCS-FM et pour proposer des ajustements afin d'accroître son efficacité

**Les problèmes de gouvernance au sein de la CAMNAFAW empêchent la mise en œuvre efficace des activités de la subvention.**

La CAMNAFAW est le récipiendaire principal chargé de mettre en œuvre les interventions de lutte contre le VIH/la tuberculose au niveau des communautés avec une subvention de 31,6 millions d’euros. Depuis février 2021, le Secrétariat du Fonds mondial et le Conseil d’administration de la CAMNAFAW sont en désaccord concernant la régularité du recrutement d’un nouveau Directeur exécutif. Des irrégularités dans ce processus de recrutement, identifiées par le Secrétariat grâce à l’examen de l’agent local du Fonds (LFA), ainsi que des allégations de corruption et de pratiques frauduleuses ont été reportées à l’IPPF<sup>11</sup> pour qu’elle procède, en coordination avec l’Unité des enquêtes du BIG, à un examen plus approfondi.

Au regard de ce qui précède, le Secrétariat a appliqué des mesures pour s’assurer que les risques susceptibles d’affecter les subventions sont limités, en réduisant les montants des décaissements, puis en les suspendant complètement en juillet 2021 et en nommant un administrateur. Ces mesures ont affecté la mise en œuvre des subventions. Des activités prévues – telles que la vérification des données sur site, l’assistance technique pour renforcer les interventions à base communautaire, l’expansion dans deux nouvelles villes d’offre de services de prévention de la transmission du VIH au travers de la prophylaxie Pré-exposition au VIH (PrEP) et la formation des travailleurs communautaires à l’autodiagnostic du VIH – n’ont pas pu être réalisées en raison des liquidités limitées dont disposait le récipiendaire principal.

A la date de rédaction du présent rapport, les décaissements en faveur de la CAMNAFAW ont repris depuis le mois de septembre 2021 pour assurer la couverture des services essentiels à l’endroit des populations clés.

Action convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 1 :

Le Secrétariat du Fonds mondial en coordination avec le Ministère de la santé et l’Instance de Coordination Nationale (CCM) finalisera l’identification des indicateurs de performance en vue d’évaluer la performance de l’unité de coordination des subvention (UCS-FM). Les indicateurs de performance doivent couvrir les principales responsabilités de l’UCS-FM : suivi de la mise en œuvre des subventions, coordination, contrôle financier et passation des marchés.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2022

---

<sup>11</sup> CAMNAFAW fait partie du réseau de the International Planned Parenthood Federation (IPPF)

## 4.2 Un plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement est en cours pour apporter des solutions durables aux problèmes persistants

Les ruptures de stock récurrentes et les insuffisances dans la coordination, des capacités de stockage et dans la gestion des stocks affectent la performance de la chaîne d'approvisionnement depuis des années. Un projet de transformation visant à remédier à ces problèmes est de nouveau sur les rails après deux ans d'inactivité.

La livraison en temps opportun de médicaments de qualité est essentielle au succès des programmes du Fonds mondial au Cameroun. Depuis plusieurs années, des problèmes persistants entravent la chaîne d'approvisionnement dans le pays :

- **Des ruptures de stock récurrentes de produits de santé essentiels**, notamment pour la prise en charge du paludisme et la tuberculose, tout le long de la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, depuis mai 2021, on observe des ruptures de stock de tests de dépistage rapide (TDR) du paludisme au niveau central et dans trois des huit fonds régionaux couverts par le Fonds mondial au niveau du paludisme ; la prochaine livraison des TDR étant prévue pour novembre 2021. Au niveau périphérique, 9 % des établissements de santé<sup>12</sup> signalaient des ruptures de stock de TDR du paludisme en mai 2021. Sept des dix fonds régionaux disposaient de moins d'un mois de stocks disponibles pour un des médicaments de première ligne contre la tuberculose (RHZE) en avril 2021. Pour ces deux produits de santé, il est utile de signaler que leur acquisition devait se faire via le financement du Gouvernement camerounais. Ces ruptures de stock récurrentes dans les différents programmes de lutte contre les trois maladies sont principalement dues à des retards de décaissement des fonds de contrepartie de l'Etat camerounais, des retards dans la commande des produits et des retards dans la distribution des fonds régionaux et/ou des districts sanitaires vers les établissements de santé.
- **Insuffisance de la coordination de la chaîne d'approvisionnement** : Il a fallu huit mois (août 2019 - février 2020) au bénéficiaire principal de la subvention Tuberculose pour obtenir l'approbation de paiement du ministère des Finances pour une livraison de médicaments de première ligne contre la tuberculose (RHZE), période pendant laquelle 59 % des sites de prise en charge de la tuberculose signalaient des ruptures de stock de RHZE. De même, il a fallu 45 jours (juillet - août 2019) pour obtenir l'autorisation de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) pour faire sortir du port des médicaments du paludisme grave, alors que des ruptures de stock de ces produits étaient signalées au niveau central et régional.
- **Des capacités de stockage inadaptées et insuffisantes** : Si les capacités de stockage du magasin central de fournitures médicales (la CENAME) ont été accrues grâce à l'appui du Fonds mondial, la plupart des fonds régionaux et les structures sanitaires ne disposent pas de capacités de stockage suffisantes pour conserver les produits de santé dans des conditions appropriées<sup>13</sup>. Le Gouvernement du Cameroun s'était engagé à utiliser 0,85 million d'euros, destinés au remboursement de médicaments périmés, pour l'amélioration des capacités et conditions de stockage dans les structures de santé. Toutefois, cet engagement n'a toujours pas été honoré.
- **Inadéquation de la gestion des stocks** : Les produits liés au COVID-19 livrés à la CENAME en décembre 2020 n'avaient pas été enregistrés dans le système électronique de gestion des stocks en juin 2021, en raison d'un manque de personnel à la CENAME. Un problème similaire avait été signalé dans l'audit du BIG de 2016<sup>14</sup>.

En réponse à ces problèmes, un plan de transformation englobant les principales composantes de la chaîne d'approvisionnement a été lancé en 2018. Cependant, aucun progrès significatif n'a été enregistré au cours des

<sup>12</sup> Cela représente 381 établissements de santé sur les 4 172 qui ont déclaré un indicateur sur les stocks disponibles de trousse de dépistage pour le diagnostic rapide du paludisme dans le DHIS2 en 2021.

<sup>13</sup> États des lieux (stockage) – Plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement.

<sup>14</sup> Rapport d'audit – Subventions du Fonds mondial à la République du Cameroun (GF-OIG-16-020).

deux années suivantes, principalement en raison du non-fonctionnement du comité de pilotage et des sous-comités techniques, et de la faible implication de la DPML.

Le projet de transformation de la chaîne d'approvisionnement a repris vers la fin de l'année 2020, avec l'élaboration d'un plan assorti d'un calendrier et des coûts du projet, ainsi que des recommandations pour la mise en place d'un nouveau comité de pilotage et sous-comités techniques. Dans le cadre du nouveau plan, la DPML jouera un rôle central, en siégeant au comité de pilotage et en présidant le Secrétariat du projet. Un suivi étroit du projet sera nécessaire pour garantir l'achèvement des étapes clés selon le calendrier défini dans le plan de transformation.

Action convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 2 :

Le Fonds mondial, de concert avec les parties prenantes, apportera un appui au Ministère de la santé pour la mise en place d'un comité de pilotage et de comités techniques qui s'occuperont de la supervision, de la planification, de la coordination et du suivi de la capacité de mise en œuvre des principales stratégies de la chaîne d'approvisionnement.

TITULAIRE : Directeur des opérations d'approvisionnement

DATE CIBLE : 31 mars 2023



### 4.3 Des mesures d'atténuation adéquates ont été adoptées pour résoudre les principaux problèmes programmatiques, mais elles restent insuffisantes dans certains cas.

Un certain nombre de difficultés ont affecté les interventions à base communautaire contre le paludisme et le VIH lors du précédent cycle de financement. Dans la plupart des cas, des mesures d'atténuation appropriées ont été adoptées pour améliorer les résultats des subventions dans le cycle de financement en cours.

#### **Des retards de paiement des primes des Agents de Santé Communautaires (ASC) ont ralenti la prise en charge du paludisme dans les deux régions en crise.**

Dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Cameroun, en proie à une crise militaro-politique depuis 2016, le nombre limité du personnel médical, la grande insécurité et les dommages causés aux infrastructures sanitaires empêchent une fourniture efficace des services de santé. Lors de la période de mise œuvre 2018 - 2021, les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies n'ont pas coordonné leur riposte à la crise dans ces deux régions, ce qui était source d'inefficacité et de manque de synergie dans la conduite des activités communes (par exemple, la supervision, la chaîne d'approvisionnement...). Toutefois, dans le cadre de la mise en œuvre des subventions en cours (2021 – 2023), les trois programmes de lutte contre les maladies ont élaboré un plan de contingence intégré pour les deux régions.

Il est également prévu le recrutement d'un sous-réceptaire humanitaire pour assurer la coordination de la prise en charge des trois maladies au niveau communautaire dans ces deux régions à partir de janvier 2021. Bien que ce sous-réceptaire ait été déjà identifié, aucun contrat n'a encore été signé en raison de l'insuffisance de ses capacités en matière de gestion financière et programmatique pour laquelle une assistance technique est nécessaire. Cela a entraîné le non-paiement des primes des ASC opérant dans ces deux régions depuis janvier 2021, ce qui a par conséquent eu un impact négatif sur la prise en charge du paludisme au niveau communautaire. L'impact se traduit par une baisse de 50% (région Nord-Ouest) et 39 % (région Sud-Ouest) des cas de paludisme confirmés par les ASC entre février et mai 2021. Cette chute est préoccupante car elle contraste avec l'augmentation du nombre de cas de paludisme qui est en progression de 56% (région Nord-Ouest) et 19% (région Sud-Ouest) dans les formations sanitaires opérant dans ces deux régions au cours de la même période. Cette situation suggère que de nombreuses personnes souffrant de paludisme dans les communautés ne sont ni diagnostiquées ni traitées.

#### **Des retards dans la passation des marchés et les achats de MILDA ont entraîné des retards importants dans l'exécution des campagnes de distribution de masse de MILDA**

La distribution de masse des MILDA constitue la principale intervention de la stratégie de prévention contre le paludisme au Cameroun et représente 52 % du financement actuel de la subvention du paludisme. Lors du précédent cycle de financement (2018 – 2020), des retards importants allant de 2 à 18 mois) ont été enregistrés dans la réalisation des campagnes de distribution de MILDA. En juin 2021, la campagne de distribution de MILDA dans les deux régions (Centre et Sud-Ouest) couverte par le financement de l'Etat camerounais n'avait toujours pas été réalisée, alors que celle-ci était planifiée pour le dernier trimestre de 2019.

Les causes sous-jacentes comprennent des retards dans la passation des marchés de transport en raison du caractère complexe et chronophage des processus d'approvisionnement nationaux, des retards dans l'achat de MILDA via la plateforme d'approvisionnement en ligne du Fonds mondial (Wambo.org) du fait de l'insuffisance de capacité du personnel du réceptaire principal à utiliser correctement la plateforme, des problèmes liés à la qualité de la distribution et, pour les deux régions visées ci-dessus concernées, une forte insécurité et des retards dans le cofinancement du gouvernement et les achats de MILDA.

La prochaine campagne de distribution de masse de MILDA devrait commencer en avril 2022. Pour les huit régions couvertes par la subvention du Fonds mondial, des mesures d'atténuation adéquates sont en place pour assurer

une distribution dans le respect du chronogramme de la campagne. Il s'agit notamment des améliorations dans la sélection du prestataire pour le transport des MILDA avec la reconduction du précédent fournisseur, l'initiation du processus de sélection d'une agence de communication et la passation des commandes de MILDA pour les deux premières phases de la campagne.

Dans les deux régions (Centre et Sud) qui seront prises en charge par le Gouvernement camerounais, l'assurance de l'exécution de la campagne dans les délais prévus reste faible bien que les fonds pour la campagne dans la région Sud aient déjà été mis à disposition. Les commandes de MILDA devraient être passées en août 2021, mais à cette date, le récipiendaire principal venait d'initier le processus d'appel d'offres qui pourrait prendre au moins six mois.

### **L'approvisionnement irrégulier des agents de santé communautaires (ASC) en produits sanitaires entrave la prise en charge du paludisme au niveau communautaire dans les deux régions en crise.**

Lors du précédent cycle de financement (2018 – 2020), la performance des ASC était faible par rapport aux objectifs fixés. En 2019, seulement 18 % et 31 % de cas de paludisme à tester et à confirmer ont été atteints par rapport aux cibles. Des performances similaires ont été observées en 2020, avec respectivement 22 % et 37 % de cas de paludisme testés et confirmés au niveau communautaire. La faiblesse de ces performances est principalement imputable à deux facteurs :

- L'approvisionnement irrégulier des ASC en produits de santé. Cela est dû à la réticence de certains établissements de santé à approvisionner les ASC et surtout à la disponibilité insuffisante des produits de santé dans les formations sanitaires.
- La répartition des ASC et la détermination de leurs cibles ne tiennent pas compte du contexte urbain, où les patients sont moins enclins à recourir aux services des ASC en raison de la proximité des formations sanitaires. L'organisation de la prise en charge au niveau communautaire découle de la stratégie nationale qui vise à disposer d'ASC polyvalents couvrant plusieurs pathologies à la fois.

En réponse à ces problèmes, les cibles des ASC pour la prise en charge du paludisme ont été revus à la baisse de 35 %, passant de 1,62 million de cas attendus dans le cycle de financement précédent (2018 – 2020) à 1,05 million dans le cycle de financement en cours. Cependant, aucune mesure d'atténuation spécifique n'a été adoptée pour garantir l'approvisionnement régulier des ASC, ce qui implique qu'il subsiste toujours un risque élevé que ces derniers ne puissent pas atteindre un grand nombre de personnes nécessitant une prise en charge du paludisme au niveau communautaire. .

### **La persistance de diagnostic incorrect du paludisme entraîne une surconsommation des médicaments du paludisme grave.**

La proportion déclarée de cas de paludisme grave a toujours été élevée (environ 48 % en 2019 et 2020) au Cameroun par rapport aux autres pays à charge de morbidité élevée qui enregistrent généralement moins de 15 % de cas graves parmi les cas de paludisme confirmés<sup>15</sup>. Il existe des tensions ou des ruptures de stock récurrentes du paludisme grave (Artesunate injectable), en raison de leur grande utilisation dans le traitement des cas de paludisme simple à cause de :

- une connaissance insuffisante des directives de prise en charge du paludisme, ce qui entraîne un diagnostic inadéquat,
- l'application d'une politique de recouvrement des coûts dans les établissements de santé, obligeant ces derniers à se concentrer sur des traitements plus coûteux, comme celui contre le paludisme grave, afin d'augmenter leurs recettes.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a envisagé quatre mesures d'atténuation pour réduire de 48 % à 15 % la proportion de cas graves de paludisme : le renforcement des capacités du personnel médical, une campagne de communication et de sensibilisation, un suivi étroit et une supervision accrue sur le paludisme grave, et l'incitation au diagnostic approprié du paludisme par une approche de financement basée sur la performance. Ces mesures sont adéquates pour s'attaquer aux causes de la proportion élevée de cas de paludisme grave, mais leur suivi étroit sera nécessaire pour garantir l'impact escompté.

---

<sup>15</sup> Basé sur des rapports de la PMI et du PNLP : Côte d'Ivoire (2 % en 2018), Burkina Faso (4 % en 2020), République démocratique du Congo (11 % en 2016).

## Faible lien entre le dépistage du VIH et la mise sous traitement antirétroviral parmi les populations clés<sup>16</sup>

Moins de 60 % des populations clés dépistées séropositives au VIH, par la CAMNAFAW, ont été mis sous traitement antirétroviral au cours du cycle de financement précédent, comme le montre le tableau ci-dessous :

Taux de mise sous traitement antirétroviral après dépistage du VIH (%)			
Populations clés (couvertes par CAMNAFAW)	2018	2019	2020
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	58 %	48 %	67 %
Professionnelles du sexe	45 %	54 %	46 %

Le récipiendaire principal en charge les populations clés à un accès limité aux informations relatives au traitement antirétroviral après avoir référé les patients séropositifs vers les sites de prise en charge du VIH. En guise de mesure d'atténuation, des pairs navigateurs ont été recrutés et formés pour suivre activement les cas visés, en coordination avec les agents psychosociaux (APS) opérant dans les établissements de santé. Étant donné que le lien entre le dépistage du VIH et la mise sous traitement antirétroviral ne fait pas partie des indicateurs de performance contractuels, un suivi étroit du Fonds mondial sera nécessaire pour s'assurer d'une amélioration du suivi des cas de personnes séropositives référés vers les sites de prise en charge du VIH.

Action convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 3 :

Le Fonds mondial se concertera avec les autres acteurs notamment le Ministère de la santé, les Principaux Bénéficiaires et les partenaires techniques en vue de déterminer les mesures d'atténuation concernant (i) le renforcement de l'approvisionnement régulier des Agents de Santé Communautaires (ASC) (ii) l'amélioration du lien du test de dépistage VIH au traitement antirétroviral (iii) et le paiement régulier des ASC opérant dans les deux régions en crise. Les mesures d'atténuation feront l'objet d'un suivi de la part du Fonds mondial.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2023

<sup>16</sup> Base de données du récipiendaire principal CAMNAFAW de 2018 à 2020.

## 4.4 Retards dans l'acquisition produits de lutte contre le COVID-19 en raison des retards dans la contractualisation avec les fournisseurs

De nombreux produits de première nécessité de lutte contre le COVID-19, notamment des équipements de protection individuelle et des équipements médicaux, n'ont pas pu être livrés avant la fin de la période de fin du financement COVID-19 en raison de retards observés dans la contractualisation avec les fournisseurs.

Hormis les interventions à base communautaire de lutte contre le VIH, qui ont été sérieusement perturbées au cours du premier semestre 2020, la pandémie de COVID-19 a eu un faible impact sur la mise en œuvre des subventions en 2020. Cela s'explique en partie par les flexibilités accordées aux bénéficiaires principaux des subventions pour répondre rapidement aux défis posés par le COVID-19. Le nombre de cas de paludisme confirmés/testés est resté stable de 2019 à 2020, avec seulement une diminution de 2 % des cas testés. Le nombre de cas notifiés de tuberculose a diminué de 6 % au cours de la même période, tandis que le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose a augmenté à 86 %. La couverture des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral a atteint 69 %, dépassant de 2 % l'objectif de couverture de ce traitement pour 2020.

Outre les flexibilités des subventions, le Fonds mondial a alloué en août 2020 une allocation supplémentaire (C19RM) de 14 988 477 euros, pour une période de mise en œuvre se terminant le 30 juin 2021, afin de soutenir la riposte du Cameroun au COVID-19. Sur ce montant, 86 % (soit 12,86 millions d'euros) ont été alloués à l'achat de produits et d'équipements (par exemple, des réactifs de laboratoire pour les tests COVID-19, des équipements de protection individuelle, des lits d'hôpital, des masques à oxygène, des équipements informatiques...).

Le financement C19RM a enregistré de bons résultats sur le volet programmes où la plupart des activités (par exemple, la formation, la communication, l'élaboration d'outils) prévues dans les trois principaux domaines d'intervention<sup>17</sup> ont été réalisées. L'examen par l'agent local du Fonds (LFA) des transactions financières et des achats locaux n'a pas révélé d'anomalies significatives. Le BIG a retracé, de façon satisfaisante, les produits livrés dans les registres de stock et les documents justificatifs dans les principaux points de livraison (le Laboratoire National de Santé Publique et la CENAME).

Cependant, des difficultés majeures ont été rencontrées dans l'acquisition à temps des produits et équipements prévus. Cela s'est traduit par un faible taux d'absorption des subventions, de 49 % à la fin de la période du financement COVID-19 en juin 2021. Ci-dessous les problèmes identifiés :

- Aucun des produits (montant du contrat : 3,9 millions de dollars) commandés auprès d'un fournisseur tiers en mars 2021 (huit mois après la notification du financement) n'avait été livré à la fin de la période du financement C19RM. Les produits commandés comprennent entre autres du matériel informatique pour les laboratoires, des lits d'hôpital, des masques d'oxygène. L'approvisionnement a connu un retard du fait des négociations prolongées autour des coûts contractuels qui ont conduit à un décaissement tardif du montant du contrat au fournisseur. Avec un délai de livraison de six mois en moyenne, les produits n'ont pas pu être livrés avant la fin de la période de mise œuvre du financement C19RM.
- Le financement C19RM comportait l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI) d'une valeur de 1,4 million d'euros pour les travailleurs communautaires et les populations vulnérables. Les EPI n'avaient pas été commandés à la fin de la période de la subvention en raison d'un retard du processus de contractualisation avec le sous-bénéficiaire (la CAMNAFAW) et d'un problème de gouvernance (voir Constat d'audit 4.1) qui n'a pas permis à la CAMNAFAW de prendre des engagements auprès du fournisseur

<sup>17</sup> Les subventions COVID-19 couvrent trois interventions principales : (i) Renforcement du réseau national de laboratoires COVID-19, (ii) Protection du personnel médical et des autres parties prenantes, et (iii) Renforcement des systèmes et de l'implication des communautés dans la riposte au COVID-19.

sélectionné. Par conséquent, à la date de l'audit, les travailleurs communautaires opéraient sans EPI ou utilisaient leurs propres moyens de protection, ce qui accroît le risque d'infection.

- Certains produits de laboratoire (tests de diagnostic rapide du COVID-19, réactifs PCR...) commandés via Wambo, plateforme d'achat groupé du Fonds mondial, n'ont été livrés qu'au cours des trois derniers mois de la période de la subvention, en raison d'un niveau important des commandes passées en décembre 2020 et janvier 2021. L'impact a toutefois été limité et le laboratoire national (LNSP) n'a pas signalé de rupture de stock de réactifs de test pendant cette période.

Concernant la nouvelle subvention C19RM dont la fin de mise en œuvre est prévue en 2023, des mesures correctrices sont envisagées pour s'assurer que les achats sont réalisés dans les délais requis. Ainsi, le Principal Récipiendaire devra passer toutes les commandes dans les 10 jours suivants la notification de la subvention. En plus, le Secrétariat du Fonds mondial a défini des indicateurs de performance relatifs aux temps d'exécution des achats et l'absorption des fonds.

## Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

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

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

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

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

## Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

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

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

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