

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République du Kenya

GF-OIG-22-005
11 mars 2022
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultation, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

1.	Résumé	3
2.	Historique et contexte	6
3.	Aperçu des risques et des résultats du portefeuille	8
4.	Constatations	
4.1.	L'inefficacité des procédures retarde les achats et nuit à la disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement	9
4.2.	Le manque de contrôle des produits de santé stratégiques aux niveaux central et des établissements de santé empêche d'atténuer les risques liés à la traçabilité et à la disponibilité	12
4.3.	Lacunes des mécanismes de gestion des risques et de garanties liés à la chaîne d'approvisionnement au sein du Secrétariat	14
4.4.	Des mesures ont été adoptées afin d'atténuer l'impact du COVID sur les activités programmatiques, mais des difficultés touchent toujours les interventions liées à la tuberculose et au paludisme	17
4.5.	Utilisation limitée des fonds de lutte contre le COVID-19. Amélioration requise de la conception et de la mise en œuvre des contrôles financiers.	19
	Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit	20
	Annexe B : Appétence au risque et notation des risques	21
	Annexe C : Ruptures de stock de produits relevées pendant le présent audit	22

1. Résumé

1.1 Opinion

En dépit d'une période difficile et compliquée, le Kenya progresse face aux trois maladies. La prévalence du VIH est passée de 4,9 % en 2018 à 4,5 % en 2020 et l'incidence de la maladie n'était plus que de 0,14 % en 2020, contre 0,27 % en 2016. Des progrès sont également relevés en matière de lutte contre la tuberculose, dont le taux d'incidence a chuté de 11 % entre 2018 et 2020.

Cependant, la poursuite des progrès est fortement compromise par des procédures inefficaces qui retardent les livraisons et nuisent à la disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Même si l'autorité kényane d'approvisionnement en produits médicaux, la Kenya Medical Supplies Authority (KEMSA)¹ achète des produits de qualité garantie à des prix compétitifs, les délais de livraison importants entraînent des retards qui entravent la mise en œuvre des activités programmatiques. Les contrôles des conditions de stockage et de distribution ne sont pas efficaces, ce qui nuit à la qualité des données et à la traçabilité des produits, ainsi qu'à la disponibilité des médicaments au niveau central comme dans les établissements de santé. Il n'existe pas de système fiable permettant de contrôler, de suivre et de rendre compte des produits livrés aux établissements de santé, qui ne sont pas en mesure de dresser le bilan des médicaments reçus. Les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement sont **inefficaces**.

Malgré les fortes perturbations des programmes du Fonds mondial en 2020 et 2021 dues au COVID-19, les subventions obtiennent des résultats raisonnablement bons pour l'essentiel et les indicateurs clés de résultats augurent une évolution positive. Sur les 1,5 million de personnes vivant avec le VIH, environ 96 % connaissaient leur statut sérologique, 89 % étaient sous traitement et 94 % avaient une charge virale indétectable en 2020². Le taux de nouvelles infections a chuté de 44 % au cours de la dernière décennie. La prévalence du paludisme et l'incidence de la tuberculose ont diminué. Cela étant, tous les aspects programmatiques ne sont pas en bonne voie. Le report de la campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée prévue en 2020, décidé en raison des restrictions liées au COVID, entraînera probablement une hausse de la prévalence, de la morbidité et de la mortalité. L'échec des actions visant à réduire le nombre de cas de tuberculose manquant à l'appel entraînera une hausse des taux d'incidence et de prévalence. Les interventions programmatiques au Kenya sont **partiellement efficaces**.

À 51 % à la fin de la subvention, la capacité du Kenya à absorber les fonds de lutte contre le COVID en temps opportun reste faible, principalement en raison d'achats retardés. Cette faible utilisation des financements limite la réactivité du pays face à la pandémie. La gestion des fonds de lutte contre le COVID, notamment des assouplissements des subventions, nécessite une **nette amélioration**.

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme obtiennent de bons résultats

Selon le rapport de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, l'incidence de la maladie a chuté de 11 % entre 2018 et 2020, passant de 292 à 259 cas pour 100 000 habitants. En 2019, le programme lié au VIH a adopté une méthode de dépistage plus ciblée qui a contribué à accroître le rendement de 1,5 % en 2016 à 2,3 % en 2020. Ces réalisations ont permis aux subventions d'atteindre leurs objectifs : en juin 2021, le programme de lutte contre la tuberculose géré par le Trésor national a obtenu la note A2 (conforme aux attentes), et le programme lié au VIH mis en œuvre par la Croix-Rouge kényane a obtenu la note A1 (supérieur aux attentes). Entre 2015 et 2020, le pays enregistre une réduction globale de la prévalence du paludisme, passée de 8 % à 6 %³. De plus, le programme de lutte contre le paludisme a mené à bien une enquête sur les indicateurs du paludisme en 2020, malgré les difficultés induites par la pandémie.

¹ La KEMSA est l'agent d'achat du Trésor national pour les subventions. Elle est responsable des achats, du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé.

² Rapport mondial actualisé sur le sida - ONUSIDA 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_fr.pdf) (consulté le 31 août 2021)

³ 2020 Kenya Malaria Indicator Survey Summary Report

La centralisation des procédures d’approvisionnement a renforcé l’appropriation de ces activités par le pays

La KEMSA assure la distribution aux établissements de santé en bout de chaîne et fournit des services d’achat et de stockage aux programmes de lutte contre les maladies. Elle est également responsable de l’achat, du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé financés par les gouvernements étasuniens et kényans. Ce mode opératoire a renforcé la responsabilité et l’appropriation par le pays des activités liées aux trois programmes. Il a également généré des efficacités pour les trois principaux bailleurs de fonds.

La gouvernance et les difficultés liées à la chaîne d’approvisionnement sont gérées par un Comité de la réforme nouvellement constitué

En janvier 2021, le ministère de la Santé a établi un comité de la réforme comptant 32 membres afin de résoudre sans délai les faiblesses de la chaîne d’approvisionnement relevées par le bureau de l’auditeur général du Kenya et qui touchent l’utilisation par la KEMSA des fonds de lutte contre le COVID-19⁴. Un nouveau Conseil d’administration de cinq membres a été nommé en avril 2021, chargé de renforcer l’efficacité des activités et de poursuivre les réformes.

La KEMSA fournit des produits de lutte contre le VIH et le paludisme à des prix compétitifs

Le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place un mécanisme contraignant l’agent local du Fonds à mener des examens avant l’attribution d’un marché, afin de vérifier la transparence, la nature concurrentielle et le rapport coût-efficacité des procédures d’achat de la KEMSA. Ces examens ont été mis en place afin d’atténuer les risques liés aux achats et de garantir la conformité aux politiques et aux lignes directrices.

1.3 Difficultés et risques principaux

La longueur des procédures d’achat entraîne des retards, ce qui nuit à la mise en œuvre des activités programmatiques

La KEMSA achète la plupart des produits de lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et le COVID-19 utilisés dans le cadre des programmes du Fonds mondial. En moyenne, 349 jours s’écoulent entre les commandes passées par le ministère de la Santé au titre du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM⁵) et la livraison, plus précisément 406 jours en moyenne pour le paludisme, 278 jours pour le VIH et 348 jours pour la tuberculose. Les procédures d’achat et de distribution dans le pays ne garantissent pas dûment que les produits financés par le dispositif C19RM sont commandés et livrés en temps opportun. La moitié seulement des fonds du dispositif C19RM avaient été dépensés à la fin de la subvention en juin 2021 et très peu de produits avaient été distribués au regard du calendrier initial établi avec les distributeurs. En raison du manque de planification anticipée et des délais de livraison importants, les retards d’approvisionnement entravent la mise en œuvre des activités et entraînent des ruptures de stock et des pénuries de produits fournis par la KEMSA dans la quasi-totalité des établissements de santé visités. Les deux autres récipiendaires principaux, Amref et la Croix-Rouge kényane, signalent également des retards de livraison de produits contre le COVID-19 pouvant atteindre 182 jours pour Amref et plus de 180 jours pour la Croix-Rouge kényane.

L’inadéquation des contrôles de la chaîne d’approvisionnement s’est aggravée, principalement en raison des inefficacités et des perturbations liées à la pandémie

La KEMSA ne contrôle pas suffisamment les activités de gestion des stocks et des inventaires, à tel point que 16 % des numéros de lots vérifiés ne correspondent pas et qu’une différence de 908 000 moustiquaires imprégnées d’insecticide de longue durée (MIILD) est constatée entre les niveaux de stock réels et attendus. La KEMSA ne possède pas de système adéquat pour garantir la distribution des produits de santé par des prestataires de services logistiques tiers aux établissements de santé en temps opportun et selon les quantités demandées. En 2021, ces prestataires ont fourni 31 % seulement des documents de réception des produits (bordereaux de livraison) à la KEMSA en temps opportun. Une enquête partielle des marchés a révélé que des produits financés par le Fonds mondial, dont certains n’avaient pas été distribués selon la KEMSA, étaient en vente dans quatre des sept pharmacies visitées, réparties dans quatre comtés. L’affaire a été transmise à l’unité des enquêtes du BIG à

⁴ Rapport mondial 2021 de l’OMS sur la tuberculose dans le monde – [Profil du Kenya](#) (consulté le 1^{er} novembre 2021)

⁵ Le dispositif C19RM aide les pays à atténuer l’impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et amorce les améliorations requises de toute urgence au sein des systèmes communautaires et des systèmes de santé.

des fins d'analyse. Par ailleurs, les contrôles internes ne vérifient pas efficacement l'exactitude des données des établissements de santé dans le système d'inventaire de la KEMSA. Ces faiblesses ont ouvert la voie à des divergences entre la liste des établissements approuvés du ministère de la Santé et celle de la KEMSA. Le manque de contrôle des systèmes informatiques compromet la fiabilité des données et contribue à la mauvaise gestion des stocks.

Le COVID-19 a eu des répercussions sur les programmes et a aggravé les faiblesses programmatiques préexistantes

La pandémie a nui aux résultats programmatiques au Kenya, en particulier en 2020. Les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ont pu reprendre au deuxième semestre 2020 au terme d'adaptations et d'innovations, avec des difficultés néanmoins, à commencer par un manque d'équipements de protection individuelle en soutien aux activités communautaires. Concernant le paludisme, la campagne de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée planifiée en 2020 a été retardée d'un an en raison du COVID-19, mais était en cours de déploiement au moment de la période visée par l'audit. Plusieurs faiblesses relevées avant la pandémie de COVID-19 persistent et menacent l'atteinte des cibles du plan stratégique en 2023, notamment la réduction du nombre de cas de tuberculose manquant à l'appel (estimé à 40 %) et des inefficacités des modalités de dépistage du VIH.

Les modalités de gestion des risques et de garanties n'atténuent pas les risques connus et émergents de manière satisfaisante

Le Fonds mondial a mis en place des procédures éprouvées de gestion des risques au niveau du portefeuille. Ces activités au long cours sont assurées par l'équipe de pays avec le soutien de plusieurs fonctions d'appui et de suivi et avec le concours du Département de la gestion des risques. La conception des mécanismes de garantie visant à superviser la mise en œuvre des subventions est adéquate, mais les mesures d'atténuation vouées à gérer les risques connus et émergents ne suffisent pas à assainir pleinement la situation ou ne sont pas mises en œuvre de manière appropriée.

Les contrôles financiers et l'absorption des fonds du dispositif C19RM doivent être améliorés

Les contrôles de la gestion financière pourraient être renforcés afin d'accroître la responsabilisation. Même si les taux d'absorption des programmes se sont améliorés au dernier semestre de mise en œuvre des subventions, la capacité du pays à utiliser les fonds de lutte contre le COVID-19 en temps opportun reste faible comparativement, notamment les fonds du dispositif C19RM et ceux du financement de contrepartie du gouvernement.

1.4 Objectifs, notations et portée

Le présent audit a globalement vocation à fournir des garanties raisonnables sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République du Kenya.

Il vise spécifiquement à déterminer :

Objectif	Notation	Portée
Les contrôles et les garanties relatifs aux systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement sont aptes à fournir des médicaments et des produits de santé de qualité et à en rendre compte.	Inefficace	> Période de l'audit : janvier 2018 à avril 2021 > Subv. et maîtres d'œuvre :
Efficacité de la riposte du Fonds mondial au COVID 19 en matière de maintien et de renforcement des interventions de dépistage et de diagnostic de la tuberculose et du VIH, ainsi que de distribution de MIILD, notamment d'adaptations pendant la pandémie de COVID 19.	Partiellement efficace	Subv. du NFM2 mises en œuvre par le Trésor national, la Croix-Rouge et AMREF
Efficacité du cadre/mécanisme de garantie financière pendant la pandémie, notamment de capacité d'absorption, d'utilisation des fonds C19-RM et du mécanisme de cofinancement.	Nécessite une nette amélioration	> Exclus de l'audit : rien.

Les auditeurs ont visité 21 établissements de santé au niveau du pays et des comtés, ainsi que les entrepôts de la KEMSA. Le cas échéant, une méthodologie et des techniques d'audit à distance ont été déployées. Le détail de la classification générale des notations de l'audit est présenté dans [l'annexe A](#) du présent rapport.

2. Historique et contexte

2.1 Contexte général

Le Kenya est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure considéré comme le pôle économique des régions centrale et orientale de l’Afrique. Les services publics de santé sont décentralisés. La Constitution de 2010 délègue aux 47 comtés du pays la charge de fournir la plupart des services de santé, tandis que le gouvernement national conserve la responsabilité d’élaborer les politiques et les réglementations en matière de santé, et de gérer les établissements de référence au niveau national.

Le système de santé national compte plus de 13 000 établissements de santé. Sur ce chiffre, 46 % sont publics, 43 % sont privés et le reste est géré par des organisations à assise confessionnelle ou des ONG. Le secteur privé est un acteur clé de la prestation des services de santé dans le pays.



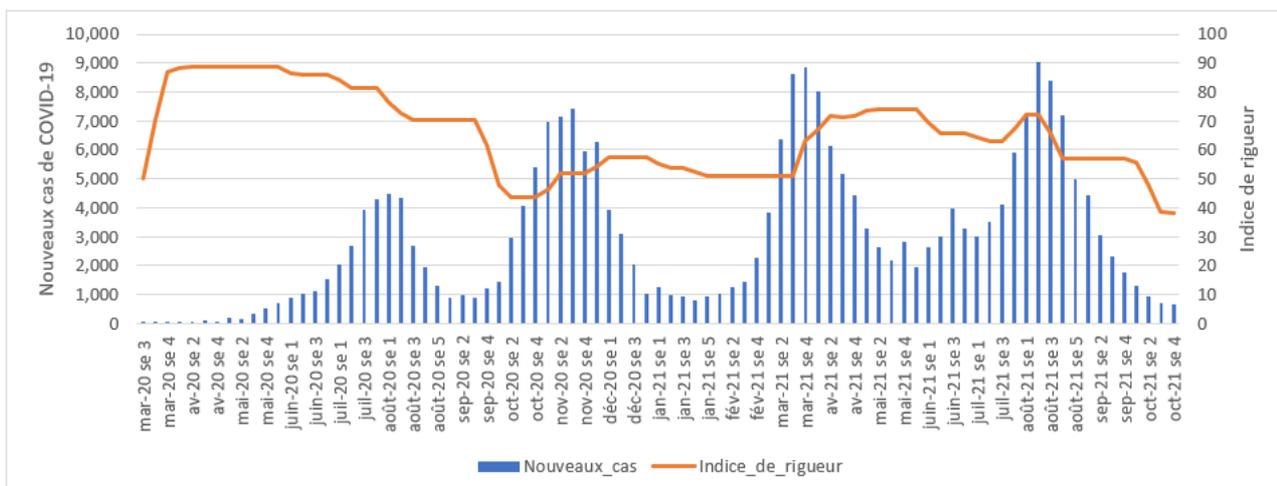
Données sur le pays ⁶	
Population	53 millions (2019)
PIB par habitant	1879 USD (2020)
Indice de perception de la corruption TI	128 sur 180 (2021)
Indice de développement humain du PNUD	143 sur 189 (2020)
Dépenses de santé (% du PIB)	2,1 % (2019)

2.2 Situation du COVID-19

Depuis mars 2020, le pays a pris des mesures d’endiguement strictes afin de ralentir la propagation du virus, notamment des confinements et des couvre-feux du crépuscule à l’aube.

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur au Kenya⁷

Statistiques liées au COVID-19 (17.11.21)	
▪ Cas –	254 453
▪ Cas actifs –	7031
▪ Guérisons –	247 791
▪ Décès –	4864



⁶ Sources : population, PIB, dépenses de santé tirées des sites data.worldbank.org <https://www.transparency.org/en/countries/kenya> ; <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/KEN.pdf> ; consultés le 23 février 2022

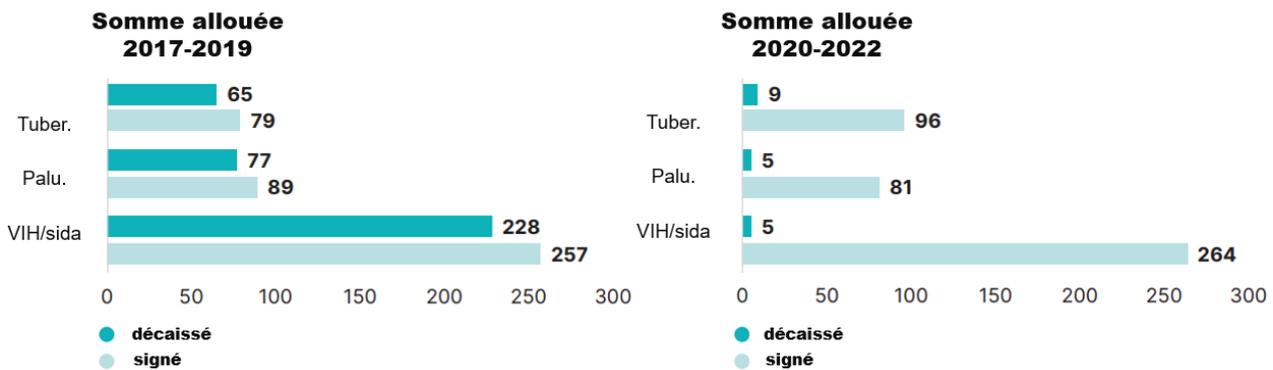
⁷ [University of Oxford Blavatnik School of Government](https://www.oxfordblavatnikschoolofgovernment.com/)

2.3 Subventions du Fonds mondial au Kenya

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé plus de 1,8 milliard de dollars US en faveur du Kenya, dont plus de 1,4 milliard a été décaissé. Pour la période de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de juillet 2021 à juin 2024), 444 millions de dollars US ont été alloués aux subventions. Des informations complètes sur les subventions sont disponibles dans [l'explorateur de données du Fonds mondial](#).

Le Trésor national, la Croix-Rouge kényane et Amref Health Africa sont les trois récipiendaires principaux. Le ministère de la Santé met en œuvre les subventions au nom du Trésor national dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies. Chaque programme est mis en œuvre par un maître d'œuvre public et par une organisation non gouvernementale.

Figure 2 : Sommes allouées, cycles de financement précédent et actuel (jusqu'en août 2021)⁸



Environ 60 % des fonds de subvention servent à financer l'achat de médicaments et de produits de santé. Le Trésor national confie à l'autorité kényane d'approvisionnement en produits médicaux (la KEMSA), une entité publique, la charge de se procurer les produits pour le compte des subventions. La KEMSA est responsable d'acheter, de stocker et de distribuer les médicaments et les produits de santé.

⁸ Explorateur de données du Fonds mondial, profil du Kenya (<https://data.theglobalfund.org/location/KEN/overview>) (consulté le 31 août 2021)

2.4 Les trois maladies

HIV/AIDS



1,5 million de personnes vivent avec le VIH, dont 96 % connaissent leur statut. En 2020, 89 % des PVVIH recensées étaient sous traitement et 94 % avaient une charge virale indétectable⁹. **e nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 44 %**, passant de 75 000 en 2010 à 41 416 en 2019¹⁰.

Les décès liés au sida ont chuté de 59 %, passant de 51 000 en 2010 à 20 997 en 2019¹⁰.

MALARIA



4,5 millions de cas de paludisme traités en 2020⁸.

En raison des restrictions de déplacement et des perturbations liées à la pandémie, 194 000 MIILD ont été distribuées en 2020, sur une cible de **12,9 millions**¹¹.

TUBERCULOSIS



Le Kenya fait partie des **30 pays lourdement touchés par la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH**.

En 2021, le Kenya **est sorti de la liste des 30 pays les plus fortement touchés par la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine**¹².

Incidence de la tuberculose : **426 cas pour 100 000 habitants**¹³.

La notification des cas de tuberculose a chuté de 14 %, passant de 81 518 en 2015 à 70 387 en 2020.

Le **taux de réussite des traitements** était de 84 % pour les nouvelles infections en 2018.

⁹ Rapport mondial actualisé sur le sida - ONUSIDA 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf) (consulté le 31 août 2021)

¹⁰ Kenya AIDS Strategic Framework II 2020/21-2024/25 (https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf) (consulté le 26 juillet 2021)

¹¹ Données du programme du Fonds mondial

¹² Communiqué de presse de l'OMS, 17 juin 2021 : [New global lists of high-burden countries for TB, HIV-associated TB and drug-resistant TB](#) (consulté le 26 juillet 2021)

¹³ Kenya TB Prevalence Survey Report (<https://www.nltp.co.ke/download/kenya-tb-prevalence-survey-report/>) (consulté le 26 juillet 2021)

3. Risques du portefeuille et aperçu des résultats

3.1 Résultats du portefeuille

SUBVENTIONS DU FONDS MONDIAL AU KENYA

NOTATION DES SUBV.

Maladie	Subvention	Récep. pr.	Période de la subv.	Budget total (USD)	Absorption déc 2020 (%)	Absorption juin 2021 (%)	juin 2018	déc 2018	juin 2019	déc 2019	juin 2020	déc 2020	juin 2021
	KEN-H-TNT	Trésor national	1 jan 18 – 30 juin 2021	190 295 823	79,6 %	85,5 %	A2	A2	A2	A2	B1	B1	B1
	KEN-H-KRCS	Société de la Croix-Rouge au Kenya	1 jan 18 – 30 juin 2021	76 852 690	82,8 %	94,9 %	B1	B1	A2	A1	B1	A1	A1
	KEN-T-TNT	Trésor national	1 jan 18 – 30 juin 2021	46 603 938	79,8 %	83,1 %	A2	B1	B1	B1	A2	A2	A2
	KEN-T-AMREF	AMREF Health Africa Kenya	1 jan 18 – 30 juin 2021	40 324 780	89,6 %	85,4 %	B1	A2	B1	B1	B1	B1	B1
	KEN-M-TNT	Trésor national	1 jan 18 – 30 juin 2021	74 063 824	39,5 %	73,9 %	B1	B1	B1	B1	B2	B1	B1
	KEN-M-AMREF	AMREF Health Africa Kenya	1 jan 18 – 30 juin 2021	16 059 470	76,8 %	81,2 %	B1	A2	A2	A2	B1	B1	B1
TOTAL				444 200 525	73 %	85 %							

Le Kenya a reçu 45 millions de dollars US au travers du nouveau dispositif C19RM et des assouplissements des subventions visant à lutter contre l'impact du COVID-19 sur les trois maladies. Ces sommes sont incluses dans les allocations présentées ci-avant, dont la valeur totale s'élève à 444,2 millions.

3.2 Appétence au risque

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille du Kenya, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec 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](#).

DOMAINES DE L'AUDIT	CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE GLOBAL DÉTERMINÉ PAR LE SECRÉTARIAT (avril 2021)	RISQUE RÉSIDUEL ESTIMÉ, BASÉ SUR LES RÉSULTATS DE L'AUDIT	CONSTATATIONS DE L'AUDIT PERTINENTES
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Achats	Élevé	Élevé	Constatations 4.1 et 4.3
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constatations 4.2 et 4.3
Qualité du programme et impact du COVID sur la mise en œuvre des activités	Qualité des programmes – Tub., VIH et Paludisme	Élevé	Élevé	Constatation 4.4
Cadre/mécanisme de garantie financière	Risques fiduciaires et risques de fraudes liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constatation 4.5
	Comptabilité et rapports financiers	Élevé	Élevé	

Des informations détaillées sur l'appétence au risque sont présentées dans la constatation 4.3 du présent rapport.

4. Constatations

4.1 L'inefficacité des procédures retarde les achats et nuit à la disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

La KEMSA achète des produits de santé de qualité garantie à des prix compétitifs. Cependant, le manque de coordination et de planification des achats entre les acteurs entraîne des inefficacités et des engorgements, ce qui retarde la disponibilité des produits. Notre audit relève des irrégularités au niveau des achats, une mauvaise gestion des contrats et une évaluation inadéquate des résultats des fournisseurs.

La KEMSA achète des produits pour le compte des programmes du Fonds mondial selon les dispositions de la loi nationale sur les achats publics¹⁴ et de la Réglementation des achats publics et de la cession d'actifs publics¹⁵. Un bon niveau de collaboration est observé entre les programmes nationaux et la KEMSA (pour l'évaluation technique des appels d'offres) et avec le Fonds mondial (pour définir les mesures d'examen des procédures d'appels d'offres et pour garantir une concurrence loyale et la transparence des achats).

Faute d'une planification satisfaisante des achats de produits de santé, l'approvisionnement du pays souffre systématiquement de délais conséquents. La disponibilité des produits de santé en fait les frais à tous les niveaux, ce qui entraîne des ruptures de stock et des pénuries de produits clés de lutte contre le VIH, le paludisme, la tuberculose et le COVID-19, au niveau central (la KEMSA) comme en bout de chaîne (les établissements de santé). La longueur des délais d'approvisionnement est due à un manque de coordination entre les nombreux acteurs de la chaîne, ainsi qu'au manque de planification et de supervision de la KEMSA. La rigueur des activités de planification est essentielle, car la KEMSA passe des commandes pour le compte de trois grands partenaires : les autorités kényanes, le gouvernement étasunien et le Fonds mondial. De ce fait, les retards ou les suspensions d'approvisionnement d'un partenaire affectent la disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les mesures de sauvegarde des achats du Fonds mondial ciblent essentiellement la transparence des appels d'offres, l'attractivité des prix et la conformité aux politiques d'achat, mais le suivi de la mise en œuvre visant à garantir le traitement des commandes en temps opportun n'est pas adéquat (point détaillé dans la constatation 4.3).

Retards d'approvisionnement dus à l'inefficacité des activités de planification, de coordination et d'exécution

Inefficacités et engorgements du lancement et de l'exécution des procédures d'achat

La KEMSA a mis en place des processus d'achat complexes impliquant de nombreux acteurs chargés de s'assurer que les achats sont pertinents au regard des programmes et que les mécanismes de suivi stratégique sont établis. Au sein du ministère de la Santé, les programmes nationaux de lutte contre les maladies formulent des demandes d'achat qui sont examinées et autorisées par le Secrétaire principal avant d'être soumises à l'approbation du Trésor national (rattaché au ministère des Finances et de la Planification). Enfin, le Trésor national donne instruction à la KEMSA de passer commande. L'agent local du Fonds examine les appels d'offres en amont afin d'en garantir l'attractivité et la transparence au moment de l'attribution des contrats. Les délais d'examen par chacune des parties prenantes ne sont ni définis ni contrôlés, ce qui entraîne des inefficacités et des engorgements. Faute de responsabilité clairement définie en matière d'examen revenant aux uns et aux autres, 345 jours se sont écoulés en moyenne entre la demande d'achat et la livraison des produits de lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose et le COVID-19 échantillonnés¹⁶. Amref et la Société de la Croix-Rouge kényane se heurtent à des retards similaires (pouvant atteindre 180 jours) pour l'approvisionnement de produits de lutte contre le COVID-19, en partie dus à la communication tardive des cahiers des charges des sous-récepteurs et des longs délais de réponse du Kenya Bureau of Standards.

¹⁴ Public Procurement and Asset Act, 2015 (<http://ppra.go.ke/ppda/>) (consulté le 13 septembre 2021)

¹⁵ Public Procurement and Asset Disposal Regulations 2020 (<https://www.treasury.go.ke/wp-content/uploads/2020/11/Public-Procurement-and-Asset-Disposal-Regulations-2020.pdf>) (consulté le 13 septembre 2021)

¹⁶ L'examen du BIG portant sur un échantillon d'achats (du lancement de la procédure d'achat à la livraison des produits) fait état d'un délai de 349 jours en moyenne pour le COVID 19, de 406 jours pour le paludisme, de 278 jours pour le VIH et de 348 jours pour la tuberculose.

Carences des activités de planification et de coordination des achats, affectant la disponibilité des produits

Le ministère de la Santé, le Trésor national et la KEMSA ne coordonnent pas efficacement leurs activités afin de définir les plans d'approvisionnement, les dates de lancement des achats, les modes d'approvisionnement à utiliser, les calendriers d'examen ou les dates de livraison planifiées. Or, la planification et la coordination sont essentielles au vu de l'ampleur des produits achetés par le Kenya, de l'implication d'autres partenaires (dont les gouvernements étasuniens et kényans) pour l'achat de produits liés au VIH et au paludisme, et des différences des plans d'approvisionnement de ces partenaires (annuels et non pas triennaux). Le manque de coordination efficace entre les partenaires, ajouté à la longueur des processus d'approvisionnement de produits financés par le Fonds mondial et par les autorités kényanes, a lourdement entravé la disponibilité de produits de lutte contre le VIH et le paludisme.

Retards d'obtention des exonérations fiscales

Pour le cycle de financement 2017-2019, les programmes doivent obtenir une exonération fiscale générale et une exonération de taxes spécifiques pour chaque commande, conformément aux procédures requises. Or, l'exonération fiscale générale des subventions a été approuvée quinze mois seulement après le début des subventions¹⁷. De plus, les exonérations de taxes spécifiques doivent être obtenues à chaque nouvelle commande. En moyenne, près de quatre semaines ont été nécessaires pour obtenir ces exonérations (et jusqu'à 216 jours pour un antirétroviral), après quoi les fournisseurs peuvent expédier les produits. Les retards d'obtention des exonérations fiscales générales pour le cycle de financement 2017-2019 s'expliquent en partie par l'élaboration de nouvelles directives en matière de traitement de ces exonérations à l'initiative du Trésor national. Des difficultés identiques sont observées pour les produits de santé financés par le gouvernement étasunien.

Manque de spécifications standard des produits à acheter

Même si le ministère de la Santé et le Trésor national ont élaboré un document regroupant des spécifications et un catalogue pour les produits de lutte contre le paludisme, celui-ci n'a toujours pas été approuvé et reste à l'état de projet. Il n'existe pas de document similaire définissant les spécifications standard des produits pour le VIH, la tuberculose ou le COVID-19. Au vu des achats examinés par le BIG, les retards s'expliquent également par les annulations d'appels d'offres faisant suite à des spécifications inexactes de produits de lutte contre le COVID 19 et par les émissions tardives des documents de sollicitation.

L'inefficacité du contrôle des approvisionnements a empêché l'atténuation des risques opérationnels

Le non-respect des politiques a ouvert la voie à des achats peu compétitifs

Les maîtres d'œuvre ne suivent pas toujours les politiques et les directives en matière d'achat. Le présent audit relève des cas d'attributions directes de contrats, sans mise en concurrence. Par exemple, la KEMSA n'a pas demandé l'approbation du Trésor national avant de faire appel à une entreprise de logistique (Postal Corporation of Kenya – PCK) contrairement à ce qui est stipulé dans son protocole d'accord avec le Trésor. De plus, PCK, initialement recruté pour trois mois le temps de mettre en place une procédure d'appel d'offres concurrentielle, a vu son contrat prolongé de 33 mois sans mise en concurrence, malgré de piètres résultats. PCK a distribué un quart des livraisons de la KEMSA entre 2018 et 2021. Il est le premier prestataire de services logistiques tiers dans les catégories 1 tonne et 1,5 tonne, et a transporté 64 % de tous les produits de cette catégorie distribués par la KEMSA entre janvier 2020 et mai 2021.

Entre 2018 et juin 2021, la Société de la Croix-Rouge kényane a attribué 69 % des achats de services et de matériels de conférence (d'une valeur de 836 000 dollars US) à Boma Inn Hotel, une filiale de KRCS, sans mise en concurrence. De plus, un accord-cadre pour l'approvisionnement de services et de matériels de conférence a été communiqué à Boma Inn uniquement et non pas aux trois soumissionnaires les moins chers, comme le stipule le manuel d'achat de KRCS.

Mauvaise gestion des contrats nuisant à l'efficacité de leur exécution

La KEMSA doit améliorer son mode de gestion des contrats avec les fournisseurs de produits, qui sont contraints d'annuler des contrats et des livraisons, faute d'informations cohérentes ou opportunes. Aux fins de la campagne de distribution de moustiquaires, le gestionnaire du programme de lutte contre le paludisme a augmenté le nombre de points de livraison de moustiquaires, de huit au stade de l'appel d'offres à 45 dans le contrat final, et il souhaitait le faire passer à 87 après la signature du contrat. Cependant, la KEMSA n'a pas ajusté le prix du contrat en conséquence

¹⁷ Depuis la fin des travaux de terrain du BIG, la situation s'améliore, puisque la liste de référence des exonérations fiscales générales pour les subventions du NFM 3 (qui commençaient le 1^{er} juillet 2021) a été publiée le 10 novembre 2021 (quatre mois seulement après la signature des subventions).

comme le demandait le fournisseur et le contrat a expiré pendant les négociations, alors que 86 % (6 millions sur 7 millions) des MIILD commandées n'avaient pas été livrées.

Évaluation inadéquate des résultats des fournisseurs nuisant à la qualité des services

Ni la KEMSA ni Amref ni KRCS n'ont défini de cadre de suivi des résultats des activités d'approvisionnement afin d'analyser les résultats des fournisseurs. La KEMSA a bien déployé un outil de mesure des résultats en 2020/21, mais rien dans les dossiers n'indique que les prestations des fournisseurs sont évaluées et aucun élément ne prouve que des mesures correctives sont mises en œuvre en cas de mauvais résultats. Ces prestataires continuent alors de fournir des services qui contribuent aux retards de livraison des produits de santé. En 2018, aucune des commandes visées par notre échantillon n'a été livrée complète et dans les temps impartis. Seuls 8 % l'étaient en 2019, 5 % en 2020, et 25 % en 2021, sur une cible de 60 % pour les achats du Fonds mondial. Concernant le prestataire logistique PCK, 31 % seulement des bordereaux de livraison¹⁸ ont été remis à la KEMSA sous cinq jours en 2021 (27 % par les hôpitaux et 36 % par les établissements de santé régionaux), sur une cible de 98 %. Dix-sept pour cent seulement des commandes de traitements contre la tuberculose multirésistante passées entre janvier et avril 2020 ont été livrées sous 48 heures comme il avait été convenu. Le manuel d'achat de KRCS stipule que les résultats des fournisseurs doivent être évalués tous les six mois. Or, la dernière évaluation date de 2018. Amref enregistre les dates de livraison des fournisseurs, sans néanmoins indiquer si elles sont complètes et ponctuelles, ce qui limite l'évaluation des résultats des prestataires.

Les retards d'approvisionnement et l'inadéquation des plans y afférents ont amoindri le taux d'absorption des budgets du programme lié au paludisme (74 % à la fin de la subvention) et des financements de lutte contre le COVID-19 (51 % à la fin de la subvention). Ajoutés aux répercussions de la pandémie, ils ont également contribué au report du déploiement de la campagne de distribution de moustiquaires en 2020. Par ailleurs, ils ont eu une forte incidence sur les ruptures de stock relevées à tous les niveaux, comme indiqué dans la constatation 4.2.

Action convenue de la Direction 1 :
En collaboration avec les récipiendaires principaux, le Secrétariat du Fonds mondial élabore un document-cadre qui présente les étapes du processus d'approvisionnement et définit clairement les responsabilités des parties prenantes, les actions qui leur incombent pour mener à l'étape suivante, ainsi que les délais raisonnables/indicateurs clés de résultats propres à chaque étape.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

¹⁸ À la lumière des transactions échantillonnées par le BIG sur quatre mois en 2021



4.2 Le manque de contrôle des produits de santé stratégiques aux niveaux central et des établissements de santé empêche d'atténuer les risques liés à la traçabilité et à la disponibilité

L'inefficacité du contrôle des systèmes de stockage et de distribution de la KEMSA nuit à la traçabilité des produits de santé et ne garantit pas dûment la responsabilité des produits reçus et distribués. Il n'existe pas de système fiable permettant de contrôler, de suivre et de rendre compte des produits livrés aux établissements de santé, et ceux-ci ne sont pas en mesure de dresser le bilan des médicaments reçus.

Le Fonds mondial a harmonisé ses investissements afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement du Kenya. La KEMSA a fait construire un nouvel entrepôt à Nairobi afin de stocker des produits de santé et des produits non sanitaires, avec ses financements propres et des fonds du gouvernement kényan, du Fonds mondial et de plusieurs partenaires dont le gouvernement des États-Unis. La KEMSA assure le dernier kilomètre de la distribution des produits et des médicaments financés par le Fonds mondial à tous les établissements de santé, conformément aux commandes examinées par les gestionnaires des programmes nationaux de lutte contre les maladies. Notre audit relève des inefficacités des contrôles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement qui compromettent fortement l'atteinte des objectifs des subventions.

La gestion sous-optimale des inventaires et l'incohérence des données empêchent la traçabilité des produits au niveau central

Les contrôles de la KEMSA visant les systèmes d'inventaire sont inefficaces et ne fournissent pas une visibilité appropriée des niveaux de stock. Lors de notre visite, l'entrepôt de la KEMSA à Nairobi était encombré de produits, ce qui a compliqué le traçage. Par exemple, lors d'un comptage physique aux fins du présent audit, la KEMSA n'a pas été en mesure de retrouver trois des huit lots de médicaments antituberculeux (d'une valeur de 91 000 dollars US sur 570 000 dollars US). Des incohérences sont relevées dans les données du système d'information de la KEMSA, notamment des ajustements inexplicables d'un montant de 544 000 dollars US. Ce constat s'ajoute à des ajustements de 5,6 millions de dollars US dus à des anomalies au niveau des prix unitaires des produits, ceux de produits expirés étant cent fois supérieurs aux prix réels. Des écarts sont constatés entre les niveaux de stock réels et attendus de produits liés au VIH (1,1 million de préservatifs de moins) et au paludisme (908 000 MIILD de moins) échantillonnés. Les produits de lutte contre le COVID-19 achetés au titre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial sont indiqués comme étant des dons (sans lien avec un donateur spécifique) dans le système de gestion des entrepôts, rendant difficile leur traçage à l'avenir.

L'inefficacité du contrôle des livraisons empêche de garantir la disponibilité des produits dans les établissements de santé

Le manque de suivi des bordereaux de livraison et des prestataires de services logistiques tiers nuit à la garantie de livraisons complètes et à temps aux établissements de santé. La KEMSA impose aux prestataires de services logistiques tiers d'équiper leurs camions de traceurs GPS auxquels elle peut accéder. Cependant, au moment du présent audit, la KEMSA ne consultait pas ces traceurs afin de suivre les produits en transit. De plus, ces prestataires tardent à communiquer leurs bordereaux de livraison (après neuf jours en moyenne pour Bulto et huit jours pour Postal Corporation of Kenya, alors qu'ils devraient être remis sous cinq jours). Par ailleurs, 23 % des bordereaux remis ne sont pas enregistrés dans le système.

Le manque de suivi de la distribution des produits par la KEMSA a ouvert la voie à des pratiques opérationnelles inadéquates observées dans tous nos échantillons, notamment : des doublons de bordereaux de distribution émis trois mois après l'expédition, alors qu'ils avaient été signalés comme manquants par les transporteurs ; l'absence de signature confirmant la réception des produits par les responsables du transport ; et l'absence de signature des responsables des établissements de santé accusant réception des produits.

Contrôles inadéquats visant à garantir que les établissements de santé réceptionnant les médicaments sont légitimes et approuvés par le ministère de la Santé

Le BIG a relevé 122 doublons d'établissements de santé dans le système de gestion de la KEMSA. Sur les quelque 11 000 établissements de santé enregistrés dans le système de la KEMSA, 14 % (1626) n'ont pas de code requis pour figurer sur la liste de référence des centres de santé dressée par le ministère de la Santé. Sur ces 1626 entités, 300 ont reçu des produits financés par le Fonds mondial, d'une valeur de 9,1 millions de dollars US entre janvier 2019 et avril 2021. Le BIG a examiné 21 de ces établissements et confirmé leur existence. De plus, 153 des 10 001 centres de santé possédant un code standard dans le système de recensement des établissements de santé tenu par la KEMSA ne figurent pas sur la liste approuvée du ministère de la Santé. Ces deux listes étant tenues à jour par la KEMSA et par le ministère de la Santé dans deux systèmes distincts, il est essentiel de garantir la mise en place de contrôles appropriés lors de la migration d'un établissement d'un système vers l'autre.

Le manque de désignation des personnes responsables des produits dans les établissements de santé entraîne des risques de ruptures de stock

Sur les 21 établissements de santé visités, 19 (90 %) présentaient des écarts inexplicables de niveaux de stock des produits échantillonnés, totalisant une différence nette de 265 000 dollars US de produits n'ayant pu être rapprochés. Ces divergences sont dues à des ajustements injustifiés faisant suite à des inventaires et à des écarts entre les niveaux de stocks réels et attendus le jour de la visite.

L'environnement de contrôle informatique insuffisant au sein de la KEMSA empêche l'atténuation des risques et des vulnérabilités

Les contrôles de la KEMSA relatifs aux technologies de l'information ne sont pas conçus et mis en œuvre de manière satisfaisante. Les administrateurs des services informatiques ont un accès illimité aux modules de niveau opérationnel et le traçage/les journaux et les autorisations d'accès au système accordées aux utilisateurs ne sont pas régulièrement examinés. Nous constatons également des lacunes au niveau du plan de reprise après incident, des faiblesses du centre de gestion des sauvegardes hors site, et une absence de procédures complètes de sauvegarde à des fins de validation de la récupération des données le cas échéant. L'insuffisance du contrôle des applications nuit à l'intégrité et à l'exactitude des données enregistrées dans le système d'inventaire de la KEMSA et entraîne des doubles entrées. Par exemple, nous avons relevé 165 commandes locales en souffrance de longue date ou non livrées d'une valeur de 14,5 millions de dollars US¹⁹. Le nombre important de commandes locales sans bordereau de livraison présente un risque de fournisseurs factices ou de détournement de produits.

La faiblesse des contrôles entrave l'atténuation des risques liés à la traçabilité et à la disponibilité. Par exemple :

- Le BIG a visité sept pharmacies privées dans quatre comtés. Dans quatre de ces établissements répartis dans les quatre comtés, il a trouvé en vente des produits financés par le Fonds mondial. Même si cet échantillon n'est pas représentatif et ne permet pas de tirer de conclusions définitives, l'affaire a été transmise à l'unité des enquêtes du BIG qui évalue la source et l'ampleur du détournement de ces produits. Nous observons également un décalage entre les médicaments dispensés et le nombre de cas confirmés par diagnostic en établissement de santé.
- Des pénuries ou des ruptures de stock de produits de santé sont observées à tous les niveaux. Par exemple, des ruptures de stock supérieures à deux mois sont observées pour le LPV/r 100/25 mg, le névirapine en suspension buvable, l'INH 300 mg, l'artéméther/luméfantrine et l'artésunate en injection. Des ruptures de stock sont observées dans de nombreux établissements de santé (dans 12 sur 21 centres visités pour les produits liés au paludisme, dans 12 sur 21 pour les produits de lutte contre le VIH et dans 8 sur 21 pour les produits liés à la tuberculose). Un résumé des ruptures de stock observées au niveau central et dans les 21 établissements de santé visités est présenté dans l'[annexe C](#) du présent rapport.

¹⁹ Suite à la présentation de ces constatations, la KEMSA a indiqué qu'elle avait entamé un nettoyage de ses données.

Action convenue de la Direction 2 :

En concertation avec le Trésor national, le ministère de la Santé et la KEMSA, le Secrétariat du Fonds mondial établit un plan d'action afin de renforcer la supervision des mesures garantissant la distribution des produits financés par le Fonds mondial dans le pays. Le plan couvre i) les contrôles de la chaîne d'approvisionnement déjà mis en place mais qui doivent être ajustés ; et ii) les nouveaux contrôles qui restent à établir, assortis de procédures standard pour une mise en œuvre dans les temps impartis.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2023



4.3 Lacunes des mécanismes du Secrétariat en matière de gestion des risques et de garanties liés à la chaîne d'approvisionnement

Les modalités de gestion des risques et de garanties utilisées par le Secrétariat n'atténuent pas les risques connus et émergents de manière satisfaisante. Les mesures d'atténuation visant les risques connus ne suffisent pas à gérer ces risques ou ne sont pas dûment mises en œuvre.

Le Fonds mondial classe le Kenya dans les pays à fort impact. Au total, plus de 440 millions de dollars US ont été alloués aux subventions en cours de mise en œuvre pour le cycle de financement 2020-2022, dont 60 % environ servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. Le Kenya est l'un des rares pays à ne pas utiliser le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, préférant passer commande au travers de ses propres systèmes. L'entreposage et la distribution des produits financés par le Fonds mondial sont assurés par la KEMSA au nom du bénéficiaire principal des subventions, le Trésor national.

Le Fonds mondial a mis en place des procédures éprouvées de gestion des risques au niveau du portefeuille. Ces activités au long cours sont assurées par l'équipe de pays avec le soutien de plusieurs fonctions d'appui et de suivi et avec le concours du Département de la gestion des risques. Les débats préalables aux décisions sur l'acceptation des risques et les compromis y afférents au niveau des pays s'appuient principalement sur les examens des portefeuilles des pays menés par le Comité des résultats du portefeuille. Ces examens évaluent les risques programmatiques et financiers, ainsi que ceux touchant à la chaîne d'approvisionnement et à la gouvernance. Les décisions sont prises au cas par cas pour chaque pays, au terme de sessions en plénière et en comité directeur. Avec le soutien d'un spécialiste du risque, l'équipe de pays prépare un protocole de gestion nationale des risques aux fins des sessions d'examen, dont la teneur minimale est clairement définie.

Tous les pays à fort impact sont tenus de préparer annuellement un protocole, sauf si le Comité accepte d'espacer les examens. La direction du Comité a approuvé le calendrier 2020 d'examen en octobre 2019. En raison du COVID-19, plusieurs processus d'assurance et de suivi continus des risques ont été raisonnablement passés au second plan. C'est notamment le cas des examens des portefeuilles de pays et du suivi des mesures d'atténuation clés visant les subventions en cours de mise en œuvre. En conséquence, la direction du Comité a décidé de reporter les examens qui n'avaient pas encore été réalisés, soit 20 sur 27 sessions d'examen planifiées, dont 15 pour des pays à fort impact. Les pays dont le portefeuille n'a pas été examiné en 2020 étaient tenus de se « consacrer à l'établissement d'un outil complet et détaillé de suivi des risques pour chaque subvention du NFM3 ».

Évaluation insuffisante et suivi inefficace des risques liés à la chaîne d'approvisionnement

Les résultats du portefeuille du Kenya n'ont été examinés pleinement ni en 2020 ni en 2021, alors que les niveaux de risque de la chaîne d'approvisionnement ont fortement augmenté entre 2019 et 2021. Cette augmentation s'explique par plusieurs facteurs, dont une baisse des résultats suite au remplacement du PD-G de la KEMSA, et des allégations largement relayées de corruption en lien avec les achats d'EPI par la KEMSA. Le Secrétariat a évalué les risques du portefeuille du Kenya et a revu à la hausse les notations : les risques liés aux achats deviennent Élevés et les risques liés à la chaîne d'approvisionnement dans le pays deviennent Très élevés. Le 13 avril 2021, pendant la phase d'établissement des subventions, cette évaluation a été documentée dans le module Gestion intégrée des risques, qui consigne l'ensemble des risques liés aux subventions.

CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ EXAMEN DE PORTEFEUILLE 2019	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ EXAMEN 2020	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ EXAMEN 2021
Achats	Modéré	Pas d'évaluation menée en 2020	Élevé
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Faible	Pas d'évaluation menée en 2020	Très élevé

Même si aucune évaluation des risques liés aux subventions au Kenya n'a été officiellement menée, plusieurs discussions ont eu lieu en 2020 entre l'équipe de pays et la direction, dont le Directeur exécutif. L'équipe de pays a notamment envoyé une note de service au Directeur de la gestion des risques et au Directeur de la gestion des subventions, soulignant les principaux risques et les mesures d'atténuation mises en place. De plus, une rencontre de la direction du Comité le 30 mars 2021 était consacrée au « Suivi stratégique et à l'atténuation des risques au Fonds mondial pour l'autorité kényane d'approvisionnement en produits médicaux (« la KEMSA ») ». Contrairement aux réunions standard du Comité des résultats du portefeuille, les réunions de la direction n'aboutissent pas obligatoirement à la formulation de mesures minimales (comme indiqué dans les directives du protocole de gestion nationale des risques approuvées en mars 2019). De ce fait, plusieurs éléments habituellement obligatoires n'ont pas été abordés, notamment i) le profil du pays ; ii) la matrice des risques du portefeuille ; iii) l'évaluation des résultats du pays au regard des indicateurs de résultats ; iv) les risques hiérarchisés soumis à l'examen du Comité en vue de leur acceptation ; v) le détail des risques liés aux subventions et vi) le résumé des risques du portefeuille qui sont acceptés. Les fournisseurs d'assurance ont souligné les principaux risques liés à l'approvisionnement en 2019, mais ceux-ci ont été remontés tardivement.

Même si le Comité n'a pas mené d'évaluation complète des risques par type de risque et de sous-risque, il a pris acte de la hausse du niveau global de risque à la KEMSA, due i) au changement de direction de l'autorité et aux vacances prolongées de postes clés ; et ii) aux enquêtes et aux audits visant la KEMSA, menés par plusieurs entités de suivi stratégique nationales ou diligentés par des bailleurs de fonds.

Le Secrétariat a défini des procédures solides pour l'évaluation des risques au niveau du pays, mais leur mise en œuvre a été fortement entravée, essentiellement par les perturbations et les pressions liées à la pandémie, à commencer par l'incapacité des équipes de pays à voyager. En conséquence, malgré le besoin de hiérarchiser et de cibler les actions, les mesures d'atténuation n'ont pas été mises en œuvre de manière satisfaisante.

En réponse à la hausse du niveau de risque, l'équipe de pays a présenté 13 mesures d'atténuation au Comité directeur le 30 mars 2021 : six ont été mises en œuvre, quatre ne sont pas commencées et trois ont été appliquées de manière inefficace.

Mesure d'atténuation	État de la mise en œuvre	Commentaires du BIG
Examen des activités de gestion des stocks et de distribution dans le dernier kilomètre menées par la KEMSA	Partiellement mise en œuvre	L'examen est terminé mais tous les risques n'ont pas été relevés et les recommandations sont peu suivies d'effet.
Contrôles ponctuels périodiques des stocks de produits de santé et de l'état de la gestion des achats et des stocks	Pas commencée	Aucun contrôle ponctuel n'a été entrepris. Le Secrétariat a approuvé les missions de contrôles ponctuels en novembre 2021, qui seront réalisés pour les subventions du NFM3 à compter de 2022.
Renforcement du suivi de la gestion des achats et des stocks	Partiellement mise en œuvre	Un examen des achats a été mené à bien, mais les recommandations y afférentes ont été peu suivies d'effet.
Renforcement du suivi du Trésor national et de la KEMSA afin d'améliorer le suivi des résultats des fournisseurs	Pas commencée	Aucune évaluation des résultats des fournisseurs n'a été entreprise. Une évaluation est néanmoins planifiée pour les subventions du NFM3 à compter de 2022.
Autres évaluations/vérifications ponctuelles et ad hoc selon les besoins	Pas commencée	Aucune évaluation ponctuelle/ad hoc n'a été entreprise. La mission d'examen des risques de fraude au niveau des bénéficiaires principaux OSC a été approuvée en novembre 2021.
Évaluation conjointe Fonds mondial/USAID de la KEMSA en 2019 (évaluation périodique des capacités)	Partiellement mise en œuvre	Un rapport conjoint a été préparé en décembre 2019, mais les risques et faiblesses relevés persistent et sont soulignés dans le présent rapport. Le Secrétariat a décidé de donner suite à ces recommandations dans le cadre du projet de réforme de la KEMSA.

Utilisation du mécanisme d'achat groupé ou de WAMBO afin d'atténuer les retards et/ou les risques d'approvisionnement de certains produits	Partiellement mise en œuvre	En 2020, tous les achats liés aux trois maladies et au COVID-19 ont été effectués localement, à l'exception de 6 millions de MIILD, achetées via le mécanisme d'achat groupé en février 2021 afin de minimiser les retards d'approvisionnement. 37 % des achats liés au dispositif C19RM 2021 se feront par le mécanisme d'achat groupé, tandis que 63 % (principalement pour les produits et les équipements d'oxygène) seront passés par d'autres voies.
--	-----------------------------	--

Le Secrétariat s'appuie sur les mécanismes d'assurance dans le pays mais n'a pas donné suite à leurs conclusions

Le Fonds mondial a consacré des investissements importants aux mécanismes d'assurance au Kenya, pour lesquels il a dépensé plus de 2,5 millions de dollars US au cours des trois dernières années (2019-2021). Plusieurs mesures d'atténuation ont été mises en œuvre efficacement ; les examens des approvisionnements avant l'attribution des contrats et les examens clés de la chaîne d'approvisionnement ont été menés à bien. Cependant, l'assurance globale dans le pays relative à la chaîne d'approvisionnement manque d'efficacité. Cela s'explique par le suivi inefficace des recommandations de l'agent local du Fonds et par les changements structurels requis au niveau national afin d'atténuer les risques connus. Plusieurs des recommandations qui devaient être suivies d'effet dans le cadre du projet de réforme de la KEMSA ont été fortement retardées.

Par exemple, sur instruction du Fonds mondial, l'agent local du Fonds a mené un examen des « procédures d'approvisionnement » de produits de santé utilisées par le bénéficiaire principal (le Trésor national) par l'entremise de l'agent d'achat (la KEMSA). Le rapport a été envoyé au Fonds mondial en décembre 2019 et une lettre de gestion formulant des recommandations à des fins d'atténuation des risques connus a été transmise au pays en février 2020. L'examen de l'agent local du Fonds a relevé la quasi-totalité des risques liés à l'approvisionnement soulignés dans la section 4.1 du présent rapport, dont la longueur des procédures d'achat et les faibles résultats des fournisseurs. Malgré les mesures d'atténuation proposées dans la lettre de gestion, notre audit ne relève aucun progrès et fait état de problèmes similaires.

Action convenue de la Direction 3 :
Le Secrétariat du Fonds mondial réalise une évaluation complète des risques inhérents au portefeuille du Kenya et évalue le degré de mise en œuvre des mesures d'atténuation. Le cas échéant, des modalités d'assurance supplémentaires sont incluses dans le plan d'assurance actuel, qui est également mis à jour au regard des mesures d'atténuation supplémentaires découlant des actions convenues de la Direction 1 et 2.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2022

4.4 Des mesures ont été adoptées afin d'atténuer l'impact du COVID sur les activités programmatiques, mais des difficultés touchent toujours les interventions liées à la tuberculose et au paludisme

Le COVID-19 a fortement perturbé les programmes du Fonds mondial au Kenya en 2020. Même si les activités ont pu reprendre au terme d'adaptations et de reprogrammations, des efforts supplémentaires sont requis pour que les subventions atteignent leurs objectifs stratégiques à l'horizon 2023. Plusieurs faiblesses relevées par le précédent audit du BIG (2018) restent d'actualité.



Tuberculose : l'incapacité de retrouver les cas manquant à l'appel va accroître l'incidence, la prévalence, la mortalité et la morbidité

La tuberculose est la maladie infectieuse qui tue le plus au Kenya. Le taux d'incidence a chuté de 11 % entre 2018 et 2020 et le Kenya ne fait plus partie des 30 pays les plus fortement touchés par la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine. Pour autant, il figure toujours sur la liste des 30 pays enregistrant les plus forts taux de tuberculose et de co-infection tuberculose/VIH. Sur 169 000 cas annuels de tuberculose selon les estimations, 40 % manquent à l'appel²⁰.

La notification des cas de tuberculose a reculé, passant de 97 164 cas confirmés en 2018 à 85 522 cas en 2019 et 73 060 cas en 2020. Le COVID-19 est largement responsable de cette baisse en 2020, qui s'explique par les restrictions de déplacement, la moindre affluence des patients, la perturbation des activités de recherche et de diagnostic des cas au niveau communautaire, la réaffectation des établissements et des agents de santé, et la stigmatisation due aux similitudes entre les symptômes de la tuberculose et ceux du COVID-19. Ce déclin depuis 2018 s'explique également par les facteurs ci-après :

- **Retard d'actualisation des directives relatives au dépistage de la tuberculose.** Le Kenya continue de dépister les quatre principaux symptômes de la tuberculose, ce qui contribue à manquer les détections²⁰. En 2020, la recherche active des cas a permis de diagnostiquer 73 310 cas sur les 111 062 attendus (66 %). Les résultats enregistrés en 2020 sont inférieurs à ceux de 2019, à 83 % (86 963 sur une cible de 104 704). De nouvelles directives en matière de dépistage de la tuberculose ont été publiées en juin 2021 afin d'actualiser les méthodes de dépistage en établissement conformément aux recommandations de l'OMS.
- **Faible utilisation des appareils GeneXpert.** Les appareils ont été utilisés à 46 % et 47 % seulement de leurs capacités en 2019 et 2020 respectivement. Plusieurs appareils dans le secteur public ne sont pas en état de fonctionnement, faute d'entretien. Un contrat d'un an a été signé en avril 2021 pour l'entretien des appareils GeneXpert, le précédent ayant expiré en mars 2019. Ce faible taux d'utilisation s'explique également par les facteurs suivants : une pénurie de volontaires communautaires²¹ chargés de la recherche des cas et de l'orientation des cas vers les services de diagnostic ; un manque de liaison entre les services en établissement et les volontaires communautaires ; un manque d'équipements de protection individuelle (pendant la pandémie de COVID-19) dû à un retard d'approvisionnement et de distribution ; un déploiement inefficace des appareils ; l'absence de prestataire de services de transport des échantillons d'expectoration pour la subvention TNT Tuberculose ; et des perturbations d'approvisionnement en cartouches. En 2018, l'audit du BIG relevait déjà plusieurs faiblesses relatives aux appareils GeneXpert, dont une faible utilisation et des problèmes d'entretien. Cependant, les mesures d'atténuation mises en place n'ont pas suffi à résoudre la situation.
- **Difficultés opérationnelles** notamment des retards de lancement, un engagement tardif des organisations de la société civile/des comités, ou des difficultés à recruter des transporteurs d'échantillons pour les trois initiatives stratégiques (le Fonds d'encouragement à l'innovation pour la tuberculose au Kenya, la rémunération au rendement et le mélange public-privé) ayant vocation à retrouver les cas de tuberculose manquant à l'appel.

²⁰ Kenya TB Prevalence Survey Report (<https://www.nltp.co.ke/download/kenya-tb-prevalence-survey-report/>) (consulté le 26 juillet 2021)

²¹ Les volontaires communautaires sont recrutés et déployés par les gouvernements des comités



Paludisme : les retards de distribution des moustiquaires risquent d'accroître la prévalence, la morbidité et la mortalité, en particulier chez les femmes enceintes et les nouveau-nés

La stratégie de prévention du paludisme est axée sur la distribution à grande échelle de MIILD. L'objectif est de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de toucher les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans par l'entremise des centres de soins maternels et infantiles. La distribution la plus récente ciblait les 23 comtés d'endémie palustre et les zones propices aux épidémies, ainsi que cinq sous-comtés situés dans des régions d'irrigation²².

Pour 2020, 15,9 millions de MIILD²³ ont été achetées et distribuées, pour un coût de 61,7 millions de dollars US. Cependant, la campagne a été retardée pour les raisons ci-après

- **Planification inadéquate des achats, nuisant à la disponibilité des moustiquaires.** Les achats de moustiquaires sont financés par le Fonds mondial et également par l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme. Le groupe de travail sur le paludisme est convenu que les fonds de PMI seraient utilisés en premier, suivis par ceux du Fonds mondial. Les commandes de produits financés par la subvention du Fonds mondial ont été passées, mais elles ont été retardées de 405 jours (le délai moyen entre l'ordre d'achat émis par le ministère de la Santé et la livraison) aux stades de la planification, de l'approbation et de l'appel d'offres, comme indiqué dans la section 4.1 du présent rapport.
- **Adaptations tardives au COVID-19, entravant la distribution des moustiquaires** Sur les 12,9 millions de moustiquaires financées par le Fonds mondial devant être distribuées initialement, 194 960 (1,5 %) seulement l'ont été en 2020. Suite à l'émergence de la pandémie, le programme de lutte contre le paludisme a adapté sa stratégie de distribution et le plan de distribution à grande échelle pour 2020 a été modifié. Un plan actualisé a été publié en août 2020 et une campagne pilote de distribution à grande échelle a été déployée en octobre 2020. À cette occasion, 194 000 moustiquaires avaient été distribuées en décembre 2020, sur les 12,9 millions attendus. Les résultats de cette campagne pilote ont été évalués et une distribution à l'échelle nationale était en cours au moment de l'audit. Contrairement à d'autres pays qui ont su s'adapter à la pandémie par une distribution de moustiquaires de porte en porte, le Kenya a choisi de tester sa stratégie de distribution avant d'adopter un mode de distribution à points fixes plutôt qu'en porte à porte.



Des progrès supplémentaires sont requis en matière de dépistage et de rendement dans le cadre des interventions de lutte contre le VIH

Le Kenya obtient des avancées louables face au VIH (voir la section 2.4). Cependant, le pays peine toujours à atteindre les objectifs en matière de dépistage du VIH. On observe **une diminution prononcée des dépistages au 2^e trimestre 2020**, due au COVID-19 : le nombre de dépistages a chuté de 33 % entre mars et avril 2020, et les tests réalisés en établissement de santé ont chuté de 28 % sur la même période. Le dépistage communautaire a diminué de 47 % : 630 000 personnes ont reçu un test de dépistage en 2020, contre 1,1 million en 2019.

Même si la plupart des patients dont le test de dépistage est positif ont commencé un traitement antirétroviral, une part importante (entre 28 et 51 %) des populations clés touchées n'ont pas reçu de test. Par exemple, en 2020, parmi les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les consommateurs de drogues injectables touchés par les activités de prévention, seulement 49 %, 54 % et 72 % respectivement ont reçu un test. Cette situation s'explique principalement par le fait que tous les patients touchés par les activités de prévention ne remplissent pas les critères d'attribution d'un test de dépistage à ce stade et que le dépistage n'est pas inclus dans les services de prévention par les pairs.

Au vu des taux de positivité actuels comparés aux derniers résultats de la prévalence, **il serait possible d'accroître le rendement du dépistage du VIH auprès des populations clés**. Par exemple, en 2020, le taux de positivité et le taux de prévalence étaient comme suit : Travailleuses du sexe 6 % pour 29 %, HSH 5 % pour 18 %, et consommateurs de drogues injectables 1 % pour 19 %.

²² Plusieurs études imputent la hausse du risque palustre à la création de gîtes propices à la reproduction découlant de projets d'irrigation comme le Mwea Rice Irrigation au Kenya.

²³ 12,9 millions de MIILD devaient être financées par le Fonds mondial et 3 millions par le gouvernement des États-Unis.

En plus des perturbations dues à la pandémie, ces faibles résultats du dépistage en 2020 s'expliquent par le taux élevé (50-60 %) de dépistages répétés, une diminution des dépistages par les infirmières²⁴, une grève des agents de santé, la stigmatisation et la discrimination à l'endroit des populations clés, et le manque de disponibilité de tests de diagnostic rapide du VIH.

Action convenue de la Direction 3 :
Par l'entremise de l'instance de coordination nationale, le Secrétariat du Fonds mondial aide les bénéficiaires principaux, le ministère de la Santé et les partenaires techniques aux fins ci-après :
a. Tuberculose : Entreprendre un examen documentaire approfondi afin de déterminer les causes des faibles taux de notification des cas de tuberculose. Ensuite, un plan d'action doit être élaboré, assorti de stratégies visant à combler les faiblesses relevées par l'examen documentaire, qui renforce notamment les initiatives stratégiques de recherche des cas en cours de mise en œuvre.
b. VIH : Évaluer la mise en œuvre de la stratégie de dépistage ciblé (2018) et utiliser les enseignements pour élaborer un plan d'action visant à combler les lacunes existantes.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

²⁴ Voir la pétition constitutionnelle n° 282 de 2017 (<http://kenyalaw.org/caselaw/cases/view/174230/>) interdisant aux personnels externes aux laboratoires d'effectuer des tests de dépistage.

Même si les taux d'absorption des programmes se sont améliorés au dernier semestre de mise en œuvre des subventions, la capacité du pays à utiliser les fonds de lutte contre le COVID-19 dans les temps impartis reste faible, notamment les enveloppes du dispositif C19RM et du financement de contrepartie du gouvernement. Les contrôles de la gestion financière pourraient être renforcés afin d'accroître la responsabilisation.

La faible utilisation des fonds de lutte contre le COVID-19 a nui à l'efficacité du programme

Le Fonds mondial a imaginé et mis en œuvre le dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) afin d'aider les pays à lutter contre le coronavirus et à atténuer les répercussions de la pandémie sur les programmes nationaux. Le dispositif C19RM et les assouplissements des subventions ont vocation à fournir aux pays les ressources dont ils ont besoin pour réagir rapidement à la pandémie. Entre juin et décembre 2020, trois attributions au titre du dispositif C19RM ont été approuvées, d'une valeur totale de 36,9 millions de dollars US : 16,6 millions en juin, 8,3 millions en août et 12 millions en décembre. En avril 2020, 8,3 millions de dollars US ont également été approuvés au titre des assouplissements des subventions. Deux tiers des fonds de lutte contre le COVID 19 ont servi à renforcer la riposte nationale à la pandémie. Le restant a servi à atténuer les répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme.

Cependant, le taux d'utilisation des fonds est resté faible, ce qui a nui aux activités programmatiques clés. Huit mois après l'attribution des premiers fonds de lutte contre le COVID-19 (le 31 décembre 2020), 15 % seulement avaient été utilisés et 17 % seulement au 31 mars 2021. À la date de fin de la subvention (le 30 juin 2021), le taux d'utilisation des fonds du dispositif C19RM et des assouplissements des subventions n'était que de 51 % au total²⁵. En définitive, 17,5 millions de dollars US (47 %) de fonds du dispositif C19RM inutilisés en 2020 ont été approuvés et réaffectés au dispositif C19RM pour 2021, de sorte que l'attribution totale au Kenya au titre du dispositif C19RM s'élève à 139,2 millions de dollars US.

Le faible taux d'utilisation découle des procédures d'approbation ralenties entre les différentes parties prenantes et de processus d'achat inefficaces (voir la constatation 4.1). Le règlement des produits livrés a été fortement retardé : en moyenne, 134 jours et 148 jours ont été requis pour que les produits financés par le Fonds mondial et par les financements de contrepartie du gouvernement respectivement soient payés. En moyenne, 149 jours se sont écoulés entre le moment où le Fonds mondial a informé l'instance de coordination du Kenya du financement attribué au titre du dispositif C19RM et l'envoi d'une demande au Trésor national par le ministère de la Santé. En conséquence, des activités stratégiques des programmes ont été lourdement entravées. Par exemple, les activités communautaires de lutte contre la tuberculose ont également été perturbées en raison des restrictions de déplacement, du manque d'accès aux services de prise en charge de la maladie et des pénuries d'équipement de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19.

L'incapacité d'optimiser l'utilisation des financements publics a nui à la disponibilité des produits de santé

Entre 2018 et 2021, les autorités kényanes ont honoré leurs deux premiers engagements liés au financement de contrepartie, mais pas lors de l'exercice 2020/2021, en raison de la récession économique provoquée par le COVID²⁶. Les fonds de contrepartie du Kenya servent exclusivement à acheter des produits de santé. Entre juillet 2018 et juin 2021, le gouvernement a alloué quelque 90 millions de dollars US à ces fins. Cependant, 57 % seulement (38,5 millions) de ces fonds étaient réellement disponibles. Le reste a été abandonné ou n'était pas disponible en raison de factures en souffrance²⁷ découlant du manque de planification et des retards du processus d'approvisionnement (voir la constatation 4.1).

²⁵ Le taux d'absorption final des fonds au titre des assouplissements des subventions était de 41 %, contre 53 % pour le dispositif C19RM.

²⁶ Communiqué de presse de la Banque mondiale, 8 juin 2020 : [La pandémie de COVID-19 plonge l'économie planétaire dans sa pire récession depuis la Seconde Guerre mondiale](#) (consulté le 25 août 2021)

²⁷ Les factures en souffrance des périodes précédentes ne sont pas payées avec les sommes allouées pour l'année correspondante ; elles sont déduites des futurs engagements.

La responsabilité en matière de gestion de la trésorerie et de contrôles financiers pourrait être améliorée

Le Conseil national de lutte contre le sida, un sous-réципиendaire du Trésor national pour la subvention liée au VIH, enregistrait un solde de trésorerie de 3,2 millions de dollars US en février 2021, ce qui représente 47 % de son budget total (6,8 millions) pour la période allant de janvier 2018 à juin 2021. Un décaissement de 1,8 million de dollars US avait en fait été reçu en février 2021 (quatre mois avant la fin de la subvention), une somme supérieure à celle requise. Nous constatons des écarts inexpliqués sur les comptes bancaires M-Pesa, dus à l'absence de préparation mensuelle de rapprochements bancaires des comptes M-Pesa respectifs du Trésor national, du programme national de lutte contre le VIH et du programme national de lutte contre le paludisme, malgré leur caractère obligatoire au titre de la loi publique sur la gestion financière de 2012 et alors que l'équipe de pays avait signalé ce manquement.

Annexe A : Classification et méthodologie 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 efficaces	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.

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale 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 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. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de ses 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 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.

Annexe B : Appétence au risque et notation des risques

En 2018, le Fonds mondial a mis en place un Cadre d'appétence au risque définissant les niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit risques clés touchant ses subventions, constitués à partir de 20 sous-risques. Chaque sous-risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les notations des risques sont pondérées individuellement au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Une méthodologie médiane est appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risques sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays.

Le BIG intègre les aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle d'assurance. Les objectifs clés de l'audit sont généralement définis à l'échelle d'une subvention ou d'un programme, mais les classifications du BIG tiennent également compte de la mesure dans laquelle chaque risque est efficacement évalué et atténué.

Parmi les huit risques clés, les risques résiduels couverts par les travaux de l'audit et examinés par le BIG sont comparés avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat au niveau global. De plus, une explication narrative est fournie chaque fois que les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risque dont l'appétence ou le niveau n'ont pas été définis, le BIG se prononce sur la conception et l'efficacité des processus généraux du Secrétariat relatifs à l'évaluation et la gestion de ces risques.

Annexe C : Ruptures de stock de produits de santé relevées pendant le présent audit

A. Ruptures de stock au niveau central

VIH	<ul style="list-style-type: none"> Le LPV/r 100/25mg était en rupture de stock au niveau central en mars 2019, alors que 56 cartons seulement (0,01 MoS) étaient en stock en avril et mai 2019, ce qui est trop peu pour répondre aux besoins des établissements de santé. Le NVP en suspension buvable – 10mg/ml était en rupture de stock au niveau central en avril et en octobre 2019. De faibles niveaux de stock étaient enregistrés en mars 2019 (18 cartons (< 1 MoS) ; 2 cartons (< 1 MoS) entre juillet et septembre 2019. Les niveaux de stock de TLD étaient systématiquement inférieurs aux niveaux recommandés de 6 MoS entre juin 2019 (4 MoS) et janvier 2020 (2 MoS) et entre novembre 2020 (5 MoS) et avril 2021 (2 MoS). Les niveaux de stock sont restés à 2 MoS d'avril à juin 2021.
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> L'INH 300mg 28s est resté en rupture de stock au niveau central pendant 16 mois consécutifs à partir de mars 2020. Même si l'INH 300mg 672s était disponible, les stocks étaient trop faibles pour répondre aux besoins des établissements de santé car ils ont progressivement diminué, passant de 1 MoS en fév. 2020 à 0,01 MoS en avril 2021 avant de manquer complètement en mai 2021.
Paludisme	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les tailles de cartons d'artéméther/luméfantrine sont restés en rupture de stock pendant 3 mois consécutifs d'août à octobre 2019. Les TDR du paludisme sont restés en rupture de stock au niveau central pendant 3 mois consécutifs de juillet à septembre 2018 et pendant 6 mois de juin à novembre 2019. L'artésunate injectable est resté en rupture de stock 4 mois consécutifs au niveau central, de juillet à octobre 19. Dix pour cent (n=2) des établissements de santé ont enregistré des ruptures de stock de ce produit sur la même période.

B. Ruptures de stock dans les établissements de santé

	Nb de centres visités en rupture de stock (%)	Durée moyenne des ruptures de stock en jours	Durée maximale d'une rupture de stock individuelle en jours
Produits et médicaments de lutte contre le paludisme			
ACT – Artéméther + Luméfantrine (AL) 20+120 mg (6)	12 (57 %)	154	485
ACT – Artéméther + Luméfantrine (AL) 20+120 mg (12)	9 (43 %)	131	445
ACT – Artéméther + Luméfantrine (AL) 20+120 mg (18)	5 (24 %)	92	258
ACT – Artéméther + Luméfantrine (AL) 20+120 mg (24)	13 (62 %)	135	418
Artésunate injection	7 (33 %)	98	489
mRDT (Trousse de dépistage rapide du paludisme 25 tests)	2 (9,5 %)	65	210
Produits et médicaments de lutte contre le VIH			
Ténofovir/Lamivudine/Dolutégravir (TLD) 300mg/300mg/50mg 30s	8 (38 %)	30	86
Ténofovir /Lamivudine/Dolutégravir (TLD) 300mg/300mg/50mg 90s	6 (28,6 %)	52	129
Ténofovir /Lamivudine/Éfavirenz (TLE) 300mg/300mg/400mg - 30s	7 (33 %)	92	354
Atazanavir/Ritonavir (ATV/r) 300mg/100mg	3 (14 %)	12	31
Névirapine Suspension buvable - 10mg/ml	5 (24 %)	39	106
Zidovudine/Lamivudine - 300/150mg	3 (14 %)	52	184
Lopinavir/Ritonavir 100/25mg	3 (14 %)	125	494
Abacavir/Lamivudine 120mg/60mg	5 (24 %)	150	401
Trousse de dépistage du VIH (Determine)	9 (43 %)	12	36
Trousse de dépistage du VIH (First Response)	10 (47,6 %)	35	113
Trousse d'autotest salivaire du VIH	12 (57 %)	69	373
Médicaments antituberculeux			
RHZE 150 mg/75mg/400mg/275 mg	8 (38 %)	168	540
RHZ(75/50/150) 3FDC RHZ D.S	2 (9,5 %)	54	163
Isoniazide 300mg	9 (43 %)	270	933