

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds Mondial à la **République du Congo**

GF-OIG-22-014
26 août 2022
Genève, Suisse

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

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 compte 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

➤ **Service téléphonique gratuit de signalement :**
+1 704 541 6918

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



Table des matières

1. Synthèse	4
1.1 Opinion	4
1.4 Objectifs et portée	6

2. Environnement et contexte	7
2.1 Contexte national	7
2.2 Situation du COVID-19	7
2.3 Subventions du Fonds mondial au Congo	8
2.4 Les trois maladies	8

3. Vue d'ensemble du risque et de la performance du portefeuille	9
3.1 Performance du portefeuille	9
3.2 Appétence au risque	10

4 Constats d'audit	11
4.1 L'efficacité des subventions dans l'atteinte des objectifs est entravée par l'inadéquation des conditions de mise en œuvre	11
4.2 Amélioration de la disponibilité des produits de santé essentiels au niveau central, mais des ruptures de stock récurrentes et une traçabilité insuffisante affectent la chaîne d'approvisionnement au niveau des formations sanitaires	15
4.3 Les dispositions relatives à la mise en œuvre de la subvention Paludisme fournissent une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques	17
4.4 financiers et fiduciaires	17

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	19
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	21

1. Synthèse

1.1 Opinion

La charge du VIH, de la tuberculose et de paludisme demeure élevée au Congo. Au cours des dix dernières années, peu de progrès ont été réalisés dans la lutte contre ces maladies en raison de l'appui limité du gouvernement et du périmètre restreint des subventions du Fonds mondial lors des cycles de financement précédents.

Face à ces défis, le Fonds mondial a renforcé ses mesures de contrôles et de suivi depuis 2018 en appliquant sa Politique de sauvegarde supplémentaire et a doublé le montant des subventions allouées (de 31 à 57 millions d'euros). Bien que les interventions financées par les subventions aient été conçues pour inverser la tendance négative des performances de la lutte, les conditions nécessaires à la mise en œuvre des subventions ne sont pas optimales. Cela a entraîné des retards importants dans l'exécution des activités subventionnées – ce qui a eu un impact sur l'offre de services aux bénéficiaires. En conséquence, les processus liés à la mise en œuvre efficace des principales interventions des subventions et au respect des engagements du gouvernement sont jugés **inefficaces**.

Alors que les produits de santé sont disponibles en permanence à la centrale d'achat, des ruptures de stock récurrentes ont été constatées dans les établissements de santé en raison des faiblesses du processus de commande et de distribution. Les établissements de santé ne peuvent pas rendre compte des médicaments reçus du fait d'un manque de supervision, de l'insuffisance des capacités du personnel chargé de la gestion des stocks et de l'absence d'outils de gestion appropriés. L'adéquation et l'efficacité des contrôles et des processus visant à garantir la disponibilité continue des produits de santé de base, ainsi que la redevabilité tout au long de la chaîne d'approvisionnement, **nécessitent une nette amélioration**.

Les accords de subvention actuels, qui concentrent la gestion des risques financiers et fiduciaires sur les récipiendaires principaux, fournissent une assurance raisonnable sur la maîtrise de ces risques. Le contrôle interne du récipiendaire principal de la subvention du paludisme est robuste. Toutefois, il faut encore remédier à la fréquence insuffisante des revues d'audit interne, au long délai d'apurement des paiements à des tiers et au caractère limité du contrôle des participants aux ateliers de formations. L'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne des acteurs de mise en œuvre en vue d'atténuer les risques financiers et fiduciaires sont jugées **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Disponibilité des médicaments essentiels et amélioration de la traçabilité au niveau central

Les principaux médicaments antirétroviraux, les antituberculeux de première intention et les antipaludéens ont été disponibles en permanence au niveau central tout au long de l'année 2021, ce qui constitue une avancée notable compte tenu des ruptures de stock de médicaments essentiels (en particulier les antirétroviraux) au niveau national quelques années auparavant. Bien que non encore fonctionnel au moment de notre revue, un comité de quantification a été récemment mis en place pour soutenir l'exercice de quantification et superviser la disponibilité des médicaments tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

Bon système de contrôle interne pour réduire les risques financiers et fiduciaires

Le bénéficiaire principal de la subvention paludisme dispose d'un contrôle interne solide pour réduire les risques financiers et fiduciaires. L'architecture de contrôle est robuste, avec des politiques et des formations sur l'éthique et la fraude, l'application de mécanismes de dissuasion tels que des sanctions contre le personnel engagé dans des actes répréhensibles, et la mise en œuvre d'un système de dénonciation des abus. Les procédures et les processus relatifs à la comptabilité, à la gestion des achats, à la gestion des ressources humaines et à la gestion des sous-bénéficiaires sont en place et adéquats.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les conditions optimales de mise en œuvre des subventions ne sont pas entièrement réunies, ce qui menace l'atteinte des objectifs.

Les subventions actuelles ont un ambitieux objectif : inverser la tendance des mauvaises performances de la lutte contre les trois maladies. Cependant, divers obstacles menacent l'atteinte de ces objectifs si des mesures correctrices ne sont pas prises. Il s'agit notamment de l'insuffisance en quantité et en qualité des agents de santé¹, du non-respect des engagements du gouvernement, de la faiblesse des mécanismes de gouvernance au sein du ministère de la Santé et de l'Instance de Coordination Nationale (CCN), du non-respect des conditions préalables et des insuffisances dans la coordination de la mise en œuvre de la subvention VIH/Tuberculose entre le bénéficiaire principal et ses sous-bénéficiaires.

En conséquence, des retards importants ont été enregistrés dans la mise en œuvre des activités du plan de travail de 2021, en particulier pour la subvention VIH/Tuberculose, avec des problèmes persistants autour de l'offre de services pour le VIH. Environ 25% des patients sous traitement antirétroviral (TAR) ont été déclarés perdus de vue en 2020. Au cours du premier semestre de 2021, pour deux nouvelles personnes mises sous TAR, un perdu de vue était enregistré dans la file active VIH. La couverture de la prévention de la transmission mère-enfant demeure très faible (2% au premier semestre 2021), tout comme la couverture des tests de la charge virale (31% des patients sous thérapie antirétrovirale testés au cours de ce même semestre).

Ruptures de stock récurrentes de produits essentiels dans les établissements de santé

Bien que les produits de santé soient disponibles au niveau central, les établissements de santé continuent de connaître des ruptures de stock de produits essentiels, atteignant 60 jours dans certains établissements visités. Cette situation est principalement imputable à des retards dans la préparation et l'exécution de la distribution des médicaments, ainsi qu'à un système d'information logistique encore faible qui ne permet pas d'avoir une visibilité en temps réel sur la consommation et les niveaux de stock à l'échelon des établissements de santé.

Les établissements de santé ont du mal à assurer la traçabilité des médicaments reçus

Près de la moitié des établissements de santé visités ne disposaient pas d'outils de gestion appropriés pour la gestion des médicaments reçus. Cela est dû à un manque de supervision, à l'insuffisance des capacités humaines en matière de gestion des stocks et à l'absence d'outils de gestion des stocks adéquats. Une traçabilité insuffisante des médicaments augmente le risque de détournement des produits de santé.

¹ Plan National de Développement Sanitaire 2018 – 2022 (page 46 – 50)

1.4 Objectifs 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 à la République du Congo. Plus précisément, l'audit a évalué :

Objectif	Notation	Périmètre
Effacité de la mise en œuvre des interventions clés des subventions et du respect des engagements pris par le gouvernement pour garantir l'accès des bénéficiaires à des services de soins de qualité.	Inefficace	Période d'audit : Janvier 2019 à décembre 2021 Subventions et acteurs de mise en œuvre : L'audit a couvert les activités des bénéficiaires principaux et celles des sous-bénéficiaires des programmes financés par le Fonds mondial . Domaine non couvert par l'audit :² Système de gestion financière du bénéficiaire principal de la subvention VIH/Tuberculose
Adéquation et efficacité des contrôles et des processus en place pour garantir une disponibilité continue des produits de base et la redevabilité tout le long de la chaîne d'approvisionnement	Nécessite une nette amélioration	
Adéquation et efficacité des contrôles internes des maîtres d'œuvre pour atténuer les risques financiers et fiduciaires.	Partiellement efficace	

L'[Annexe A](#) du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

Nos auditeurs se sont rendus dans neuf établissements de santé dans les deux plus grands départements du pays, ainsi que dans les entrepôts de la Centrale d'achats (CAMEPS). Les structures sanitaires visitées représentent 61 % des cas de tuberculose notifiés et 34 % de la file active VIH en 2021.

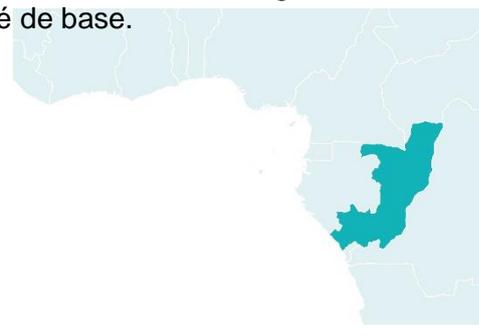
² L'examen a porté principalement sur le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires de la subvention Paludisme. Le BIG n'a pas pu évaluer les systèmes financiers du bénéficiaire principal de la subvention VIH/Tuberculose (une agence des Nations Unies) en raison de l'accès restreint à ses dossiers financiers, conformément à l'accord conclu entre le Fonds mondial et les Nations Unies.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte national

La République du Congo a connu des périodes conflictuelle et elle fait face à de graves difficultés économiques ces dernières années – avec une chute de 43 % du PIB entre 2014 et 2020. Cela a eu un impact sur les dépenses publiques consacrées à la santé (qui ont baissé de 76 dollars par habitant en 2014 à 48 dollars en 2019) et sur l'accès de la population aux soins de santé. Les dépenses de santé exclusivement supportées par les ménages sont passées de 30 % en 2012 à 46 % en 2019³.

Le pays accuse un déficit important au niveau des ressources humaines pour la santé, avec 0,1 médecin pour 1000 habitants (2016, [Banque mondiale](#)) contre une norme d'un pour 1 000. La plupart des ressources humaines médicales sont concentrées dans deux des dix départements du pays, Brazzaville et Pointe Noire. Les récentes réformes de décentralisation et les stratégies de santé à base communautaire visent à améliorer l'offre des soins de santé de base.



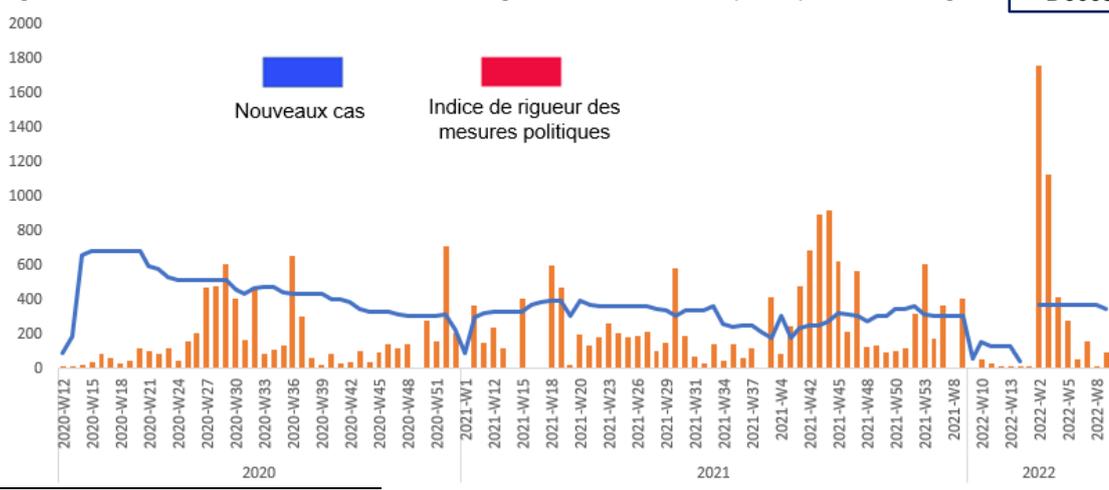
Données nationales ⁴	
Population	5,5 millions
PIB par habitant	US\$ 1 848 (2020)
Indice Transparency International de la perception de la corruption	162 sur 180 (2021)
Indice PNUD du développement humain	149 sur 189 (2020)
Dépenses publiques consacrées à la santé (% PIB)	3,5 % (2020)

2.2 Situation du COVID-19

Depuis avril 2020, la République du Congo a pris des mesures de restriction rigoureuses pour ralentir la propagation du virus, notamment des confinements et des couvre-feux. Depuis le début de la pandémie jusqu'au 6 avril 2022, le taux de létalité s'est établi à 1,73 %⁵.

Statistiques du COVID-19 (06.04.22)	
• Cas –	24 079
• Cas actifs –	3 508
• Rétablissements –	20 186
• Décès –	385

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques au Congo⁶



³ Les données sur les dépenses publiques consacrées à la santé et les dépenses de santé imputées aux ménages proviennent de data.worldbank.org, consulté le 25 avril 2022.

⁴ Sources : population, PIB, dépenses de santé : data.worldbank.org ; www.transparency.org/en/cpi/2021 ; <https://hdr.undp.org/en/countries/profiles/COG> ; tous consultés le 21 février 2022.

⁵ Université d'Oxford Our world in data, consulté le 7 avril 2022.

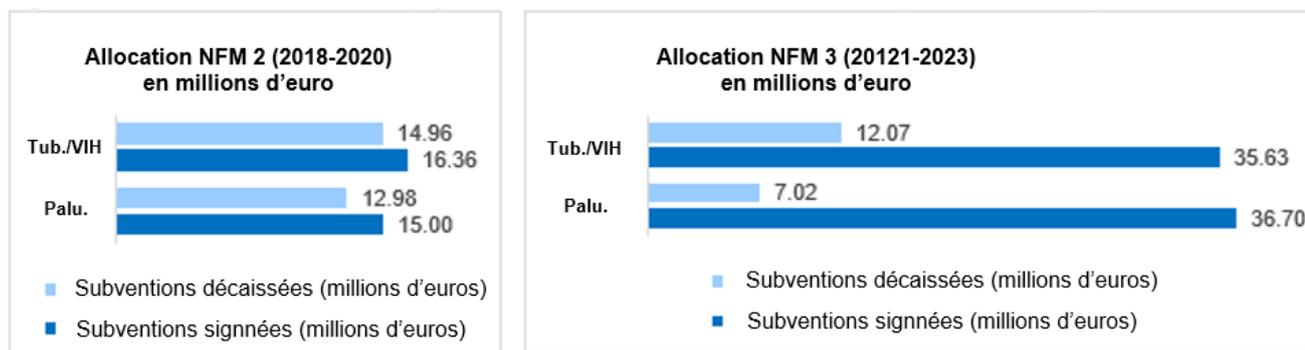
⁶ Université d'Oxford Our world in data, consulté le 7 April 2022. Chiffres des cas de COVID : Our world in data et Recovered cases.

2.3 Subventions du Fonds mondial au Congo

Depuis 2005, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant d'environ 195 millions de dollars et décaissé plus de 137 millions de dollars au profit du Congo. Les subventions actives totalisent 72 millions d'euros pour le cycle de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 26 % ont été décaissés. Tous les détails sur les subventions peuvent être consultés dans [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Catholic Relief Services (CRS) et le Programme des Nations Unies (PNUD) pour le développement sont les bénéficiaires principaux des subventions Paludisme et VIH/Tuberculose, respectivement. Les subventions sont également mises en œuvre via les programmes nationaux PNLS (VIH), PNLT (tuberculose) et PNLP (paludisme) en tant que sous-bénéficiaires.

Figure 2: Allocations de financement, cycles de financement antérieurs et actuels (décembre 2021)⁷



48 % du montant des subventions est consacré à l'achat de produits de santé. La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé, CAMEPS, est responsable de leur stockage et distribution.

2.4 Les trois maladies

<p> Une estimation de 110 000 personnes vivent avec le VIH, dont 32 % connaissent leur statut sérologique (contre 77 % dans la région Afrique de l'Ouest et Centrale). Parmi les personnes vivant avec le virus, 24 % sont sous traitement (contre 73 % dans la région).</p> <p>Les nouvelles infections annuelles ont augmenté de 41 %, passant de 7 200 en 2010 à 10 000 en 2020.</p> <p>Les décès liés au sida ont augmenté de 18 %, passant de 5 200 en 2010 à 6 100 en 2020.</p> <p>L'épidémie est généralisée. Le Congo a le 2^{ème} taux de prévalence le plus élevé d'Afrique occidentale et centrale (3,3 %), avec des niveaux très élevés chez les populations clés : 41 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 8 % chez les professionnel(le)s du sexe</p> <p>Source : ONUSIDA – Fiche d'information sur le Congo</p>	<p> Le Congo compte parmi les 30 pays à charge élevée de tuberculose et de coinfection VIH/tuberculose, avec 21 000 cas estimés, dont 53 % sont notifiés.</p> <p>L'incidence de la tuberculose n'a diminué que de 2 % depuis 2010, passant de 386 à 379 pour 100 000 personnes en 2020.</p> <p>Parmi les patients tuberculeux, 44 % ont un statut VIH connu ; 17 % d'entre eux sont positifs, dont 59 % sous traitement ARV.</p> <p>Le taux de succès du traitement antituberculeux a chuté de 77 % en 2010 à 62 % en 2018, avant de remonter à 72 % en 2020.</p> <p>En 2020, 163 cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine ont été notifiés.</p> <p>Source : OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021 et Données OMS</p>	<p> Avec un taux supérieur à la moyenne régionale (+7 %) et une incidence croissante (235 pour 100 000 personnes, +7 % depuis 2010), le paludisme est endémique dans tout le pays.</p> <p>On a estimé à 722 000 le nombre de cas de paludisme en 2020 (+32 % depuis 2010).</p> <p>Les décès attribués au paludisme ont augmenté de 28 %, passant de 1 835 en 2010 à 2 354 en 2020.</p> <p>Source : Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde</p>
--	---	--

3. Vue d'ensemble du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Allocation NFM 2 (2019-2020)

Maladie	Subv.	Réциpiendaire principal	Total signé (EUR)	Absorption (EUR)	Absorption (%)	Jun 18	Déc 18	Jun 19	Jun 20	Déc 20
	COG-C-CRF	La Croix-Rouge française	16 356 175	14 957 949	91 %	B1	B1	B2	B1	B2
	COG-M-CRS	Catholic Relief Services, United States Conference of Catholic Bishops	14 999 032	12 981 823	87 %			B1 ⁷		
TOTAL			31 355 207	27 939 772	89 %					

Allocation NFM 3 (2021-2023)

Maladie	Subv.	Réциpiendaire principal	Montant de subv. signé (EUR)*	Montant décaissé (EUR)	% décaissé (EUR) à juin 21	Jun 21
	COG-M-CRS	Catholic Relief Services, United States Conference of Catholic Bishops*	36 698 700	7 015 737	24 %	B1
	COG-C-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement **	35 629 019	12 070 319	44 %	B2
TOTAL			72 327 719	19 086 056	26 %	

*La subvention C19RM qui s'achève en 2023 totalise 15 221 413 euros, répartis entre CRS (7 050 571 euros) et PNUD (8 170 842 euros)

⁷Il n'y a qu'une seule note car le cadre de résultat ne comporte qu'un seul indicateur, lié à la campagne de distribution de masse de MILD de 2019.

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 Congo 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](#).

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mars 2022)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Problèmes identifiés par l'audit
Qualité des programmes	Tuberculose	Critique	Critique	Constatation 4.1
	VIH	Critique	Critique	Constatation 4.1
	Paludisme	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Gestion des approvisionnements et stocks	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
Cadre/mécanisme d'assurance financière	Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
	Comptabilité et information financière	Modéré	Modéré	Constatation 4.3

4 Constats d'audit

4.1 L'efficacité des subventions dans l'atteinte des objectifs est entravée par l'inadéquation des conditions de mise en œuvre

Malgré les investissements substantiels du Fonds mondial au cours des 17 dernières années, les résultats programmatiques, en particulier contre le VIH et la tuberculose, restent faibles. La mise en œuvre effective des subventions est fortement perturbée par des problèmes tels que l'insuffisance de ressources humaines, le non-respect des engagements du gouvernement et le faible niveau de gouvernance.

La charge des trois maladies est élevée au Congo. Le pays affiche la deuxième plus forte prévalence du VIH (3,3 %) d'Afrique occidentale et centrale, et connaît une épidémie de VIH à la fois généralisée et concentrée avec une prévalence beaucoup plus élevée chez les populations clés. Le Congo fait partie des 30 pays qui ont la plus forte incidence de tuberculose et la plus forte incidence de coinfection VIH/tuberculose, tandis que le paludisme est endémique sur l'ensemble du territoire national. Les progrès réalisés contre ces trois maladies demeurent restants, comme indiqué dans la section 2.4.

Des résultats fortement en deçà des attentes malgré des investissements sur une période 17 ans

Le Fonds mondial a décaissé près de 137 millions de dollars au cours des 17 dernières années pour soutenir la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose. Cependant, les résultats et l'impact de ces investissements se sont détériorés durant les 10 dernières années. Les résultats de la riposte au VIH et à la tuberculose sont systématiquement inférieurs à la moyenne régionale. Cette mauvaise performance est le résultat de la combinaison de plusieurs facteurs :

- **Faible investissement du gouvernement dans le secteur de la santé :** Les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies disposaient de capacités restreintes et manquaient de personnel. Les ressources humaines sont insuffisantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les exigences en matière de cofinancement n'ont pas été respectées, ce qui a conduit le Fonds mondial à placer le pays sous sa Politique de sauvegarde supplémentaire⁹ en 2017.
- **Interventions limitées des subventions du Fonds Mondial :** Il n'y a pas eu de subvention Paludisme de 2012 à 2017 en raison des mauvais résultats programmatiques passés et d'un environnement de mise en œuvre inadéquat¹⁰. Les interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été principalement axées sur le traitement, sans financement d'activité autour du dépistage et diagnostic ainsi que de la prévention. Il n'y a pas eu d'activités visant à soutenir le renforcement du système de santé (RSS), tels que le système informatique de gestion de la santé (HMIS)¹¹ ou les interventions à base communautaire.
- **Nombre limité de partenaires investissant dans la santé :** En dehors du Fonds mondial et de l'Agence française de développement, il n'y a pas eu d'autres investissements de partenaires en développement dans le secteur de la santé visant les trois maladies. Cela s'est traduit par un déficit de financement important (jusqu'à 83 %) de la riposte au VIH au cours des deux derniers cycles de financement (2014-2019).

⁹ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/congo>, consulté le 27 mai 2022.

⁹ La Politique de sauvegarde supplémentaire est un ensemble de mesures que le Fonds mondial met en œuvre chaque fois que « les systèmes existants servant à garantir qu'un usage responsable soit fait des financements du Fonds mondial suggèrent que les capitaux du Fonds seraient menacés en l'absence de mesures supplémentaires ».

¹⁰ Lettre d'allocation pour le cycle de financement 2014 - 2016 datée du 12 mars 2014.

¹¹ Les investissements dans le système informatique de gestion de la santé ont débuté en 2019.

Alors que les subventions actuelles du NFM 3 visent à relever les défis ci-dessus, les conditions requises pour la mise en œuvre des subventions ne sont pas optimales.

Le cycle de financement actuel vise à inverser la tendance négative des performances susmentionnées. Bénéficiant d'une allocation de plus de 72 millions d'euros pour les trois prochaines années, les subventions soutiennent de nouvelles activités, notamment la prévention du VIH pour les populations clés affectées, la mise en œuvre du dépistage différencié du VIH, la prise en charge des cas de paludisme, les interventions à base communautaire, les stratégies innovantes pour la détection des cas de tuberculose et l'augmentation des capacités de diagnostic de la tuberculose avec l'acquisition de 11 machines GeneXpert supplémentaires. Cependant, les subventions VIH et Tuberculose sont confrontées à des obstacles importants dans la réalisation des activités prévues car certaines conditions préalables majeures ne sont pas satisfaites :

- **Insuffisances des ressources humaines tout le long de la pyramide sanitaire :** Quatre postes clés sont vacants depuis plus d'un an au Programme national de lutte contre la tuberculose¹². Le retard du paiement des primes de motivation a eu des répercussions graves sur l'implication du personnel du ministère de la Santé dans la mise en œuvre des activités de la subvention VIH/Tuberculose. Ce problème a été résolu peu après l'audit dans le mois de juin 2022. Aucune analyse n'a été menée pour déterminer dans quelle mesure les districts et les formations sanitaires pourraient faire face à l'affluence de nouveaux cas résultant de l'intensification des interventions – et ce malgré les insuffisances importantes en matière de ressources humaines au niveau périphérique où l'on recourt de façon excessive à des bénévoles souvent non rémunérés¹³.
- **Non-respect des engagements du gouvernement :** Pour le cycle de financement 2020-2022, les pouvoirs publics se sont engagés à investir 18,5 millions d'euros pour couvrir jusqu'à 30 % des produits de santé nécessaires pour lutter contre les trois maladies. Au 30 avril 2022, le gouvernement avait effectué un paiement total de 0,9 million d'euros, ce qui ne représente que 4 % de son engagement. Cette contribution de l'Etat Congolais n'a pas couvert les achats de produits de santé du VIH et de la tuberculose, ce qui a été à l'origine d'une rupture de stocks de test déterminés dans le second semestre de 2021. Il n'y a pas de confirmation ou de calendrier pour les paiements sur la période subséquente. Le non-respect de cet engagement peut avoir un impact sur la disponibilité des médicaments essentiels. En 2014-2016, le non-respect du cofinancement du gouvernement a entraîné une interruption de traitement pour les patients sous thérapie antirétrovirale et une prescription inadéquate d'antirétroviraux pédiatriques à des patients adultes.
- **Faiblesse de la gouvernance de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial :** L'instance de coordination nationale, qui soumet les demandes de financement au Fonds mondial et assure le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions, ne remplit pas efficacement ce rôle. En 2021, l'instance n'a pas abordé des problèmes clés tels que la non-satisfaction des conditions préalables, les difficultés de paiement du cofinancement et les problèmes de ressources humaines au niveau des programmes nationaux. Les activités de suivi se sont limitées à des visites d'établissements de santé, sans analyse des résultats globaux de la subvention. Au niveau du ministère de la Santé, les programmes nationaux de lutte contre les maladies ne rendent pas compte à l'Unité de coordination des programmes (UCCP) qui a été mise en place pour assurer la supervision des programmes ainsi qu'un meilleur flux d'informations. Par conséquent, les hautes autorités du ministère de la Santé ne sont pas rapidement informées des résultats et des principaux problèmes affectant la mise en œuvre des subventions.

¹² Les quatre postes sont : Chef de l'unité chargée du suivi et de l'évaluation, Chef de l'unité chargée de la coinfection VIH/tuberculose, Chef de l'unité chargée de la tuberculose multirésistante, et Chef de l'unité chargée de la comptabilité.

¹³ Dans neuf établissements de santé visités, les bénévoles non rémunérés représentent 30 à 50 % du personnel médical.

- **Non-satisfaction des conditions suspensives** : Une condition suspensive est une mesure visant à traiter un risque critique ou un problème qui doit être résolu avant la réalisation d'un événement spécifique, tel que l'utilisation des fonds de subvention pour une activité particulière. Si la condition n'est pas satisfaite, les fonds de subvention liés à l'activité spécifique ne peuvent pas être utilisés. A la date de rédaction du présent rapport, des progrès limités ont été réalisés dans la mise en œuvre des trois dernières conditions suspensives. Ainsi, des activités clés (par exemple, l'extension du réseau de laboratoires et des centres de diagnostic de la tuberculose) visant à remédier à des problèmes tels que la faiblesse de la couverture du suivi biologique des patients sous TAR et les cas de tuberculose manquants, ne sont pas mises en œuvre comme prévu.
- **Obstacles découlant des dispositions actuelles de mise en œuvre** : Depuis le cycle de financement précédent, les subventions du Fonds mondial sont gérées par des bénéficiaires principaux non gouvernementaux, tandis que les programmes nationaux de lutte contre les maladies font office de sous-bénéficiaires des subventions, conformément à la Politique de sauvegarde supplémentaire. La coordination est particulièrement difficile pour le bénéficiaire principal de la subvention VIH/Tuberculose avec un suivi insuffisant des sous-bénéficiaires. À l'exception des réunions de coordination mensuelles entre l'Équipe de pays et les acteurs de mise en œuvre, nous n'avons aucune indication que le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires discutent régulièrement des performances de la subvention et des obstacles à la mise en œuvre. Six activités clés de la subvention n'ont pu être réalisées en raison de conflits d'agenda avec les priorités des sous-bénéficiaires.

L'inadéquation de ces conditions de mise en œuvre a contribué à des retards significatifs dans la réalisation des activités du plan de travail en 2021, en particulier pour la subvention VIH/Tuberculose. Dans l'ensemble, seules 51 des 198 activités prévues (26 %) ont été achevées. Seules quatre des 49 activités prévues pour le programme de lutte contre la tuberculose ont été exécutées. En conséquence, les indicateurs de performance des subventions VIH et Tuberculose restent bien en deçà des cibles, et il existe des problèmes persistants concernant l'offre de services pour les interventions relatives au VIH et à la tuberculose :

- **La rétention des patients sous traitement antirétroviral (TAR)** constitue un défi majeur pour la lutte contre le VIH. Environ 25 % des personnes séropositives sous traitement antirétroviral ont été déclarées perdues de vue en 2020. Au cours du premier semestre 2021, 1 957 nouveaux patients ont été mis sous traitement antirétroviral, mais 1 019 autres patients déjà sous thérapie ont été déclarés perdus de vue au cours de la même période. Aucun des sept dispensaires de traitement antirétroviral visités (qui représentent 34 % des patients sous traitement antirétroviral au niveau national) ne dispose d'un mécanisme de suivi des patients perdus de vue. La rétention des patients sous TAR devrait s'améliorer durant le cycle de financement actuel grâce à la mise en œuvre de trois activités principales : le suivi actif des perdus de vue avec l'implication des acteurs du niveau communautaire, la délégation des tâches pour augmenter le nombre de praticiens du VIH, et l'établissement de points de distribution (PODI) d'antirétroviraux pour les patients sous TAR stables. Prévu pour 2021, ces activités n'étaient pas mises en œuvre au moment de l'audit ou ne l'étaient que partiellement.
- Les résultats des activités de **prévention de la transmission mère-enfant (PTME)** restent très faibles, avec une mise sous traitement antirétroviral de 2 % seulement du nombre prévu de femmes enceintes séropositives au premier semestre 2021. Le personnel médical n'a que récemment été formé à la prestation de services de PTME. Les mauvais résultats sont principalement imputables aux ruptures de stock récurrentes des tests de dépistage rapide du VIH dans les établissements de santé. Il y a eu une pénurie de tests de dépistage du VIH pendant une période allant jusqu'à 10 mois dans trois établissements visités qui recensent 23 % des patients sous TAR. Les performances notamment celles en rapport avec la rétention des femmes enceintes sous PTME devraient s'améliorer grâce à la mise en œuvre d'une approche dite des « mères mentors », mais cela n'a pu se réaliser comme prévu en 2021 en raison des problèmes mentionnés ci-dessus.

- **La couverture des tests de la charge virale** reste également faible. Au cours du premier semestre de 2021, 8 443 soit 31 % des patients sous traitement antirétroviral ont été testés. Cette situation est principalement due aux insuffisances du réseau de laboratoires (par exemple, pénurie de réactifs, manque de prescriptions d'évaluation de la charge virale). La subvention VIH/Tuberculose comporte un module spécifique visant à améliorer le réseau de laboratoires, mais aucune des activités prévues n'a été réalisée en raison de la non-satisfaction d'une condition suspensive de la subvention.
- **Sous-notification des cas de tuberculose, faible taux de succès thérapeutique** : Seuls 54 % des cas estimés de tuberculose ont été notifiés en 2021. Cela est principalement imputable à la faiblesse de la couverture géographique des centres de dépistage de la tuberculose dans le pays et à l'insuffisance des activités de détection de cas de tuberculose. La subvention actuelle prévoit d'étendre le réseau de tests de diagnostic de la tuberculose à partir de 2022, mais la mise en œuvre pourrait être retardée car une condition suspensive y relative n'avait toujours pas été satisfaite au moment de l'audit. Un fonds catalytique a été alloué au pays pour mettre en œuvre des activités innovantes de recherche des cas de tuberculose et améliorer la qualité des soins antituberculeux. Les activités planifiées étaient en voie de mise en œuvre au moment de l'audit.

À la suite du rapport de mission de conseil du BIG sur [La mise en œuvre des subventions en Afrique occidentale et centrale](#), le Secrétariat du Fonds mondial a réalisé une revue du portefeuille du Congo par les pairs en 2020. L'objectif était d'identifier les obstacles et les goulots d'étranglement affectant la mise en œuvre des subventions. Des observations et des recommandations ont été émises autour de la gouvernance, des modalités de mise en œuvre, de la chaîne d'approvisionnement et des performances programmatiques. Cependant, en raison du COVID-19 et des faiblesses relevées plus au niveau du suivi stratégique, le CCN n'a pu endosser le rapport de la revue qu'en 2022. Le plan d'action prioritaire découlant de cet examen n'est pas encore finalisé.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial :

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le Ministère de la Santé et les autres partenaires de développement pour examiner et réviser son approche actuelle tant au niveau de la conception et de la mise en œuvre des interventions dans les sites enregistrant les plus grandes files actives du VIH et de la tuberculose. Cette nouvelle approche devrait traiter les problèmes relatifs à la disponibilité et la traçabilité des produits de santé, les ressources humaines, la supervision, la gestion et la coordination des subventions.

Plus précisément, le Secrétariat du Fonds mondial effectuera un diagnostic du portefeuille sur la base des principales conclusions de l'OIG, identifiera les principaux goulots d'étranglement ainsi que les actions correctives, suivra et évaluera leur mise en œuvre et fournira une orientation sur l'approche de la subvention NFM4 en tenant compte des leçons apprises.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2023

4.2 Amélioration de la disponibilité des produits de santé essentiels au niveau central, mais des ruptures de stock récurrentes et une traçabilité insuffisante affectent la chaîne d'approvisionnement au niveau des formations sanitaires

Si aucune rupture importante n'a été constatée au niveau central, des retards dans la préparation et l'exécution des plans de distribution ont entraîné de graves ruptures de stock au niveau des établissements de santé. La gestion des stocks au niveau central s'est améliorée, mais les établissements de santé ont encore des difficultés à assurer la traçabilité des médicaments reçus, en raison des insuffisances relevées dans la gestion des stocks.

Les produits et équipements de santé représentent une part importante des subventions du Fonds mondial : 60 % pour la subvention VIH/Tuberculose, 32 % pour la subvention Paludisme et 49 % pour la subvention C19RM (COVID-19). Depuis 2018, le gouvernement bénéficie de l'Initiative pour l'indépendance vaccinale de l'UNICEF afin de soutenir l'achat de produits de santé dans de meilleurs délais. Les subventions précédentes et celles en cours ont contribué à renforcer les capacités de distribution et de stockage de la centrale d'achat (CAMEPS). Pour assurer une quantification plus précise et une supervision de la disponibilité des médicaments, le Congo a mis en place un Comité de quantification au premier trimestre 2022.

Malgré ces réalisations, des ruptures de stock récurrentes de produits essentiels, des conditions de stockage non optimales et une redevabilité limitée vis-à-vis des produits distribués continuent d'affecter le bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement au niveau périphérique.

Les établissements de santé enregistrent des ruptures de stock récurrentes en raison de retards dans le processus de distribution et de commandes – et ce malgré la disponibilité des médicaments à la centrale d'achat.

Les médicaments antirétroviraux clés, les médicaments antituberculeux de première intention et les antipaludéens ont été disponibles en permanence au niveau central tout au long de l'année 2021 – ce qui constitue un progrès notable compte tenu de la longue période de rupture de stock de médicaments (en particulier les antirétroviraux) au niveau national quelques années auparavant. Cependant, les tests de dépistage rapide du VIH (determine) ont fait l'objet d'une rupture de stock de mars à août 2021 à la CAMEPS, principalement en raison du non-respect des engagements pris par les pouvoirs publics. Par conséquent, les établissements de santé visités par le BIG étaient à court de tests de dépistage du VIH et n'ont pas pu effectuer de dépistage du VIH pendant des périodes allant de 6 à 10 mois.

Des ruptures de stock récurrentes d'autres types de produits ont été observées au niveau périphérique alors qu'ils étaient disponibles au niveau central. Par exemple, nous avons constaté des ruptures de stock de TLD (traitement antirétroviral) dans quatre établissements de santé¹⁴ (représentant 31 % des patients sous traitement antirétroviral) pour des périodes allant de trois à 60 jours en 2021. Deux centres de traitement de la tuberculose visités, qui représentent 30 % des cas notifiés, ont connu des ruptures de stock de médicaments antituberculeux de première intention de 13 et 81 jours respectivement. S'agissant du paludisme, bien que nous ayons observé des pénuries de produits de santé gratuits, l'impact programmatique a été partiellement atténué par la disponibilité de CTA et d'exams microscopiques payants.

¹⁴ Le BIG a visité 7 dispensaires de traitement antirétroviral mais n'a pu vérifier les ruptures de stock que dans quatre établissements de santé en raison de l'inadéquation des outils de gestion des stocks.

Les causes des ruptures de stock dans les établissements de santé sont principalement liées aux faiblesses du processus de distribution et de commande :

- *Retards dans la soumission des plans de distribution à la centrale d'achat* : Des retards de 10 à 23 jours ont été constatés au troisième et au quatrième trimestre 2021 pour la transmission des plans de distribution, respectivement, pour les produits de lutte contre le VIH/la tuberculose et pour les produits de lutte contre le VIH. Ces retards étaient imputables à la lenteur du processus de collecte et de consolidation des commandes des établissements de santé.
- *L'absence de commandes de produits de santé* pour les antipaludéens et les tests de diagnostic rapide du VIH. Dans certains cas, les établissements de santé ne passent pas de commande malgré les ruptures de stock. Ce problème n'est pas abordé de manière proactive par les programmes nationaux de lutte en raison du manque de supervision des stocks et de la faiblesse du système d'information logistique.
- *Absence de validation des commandes des établissements de santé* : Les districts ne valident pas les commandes par rapport aux données programmatiques, ce qui peut entraîner des sur ou sous-approvisionnements en produits de santé.
- *Retards dans l'exécution par la CAMEPS des plans de distribution* : En 2021, alors que la distribution des produits de lutte contre le VIH et la tuberculose a généralement été effectuée dans les délais, la distribution d'antipaludéens a connu des retards de 26 à 60 jours au troisième trimestre 2021 – en raison du manque d'entrepôts à l'échelon des districts. La rénovation de 10 entrepôts de district était prévue en 2021 pour résoudre ce problème, mais elle n'était pas encore achevée au moment de l'audit.

Une quantification inadéquate d'antipaludéens aura également un impact sur la disponibilité (sous-estimation des besoins) ou entraîner des péremptions de produits (surestimation des besoins) si aucune solution adéquate n'est trouvée. En l'absence de données complètes et fiables sur la morbidité et la consommation des intrants, les exercices de quantification des produits antipaludéens reposent sur des données démographiques obsolètes et ne tiennent pas compte des dynamiques de la transmission du paludisme.

La gestion sous-optimale des stocks affecte la traçabilité des produits de santé au niveau des formations sanitaires

Le système de gestion des stocks de la Centrale d'achat (CAMEPS) offre une bonne assurance sur la redevabilité des produits reçus. Cela résulte de la mise en œuvre de la tenue d'inventaire des stocks périodiques impliquant diverses parties prenantes, de l'application de mesures de sécurité physique et de l'intégration de contrôles dans le système électronique de gestion des stocks. L'assurance sur la sécurité des stocks pourrait être davantage renforcée en assurant un enregistrement dans le système de gestion des stocks des médicaments reçus dans des délais raisonnables. Des retards atteignant jusqu'à deux mois ont été constatés dans l'enregistrement des produits de santé relatifs aux VIH/tuberculose à la CAMEPS, ce qui ne favorise pas la sécurisation et la traçabilité à temps des produits de santé réceptionnés.

Les pratiques de gestion des stocks sont inadéquates et ne permettent pas ainsi aux établissements de santé de rendre compte des médicaments reçus de la CAMEPS. Dans 42 % des établissements de santé visités, les fiches de stock étaient mal tenues ou pas mise à jour, et nous avons constaté des écarts significatifs allant jusqu'à 53 % entre les données saisies des fiches de stock et les données de livraison de la CAMEPS. Aucun inventaire périodique des stocks n'avait été effectué dans 75% des établissements de santé visités.

Ces problèmes sont principalement imputables à :

- *Faible capacité des ressources humaines* : 35% des gestionnaires des pharmacies des établissements de santé visités ont signalé une absence de formation à la gestion des stocks. Il n'y a pas eu de supervision formative pour renforcer leurs capacités, les contrôles se concentrant plutôt sur la collecte de données.
- *Manque d'outils de gestion des stocks adéquats* : Pour les subventions actuelles, des outils de gestion des stocks harmonisés ont été élaborés, mais ils n'ont pas encore été imprimés et distribués aux établissements de santé.

4.3 Les dispositions relatives à la mise en œuvre de la subvention Paludisme fournissent une assurance raisonnable sur la maîtrise des risques financiers et fiduciaires

Le bénéficiaire principal de la subvention paludisme dispose d'un système de contrôle interne effectif pour atténuer les risques financiers et fiduciaires. Toutefois, ce système nécessite encore d'être renforcé au niveau de la validation des dépenses liées aux formations/ateliers et l'apurement des avances aux agences de paiement.

Deux bénéficiaires principaux gèrent les subventions du Fonds mondial au Congo. Le bénéficiaire principal de la subvention VIH/Tuberculose (PNUD) a été exclu de l'examen de la gestion financière en raison de l'accord dit du *principe d'audit unique* conclu entre le Fonds mondial et les agences des Nations Unies¹⁵. Notre revue s'est donc focalisée sur le bénéficiaire principal de la subvention paludisme (Catholic Relief Services, Organisation internationale non gouvernementale) et ses sous-bénéficiaires.

Le bénéficiaire principal de la subvention Paludisme a mis en place un système de contrôle interne effectif sur les principaux processus financiers et fiduciaires

La gestion des risques financiers et fiduciaires est concentrée au niveau du bénéficiaire principal dans la mesure où il gère lui-même 83 % des fonds de la subvention. Cette disposition protège généralement contre les faiblesses du dispositif de contrôle interne des sous-bénéficiaires. En particulier, les points forts suivants ont été relevés dans le système de contrôle interne du bénéficiaire principal :

- **Environnement de contrôle fort** : Des politiques et des formations relatives à la fraude et à l'éthique existent et sont appliquées. Le personnel engagé dans un acte répréhensible est rapidement sanctionné et de manière appropriée afin de dissuader tout comportement contraire à l'éthique. Le bénéficiaire principal met en œuvre un système de lancement d'alerte qui a permis d'identifier quatre cas de passation de marchés frauduleux et autres pratiques répréhensibles depuis 2018. Ceux-ci ont fait l'objet d'une enquête interne et signalés au BIG.
- **Processus, politiques et outils adéquats** : Le bénéficiaire principal a élaboré et mis en œuvre diverses politiques et procédures relatives aux achats, à la comptabilité, aux paiements, à la gestion administrative et à la gestion des actifs. Il a également apporté un appui aux sous-bénéficiaires à élaborer leurs procédures afin d'harmoniser les règles de gestion. Il dispose également d'une équipe de gestion des risques et conformité qui coach et soutient les sous-bénéficiaires dans leur gestion. Une séparation appropriée des tâches est également notée.

¹⁵ L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté un cadre connu sous le nom de « principe de l'audit unique », selon lequel l'ONU et ses filiales ne peuvent consentir à ce que des tiers accèdent à leurs livres et registres. Tous les audits et enquêtes sont menés par les propres organes de contrôle de l'ONU. Par conséquent, le BIG ne peut pas fournir d'assurance quant aux activités ou achats directement mis en œuvre par les agences des Nations Unies.

- **Mécanismes d'assurance** : Les états financiers du récipiendaire principal sont soumis à un audit externe annuel. Ces états ont été certifiés sans aucune réserve depuis la nomination du récipiendaire principal en 2018. Ce dernier ne dispose pas d'une fonction d'audit interne mais s'appuie sur les services de la fonction d'audit interne de son siège (il convient toutefois de noter que les revues d'audit interne ne sont pas fréquemment effectuées, une seule mission ayant été réalisé depuis 2020).

Le BIG a examiné 36 % des dépenses encourues au cours de la période sous revue. Bien qu'aucun problème significatif n'ait été relevé, un certain nombre de points d'amélioration ont été identifiés pour mieux renforcer le dispositif de contrôle interne. Il s'agit notamment du processus de vérification de l'adéquation des participants avec l'objet des formations/ateliers et l'apurement rapide des avances des agences de paiement. Il est important qu'une attention particulière soit accordée à ces deux points au regard de l'importance des montants affectés aux activités qui s'y rattachent au NFM3. Etant donné le niveau relativement faible des risques sous-jacents ces deux points d'amélioration et considérant que ceux-ci doivent faire partie du suivi de routine de la mise en œuvre des subventions par le Secrétariat du Fonds Mondial, le BIG ne juge pas nécessaire de faire des recommandations.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. 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.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. 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.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. 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.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque 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 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 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.

Subventions du Fonds Mondial au Congo : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG.