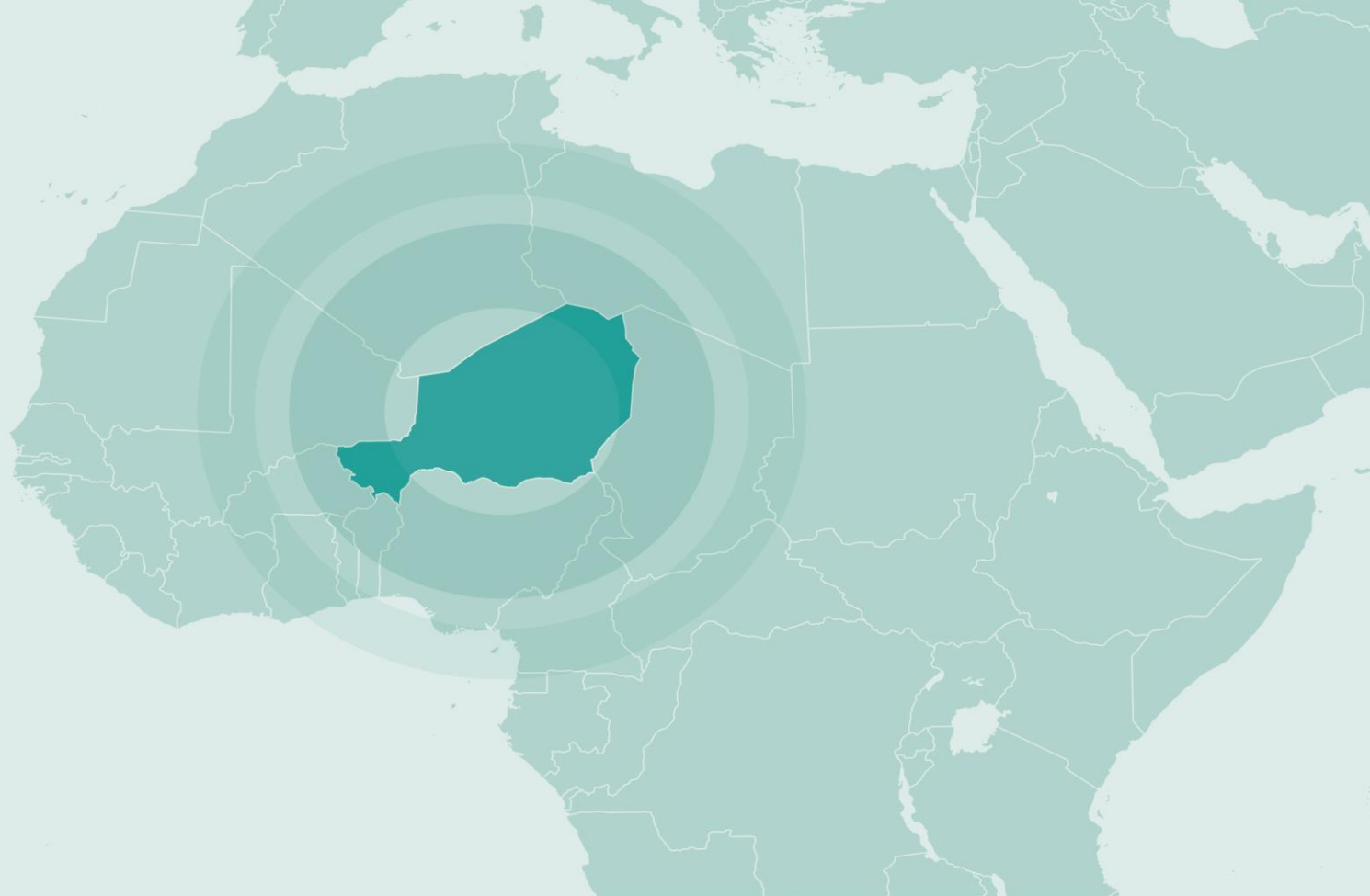




RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République du Niger

GF-OIG-23-005
28 mars 2023
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 des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial.

- Courriel : hotline@theglobalfund.org
- Service téléphonique gratuit de signalement : [+1 704 541 6918](tel:+17045416918)
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe
- Messagerie téléphonique sécurisée 24h/24 : [+41 22 341 5258](tel:+41223415258)



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	8
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	13
4. Constats d'audit	15
4.1 Les constats et les recommandations de l'enquête sur l'augmentation des cas de paludisme et de décès au Niger doivent être pris en compte pour garantir une amélioration de l'impact des interventions lors du prochain cycle de financement	15
4.2 Des progrès limités ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité des soins et de la communication des données relatives au VIH.	17
4.3 Le Niger a fait des progrès considérables en matière de disponibilité des médicaments, mais plusieurs éléments clés de sa chaîne d'approvisionnement doivent encore être améliorés	20
4.4 Le Niger doit améliorer son taux d'absorption des subventions et tirer parti des assouplissements accordés aux contextes d'intervention difficiles dans l'ensemble du portefeuille	23
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	26
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	27

1. Synthèse

1.1 Opinion

Selon le Programme des Nations Unies pour le développement¹, le Niger se classe parmi les trois pays ayant le plus faible score de développement humain dans le monde. En raison de la volatilité de sa situation politique et sécuritaire, le Fonds mondial considère ce pays comme un contexte d'intervention difficile depuis 2016. Si la tuberculose et le VIH affichent une charge élevée², le paludisme est endémique et sa charge compte parmi les 11 plus élevées au monde. En plus de ces trois maladies, la malnutrition aiguë constitue une menace majeure pour les enfants au Niger. Malgré ce contexte difficile et l'impact récent du COVID-19, le pays a enregistré de solides progrès dans la lutte contre les trois maladies. En particulier, l'incidence et le taux de mortalité du paludisme et de la tuberculose ont beaucoup reculé entre 2012 et 2021.

Le coût des interventions contre le paludisme (59 % de l'investissement global du NFM 3) génère de bonnes performances en ce qui concerne la gestion des cas, la lutte antivectorielle et le traitement préventif médicamenteux³ pour des enfants ciblés – et ce, même si les objectifs assignés ne sont que partiellement atteints. Parmi les cas de paludisme confirmés entre 2021 et 2022, 85 % ont été traités conformément aux directives nationales de traitement de cette maladie. D'autres interventions clés, comme le traitement préventif médicamenteux pour les femmes enceintes, doivent encore être améliorées. Des enquêtes sur le nombre croissant de cas de paludisme et de décès depuis 2017 ont été achevées en décembre 2022. S'agissant du VIH, de la tuberculose et du COVID-19, la plupart des activités prévues des subventions n'ont été que partiellement ou pas mises en œuvre au cours de la période examinée. Pour remédier à ce problème, une plus grande responsabilisation des acteurs de mise en œuvre est nécessaire parallèlement au renforcement de l'Unité de gestion des subventions (UGS) du ministère de la Santé. Le BIG a constaté des progrès limités dans l'amélioration de la qualité des services de prise en charge du VIH et de la communication des données depuis le dernier audit de 2018. Des mesures d'atténuation ont été identifiées, mais leur mise en œuvre a été lente. Les modalités de mise en œuvre au ministère de la Santé, la conception et l'exécution des principales interventions du programme **nécessitent une nette amélioration.**

La plupart des principaux produits de santé ont été disponibles aux niveaux central et périphérique en 2021 et 2022. Cela peut être attribué à l'amélioration des processus de quantification, à l'exécution en temps voulu du plan d'achat et aux capacités de distribution accrues de la centrale d'achat (Office national de produits pharmaceutiques et chimiques / ci-après l'ONPPC). Les niveaux de péremption restent disproportionnellement élevés pour les produits contre le VIH compte tenu du coût des besoins réels d'antirétroviraux. Malgré des investissements pour améliorer les conditions de stockage, la qualité des médicaments pourrait encore être compromise en raison des conditions de stockage non optimales dans les principaux entrepôts. En outre, les processus de gestion des stocks sont inadéquats pour assurer la visibilité des médicaments tout le long de la chaîne d'approvisionnement. La conception et la mise en œuvre de mesures visant à garantir la disponibilité de produits de santé de qualité garantie, l'efficacité et la responsabilité tout au long de la chaîne d'approvisionnement sont **partiellement efficaces.**

¹ Rapport sur l'indice de développement humain 2021/2022.

² [Liste d'admissibilité 2022 du Fonds mondial](#) (en anglais uniquement).

³ Cette intervention fait référence à la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS). La CPS est conçue pour protéger les enfants en éliminant les infections existantes et en prévenant les infections palustres pendant la saison la plus à risque. Ceci est réalisé grâce à l'administration mensuelle de médicaments antipaludiques aussi longtemps que dure la saison des pluies.

Les mécanismes de contrôle interne et externe des récipiendaires principaux se sont avérés efficaces pour prévenir et détecter les transactions non conformes. Cependant, le taux d'absorption financière du récipiendaire principal gouvernemental reste faible (29 %)⁴ après 18 mois de mise en œuvre en raison de divers facteurs, notamment la lenteur des décaissements aux acteurs de mise en œuvre, l'insuffisance des capacités de planification et de coordination de l'UGS, et la longueur du délai de traitement de la validation des dépenses. L'équipe de pays n'a pas suffisamment tiré parti de flexibilités financières afin de maximiser l'utilisation des subventions du Fonds mondial. Le système de gestion financière des responsables de la mise en œuvre et le mécanisme de contrôle externe visant à atténuer les risques financiers et fiduciaires sont **partiellement efficaces**.

⁴ Ce taux d'absorption financière concerne la subvention VIH qui comprend la subvention C19RM, allouée en novembre 2021.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Bonne performance des résultats du programme de lutte contre le paludisme et diminution significative de la charge de paludisme au cours des 10 dernières années

De 2012 à 2021, l'incidence du paludisme a diminué de 31 % au Niger tandis que le taux de létalité de la maladie a été réduit de 66 % au cours de la même période. En ce qui concerne la prise en charge des cas, 93 % des cas suspects de paludisme ont fait l'objet d'un test dans les établissements de santé et les communautés entre janvier 2021 à juin 2022. De plus, 85 %⁵ des cas de paludisme confirmés ont été traités conformément aux directives nationales de traitement de la maladie. En termes de prévention, les interventions de lutte antivectorielle ont également donné des résultats satisfaisants, le taux d'utilisation des moustiquaires dépassant 86 % et la couverture du traitement préventif des enfants de moins de cinq ans s'établissant à environ 74 %⁶ en 2021. Malgré ces progrès observés au cours des 10 dernières années, le nombre de cas de paludisme et de décès a considérablement augmenté depuis 2017. Les enquêtes recommandées par le Comité technique d'examen (Technical Review Panel – TRP) pour identifier les causes principales de cette hausse ont été conclues et partagées avec les parties prenantes en décembre 2022. Des analyses complémentaires sont prévues pour février 2023.

La disponibilité des principaux produits de santé permet une bonne gestion des cas

Dans la plupart des établissements de santé visités, les principaux produits de santé contre les trois maladies ont été disponibles en permanence de 2021 à octobre 2022, à l'exception des tests de dépistage rapide du VIH, des réactifs nécessaires pour le suivi de la charge virale et des médicaments pour traiter les cas de paludisme grave. Ce résultat est le fruit de l'effet combiné de l'amélioration des processus de quantification, de l'exécution en temps voulu des plans d'achat et de l'augmentation des capacités de distribution de la centrale d'achat.

1.3 Principaux problèmes et risques

Progrès limités dans l'amélioration de la qualité des soins et des rapports sur les données relatives au VIH

Les données sur les patients connus pour être sous traitement antirétroviral ne sont toujours pas fiables en raison de la mauvaise tenue de leurs dossiers. Ce problème a également été signalé dans l'audit du BIG de 2018. Un nombre élevé de patients sont perdus de vue (35 % en 2019)⁷ en raison de l'absence de mécanismes d'identification et de suivi dans 66 % des établissements de santé visités. Une proportion importante de patients sous traitement antirétroviral (trois sur 10 en moyenne) ne respecte pas l'exigence de durée de 12 mois de traitement conformément aux directives nationales de traitement du VIH – ce qui réduit ses chances de réussite. Des mesures d'atténuation visant à améliorer la qualité du service ont été identifiées mais leur mise en œuvre a pris du retard. S'agissant de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), la cascade de traitement est faiblement respectée – moins de la moitié des femmes enceintes faisant l'objet d'un test de dépistage du VIH en 2021 et 2022. Cela est dû au fait que le gouvernement n'a pas honoré son engagement d'acheter des tests de dépistage rapide du VIH.

Amélioration nécessaire d'éléments clés de la chaîne d'approvisionnement dans le pays

Les conditions de stockage dans les entrepôts visités ne garantissaient pas la qualité des médicaments pendant la période d'audit. Les températures dans les entrepôts ont dépassé le niveau recommandé pendant au moins trois mois en raison de systèmes de climatisation non opérationnels au moment de l'audit. Cela aurait pu compromettre la

⁵ Le taux de traitement pourrait être beaucoup plus élevé si les cas de paludisme grave (7 % en moyenne) sont déduits du nombre de cas de paludisme confirmés.

⁶ Selon le rapport de la campagne CPS 2021, 3,2 millions d'enfants de moins de cinq ans ont été traités au cours des quatre cycles, contre un objectif de 4,3 millions.

⁷ Chiffres du rapport sur les perdus de vue de 2019. Aucune information fiable sur le taux de rétention des patients séropositifs au VIH n'est disponible pour 2022/2021 en raison de l'absence d'un mécanisme d'identification des patients perdus de vue dans la plupart des dispensaires de traitement antirétroviral.

qualité des médicaments sans qu'on puisse s'en apercevoir puisqu'il n'y a plus eu de contrôles de qualité depuis la fin de 2020. En outre, le processus de gestion des stocks n'est pas optimal dans les entrepôts centraux. Le logiciel de gestion des stocks (SAGE) utilisé au niveau central n'est pas mis à jour pour assurer une meilleure traçabilité des médicaments et établir des rapports précis pour le suivi des stocks. La plupart des établissements de santé ne communiquent toujours pas les données logistiques requises, malgré la formation des personnels et la fourniture d'outils de collecte. Cela traduit une faible gouvernance, et un suivi et une supervision insuffisants – ce qui nuit à l'exactitude de la quantification des médicaments.

Le faible taux d'absorption des subventions VIH et Tuberculose suggère que ses activités ne sont pas mises en œuvre, partiellement ou entièrement

À la fin de juin 2022, le taux d'absorption des subventions VIH et Tuberculose, au cours du cycle de financement courant est faible (29 % et 24 %, respectivement) en raison de divers facteurs, notamment la capacité insuffisante du bénéficiaire principal à planifier et à coordonner la mise en œuvre du plan de travail, la lenteur du décaissement des fonds du bénéficiaire principal (UGS) vers les acteurs de mise en œuvre, l'absence d'application de mécanismes de responsabilisation et la validation tardive des dépenses. Au moment de l'audit, seules certaines de ces causes profondes avaient été traitées.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'audit avait pour objectif général de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République du Niger. Plus précisément, les objectifs figurant dans le tableau ci-dessous ont été évalués.

Objectif	Notation	Champ
Le dispositif de mise en œuvre existant au sein du ministère de la Santé, ainsi que la conception et la mise en œuvre des interventions programmatiques clés, en particulier : la qualité des services et le système de gestion de l'information sanitaire.	Nécessite une nette amélioration	Période d'audit Janvier 2019 à juin 2022 Subventions et acteurs de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial. Exclusion du champ d'application Diagnostic et traitement de la tuberculose
La conception et la mise en œuvre de mesures d'atténuation pour garantir la disponibilité continue de produits de santé de qualité garantie, l'efficacité et la responsabilisation tout le long de la chaîne d'approvisionnement.	Partiellement efficace	
Le système de gestion financière des acteurs de mise en œuvre ainsi que le mécanisme de contrôle externe pour atténuer les risques financiers et fiduciaires, et permettre une mise	Partiellement efficace	

en œuvre efficace des activités des subventions.		
--	--	--

L'équipe d'audit s'est rendue dans 16 établissements de santé et hôpitaux au Niger, quatre dépôts de district situés dans trois régions ainsi que dans des entrepôts gérés par l'ONPPC. Les régions visitées représentent 51 % des patients sous traitement antirétroviral, 38 % des cas de tuberculose notifiés et 46 % de l'ensemble des cas de paludisme dans le pays.

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

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte national

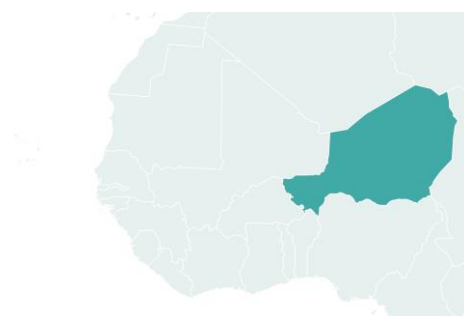
Le Niger est un pays enclavé de la région du Sahel qui, selon le Programme des Nations Unies pour le développement, se classe parmi les trois pays ayant le plus faible score de développement humain au monde⁸. Sa population de 25 millions d'habitants connaît une croissance de 4 % par an, l'une des plus élevées au monde. En moyenne, une femme a 6,2 enfants au cours de sa vie au Niger.

La saison des pluies est courte et les précipitations sont de plus en plus irrégulières. La hausse des températures, la désertification et les chocs climatiques de plus en plus fréquents compromettent les progrès. Les épidémies et les conflits dans trois pays voisins aggravent le contexte déjà difficile du Niger.

En raison de ces conditions, plus de 4,4 millions de personnes ont souffert d'une insécurité alimentaire aiguë⁹ pendant la « saison creuse »¹⁰ en 2022 – ce qui représente plus de 17 % de la population. Environ 6,8 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire chronique¹¹.

Malgré la croissance continue de son PIB depuis 2000, la contribution de ce dernier à la santé demeure relativement faible (6 % en 2019). Le pays souffre d'une pénurie de personnel de santé avec 0,04 médecin pour 1 000 habitants, alors que la norme de l'Organisation mondiale de la Santé est d'un médecin pour 1 000 habitants¹².

Données nationales ¹³	
Population	25,2 millions
PIB par habitant	US\$ 595
Indice de perception de la corruption	124 ^e sur 180
Indice PNUD du développement humain	189 ^e sur 191
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2019)	6 %



⁸ [Rapport du Programme des Nations Unies pour le développement 2021/2022.](#)

⁹ On parle d'insécurité alimentaire aiguë lorsque l'incapacité d'une personne à consommer une nourriture adéquate met sa vie ou ses moyens de subsistance en danger immédiat (définition du Programme alimentaire mondial).

¹⁰ La période entre les récoltes qui dure de mai à août.

¹¹ [Programme alimentaire mondial - Niger](#)

¹² [Base de données de la Banque mondiale, 2016](#)

¹³ Sources : chiffres sur la population, le PIB, les dépenses de santé tirés de la [Base de données de la Banque mondiale](#) ; [Indice de perception de la corruption de Transparency International](#) ; [Indice du développement humain du PNUD](#) ; Tous consultés le 11 novembre 2022.

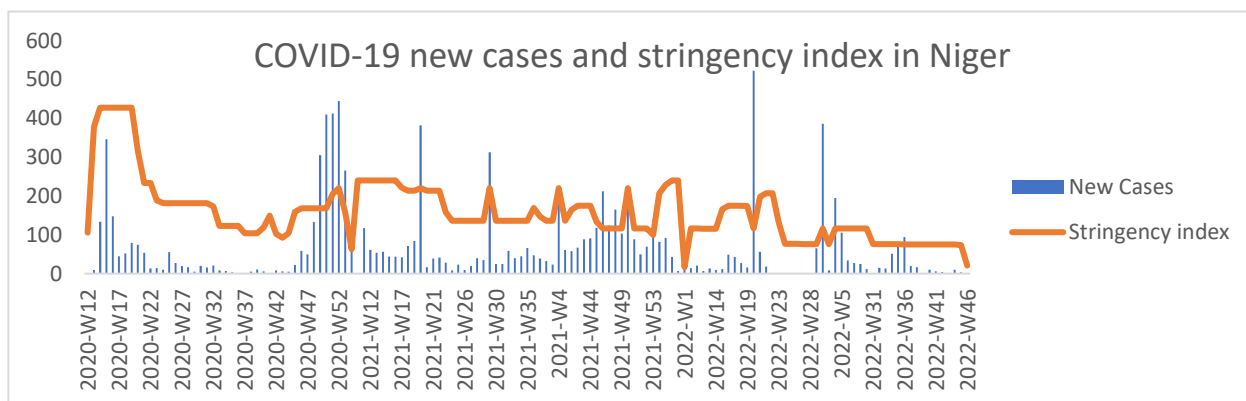
2.2 Situation du COVID-19

Depuis avril 2020, le Niger a pris des mesures d'endiguement rigoureuses pour ralentir la propagation du virus, notamment des confinements et des couvre-feux. Entre le début de la pandémie et le 15 juillet 2022, le taux de létalité s'est établi à 3 %¹⁴.

Statistiques COVID-19 (11.11.22)

- Cas confirmés – 9 931
- Décès – 312
- Rétablissements – 8 890

Figure 1 : Nouveaux cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques au Niger¹⁵



Nouveaux cas / Indice de rigueur

¹⁴ University of Oxford, Our world in data, au 11 novembre 2022.

¹⁵ University of Oxford, Our world in data, au 11 novembre 2022. Nombre de cas de COVID : Our world in data.

2.3 Subventions du Fonds mondial à la République du Niger

Depuis 2004, le Fonds mondial a signé plus de 547,87 millions de dollars et avait décaissé plus de 462,99 millions de dollars au profit du Niger en novembre 2022¹⁶. Les subventions actives s'élèvent au total à 153,50 millions d'euros¹⁷, dont 58 % ont été décaissés pour la période d'allocation de fonds 2021-2024¹⁸.

Maladie	Récipiendaires principaux	Sous-récipiendaires de la société civile	Sous-récipiendaires du secteur public
VIH / Sida 	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales	PLAN Niger ONEN RENIP+ SONGES	Programme national de lutte contre le sida et les hépatites (PNLSH)
TUBERCULOSE 	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales	PLAN Niger ONEN	Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)
PALUDISME 	Catholic Relief Services (CRS) – United States Conference of Catholic Bishops (CRS Niger)	Aucun	Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)

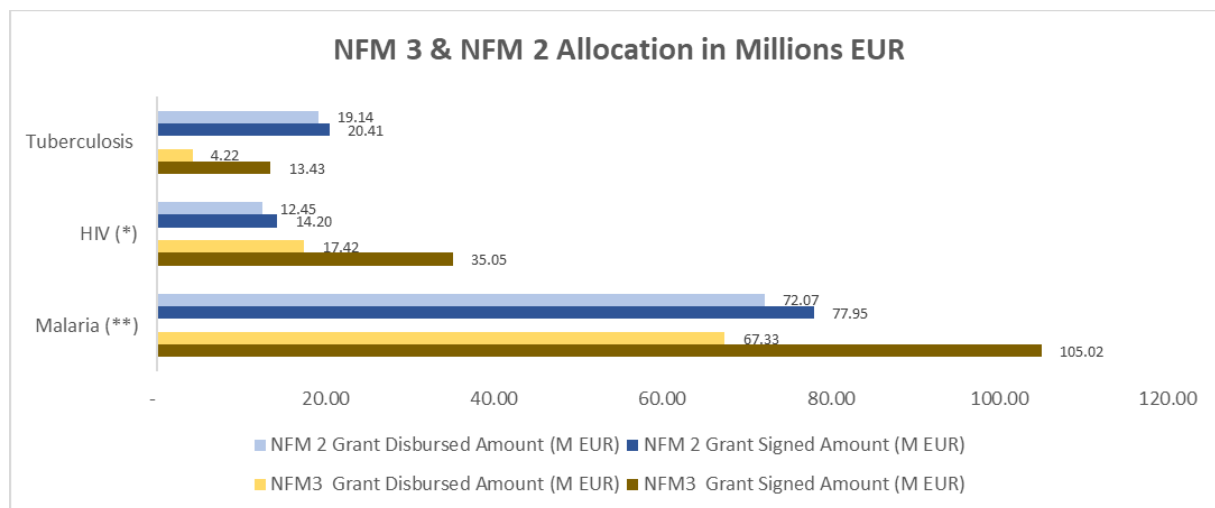
S'agissant des subventions au titre du NFM 3, les investissements sont consacrés à hauteur de 51 % à l'achat de médicaments, de produits et d'équipements de santé. La centrale d'achat est chargée de stocker et de distribuer les médicaments et les produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial.

¹⁶ [Explorateur de données du Fonds mondial](#), consulté le 11 novembre 2022.

¹⁷ Toutes les subventions du Fonds mondial sont signées en dollars, à l'exception de quatorze pays qui utilisent XOF/XAF comme monnaie. Pour ces pays, le montant de la subvention, le décaissement et les rapports sont effectués en euros étant donné que le XAF/XOF est rattaché à l'euro.

¹⁸ Les chiffres proviennent du Système de gestion des subventions, consulté le 11 novembre 2022.

Figure 2 : Allocations de financement, cycles de financement précédent et actuel (à septembre 2022)¹⁹



(*) La subvention VIH (35,05 millions d'euros) au titre du NFM 3 se compose de l'allocation C19RM (10,82 millions d'euros), de l'allocation VIH (15,66 millions d'euros) et de l'allocation SRPS (8,57 millions d'euros). (**) La subvention Paludisme (105,02 millions d'euros) au titre du NFM 3 se compose de l'allocation C19RM (13,89 millions d'euros) et de l'allocation Paludisme (91,13 millions d'euros).

¹⁹ Les chiffres proviennent du Système de gestion des subventions, consulté le 11 novembre 2022.

2.4 Les trois maladies

VIH / Sida (2021) 	TUBERCULOSE (2021) 	PALUDISME (2021) 
30 000 personnes vivaient avec le VIH en 2021 dont 81 % connaissaient leur statut sérologique et étaient sous traitement²⁰. Diminution de 17 % des nouvelles infections annuelles de 1 200 en 2010 à 1 000 en 2021. Réduction de 54 % des décès liés au sida de 2 200 en 2010 à 1 000 en 2021. Seules 40 % des femmes enceintes dépistées séropositives au VIH ont reçu des antirétroviraux en 2021. Source : ONUSIDA – Note d’information sur le Niger (consultée le 16 novembre 2022)	Sur les 20 136 cas estimés de tuberculose, seulement 64 % sont notifiés. L’incidence de la tuberculose a diminué depuis 2010, revenant de 191 à 79 pour 100 000 habitants en 2021. Diminution du taux de mortalité depuis 2010, de 58 à 13 pour 100 000 en 2021. Le taux de succès thérapeutique est resté proche de l’objectif de l’OMS de 90 % (84 % des nouveaux cas de tuberculose dans la cohorte 2020). Source : Profil de tuberculose : Niger, 2021 (consulté le 19 décembre 2022)	Le paludisme est endémique dans le pays, avec un pic de transmission durant la saison des pluies. L’OMS a estimé à 8,2 millions le nombre de cas de paludisme en 2021 (6,8 millions en 2010), avec 3,2 millions de cas traités par CTA (2,9 millions en 2018). Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec 5,6 millions de tests réalisés en 2021 (1,6 millions en 2011). L’estimation des décès liés au paludisme a légèrement diminué de 6 %, revenant de 26 471 en 2010 à 24 997 en 2021. Source : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde

²⁰ La fiabilité des données sur la cascade de traitement du VIH n’est pas confirmée, comme l’indique le Constat 4.2.

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds mondial au Niger ont obtenu des résultats modérés par rapport aux objectifs, comme le montre le tableau ci-dessous²¹.

Allocation NFM 2 (2018-2020)				Notation de la subvention							
Code de la subvention	Composante	Nom du récipiendaire principal	Budget Total Euro	S1 2018	S2 2018	S1 2019	S2 2019	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021
NER-H-CNCTRN	VIH/Sida	Cellule Nationale de Coordination Technique de la Riposte Nationale au Sida et aux Hépatites	14 203 325	B2	B2	B2	B2	B2	B2	N/A	
NER-M-CRS	Paludisme	Catholic Relief Services - United States Conference of Catholic Bishops	77 951 569	A1	A2	B1	B1	B1	B1	N/A	
NER-T-MSP ²²	Tuberculose	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales	20 411 821	N/A		B1	B1	B1	B1	B1	C
Total			112 566 715								

Allocation NFM 3 (2021-2023)				Notation de la subvention ²³							
Code de la subvention	Composante	Nom du récipiendaire principal	Budget Total Euro	S2 2018	S1 2019	S2 2019	S1 2020	S2 2020	S1 2021	S2 2021	S1 2022
NER-H-MSP	VIH/Sida	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales	35 049 005	N/A					B1	C5	D5
NER-M-CRS	Paludisme	Catholic Relief Services - United States Conference of Catholic Bishops	105 022 607	N/A					A2	B5	B3
NER-T-MSP	Tuberculose	Ministère de la Santé publique, de la Population et des Affaires sociales	13 432 053	N/A							C5
Total			153 503 665								

²¹ Les périodes vides de notations représentent les différentes périodes de mise en œuvre entre les subventions.

3.1 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 avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d’audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l’appétence au risque et l’explication des différences sont détaillées dans l’[Annexe B](#) du présent rapport.

Domaine d’audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l’audit	Constat d’audit
Programmes Suivi et évaluation	VIH Qualité du programme	Élevé	Élevé	4.1
	Paludisme : Qualité du programme	Modéré	Modéré	4.2
Gestion des achats et de la chaîne d’approvisionnement	Chaîne d’approvisionnement dans le pays	Élevé	Modéré	4.3
Cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions	Modéré	Modéré	4.4

4. Constats d'audit



4.1 Les constats et les recommandations de l'enquête sur l'augmentation des cas de paludisme et de décès au Niger doivent être pris en compte pour garantir une amélioration de l'impact des interventions lors du prochain cycle de financement.

La bonne performance des programmes de lutte contre le paludisme soutenus par le Fonds mondial au cours des 10 dernières années a permis de diminuer significativement la charge de paludisme au Niger. Cependant, la recrudescence des cas et des décès depuis 2017 requiert d'enquêter et impose d'envisager des mesures d'adaptation afin de répondre aux défis identifiés au cours de l'enquête.

Lorsque l'OMS a identifié les 11 pays qui supportent 70 % de la charge mondiale de paludisme en 2017, le Niger était placé en huitième position. Ces 11 pays ont été classés comme des « pays HBHI »²² afin d'attirer un soutien et des ressources supplémentaires pour la lutte contre le paludisme. Les mesures visent à accélérer la réduction de l'incidence du paludisme et de la mortalité dues à la maladie grâce à une volonté politique accrue, à l'utilisation de données pour agir et à une meilleure orientation et coordination.

Le Niger étant considéré comme un « pays HBHI », son programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a reçu une aide importante de la part de divers partenaires techniques et de développement. Dans le cycle de financement actuel, le Fonds mondial investit plus de 91 millions d'euros dans les programmes de lutte contre le paludisme, ce qui représente 59 % de l'allocation totale du Niger.

Ce soutien a contribué à la diminution significative de la charge de paludisme au Niger au cours des dernières années. De 2012 à 2021, l'incidence pour 1 000 habitants a diminué de 31 %²³ et le taux de létalité des cas²⁴ est passé de 4,8 % à 1,47 % sur la même période. Ces résultats traduisent l'augmentation de la couverture de la prévention et de la gestion des cas au fil du temps.

Pour inverser la flambée des cas de paludisme et des décès, il faut d'abord en comprendre les causes principales

Malgré les progrès mentionnés ci-dessus, les cas confirmés et présumés de paludisme ont augmenté de 70 % entre 2017 et 2021 (de 2,8 millions²⁵ à 4,5 millions²⁶). Le nombre de cas de paludisme grave a également fait un bond de 150 % au cours de la même période, tandis que le nombre de décès augmentait de 153 %²⁷. Il convient de noter que cette tendance à l'augmentation des cas de paludisme et des décès est commune à 10 des 11 pays HBHI²⁸.

Compte tenu de cette hausse, le Comité technique d'examen (TRP) a recommandé une analyse rétrospective pour enquêter sur les causes principales à la fin 2021, mais a ensuite accordé une dérogation d'un an en raison du contexte COVID-19. L'enquête a été achevée et discutée en décembre 2022. Ses résultats doivent être exploités pour éclairer les interventions pour le prochain cycle de financement.

²² [High Burden High Impact \(HBHI\) – Lourde fardeau, impact élevé.](#)

²³ L'incidence pour la population générale a diminué de 282 pour 1 000 habitants en 2012 à 195 pour 1 000 habitants à risque (rapport PNLN).

²⁴ Le taux de létalité mesure la proportion de décès parmi les cas de paludisme confirmés identifiés.

²⁵ Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, page 239.

²⁶ Données de routine déclarées dans le DHIS 2.

²⁷ De 2 316 en 2017 à 5 849 en 2020 avant de décliner à 4 430 en 2021 – Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde, page 290.

²⁸ Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde, pages xix

Alors que la couverture des interventions clés est satisfaisante, l'impact du traitement préventif médicamenteux²⁹ (CPS) pour les enfants de moins de cinq ans n'enregistre pas de tendance baissière régulière du nombre de cas de paludisme grave.

Au Niger, la gestion des cas³⁰ a montré de bons résultats. Environ 93 % des cas suspects ont été dépistés dans les établissements de santé et les communautés, et 85 %³¹ des cas confirmés ont été respectivement traités conformément aux directives nationales de traitement de la maladie³². Ces résultats ont été rendus possibles par la disponibilité continue des médicaments antipaludéens et des tests de diagnostic rapide, tant au niveau central qu'à l'échelon périphérique. La communication des données sur le paludisme s'est également améliorée. L'exhaustivité des communications d'informations a atteint 96 % en 2022. Dans les 10 établissements de santé visités, la qualité des données déclarées était raisonnable – les écarts entre les données des sources primaires et les données déclarées ne dépassant pas +/- 5 %.

S'agissant de la prévention du paludisme, le Niger s'appuie principalement sur les moustiquaires. La dernière enquête nationale sur les indicateurs du paludisme menée en 2021 affiche de bons résultats : l'utilisation des moustiquaires varie entre 78 % et 90 % en fonction de la population cible, et 96 % des ménages en possèdent au moins une. Des médicaments préventifs contre le paludisme sont également fournis aux enfants de moins de cinq ans et 74 % d'entre eux ont reçu la totalité du traitement préventif requis au cours de la campagne de 2021.

Malgré cette couverture, le nombre de cas de paludisme grave chez les enfants de moins de cinq ans n'enregistre pas de tendance baissière régulière comme prévu. Il est passé de 147 983 en 2019 à 189 067 en 2020, puis a quelque peu diminué pour revenir à 157 693 cas³³ en 2021. En raison de l'amélioration de la qualité des données constatée en 2020 et 2021, l'analyse rétrospective n'a pas permis de tirer de conclusions pour la période antérieure à 2020.

²⁹ Cette intervention fait référence à la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS). La CPS est conçue pour protéger les enfants en éliminant les infections existantes et en prévenant les infections palustres pendant la saison la plus à risque. Ceci est réalisé grâce à l'administration mensuelle de médicaments antipaludiques, généralement sulfadoxine-pyriméthamine plus amodiaquine (SP+AQ), aussi longtemps que dure la saison des pluies.

³⁰ Données du système national de gestion de l'information sanitaire (DHIS 2).

³¹ En particulier, 85 % des cas confirmés et 97 % des cas confirmés ont été traités de 2021 à juin 2022 respectivement dans les établissements de santé et les communautés. Les cas traités dans les communautés représentent 5 % de l'ensemble des cas traités déclarés.

³² Enregistré de janvier 2021 à juin 2022. Le taux de traitement pourrait être beaucoup plus élevé si les cas de paludisme grave (7 % en moyenne) étaient déduits du nombre de cas de paludisme confirmés.

³³ Rapport du PNLP – Données de routine.



4.2 Des progrès limités ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité des soins et de la communication des données relatives au VIH.

Les problèmes liés aux interventions de lutte contre le VIH que le BIG a identifiés en 2018 ne sont toujours pas résolus. Il s'agit notamment de données peu fiables sur les patients sous traitement antirétroviral, d'un taux élevé de patients perdus de vue, d'une faible couverture du suivi de la charge virale et d'une exécution insuffisante de la cascade de la PTME. Des mesures d'atténuation sont prévues, mais leur mise en œuvre est lente.

Dans le cycle actuel, environ 10 % (15,7 millions d'euros) des 153 millions d'euros de subventions du Niger sont directement investis dans des interventions ciblant le VIH. Cela reflète le faible taux de prévalence du VIH dans le pays (0,2 %) par rapport à la moyenne de la région Afrique occidentale et centrale de l'ONUSIDA (1,3 %). Le Niger a eu du mal à faire de nouveaux progrès dans la lutte contre le VIH, notamment en ce qui concerne la gestion des cas pour les patients séropositifs sous traitement. Dans certaines régions, la situation s'est aggravée depuis 2018, année où le BIG a mené son dernier audit.

La qualité des soins et des données en rapport avec le VIH doit être considérablement améliorée pour faire progresser les résultats de la riposte au virus

Le BIG a identifié les problèmes suivants qui doivent être résolus pour améliorer les résultats en matière de VIH au Niger :

- *Données non fiables sur la cohorte de patients sous traitement antirétroviral* : Le BIG n'a pas été en mesure d'effectuer un rapprochement du nombre de patients dans les neuf centres de traitement antirétroviral visités car les dossiers des patients n'étaient pas à jour. En l'absence de dossiers appropriés, il n'a pas non plus été possible de classer les patients par schéma thérapeutique antirétroviral. Des examens précédents des partenaires³⁴
- *Inefficacité du mécanisme de suivi des patients séropositifs qui ne sont plus sous traitement* : Six des neuf centres de traitement antirétroviral visités (représentant 16 % de l'ensemble des patients sous traitement) ne disposaient pas d'un système permettant d'identifier et de suivre les patients n'observant plus de traitement (les « perdus de vue »). Par conséquent, il n'existe pas de taux fiable de patients perdus de vue pour 2021-2022 et il n'a pas été possible de déterminer si le taux élevé de patients perdus de vue observé dans la cohorte de patients sous traitement antirétroviral 2017-2018 (35%)³⁵ s'est amélioré.
- *Faible observance du traitement antirétroviral* : En moyenne, trois patients sur dix des neuf centres de traitement antirétroviral visités ont pris leur traitement pendant une durée inférieure aux 12 mois³⁶ recommandés. Ce manque d'adhésion compromet l'efficacité du traitement et augmente le risque de résistance aux médicaments.
- *Faible couverture du suivi de la charge virale*³⁷ : Moins de 15 % des patients des 26 gros sites de traitement antirétroviral ont effectué un test de la charge virale au cours du premier semestre de 2022. Parmi les patients testés, 64 % ont une charge virale supprimée, alors que l'objectif de l'ONUSIDA est de 95 %. La faible couverture

³⁴ Rapport sur l'audit du nombre de patients sous traitement antirétroviral et du stock de produits de santé - 2018 (Expertise France et Solthis).

³⁵ Rapport sur les problèmes liés aux patients sous traitement antirétroviral perdus de vue publié en 2019 par le PNLSH (page 14).

³⁶ Le traitement antirétroviral est un traitement à vie qui nécessite une médication quotidienne. En pratique, les patients reçoivent des antirétroviraux pour un mois de consommation. Ils sont renouvelés à chaque consultation mensuelle.

³⁷ Le suivi de la charge virale du VIH a pour but de déterminer si le traitement est efficace. Il permet une détection précoce et précise de l'échec du traitement avant le déclin immunologique.

de la charge virale mise en évidence reflète les faiblesses du réseau de laboratoires et l'absence de prescriptions systématiques pour les tests de charge virale par les cliniciens.

Des mesures correctives ont été prévues pour résoudre ces problèmes, en se concentrant sur les 26 gros sites de traitement antirétroviral, qui accueillent 80 % des patients. Cependant, leur mise en œuvre a été retardée. Le BIG a noté que les matériaux et les équipements n'ont pas encore été livrés, alors que le délai convenu était le dernier trimestre de 2021. De même, la supervision prévue ainsi que les activités de suivi des patients perdus de vue n'ont pas commencé. Ceci est principalement imputable à des retards dans les procédures de passation des marchés au sein du ministère de la Santé.

Des améliorations sont nécessaires pour que les activités de prévention de la transmission mère-enfant aient un impact durable

La mise en œuvre de la cascade de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) reste insuffisante³⁸ dans les programmes. Les observations du BIG étaient similaires à celles de l'audit de 2018.

- *La couverture du dépistage de la PTME est faible* : Moins de 25 % des femmes enceintes venues en consultation prénatale ont fait l'objet d'un dépistage du VIH en 2021 et au cours du premier semestre 2022. Cela est imputable à des ruptures de stock récurrentes des tests de dépistage rapide du VIH, condition préalable à la réussite de la PTME. Le gouvernement du Niger est censé acheter des tests dans le cadre de son accord de cofinancement, mais il n'a pas respecté cet engagement depuis le début de la période de mise en œuvre actuelle (2021 - 2023). Après des discussions avec le Secrétariat en octobre 2022, le ministère de la Santé s'est à nouveau engagé à assurer la fourniture des tests de dépistage du VIH dès que possible.
- *La coordination entre le dépistage du VIH et le traitement demeure faible* : Sur les 2 681 femmes enceintes qui ont été diagnostiquées séropositives entre janvier 2021 et juin 2022, seules 40 % ont été mises sous traitement. Cela traduit la désorganisation des services, des consultations prénatales aux services de soins de maternité en passant par les centres de traitement antirétroviral. Les supervisions sont également inefficaces car elles ne couvrent pas la cascade et se limitent essentiellement à vérifier la disponibilité des tests de dépistage rapide du VIH.
- *La couverture du diagnostic précoce chez les nouveau-nés de mères séropositives est insuffisante* : Seuls 3 % des nourrissons exposés au VIH ont fait l'objet d'un test de dépistage du virus au cours des 2 premiers mois de vie durant le premier semestre 2022, en raison de l'insuffisance de la coordination entre les maternités et les laboratoires.

En raison de ces faibles performances, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant demeure élevé, à 26 %³⁹. Un plan d'amélioration stratégique de la PTME a été élaboré et convenu avec le Fonds mondial en 2022, mais il n'a pas encore été mis en œuvre.

Nécessité de renforcer la gestion de la co-infection tuberculose/VIH pour réduire la mortalité

Si le taux de mortalité des patients coinfectés par la tuberculose et le VIH est revenu de 19 % en 2020 à 14 % en 2021, il demeure néanmoins élevé par rapport aux objectifs mondiaux⁴⁰. Environ 68 % des patients tuberculeux testés séropositifs ont été mis sous traitement antirétroviral, alors que l'objectif fixé par la subvention est de 98 % en 2021. Il n'existe actuellement aucun système permettant de suivre le dépistage de la tuberculose chez les patients sous traitement antirétroviral au Niger.

³⁸ Les données rapportées dans la présente section proviennent du système de gestion de l'information sanitaire du pays (DHIS 2).

³⁹ Fiche d'information de l'ONUSIDA, consultée le 15 novembre 2022.

⁴⁰ Les États membres des Nations Unies se sont engagés à faire bénéficier 90 % des personnes atteintes de tuberculose d'un traitement préventif ou thérapeutique et à atteindre un taux de succès thérapeutique de 90 % pour toutes les personnes diagnostiquées tuberculeuses. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/tb-and-hiv_en.pdf)

Ces difficultés traduisent une collaboration insuffisante entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH. Le BIG a par exemple noté des réunions de coordination irrégulières. Il n'y a eu qu'une seule supervision conjointe réalisée depuis le début du cycle de financement actuel et il n'y a pas eu de cadre de coordination au niveau régional. À l'échelon des établissements de santé, 121 des 262 centres de dépistage et de traitement de la tuberculose (CDT) ont été formés à la gestion de services de prise en charge de la tuberculose et du VIH à « guichet unique ». Bien que ces efforts soient substantiels, ils demeurent insuffisants pour améliorer la couverture.

Impact limité des interventions auprès des populations clés pour réduire de manière significative les nouvelles infections⁴¹

Compte tenu des estimations actuelles de l'ONUSIDA concernant les populations clés⁴², la couverture des interventions de prévention et de dépistage (inférieure à 10 %) est trop limitée pour obtenir un impact significatif. En outre, les activités de prévention et de dépistage destinées aux populations carcérales ont débuté au premier semestre 2022, mais les activités de sensibilisation n'ont couvert que 1 % de la population ciblée.

Les causes profondes de cette faible couverture comprennent le manque de financement pour les activités de prévention, l'absence d'estimation précise de la taille des populations clés à travers le pays, la normalisation tardive du dépistage du VIH en dehors de la capitale (Niamey) et la mise en œuvre retardée d'une approche de dépistage différencié du VIH⁴³.

Mesure de gestion convenue n° 1

En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires, le Secrétariat s'assurera que :

(a) un registre dédié au traitement antirétroviral permettant le suivi des cohortes de patients sous traitement antirétroviral – y compris l'observance du traitement, le suivi des patients perdus de vue et le maintien sous soins, les schémas thérapeutiques spécifiques, etc. – soit validé et déployé dans les sites où les volumes de traitement antirétroviral sont élevés et représentent plus de 80 % des cohortes.

(b) les sites de PTME où la charge est élevée soutenus par l'assistance technique de l'initiative stratégique soient renforcés afin de fournir des services de PTME de qualité par le biais de la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions, y compris des formations de perfectionnement pour les prestataires de santé et les points focaux chargés du VIH/de la PTME sur une intégration basique des services de PTME dans les consultations prénatales et l'encadrement des prestataires de santé par un groupe de mentors spécialisés en matière de PTME.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2024

⁴¹ Les nouvelles infections sont restées stables à 1 100 de 2017 à 2020 avant un léger recul à 1 000 en 2021. (Site web de l'ONUSIDA).

⁴² Il s'agit notamment des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnelles du sexe et des populations incarcérées.

⁴³ Le dépistage différencié du VIH vise à accroître l'efficacité, l'efficacités et l'équité, et à trouver le plus grand nombre de cas positifs avec le plus petit nombre de tests. Il aide à identifier les personnes qui, pour de multiples raisons, n'ont pas facilement accès à un service de routine ou standard. Il comprend l'autodiagnostic et le dépistage des cas index.



4.3 Le Niger a fait des progrès considérables en matière de disponibilité des médicaments, mais plusieurs éléments clés de sa chaîne d'approvisionnement doivent encore être améliorés.

La plupart des principaux produits de santé ont été disponibles au cours de la période de mise en œuvre actuelle, malgré des difficultés liées aux conditions de stockage au niveau central. Il est nécessaire d'envisager une meilleure coordination de la chaîne d'approvisionnement pour les produits liés au VIH et un stockage plus durable des produits pour maximiser l'impact et assurer la continuité des services.

Le Niger a élaboré un plan stratégique de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour 2019-2023 afin de remédier aux problèmes identifiés lors de l'audit de 2018. La mise en œuvre a impliqué des partenaires d'assistance technique qui ont contribué à consolider les capacités des programmes nationaux et à renforcer les exercices de quantification pour les trois maladies. Il convient toutefois de noter que les données de consommation ne sont pas encore disponibles et que les données relatives au VIH ne sont pas fiables.

L'approvisionnement en produits de santé contre le paludisme a été achevé dans les délais impartis en 2021 et 2022. Le Fonds mondial et ses partenaires ont renforcé les capacités de distribution de la centrale d'achat en faisant passer sa flotte de camions de trois en 2018 à 15 en 2022. Cela a permis à l'ONPPC d'exécuter son plan de distribution pour approvisionner les entrepôts de district et les hôpitaux de référence nationaux/régionaux en temps voulu. Une supervision est désormais effectuée plus fréquemment au niveau périphérique pour la gestion des produits, mais la qualité doit encore être améliorée.

Grâce à ces efforts combinés, les principaux produits de santé contre les trois maladies⁴⁴ sont, à quelques exceptions près⁴⁵, disponibles en continu depuis 2021, tant au niveau central que dans les 16 établissements de santé visités. Les examens d'autres partenaires⁴⁶ (qui ont des échantillons plus importants) sont conformes aux observations du BIG sur les médicaments antipaludéens. Il s'agit d'une réalisation essentielle qui affiche des progrès significatifs par rapport à l'audit de 2018, lorsque le BIG avait constaté des ruptures de stock récurrentes de produits de santé contre les trois maladies.

Pourtant, malgré ces progrès significatifs, des améliorations sont encore nécessaires en ce qui concerne l'efficacité et l'efficience du stockage, la coordination et la supervision de la chaîne d'approvisionnement en produits contre le VIH dans le pays, ainsi que la gestion des données logistiques.

Un flux d'informations et une coordination limitée dans la chaîne d'approvisionnement en produits contre le VIH ont entraîné des péremptions et des pénuries

Le renforcement des capacités du programme national de lutte contre le VIH (PNLSH) reste un défi majeur. Le processus de quantification est géré par un partenaire international d'assistance technique avec une participation limitée du PNLISH, et des erreurs de spécification des produits sont encore commises lors de l'utilisation du système

⁴⁴ Les produits de santé témoins comprennent : les deux principaux antirétroviraux de première ligne qui prennent en charge au moins 80% des patients sous traitement antirétroviral (TDF / 3TC / EFV et TDF / 3TC / DTG), les médicaments antipaludéens de première ligne Artemether-Lumefantrine ALu (quatre formulations), le test de diagnostic rapide du paludisme, le traitement de première intention du paludisme grave (Artesunate injectable 60mg), les deux principaux médicaments de première ligne contre la tuberculose (RHZE 150+75+400+275mg et RH 150+75mg).

⁴⁵ Les exceptions sont les réactifs pour le suivi de la charge virale, le test de dépistage rapide du VIH de marque Determine. S'agissant du paludisme, on a observé des ruptures de stock de test de diagnostic rapide du paludisme et d'au moins une formulation d'antipaludéen dans quelques établissements de santé, mais cela n'a pas entraîné d'interruption de traitement. Parmi les établissements de santé visités, 70 % ont manqué d'artésunate injectable pendant au moins 30 jours en raison d'un manque de financement pour ce produit.

⁴⁶ Rapport de vérification de l'utilisateur final de la PMI : Le jour de la visite en février 2021, 98 % des 65 établissements de santé sondés avaient au moins une formulation de médicament antipaludéen et 14 % étaient en rupture de stock de test de diagnostic rapide du paludisme.

d'achat groupé du Fonds mondial (Wambo). Le responsable de la chaîne d'approvisionnement du programme national a accès à Wambo et approuve également la quantité de produits de santé devant être distribués par l'ONPPC aux établissements de santé. Cependant, aucun mécanisme de suivi efficace n'est en place pour surveiller les produits commandés, les niveaux de stocks existants ou les quantités prévues et distribuées de produits. Sans ce mécanisme et en l'absence de données fiables sur le nombre de patients sous traitement antirétroviral, les acteurs de mise en œuvre ne peuvent pas anticiper les possibles ruptures ou les éventuels excédents de stock. Le BIG a relevé les problèmes suivants :

- Des pénuries de quatre principaux antirétroviraux (consommation inférieure à un mois)⁴⁷ ont été observées tant au niveau central que dans la plupart des établissements de santé visités. Cela pourrait conduire les centres de traitement antirétroviral à faire passer les patients d'un schéma thérapeutique antirétroviral à un autre de manière inappropriée, augmentant ainsi le risque que les patients ne respectent pas correctement les traitements.
- Des antirétroviraux d'une valeur de 1,2 million de dollars sont arrivés à péremption entre 2020 et 2022. Ce montant représente 29 % des antirétroviraux achetés lors du précédent cycle de financement (2018-2020). Un type d'antirétroviral⁴⁸ représente 46 % de la valeur des péremptions. Cela est en partie imputable à la transition vers un nouveau schéma thérapeutique antirétroviral conforme aux recommandations de l'OMS.

Prise en compte limitée de la pérennité des investissements dans les entrepôts et persistance de conditions de stockage inadéquates

Par le passé, les produits de santé étaient conservés dans des entrepôts de l'ONPPC qui n'offraient pas des conditions de stockage adéquates. Comme solution alternative, certains produits de santé contre le paludisme et tous les produits contre la tuberculose et le VIH sont actuellement stockés dans des entrepôts loués au secteur privé et en cours de rénovation. Si le BIG a constaté une certaine amélioration des conditions de stockage, deux problèmes nécessitent encore une attention particulière :

- *Températures élevées* : En raison de systèmes de climatisation non opérationnels, les températures dans les entrepôts ont dépassé le niveau recommandé de 30°C pendant au moins trois mois. Les températures n'étaient pas systématiquement mesurées et contrôlées, et les écarts par rapport au seuil recommandé n'ont pas fait l'objet de mesures correctives. Cela aurait pu compromettre la qualité des médicaments sans que l'on s'en aperçoive dans la mesure où il n'y a plus de contrôles de qualité depuis fin 2020 et compte tenu du retard dans une passation de marché avec un laboratoire agréé par l'OMS pour effectuer des tests. Les médicaments périmés peuvent entraîner l'échec du traitement et des effets secondaires importants pour les patients.
- *Gestion sous-optimale des stocks* : SAGE est le système électronique de gestion des stocks utilisé par l'ONPPC, la centrale d'achat. Les données de SAGE sont souvent obsolètes en raison de problèmes relatifs à une disponibilité permanente de la connectivité Internet. À partir d'un échantillon de dossiers, le BIG a constaté qu'il fallait entre trois et six mois pour publier les inventaires émis dans SAGE. Par conséquent, l'ONPPC n'est pas en mesure de générer une analyse précise et complète des stocks. La stratégie de gestion des entrepôts – « premier périmé, premier sorti » – n'est pas systématiquement respectée lors de la délivrance des produits aux établissements de santé. Cela augmente le risque de péremption. Dans d'autres cas, des produits proches de la date de péremption (moins de 10 jours) ont été distribués aux établissements de santé, sans notification adéquate de ce risque.

⁴⁷ Il s'agit notamment de l'antirétroviral Dolutegravir/Lamivudine/Tenofovir (TLD) qui remplace la molécule utilisée pour le traitement d'environ 80 % des patients séropositifs au VIH, de deux traitements antirétroviraux pour les nouveau-nés (Nevirapine et Zidovudine) et d'un traitement antirétroviral de deuxième intention (Lopinavir/Ritonavir).

⁴⁸ Tenofovir/ Lamuvidine/Efavirenz 300/300/600mg.

À la fin du mois de septembre 2022, le Fonds mondial a investi 1,08 millions d’euros pour louer et rénover des entrepôts privés. En effet, les entrepôts de la centrale d’achat ne sont pas opérationnels malgré une tentative de rénovation lors du précédent cycle de financement. Bien que le BIG ne remette pas en question l’approche actuelle de l’investissement dans le stockage en tant que solution à court terme, il convient de noter qu’elle ne soutient pas le renforcement du système de santé faible existant à long terme. Des discussions sont en cours entre le Secrétariat du Fonds mondial et les parties prenantes dans le pays, mais une décision n’a pas encore été prise sur la stratégie visant à passer de la solution de stockage temporaire à une option plus durable telle que l’acquisition d’un entrepôt appartenant au gouvernement. En outre, le Fonds mondial met en place un nouveau modèle de passation de marchés pour permettre la facturation des coûts encourus par l’ONPPC, qui est responsable de la gestion des entrepôts loués.

Disponibilité et utilisation limitées des données logistiques

Le Niger continue de lutter pour améliorer la visibilité des niveaux de stock et des données de consommation aux niveaux périphériques en raison du dysfonctionnement de son système de gestion des informations logistiques (LMIS). Malgré la formation des personnels à ce système et la distribution d’outils pour l’utiliser, la collecte de données auprès des établissements de santé reste inefficace. Cet échec est imputable à de multiples facteurs, notamment l’absence d’équipe en charge du LMIS responsable au niveau central au sein de la Direction de la Pharmacie et de la Médecine traditionnelle du Niger pour coordonner et suivre la mise en œuvre du système. Le DHIS 2⁴⁹ n’est pas non plus exploité pour recueillir des informations logistiques, bien qu’un module soit disponible à cet effet. Parmi les établissements de santé visités, 86 % n’enregistraient pas régulièrement les informations sur les stocks pour tous les produits en 2022 en raison de divers facteurs contributifs, notamment le manque de personnel. Des registres à jour sont nécessaires pour un suivi efficace des stocks, des résolutions rapides des ruptures de stock et un processus de quantification précis.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat travaillera en collaboration avec le ministère de la Santé, les partenaires et les acteurs de mise en œuvre pour :

(a) constituer une Unité de gestion de la logistique au sein de la Direction de la pharmacie du ministère de la Santé (actuellement en cours d’intégration dans une Agence de réglementation du secteur pharmaceutique nouvellement créée) pour renforcer la gouvernance et la supervision du LMIS qui assure le suivi de la gestion des produits du programme de lutte contre le VIH.

(b) remédier aux insuffisances identifiées concernant les conditions de stockage et la gestion des stocks au niveau central.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2024

⁴⁹ Le DHIS 2 est une plateforme Internet en libre accès, le plus souvent utilisée comme système de gestion de l’information sanitaire (SIS).

4.4 Le Niger doit améliorer son taux d'absorption des subventions et tirer parti des assouplissements accordés aux contextes d'intervention difficiles dans l'ensemble du portefeuille.

Le système de contrôle interne et les mécanismes de contrôle externe du Fonds mondial ciblant les bénéficiaires principaux sont efficaces pour prévenir et détecter les irrégularités de transaction et d'achat. Cependant, le taux d'absorption financière des subventions reste faible après 18 mois de mise en œuvre et les assouplissements accordés aux contextes d'intervention difficiles ne sont pas suffisamment exploités.

Dans l'ensemble, les deux bénéficiaires principaux appliquent des processus et des procédures de gestion financière adéquats. En plus du contrôle externe assuré par l'agent local du Fonds et les auditeurs externes, le Fonds mondial a désigné un agent fiscal pour effectuer des vérifications préalables et postérieures sur 100 % des transactions et pour observer les processus de passation de marchés dans l'Unité de gestion des subventions.

Dans le cadre de cet audit, le BIG a contrôlé 35 % des dépenses⁵⁰ engagées de janvier 2019 à juin 2022 et n'a identifié aucune lacune majeure. Ce résultat confirme que les systèmes de contrôle interne et les mécanismes de contrôle externe des bénéficiaires principaux fonctionnent suffisamment bien pour prévenir et détecter les irrégularités en matière d'approvisionnements et de dépenses.

Des améliorations sont toutefois possibles à l'Unité de gestion des subventions (UGS) au sein du ministère de la Santé. En particulier, le système d'archivage des pièces justificatives est inadéquat. En ce qui concerne la promotion d'un comportement éthique et la communication de sensibilisation à la fraude, il existe des projets de politiques, mais ils sont toujours en attente d'approbation finale.

Le faible taux d'absorption financière des subventions gouvernementales ralentit la mise en œuvre des activités liées aux subventions

Catholic Relief Services, bénéficiaire principal de la société civile, a enregistré un taux d'absorption financière de 80 % pour la subvention Paludisme/C19RM de janvier 2021 à juin 2022. Le bénéficiaire principal gouvernemental n'a, quant à lui, absorbé que 37 % des fonds alloués (interventions axées sur le VIH et le SRPS) au cours de la même période. En ce qui concerne la subvention Tuberculose, qui a débuté en janvier 2022, le taux d'absorption financière était de 24 % au cours des six premiers mois de mise en œuvre. Le taux d'absorption des fonds consacrés au dispositif C19RM, y compris dans la subvention VIH, s'est établi à un niveau beaucoup plus faible de 5 %. Ce degré très modeste d'absorption incite à penser que les activités de subvention ont connu des retards ou n'ont pas été mises en œuvre du tout. Le BIG en a eu la preuve au cours de l'audit, comme indiqué ci-dessous :

- *Mise en œuvre retardée du projet pour les 26 gros sites de traitement du VIH.* L'exécution du projet aurait pu accélérer l'amélioration de la qualité du service pour 80 % des patients sous traitement antirétroviral (voir Constat 4.2).
- *Les activités destinées à renforcer le réseau de laboratoires n'ont pas été mises en œuvre en temps voulu.* Elles sont essentielles pour accroître la couverture (encore limitée) de suivi de la charge virale du VIH et du diagnostic précoce chez les nourrissons, ainsi que pour améliorer les performances de la PTME.
- *Mise en œuvre tardive du dépistage différencié du VIH :* Si elle avait été plus précoce, elle aurait pu augmenter le taux de populations clés testées, contribuant ainsi à identifier les nouveaux cas de VIH et à réduire leur risque d'infection.

⁵⁰ L'échantillon du BIG ne comprend pas les transactions déjà identifiées.

- *La rénovation de trois entrepôts régionaux n'a pas commencé*, ce qui aurait pu améliorer les conditions de stockage des médicaments.

En termes de causes profondes, les capacités insuffisantes de l'UGS à planifier, suivre et coordonner la mise en œuvre de son plan de travail annuel a contribué au faible taux d'absorption. Le plan de travail n'est pas précis quant aux échéances et ne contient pas d'informations essentielles pour permettre un suivi adéquat. La coordination avec les acteurs de mise en œuvre est également difficile en l'absence de responsabilisation définie et d'un cadre permettant d'identifier et d'éliminer les goulots d'étranglement en temps utile. Des retards importants ont été constatés dans l'acquisition de produits et services non-sanitaires : 96 % et 63 % des achats prévus en 2022 et 2021, respectivement, n'ont pas été exécutés ou seulement partiellement, pour un montant de 5,6 millions d'euros. Le BIG a noté que les processus de passation de marchés prenaient jusqu'à 10 mois pour être achevés dans certains cas. L'absence d'un spécialiste des marchés publics au sein de l'UGS depuis mars 2022 et les mauvaises performances de l'ancien spécialiste ont contribué à ces retards. Le BIG a également constaté un retard dans la soumission des mandats par les acteurs de mise en œuvre afin de déclencher le processus de passation de marchés.

Les restrictions de voyage liées au COVID-19 ont empêché l'équipe de pays de mieux évaluer les goulots d'étranglement de la mise en œuvre et d'identifier des mesures d'atténuation en temps voulu. Il a par exemple fallu près de 15 mois au Secrétariat pour proposer une solution au problème de la lenteur du décaissement des fonds aux acteurs secondaires de mise en œuvre⁵¹, l'un des principaux facteurs ayant contribué au bas niveau du taux d'absorption.

La validation des dépenses est un exercice chronophage et qui a un impact sur l'absorption des fonds. Le BIG a constaté que 60 % des dépenses ou des demandes de paiement soumises chaque trimestre par l'UGS ne pouvaient pas être approuvées par l'agent fiscal lors de la première soumission du récipiendaire principal. La plupart sont dues à des pièces justificatives incomplètes ou incohérentes, ce qui peut prendre jusqu'à deux mois pour que les responsables de la mise en œuvre traitent et fassent valider le paiement. Au moment de l'audit, aucun plan n'avait été proposé par l'une des parties concernées pour remédier à ce problème. Bien que la surveillance des agents fiscaux soit essentielle pour gérer les risques de fraude dans le pays, l'approche doit être fondée sur les risques et soigneusement équilibrée par rapport aux risques liés à l'exécution.

Les flexibilités financières pourraient être davantage mises à profit

Les pays ayant le statut de contexte d'intervention difficile⁵², comme le Niger, peuvent bénéficier de certains assouplissements des modalités des subventions susceptibles d'être accordés par le Fonds mondial, y compris une approche différenciée pour les exigences en matière de documents justificatifs et d'approvisionnement dans le pays. Compte tenu des insécurités connues et des conditions difficiles dans certaines zones, une plus grande exploitation de ces flexibilités pourrait améliorer la mise en œuvre en temps opportun des activités dans certains domaines.

Mesure de gestion convenue n° 3

Le Secrétariat travaillera avec les acteurs de mise en œuvre pour définir des indicateurs clés de résultat au niveau de l'Unité de gestion de projet du ministère de la Santé pour suivre l'efficacité des procédures financières et d'achats de produits non-sanitaires.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

⁵¹ Il s'agit notamment des sous-récepteurs et des directions centrales et régionales des entités du ministère de la Santé.

⁵² La Politique relative aux contextes d'intervention difficiles a pour objectif d'améliorer l'efficacité dans les contextes d'intervention difficiles par le biais d'innovations, d'assouplissements accrus et de partenariats.

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 son Acte constitutif, 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 de contrôles externes, 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 de garantie. 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 Niger : 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, sauf en ce qui concerne la chaîne d'approvisionnement. La notation du BIG (risque modéré) tient compte des buts ultimes de la chaîne d'approvisionnement qui concernent la disponibilité de médicaments de qualité garantie, les gains d'efficacité et la responsabilisation. Sur la base des constats du BIG exposés dans le présent rapport, ces trois objectifs ne sont pas gravement compromis.