

RAPPORT D'AUDIT

# Audit des subventions du Fonds mondial à la République-Unie de Tanzanie

---

GF-OIG-23-003  
27 mars 2023  
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des 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 rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

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

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

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



## Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Historique et contexte	7
3.	Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	100
4.	Constatations	11
4.1	Faibles avancées vers les objectifs définis pour le paludisme, dues à des retards des activités de lutte antivectorielle et à une prise en charge des cas insuffisante	11
4.2	L'insuffisance des activités de prévention et de suivi des abandons de traitement antirétroviral entrave les progrès au regard des objectifs d'accélération de la riposte de l'ONUSIDA	15
4.3	Les produits clés sont disponibles, mais la traçabilité des médicaments et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de laboratoire restent problématiques	18
4.4	La gestion financière défailante des subventions gérées par le ministère des Finances et de la Planification a ouvert la voie à des avances longtemps restées non régularisées, à une traçabilité des actifs discontinuée et à des dépenses injustifiées.	21
	<b>Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie</b>	<b>24</b>
	<b>Annexe B : Appétence au risque et notations des risques</b>	<b>24</b>

# 1. Synthèse

## 1.1 Avis

La Tanzanie est un pays clé de la lutte contre les trois maladies à l'échelle mondiale. Selon les estimations, la Tanzanie compte environ 1,7 million de personnes vivant avec le VIH, et c'est l'un des dix pays où l'incidence et la mortalité du paludisme sont les plus élevées au monde. Globalement, les programmes obtiennent de belles avancées face au VIH, et la mortalité due au paludisme a fortement baissé. On note également une nette amélioration de la disponibilité des produits vitaux pour les patients, ce qui souligne les progrès majeurs obtenus dans le pays depuis le dernier audit du BIG. Toutes ces réalisations ont été obtenues avec un système de santé fonctionnant avec 50 % de la capacité en ressources humaines requise. Des défaillances récurrentes sont néanmoins constatées sur le plan de la traçabilité des produits, la mise en œuvre des interventions de prévention du paludisme et du VIH est toujours sous-optimale, et la gestion financière reste lacunaire.

Les programmes déployés en Tanzanie portent leurs fruits. Ainsi, le nombre de décès imputables au paludisme a reculé de 70 % entre 2015 et 2021. Au titre de la lutte contre le paludisme, le pays a adopté un plan stratégique national ambitieux et novateur (2021-2025) davantage axé sur des interventions ciblées et taillées sur mesure. Pour autant, les indicateurs font état d'une couverture et d'une utilisation restreintes des moustiquaires malgré les investissements majeurs dans ce domaine, et d'une prise en charge insuffisante des cas au niveau communautaire. Tous ces éléments ont contribué à l'absence de recul de l'incidence du paludisme. De plus, un surplus de 6,7 millions de doses de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) a été délivré sur les six dernières années au regard du nombre de cas positifs, et la qualité des données programmatiques liées au paludisme est insatisfaisante. Concernant le VIH, des progrès majeurs sont observés dans le pays, qui atteint 88 %-86 %-83 % des cibles 95-95-95, et le nombre d'infections à VIH a diminué de 85 % entre 2010 et 2021, de même que le nombre de décès liés au sida (en recul de 60 %). Cependant, les difficultés de mise en œuvre des principales activités de prévention, en particulier auprès des adolescentes et des jeunes femmes, ainsi que le manque de visibilité sur l'ampleur des abandons de traitement antirétroviral et les ruptures de stock importantes de préservatifs, risquent de porter un coup aux progrès obtenus à ce jour. Par conséquent, l'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme **nécessitent une nette amélioration**.

Au moment des travaux de terrain des auditeurs (au quatrième trimestre 2022), le récipiendaire principal, Amref Health Africa, affichait une gestion financière et un suivi de la mise en œuvre satisfaisants<sup>1</sup>. Cependant, la gestion financière et la gestion des sous-réceptaires des subventions gérées par le ministère des Finances et de la planification présentent plusieurs faiblesses. Faute de suivi stratégique suffisant des sous-réceptaires, des avances de 3,9 millions de dollars US versées au titre des subventions de lutte contre le VIH et le paludisme n'ont pas été régularisées pendant longtemps, 600 000 dollars US de dépenses injustifiées ont été engagées, et la gestion des actifs immobilisés est défaillante. Pour ces raisons, l'adéquation et l'efficacité de la gestion financière et de la supervision des transactions sont **partiellement efficaces**.

Trois quarts des subventions du NFM 3 financent des achats. Depuis le dernier audit du BIG, la disponibilité des antirétroviraux et des CTA s'est améliorée et aucune rupture de stock conséquente n'a été observée. Cependant, des faiblesses concernant les systèmes de gestion des stocks à l'entrepôt central, ainsi que la gestion des stocks dans les centres de santé, entravent la traçabilité des produits. De plus, la gestion des approvisionnements relatifs aux laboratoires présente des carences majeures, essentiellement concernant le mode de gestion et de distribution des principaux produits et réactifs utilisés pour le compte de CD4, en hématologie et en chimie. Ces carences ont entraîné une multitude de ruptures de stock et d'expirations de produits de laboratoire clés qui se sont répercutées sur la prestation de services. Globalement, l'efficacité de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est **partiellement efficace**.

<sup>1</sup> Amref Health Africa est l'une des principales organisations non gouvernementales internationales investies dans le développement de la santé en Afrique, dont la mission est d'accroître durablement l'accès des communautés africaines aux services de santé.

## 1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

### **Gestion saine du sous-réциpiendaire sous la direction d'Amref**

Selon le BIG, les politiques, les directives et les procédures de gestion des sous-réциpiendaires de la subvention gérée par Amref sont dûment conçues. Par voie de conséquence, le suivi a été exercé avec sérieux, les sous-réциpiendaires ont reçu une supervision et un retour d'information opportuns, et les avances ont été régularisées sans délai. Le BIG n'a par ailleurs relevé aucune dépense injustifiée et aucune irrégularité majeure dans les transactions qu'il a examinées.

### **Adoption d'initiatives innovantes de lutte contre le VIH et le paludisme**

Le pays a approuvé un plan stratégique national 2021-2025 ambitieux pour lutter contre le paludisme. Des interventions mieux ciblées et taillées sur mesure ont été définies, notamment en matière de lutte antivectorielle, qui ont entraîné l'établissement de multiples canaux de distribution de moustiquaires, notamment des campagnes de remplacement de masse et des distributions systématiques ciblant les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les nourrissons et les enfants dans les écoles. Pour ce qui est du VIH, le pays a approuvé une loi encourageant l'introduction de l'autodépistage, ainsi que l'abaissement de l'âge de consentement au dépistage, afin d'élargir la couverture. Par ailleurs, la qualité des données relatives aux indicateurs clés du VIH ne présente pas de faiblesses majeures dans les centres inspectés.

### **Disponibilité ininterrompue des produits de traitement du VIH et du paludisme aux points de prestation de services**

La disponibilité des produits de traitement s'est sensiblement améliorée, en particulier dans les centres de soins. Lors de précédents audits, le BIG avait relevé de multiples cas de ruptures de stock et d'expirations de CTA et d'antirétroviraux. Cette fois, rien de cela n'a été observé. Des efforts ont également été déployés pour installer les systèmes électroniques d'information de gestion de la logistique jusque dans les structures de santé et pour établir des groupes de travail technique afin de renforcer le suivi de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout.

## 1.3 Principaux problèmes et risques

### **Faiblesses relatives à la gestion des finances et des sous-réциpiendaires sous la direction du ministère des Finances et de la Planification**

Les subventions gérées par le ministère des Finances et de la Planification représentent 94 % du portefeuille du Fonds mondial en Tanzanie pour la période du NFM 3<sup>2</sup>. Le suivi stratégique de la mise en œuvre des activités confiées aux principaux sous-réциpiendaires (le ministère de la Santé et le Bureau du président de l'administration régionale et des gouvernements locaux) de la subvention gérée par le ministère des Finances et de la Planification est insuffisant. Rien n'atteste d'un suivi des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires chargés des activités de lutte contre le VIH et la tuberculose. Aucun système ou processus n'aide au suivi efficace des avances aux sous-réциpiendaires et les guides opérationnels relatifs à la gestion des sous-réциpiendaires et des finances sont obsolètes. En lien avec cette question, le BIG constate que plus de 18 mois se sont écoulés avant que des avances de 3,9 millions de dollars US aux sous-réциpiendaires aient été régularisées au titre des subventions pour le VIH et le paludisme. De plus, des avances au personnel d'un montant de 200 000 dollars US ne sont pas remboursées et ne respectent pas les échéances définies dans les politiques financières du ministère des Finances et de la Planification. Enfin, des pièces justificatives inadéquates ont été fournies au BIG en lien avec des transactions examinées par les auditeurs pour un montant de 600 000 dollars US.

---

<sup>2</sup> Pour la plupart, ces fonds ont servi à acheter des produits de santé.

## **Mise en œuvre sous-optimale des activités de prévention du VIH auprès de la population générale et auprès des adolescentes et des jeunes femmes**

Pour ce qui concerne la prévention générale et ciblée, les auditeurs constatent une disponibilité inadéquate de préservatifs, des ruptures de stock de 87 jours en moyenne étant observées dans 44 % des sites inspectés, et 65 % des distributeurs de préservatifs étaient vides au moment de l'examen. Cet approvisionnement discontinu s'explique par le manque de suivi des distributeurs par les coordonnateurs de district du Conseil de lutte contre le sida, ainsi que par les entités de mise en œuvre de la subvention du ministère des Finances et de la Planification. Pour les adolescentes et les jeunes femmes, c'est la qualité des activités de communication pour le changement social et comportemental qui est insuffisante. Même si ce groupe de population est sélectionné pour recevoir des services de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de contraception féminine, de planification familiale et de sensibilisation aux violences fondées sur le genre, peu d'éléments indiquent si un suivi suffisant est mis en place pour confirmer que ces services sont réellement fournis.

## **Des faiblesses de mise en œuvre sont constatées dans le domaine de la lutte antivectorielle, et la prise en charge des cas au niveau communautaire est insuffisante**

Deux études clés menées par le pays font état d'un faible niveau de couverture et d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD), la couverture atteignant tout juste 52 % sur une cible nationale établie à 80 %. Ce résultat est dû aux importants retards de déploiement de la campagne nationale de remplacement de masse, induits par des problèmes d'achats locaux tardifs et par le non-respect des macro-plans. La prise en charge des cas au niveau communautaire reste limitée, 10 conseils sur les 64 attendus (16 %) ayant commencé cette activité au mois d'octobre 2022.

## **L'utilisation des CTA est toujours disparate, ce qui augmente les risques de mauvais traitement, d'utilisation inappropriée et de détournement de ces médicaments**

Selon les registres, le nombre de CTA délivrées est supérieur au nombre de cas de paludisme confirmés et notifiés. Même si les différences s'accroissent, le précédent audit du BIG de 2018 soulignait des écarts similaires imputés à la délivrance de CTA sans dépistage ou à la suite d'un résultat négatif, ainsi qu'à des pratiques de documentation inappropriées dans les structures de santé, pouvant s'expliquer par la pression exercée sur les agents en sous-effectif important. La situation pose des risques majeurs d'utilisations inappropriées et de pharmacorésistance, et ne permet pas de rendre compte véritablement des produits financés par le Fonds mondial.

## **Problèmes persistants de traçabilité des produits de traitement**

Des niveaux variables de traçabilité des produits sont observés tout au long de la chaîne de distribution. Aucune difficulté n'est relevée dans la traçabilité des produits entre l'entrepôt central et les entrepôts de zone, mais plusieurs sont observées entre les zones et les structures de santé dans trois des vingt sites inspectés (15 %). Dans chacun des sites (20 sur les 20 inspectés), l'historique des vérifications présente des lacunes qui compliquent le traçage de plusieurs types de produits jusqu'aux patients dans les structures de santé. Ces faiblesses, déjà relevées dans les audits du BIG depuis 2009, sont liées à des carences des systèmes aux niveaux central et régional, ainsi qu'à une gestion des stocks inappropriée dans les structures de santé, aggravée par des problèmes de gouvernance transversale. En conséquence, près d'un quart (23 % des produits échantillonnés, ce qui représente 268 000 dollars US) n'ont pas pu être suivis de bout en bout jusqu'aux points de délivrance aux patients.

## 1.4 Objectifs, notations et champ d'application

L'objectif global de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République-Unie de Tanzanie. Plus précisément, l'audit a évalué les objectifs suivants.

Objectifs	Notation	Champ d'application
<p>Conception et efficacité des contrôles relatifs aux actifs immobilisés, à la comptabilité financière et à la communication de l'information y afférente, ainsi qu'à la gestion des sous-réциpiendaires, notamment des systèmes, outils et processus de gestion financière, dans l'optique de soutenir l'atteinte des objectifs des subventions.</p>	<p><b>Partiellement efficace</b></p>	<p><b>Période d'audit</b> Subventions NFM 2 et NFM 3 de janvier 2020 à juin 2022</p> <p><b>Subventions et entités de mise en œuvre</b> L'audit a porté sur les réциpiendaires principaux et les sous-réциpiendaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.</p>
<p>Adéquation et efficacité de la mise en œuvre des programmes liés au VIH, au paludisme et aux principales activités de SRPS (systèmes résistants et pérennes pour la santé) pour garantir des résultats programmatiques durables ainsi que la qualité des données.</p>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	
<p>Efficacité des achats, des procédures de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes d'information spécialisés pour garantir la disponibilité des produits en temps opportun et pour atténuer les risques de ruptures de stock et d'expirations de produits.</p>	<p><b>Partiellement efficace</b></p>	

Les auditeurs du BIG ont inspecté trente-quatre structures de santé et sites de gestion des approvisionnements dans douze districts et cinq régions. Les détails de la classification générale des audits figurent à l'Annexe A.

## 2. Historique et contexte

### 2.1 Contexte général

La Tanzanie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui compte environ 61,4 millions d'habitants. Le pays affiche une croissance économique relativement forte et des taux de pauvreté en baisse. C'est le plus densément peuplé d'Afrique de l'Est, dont il représente environ 30 % de la population. La majorité des Tanzaniennes et des Tanzaniens ont moins de 25 ans, de sorte que les programmes de santé doivent impérativement être adaptés aux besoins des jeunes adultes et des enfants<sup>1</sup>. La Tanzanie (continentale) est divisée en 26 régions, 133 districts et 185 conseils. Les conseils (gouvernements locaux) représentent les unités administratives et de mise en œuvre les plus importantes pour les services publics. Ils sont notamment chargés des questions de santé.

Le pays compte 11 251 structures de santé, ce qui représente une moyenne de 21 structures pour 100 000 habitants. Elles sont gérées par les conseils, avec une structure de gouvernance décentralisée. Selon les estimations, les dépenses de santé absorbent 3,8 % du budget total des administrations publiques<sup>1</sup> et elles s'élèvent à 40 dollars US par habitant<sup>1</sup>, ce qui est en dessous de la cible de 84 dollars établie par l'OMS. Il en résulte un déficit de financement majeur et une grave pénurie d'agents de santé, avec 0,01 médecin pour 1 000 habitants (2016, [Base de données de la Banque mondiale](#)) contre 1 pour 1 000 selon les normes. Les agents de santé sont en sous-effectifs et la main-d'œuvre actuelle couvre environ 50 % des besoins seulement. Cette situation est à l'origine de nombreuses faiblesses soulignées dans le présent rapport.

Données nationales <sup>3</sup>	
Population	61,4 millions (2021)
PIB par habitant	1 135 USD (2021)
Indice Transparency	87 sur 180 (2021)
Indice PNUD de	160 sur 191 (2021)
Dépenses publiques allouées	3,8 % (2019)

### 2.2 Situation du COVID-19

Le premier cas de COVID-19 en Tanzanie a été signalé au mois de mars 2020. Cependant, le pays a suspendu la publication de données officielles sur la maladie jusqu'au mois de juin 2021, date à laquelle 509 infections, 183 guérisons et 21 décès avaient été enregistrés<sup>4</sup>. En mai 2021, le gouvernement tanzanien a reconnu l'impact de la pandémie sur la santé publique et sur l'économie. Depuis, plusieurs mesures d'endiguement ont été mises en place et une attention particulière est portée aux modèles de prestation de services différenciés, comme la délivrance de six mois d'antirétroviraux, qui sont également élargis afin d'atténuer les répercussions de la pandémie sur la mise en œuvre des subventions.

#### Statistiques COVID-19

([15.11.22](#))

- Cas – 40 152
- Décès – 845

Le recours à des modèles de prestation de services différenciés a notamment été intensifié afin d'encourager les prescriptions longues, des séjours en services internes plus courts pour réduire les engorgements et une utilisation efficace des EPI. Le nombre de cas le plus élevé (7 662) a été signalé en juillet 2021. Entre mai 2020 et juin 2021, aucune

<sup>3</sup> Sources : chiffres sur la population, le PIB et les dépenses de santé tirés de [data.worldbank.org](#) ; [Transparency International 2021](#) ; [Indice de développement humain du PNUD](#) ; (consultés le 15 novembre 2022)

<sup>4</sup>ONE : *After a year of denial, Tanzania responds to COVID-19* – (<https://www.one.org/africa/blog/tanzania-president-samia-suluhu-hassan-2/>) (consulté le 15 novembre 2022)

donnée sur les cas n'est disponible pour le pays (elles n'ont pas été communiquées)<sup>5</sup>. En ce qui concerne la vaccination, la Tanzanie a administré 42,1 doses pour 100 habitants<sup>6</sup>.

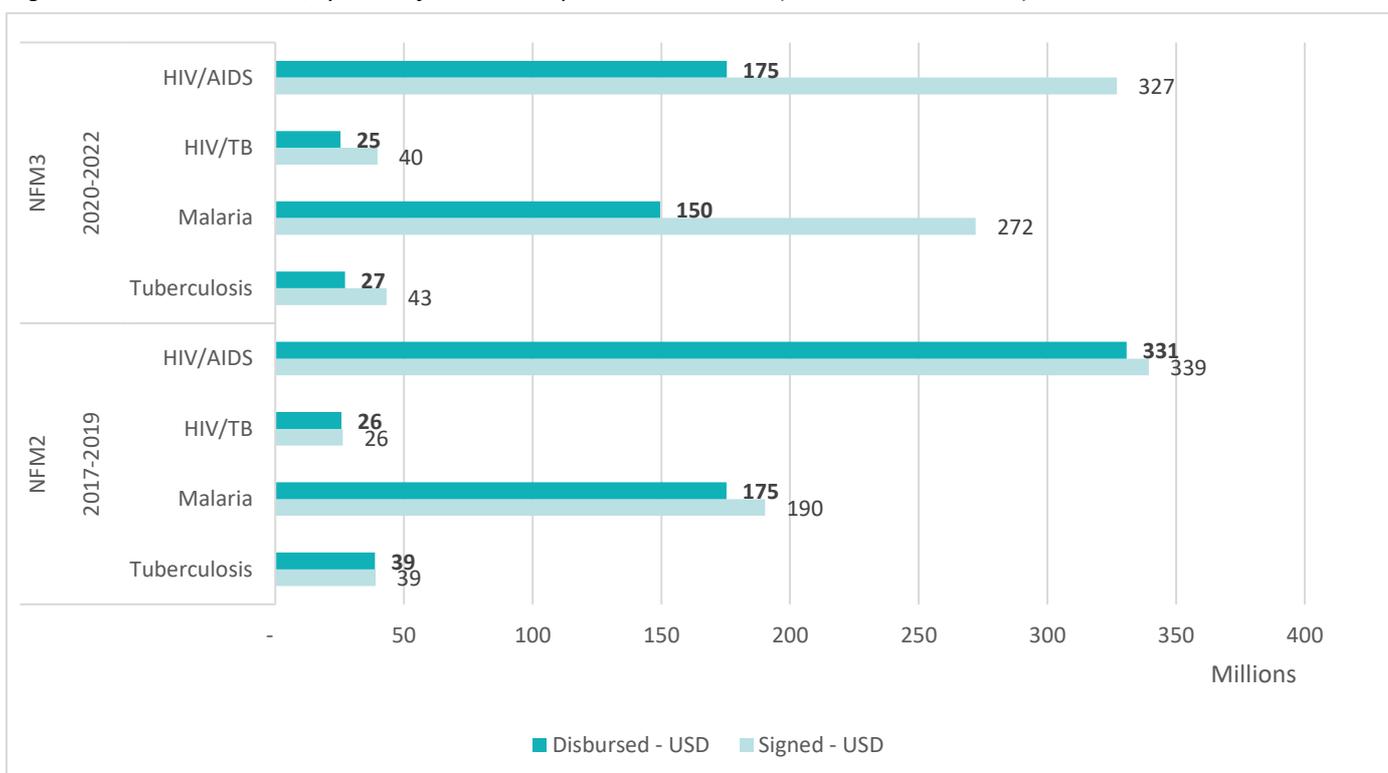
## 2.3 Subventions du Fonds mondial à la Tanzanie

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 3,2 milliards de dollars US en faveur de la République-Unie de Tanzanie, dont plus de 2,8 milliards ont été décaissés. Les subventions actives totalisent 682 millions de dollars US pour la période de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 66 % avaient été décaissés au 15 décembre 2022. Ces montants tiennent compte des 112 millions de dollars US attribués au titre du dispositif C19RM en 2021, mais pas du solde de trésorerie du pays (39 millions de dollars US) issu de la période de mise en œuvre précédente. Tous les détails sur les subventions peuvent être consultés dans [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#).

La Tanzanie a demandé que l'ensemble de l'aide internationale transite par le ministère des Finances et de la Planification. Par voie de conséquence, ce ministère est le récipiendaire principal de trois des subventions, une pour chacune des trois maladies, SRPS inclus, et il met en œuvre 94 % des financements. Le récipiendaire principal a établi une unité de gestion de programme de trois ou quatre personnes en soutien à la gestion des fonds de subvention. Il décaisse les fonds aux sous-récepteurs, qui sont le ministère de la Santé, dont une unité de coordination du Fonds mondial aide à la gestion des subventions allouées aux programmes nationaux, et le Bureau du président de l'administration régionale et des gouvernements locaux. Ce dernier est chargé de gérer et d'administrer les services publics aux niveaux des régions et des conseils, et de soutenir la prestation de services dans les structures de santé.

Le deuxième récipiendaire principal est Amref Health Africa, une organisation non gouvernementale internationale chargée de la subvention conjointe VIH/tuberculose. Cette subvention englobe la composante communautaire de la riposte à la tuberculose, ainsi que les interventions de lutte contre le VIH auprès des populations clés, notamment auprès des adolescentes et jeunes femmes.

Figure 2 : Sommes allouées, cycles de financement précédent et actuel (au 15 novembre 2022)<sup>7</sup>



<sup>5</sup> Données de l'OMS sur la maladie à coronavirus en République-Unie de Tanzanie – (<https://covid19.who.int/region/afro/country/tz>). (consulté le 15 novembre 2022)

<sup>6</sup> Outil Bloomberg de suivi de la vaccination – (<https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>). (consulté le 15 novembre 2022)

<sup>7</sup> Site Web de [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#)

Pour le NFM 3, environ 75 % des subventions sont consacrées à l'achat de médicaments et de produits de santé. Le magasin central de fournitures médicales – le dépôt de produits pharmaceutiques – est responsable du stockage et de la distribution de ces produits aux bénéficiaires des subventions.

## 2.4 Charge de morbidité

<b>VIH/SIDA</b> 	<b>TUBERCULOSE</b> 	<b>PALUDISME</b> 
<p><b>1,7 million de personnes vivaient avec le VIH</b>, dont 88 % connaissent leur statut sérologique (contre 89 % dans la région). Parmi les personnes vivant avec le virus identifiées, 86 % sont sous traitement (contre 77 % dans la région) et 83 % ont une charge virale indétectable (contre 70 % dans la région).</p> <p><b>Diminution de 55 % des nouvelles infections annuelles</b> de 100 000 en 2010 à 54 000 en 2021.</p> <p><b>Réduction de 60 % des décès liés au sida</b> de 73 000 en 2010 à 29 000 en 2021.</p> <p><b>Résultats plus mitigés pour les adolescents</b> avec une cascade de 65-65-43 au regard des cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA.</p> <p>Source : <a href="#">ONUSIDA – Fiche d'information sur la Tanzanie 2021</a></p>	<p>La Tanzanie fait partie des <b>30 pays les plus fortement touchés par la tuberculose et par la co-infection tuberculose/VIH</b> dans le monde.</p> <p><b>Entre 2011 et 2021, le nombre de cas de tuberculose selon les estimations a baissé de 39 %</b> (passant approximativement de 183 000 à 132 000).</p> <p><b>Le nombre de décès dus à la tuberculose a baissé</b> de 75 % selon les estimations (passant de 39 000 à 9 800) entre 2011 et 2020.</p> <p><b>Le dépistage GeneXpert prend de l'ampleur</b>, le pays possédait 259 appareils en 2020 contre 76 en 2016.</p> <p><b>Taux élevés de succès thérapeutique</b>, dépassés de 90 % pour la tuberculose pharmacosensible et de 70 % pour la tuberculose multirésistante sur la période 2015-2019.</p> <p>Sources : <a href="#">OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021</a> et <a href="#">Données OMS</a></p>	<p>La Tanzanie fait partie des <b>20 pays les plus fortement touchés par le paludisme dans le monde</b> en matière d'incidence (10<sup>e</sup>) et de mortalité (8<sup>e</sup>). Le pays supporte 3 % des cas de paludisme dans le monde.</p> <p>Le <b>nombre de cas de paludisme n'évolue pas</b> depuis 2016.</p> <p><b>Les décès liés au paludisme ont diminué de 70 %</b> selon les estimations, passant de 6 315 en 2015 à 1 909 en 2021.</p> <p>Source : <a href="#">Rapport 2021 de l'OMS sur le paludisme dans le monde</a></p>

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

#### 3.1 Performance du portefeuille

##### Allocation NFM 2 (2017-2019)

Comp.	Subvention	Réципиendaire principal	Montant approuvé (USD)	Décaissements <sup>8</sup> (USD)	(%)	juin 20	déc. 20
	TAZ-H-MOFP	Ministère des Finances (et de la planification de la République-Unie de Tanzanie)	339 399 279	330 742 963	98 %	B1	B1
	TAZ-T-MOFP	Ministère des Finances	38 977 405	38 703 772	97 %	A2	B1
	TAZ-M-MOFP	Ministère des Finances	190 295 807	175 296 417	92 %	A1	B1
	TAZ-C-AMREF	Amref Health Africa	26 224 876	25 782 958	98 %	A1	A1
<b>TOTAL</b>			594 897 367	570 526 109	<b>96 %</b>		

##### Allocation NFM 3 (2020-2022)

Comp.	Subvention	Réципиendaire principal	Montant approuvé (USD)	Décaissements (USD)	(%)	juin 21	déc. 21	juin 22
	TAZ-H-MOFP	Ministère des Finances	326 967 276	206 656 330	63 %	B1	C	
	TAZ-T-MOFP	Ministère des Finances	43 232 655	29 886 582	69 %	B1	C	
	TAZ-M-MOFP	Ministère des Finances	272 116 894	178 656 732	66 %	B1	C	
	TAZ-C-AMREF	Amref Health Africa	39 676 760	32 680 013	82 %	B1	C	
<b>TOTAL</b>			681 993 585	447 879 657	<b>66 %</b>			

#### 3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat et visés par les objectifs d'audit pour le portefeuille de la Tanzanie avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mars 2021)	Risque résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Qualité des programmes	VIH	Modéré	Modéré	Constatation 4.2
	Paludisme	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Suivi et évaluation	Disponibilité et qualité des données	Modéré	Modéré	Constatations 4.1 et 4.2
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.4
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.3
Cadre/mécanisme de garantie financière	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Élevé	Élevé	Constatation 4.4
	Comptabilité et information financière	Élevé	Élevé	Constatation 4.4

<sup>8</sup> Les taux d'absorption du portefeuille inférieurs/supérieurs sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 15 décembre 2022, au regard des montants approuvés au total.

La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'[Annexe B](#) du présent rapport.

## 4. Constatations



### 4.1 Faibles avancées vers les objectifs définis pour le paludisme, dues à des retards des activités de lutte antivectorielle et à une prise en charge des cas insuffisante

Faibles avancées du programme de lutte contre le paludisme au regard des objectifs définis dans la subvention, en raison de retards et d'une quantification incorrecte des MIILD requises pour les campagnes de masse et la distribution systématique, ainsi qu'à une prise en charge des cas au niveau communautaire insuffisante et à une utilisation des CTA incohérente.

Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité et de maladie en Tanzanie. Selon les estimations, le pays enregistre le dixième taux d'incidence du paludisme et le huitième taux de mortalité les plus élevés au monde<sup>9</sup>. La lutte contre les trois maladies enregistre de belles avancées. Ainsi, le nombre de décès imputables au paludisme a reculé de 70 % entre 2015 et 2021. Malgré cette trajectoire encourageante, le pays n'atteint pas les cibles ambitieuses qu'il avait définies, en particulier pour réduire la prévalence.

Le pays a établi un plan stratégique national 2021-2025 ambitieux pour lutter contre le paludisme, fondé sur la stratification infranationale des risques liés à la maladie qui avait été réalisée en 2020. En conséquence, des interventions mieux ciblées et taillées sur mesure ont été définies, notamment l'utilisation de multiples canaux de distribution des moustiquaires, des campagnes de remplacement de masse et des distributions systématiques ciblant les groupes vulnérables. La disponibilité des produits de lutte contre le paludisme (CTA et tests de dépistage rapide du paludisme) aux points de prestation de services est ininterrompue, garantissant ainsi un accès continu pour les patients. Malgré la mise en place d'interventions solides et la disponibilité des produits, l'impact du programme de lutte contre le paludisme reste néanmoins limité en raison des difficultés de mise en œuvre des activités clés.

#### **Le faible niveau de couverture et d'utilisation des MIILD contribue à l'absence de réduction des taux de morbidité et de prévalence**

Selon les estimations, la couverture nationale de MIILD atteint 52 %<sup>10</sup>, ce qui est inférieur à la cible de 80 % établie dans le plan stratégique national de lutte contre le paludisme. L'utilisation des moustiquaires disponibles est de 49 %<sup>11</sup>, contre une cible de 70 % selon le cadre de performance, et 29 % des femmes enceintes les utilisent. Cet accès insuffisant aux moustiquaires est lié aux difficultés opérationnelles ci-après dans le cadre du déploiement des distributions de masse et systématiques.

#### *Retards de mise en route de la campagne de remplacement des moustiquaires*

La campagne de remplacement de masse a été retardée. Alors qu'elle devait commencer en août 2019, elle n'a été lancée qu'en mai 2020. Ces retards sont dus à des procédures locales entamées tardivement pour le transport des moustiquaires, pour l'achat de tablettes électroniques servant à l'enregistrement des ménages, et pour l'impression de directives et autres supports de campagne. Par ailleurs, le programme ne respecte pas les macro-plans établis pour orienter le déploiement des campagnes, notamment les mesures d'atténuation telles que les achats précoces et l'établissement de micro-plans, qui s'appuient sur les enseignements de la précédente campagne de masse de 2015-2017.

<sup>9</sup> Rapport 2021 de l'Organisation mondiale de la Santé sur le paludisme dans le monde.

<sup>10</sup> Enquête biocomportementale 2021 sur le paludisme, indiquant un taux d'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide d'une moustiquaire pour deux personnes.

<sup>11</sup> Analyse 2021 du suivi par téléphone portable de la lutte antivectorielle.

### *Cibles non atteintes pour la distribution systématique de moustiquaires aux femmes enceintes, aux enfants dans les écoles et aux groupes vulnérables*

La distribution de moustiquaires aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans n'est pas exhaustive, 42 % seulement des MIILD ayant été distribuées<sup>12</sup>. Les directives relatives à la distribution indiquent que les moustiquaires doivent être remises aux enfants vaccinés. Or, en raison d'une pénurie de vaccins, les agents de première ligne ont arrêté de fournir des moustiquaires aux enfants non vaccinés<sup>13</sup>. De plus, le programme de distribution de moustiquaires dans les écoles accuse des retards de distribution importants. Dans le cadre de ce programme, 1,5 million de moustiquaires devaient être distribuées dans dix régions en 2021. Au mois de juin 2022, 800 000 moustiquaires seulement avaient été distribuées dans une seule région. Les moustiquaires allouées au programme de distribution dans les écoles ont été réaffectées à la campagne de remplacement de masse, pour laquelle des quantités insuffisantes de moustiquaires avaient été allouées en raison d'hypothèses erronées utilisées pour établir les prévisions.

### *Lacunes de la communication pour le changement social et comportemental, entravant l'utilisation des moustiquaires*

Les enquêtes nationales font état d'un manque de connaissances et de compréhension sur les moustiquaires, en particulier sur les avantages d'une utilisation appropriée<sup>14</sup>. Ces carences sont imputables au manque de financement des activités de communication pour le changement social et comportemental dans le pays, 20 % seulement des financements requis ayant été reçus.

Pour les raisons mentionnées ci-avant, les taux de morbidité et de prévalence du paludisme ont peu reculé globalement. Entre 2017 et 2020, l'incidence du paludisme est restée établie à 6 millions environ selon les estimations.

### **La prise en charge insuffisante des cas au niveau communautaire contrevient au renforcement de l'impact programmatique**

La prise en charge communautaire a vocation à soutenir les communautés mal desservies dans les zones présentant un risque élevé ou modéré en améliorant leur accès aux services de dépistage et de traitement du paludisme. Or, au mois d'octobre 2022, dix conseils seulement sur les 64 prévus (16 %) avaient achevé la mise en place de ces services, alors que tout aurait dû être terminé fin 2021. Ces retards s'expliquent par l'approbation tardive du protocole autorisant la mise en place de ces services dans le pays.

Selon les dispositions de ce protocole approuvé en juin 2021, les interventions de lutte contre le paludisme doivent être menées par les ressources internes aux communautés, qui sont des agents de santé formés, ce qui empêche les agents de santé communautaires d'exercer. Par voie de conséquence, 78 ressources internes seulement se sont partagé les 273 villages sélectionnés pour recevoir leurs services, limitant la possibilité d'élargir la couverture de dépistage et de traitement dans le pays.

### **Le manque d'uniformité des modalités de délivrance et d'enregistrement des CTA ouvre la voie à des risques de gaspillage, à un manque de traçabilité, à des utilisations irrationnelles et à des détournements**

Selon les registres du SGIS, le nombre de CTA délivrées a fréquemment dépassé le nombre de cas de paludisme confirmés<sup>15</sup>. Le précédent audit du BIG (2018) faisait état de disparités similaires<sup>16</sup>.

---

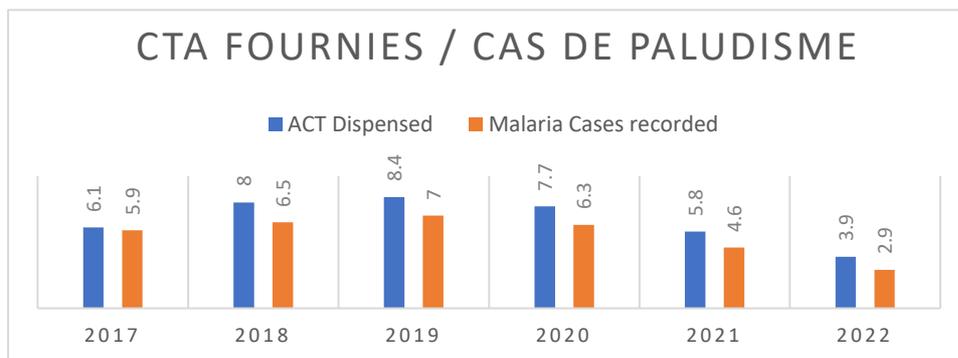
<sup>12</sup> 800 000 moustiquaires distribuées sur un total de 1,9 million.

<sup>13</sup> Selon le rapport sur la recherche opérationnelle de juillet 2021, la pénurie de vaccins RR a entraîné une interruption de la distribution de moustiquaires.

<sup>14</sup> Enquête comportementale sur le paludisme (2021) et suivi par téléphone portable de la lutte antivectorielle (2021).

<sup>15</sup> Selon le DHIS2, qui est le système SGIS national regroupant les données sur le paludisme et le VIH.

<sup>16</sup> Le chiffre de 3,9 millions relatif à 2022 couvre la période de janvier à septembre 2022 ; certains établissements ont remplacé la dose par le comprimé comme unité de référence pour communiquer l'information, sur demande du ministère de la Santé. Le chiffre fourni initialement était de 6,9 millions de CTA délivrées, montant à 120 % l'écart entre le nombre de CTA fournies aux patients selon les registres et les cas de paludisme. Les équipes du programme national de lutte contre le paludisme ont dû mener d'autres analyses pour corriger cette erreur de données.



De nombreux facteurs expliquent les écarts mentionnés ci-avant et plusieurs contribuent aux disparités globales, comme indiqué ci-après.

#### *La délivrance de CTA sans test de dépistage ou après un résultat négatif risque de fausser les diagnostics et favorise la pharmacorésistance*

Sur l'ensemble des sites inspectés par le BIG, 47 % (7 sur 15) ont prescrit des CTA sans test de confirmation du paludisme ou après un résultat négatif, alors que des tests de dépistage rapide étaient disponibles. Au total, 19 % des patients ayant reçu des CTA n'avaient pas passé de test parasitologique ou avaient reçu un résultat négatif au test de dépistage. Cette situation est la conséquence d'un manque de supervision par du personnel expérimenté dans les structures de santé. Elle s'explique également par l'absence de suivi efficace des recommandations en matière de supervision au sein du programme national.

#### *Manque de disponibilité, d'exhaustivité et d'exactitude des données sur la délivrance de CTA*

Les lacunes relatives aux données empêchent d'analyser efficacement les raisons des écarts. Les structures de santé ne sont pas dans l'obligation de rendre compte mensuellement de la délivrance des produits, limitant de ce fait la possibilité pour le programme national de prendre des décisions fondées sur des données. Avant 2021, les données relatives aux mouvements de stocks de CTA servaient de données de substitution approximatives, mais depuis 2021, ce sont les structures de santé qui communiquent les données sur la délivrance de ces produits. De plus, 11 % des structures de santé inspectées ne possédaient pas de système pouvant servir à communiquer leurs données sur la consommation de CTA. Par ailleurs, le BIG note que la traçabilité des CTA est défailante, comme indiqué dans la constatation 4.3.

Ces faiblesses ont nui à l'environnement de contrôle des CTA, ouvrant la voie à des gaspillages et à des utilisations irrationnelles pouvant entraîner une pharmacorésistance. Elles risquent également d'entraver la détection de signaux d'alerte ou d'autres indices révélateurs de détournements de stocks.

#### **Le manque de cohérence des données sur le paludisme nuit à l'efficacité des décisions programmatiques**

L'examen du BIG portant sur les données programmatiques de quinze structures de santé fait état d'une surnotification d'au moins 15 % des cas de paludisme confirmés dans neuf d'entre elles, et de 68 % des nourrissons ayant reçu une MIILD dans chacun des centres.

Aucune ne disposait d'éléments indiquant que les superviseurs avaient examiné et approuvé les données communiquées, ou que des contrôles ponctuels avaient été réalisés. Alors que l'ensemble des structures doivent être inspectées une fois par an a minima dans les régions et les conseils, la qualité des données a été vérifiée dans 18 % et 21 % de celles-ci en 2020 et 2021 respectivement dans les sept conseils visés par l'examen du BIG.

À l'échelle nationale, des défaillances fonctionnelles du DHIS2 en 2022 ont empêché les équipes des programmes nationaux d'examiner véritablement l'exactitude des données<sup>17</sup>. De plus, l'évaluation de la qualité des données (assurance qualité des données et amélioration de la qualité des données sur les services de prise en charge du

<sup>17</sup> Un manque de communication des exceptions dans le module de qualité des données est relevé, qui faisait l'objet d'un examen par le réseau régional DHIS2.

paludisme<sup>18</sup>) est restée peu étendue à l'échelle nationale, 12 régions seulement sur les 26 attendues ayant été inspectées. Dans l'ensemble des centres visés par ces évaluations, aucune modification n'a été apportée aux données dans le système national et aucun suivi n'a été mis en place pour garantir la rectification des résultats communiqués.

Le manque de ressources humaines, en particulier aux points de prestation de services, est l'un des principaux facteurs transversaux expliquant la piètre qualité des données. Dans les structures inspectées par le BIG, 53 % des postes requis étaient pourvus. La situation accroît la charge de travail des personnels qui doivent enregistrer les données sur les patients dans une multitude d'outils et de systèmes<sup>19</sup> en raison de la fragmentation du système et du manque d'interopérabilité entre les plateformes de données.

#### Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera en collaboration avec le ministère des Finances et de la Planification et avec le ministère de la Santé pour donner corps aux deux activités ci-après :

- A) Concevoir et mettre en œuvre une feuille de route afin de remédier aux faiblesses et aux causes profondes relatives à la communication de l'information, au suivi et à l'utilisation des CTA, notamment aux écarts entre les données du système de gestion de l'information sanitaire et celles du système d'information pour la gestion logistique.
- B) Mettre en œuvre la feuille de route, comme indiqué dans la partie A.

TITULAIRE : DIRECTION DE LA DIVISION DE LA GESTION DES SUBVENTIONS

DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA PARTIE A : 31 décembre 2023 ; POUR LA PARTIE B : 31 décembre 2024

---

<sup>18</sup> Évaluations nationales de la qualité des données et Amélioration de la qualité des données relatives aux services de lutte contre le paludisme (MSDQ pour l'acronyme anglais).

<sup>19</sup> Systèmes d'information des laboratoires, systèmes du secteur privé, eLMIS, GoTHoMIS, Afya care – six systèmes au total utilisés dans les 15 structures de santé inspectées



## 4.2 L'insuffisance des activités de prévention et de suivi des abandons de traitement antirétroviral entrave les progrès au regard des objectifs d'accélération de la riposte de l'ONUSIDA

Les avancées considérables réalisées pour atteindre les objectifs 95-95-95 sont menacées par le manque de mise en œuvre des activités de prévention auprès des populations vulnérables, et par le suivi lacunaire des attritions.

La Tanzanie obtient de réelles avancées vers les objectifs 95-95-95 de la cascade de traitement de l'ONUSIDA et atteint 88 %-86 %-83 %<sup>20</sup>, ce qui est au-dessus des moyennes mondiales et régionales. Entre 2010 et 2021, le pays a réduit le nombre de nouvelles infections à VIH de 85 % et le nombre de décès liés au sida de 60 %<sup>20</sup>. En 2019, le gouvernement tanzanien a approuvé des innovations clés telles que l'autodépistage du VIH, afin d'améliorer l'accès au dépistage. La qualité des données relatives aux indicateurs clés du VIH<sup>21</sup> ne présente pas de faiblesses majeures dans les sites inspectés par le BIG. Cependant, le manque de suivi des attritions et de mise en œuvre des activités clés de prévention entrave la poursuite des avancées programmatiques.

### **Manque de clarté du nombre de patients séropositifs perdus de vue, notamment des transferts de patients**

Le BIG relève des défaillances concernant le suivi efficace des patients sous antirétroviraux qui sont perdus de vue ou transférés dans une autre structure de santé, ce qui pourrait entraver les progrès. Dans les quinze sites inspectés, les nombres de patients perdus de vue enregistrés dans les divers systèmes ne concordent pas, 9 941 cas étant indiqués dans le DHIS2<sup>22</sup>, contre 76 dans le CTC 2, qui sert de référence. Une comparaison des registres du CTC 2 avec les registres et outils principaux fait état de 432 patients perdus de vue au total. Ces écarts entretiennent le flou entourant le nombre réel de patients séropositifs à VIH perdus de vue, ce qui complique la prise de décision sur des bases factuelles aux fins du programme.

L'absence de registre des cas perdus de vue approuvé à l'échelle nationale dans les structures de santé est problématique. Des registres de suivi des patients devraient être utilisés, mais onze des quinze sites inspectés (73 %) n'en possédaient pas. Il conviendrait par ailleurs de déterminer ce qu'est un « patient perdu de vue », les sites inspectés n'en ayant pas tous la même définition, ce qui complique la manière dont ces patients sont enregistrés comme tels, et à quel stade<sup>23</sup>. Dans sept des quinze sites inspectés (47 %), rien n'indique que les effectifs ont reçu une formation sur l'observance du traitement et sur le suivi des patients. Aucun des sites inspectés n'a pu apporter la preuve d'outils spécifiques de suivi et de notification des patients transférés vers ou depuis un autre établissement, ou qui recommencent un traitement, et l'absence d'identifiants biométriques uniques à l'échelle nationale nuit au suivi efficace entre les établissements. La pénurie de ressources humaines pour la santé, dont la moitié environ des besoins ne sont pas pourvus, contribue également à la situation<sup>24</sup>. Ce manque de capacités ajouté aux processus manuels d'enregistrement et de communication de l'information, ainsi que la multiplicité des systèmes de saisie des données, alourdit la charge de travail des personnels de première ligne et nuit à la qualité des services.

<sup>20</sup> Données 2021 de l'ONUSIDA sur la Tanzanie.

<sup>21</sup> Le BIG a inspecté quinze centres de prise en charge du VIH dans trois régions et évalué la qualité des données de deux indicateurs liés au VIH, le nombre de patients positifs (registre du service de conseil et de dépistage à l'initiative du prestataire) et le nombre de nouveaux patients placés sous antirétroviraux (dernier trimestre entier).

<sup>22</sup> DHIS2 est le système national de gestion de l'information sanitaire servant à rendre compte de toutes les données sur le VIH, tandis que CTC 2 est le système de gestion des cas de VIH utilisé dans les structures de santé.

<sup>23</sup> Selon la définition indiquée sur la fiche des cliniques de soins et de traitement, un patient perdu de vue désigne une personne qui n'a pas été vue en consultation depuis trois mois (90 jours) ou plus depuis son dernier rendez-vous, tandis que d'autres établissements utilisent les directives PEPFAR, qui donnent un délai de 28 jours après le dernier rendez-vous.

<sup>24</sup> Plan stratégique du secteur de la santé (juillet 2021 - juin 2026) (appelé HSSP V selon l'acronyme anglais).

## **La disponibilité insuffisante de préservatifs, faute de suivi opérationnel adéquat, réduit l'impact des activités de prévention**

La Tanzanie a conçu une démarche efficace pour améliorer l'accès aux préservatifs, tant dans la population générale qu'au sein des groupes clés et vulnérables. Divers canaux de distribution ont été mis en place, notamment des promoteurs du port du préservatif, des éducateurs pairs, ainsi que des distributeurs de préservatifs dans les structures de santé et aux points stratégiques dans les communautés. Cependant, des ruptures de stock de 87 jours en moyenne ont été observées dans 44 % des sites inspectés en 2021<sup>25</sup>. Ces ruptures de stock sont dues à des problèmes d'achats locaux et à une gestion inefficace des fournisseurs, qui ont entraîné des retards de livraison. De plus, 65 %<sup>26</sup> des distributeurs étaient vides au moment de l'inspection du BIG, et sept n'ont pas pu être localisés. Cette situation s'explique par le manque de suivi des distributeurs, tant par les coordonnateurs du Conseil de lutte contre le sida dans les districts que par les entités de mise en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial.

## **Le manque de mise en œuvre d'activités génératrices de revenus auprès des adolescentes et des jeunes femmes au NFM 3 entrave l'impact des interventions ciblées**

Les activités de prévention en faveur des groupes clés et vulnérables représentent un élément stratégique de la lutte contre le VIH en Tanzanie. Les avancées vers les objectifs 95-95-95 sont plus lentes au sein de ces populations, qui enregistrent également des taux de prévalence plus élevés. Sur l'ensemble des femmes séropositives au VIH âgées de 15 à 24 ans, 59 % ne connaissaient pas leur statut sérologique, 36 % le connaissaient et étaient sous traitement antirétroviral et les 5 % restantes connaissaient leur séropositivité mais n'étaient pas sous traitement<sup>27</sup>. Les interventions incluses dans les NFM 2 et 3 relatives à l'amélioration de l'accès aux services clés en faveur des adolescentes et des jeunes femmes ont accru l'accès à l'éducation et aux activités pour le changement de comportement, ainsi que l'autonomisation financière.

### *Retard de décaissement des fonds de soutien aux activités génératrices de revenus pour les adolescentes et les jeunes femmes*

Dans le cadre du NFM 3, une intervention visait à former 60 000 jeunes femmes et adolescentes aux avantages de l'entrepreneuriat et à leur apporter un financement pour les aider à gagner leur indépendance économique. Cependant, 22 mois<sup>28</sup> après le début du NFM 3, 17 000 personnes avaient suivi la formation, et 2 500 seulement (5 % de la cohorte totale initialement ciblée) avaient reçu des fonds d'amorçage pour lancer leur projet. Le principal retard de déploiement de cette initiative est lié à la complexité des modalités incombant aux différentes entités de mise en œuvre. Ainsi, le retard pris par un des acteurs se répercute sur l'ensemble du déploiement du projet. Le décaissement des fonds d'amorçage aux participantes fut problématique, car une partie des participantes ne possédait pas les documents nationaux d'identification requis pour ouvrir un compte bancaire. Ces difficultés opérationnelles n'ont pas été prises en considération au moment de l'élaboration de l'intervention et de l'évaluation initiale des risques. Au moment de l'audit, aucun programme d'accélération n'avait été approuvé pour combler les retards.

L'intervention a déjà été réduite en raison de déficiences de la base de données utilisée pour cibler les adolescentes et les jeunes femmes pouvant bénéficier du programme. Sur les 60 000 femmes initialement prévues, 46 000 ont finalement été sélectionnées, et 1,5 million de dollars US ont été réaffectés à d'autres domaines, diminuant de ce fait les opportunités pour ce groupe de gagner son indépendance économique.

### ***Des cas de surnotification des activités de communication pour le changement social et comportemental en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, ainsi que les lacunes du suivi des services clés, limitent l'impact des activités***

Dans le cadre des subventions du Fonds mondial, une des activités clés en faveur des adolescentes et des jeunes femmes consiste à leur fournir un ensemble complet de services. Les éducatrices paires sont notamment chargées de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC), un élément clé de ces activités. Dans un

<sup>25</sup> La disponibilité des préservatifs a été examinée dans quatre des neuf structures de santé.

<sup>26</sup> Sur 51 distributeurs, 33 étaient vides au moment du passage des inspecteurs du BIG, sept sur douze (58 %) dans les structures de santé et 26 sur 39 (67 %) dans les communautés.

<sup>27</sup> Enquête sur l'impact du VIH en Tanzanie 2016-2017.

<sup>28</sup> En date d'octobre 2022.

deuxième temps, la vulnérabilité des bénéficiaires est évaluée, et des séances de suivi et d'orientation vers d'autres services sont mises en place<sup>29</sup>. Cependant, rien n'indique que les bénéficiaires examinées par le BIG ont reçu l'ensemble complet de ces services. Par exemple, dans l'échantillon de bénéficiaires visées par l'examen du BIG, toutes auraient reçu les services de CCSC alors que six séances seulement ont été tenues. Selon les directives nationales, les bénéficiaires doivent assister à dix séances a minima. De plus, même si des preuves d'orientation existent, rien ne confirme que les bénéficiaires ont ensuite eu accès aux services clés tels que le dépistage des IST, la contraception féminine, la planification familiale ou des services de lutte contre les violences fondées sur le genre. Cela étant, des systèmes efficaces ont été mis en place pour garantir l'accès aux préservatifs et aux tests de dépistage du VIH. Par ailleurs, des problèmes d'admissibilité aux tests de dépistage et d'orientation vers les services de prophylaxie préexposition sont observés dans l'ensemble des structures inspectées.

Ces carences sont dues au non-respect des directives nationales de la part des entités de mise en œuvre, auquel s'ajoute un manque de supervision de la qualité des services de la part du récipiendaire principal. De plus, les processus sont lacunaires, aucun outil ne permettant d'enregistrer et de vérifier efficacement le suivi des bénéficiaires afin de déterminer dans quelle mesure elles ont accès aux services clés. Ces faiblesses des activités de prévention ont contribué à freiner les progrès vers les cibles du plan stratégique national visant à réduire les nouvelles infections de 54 000 par an (2021)<sup>30</sup> à 15 000 à l'horizon 2023, et à accroître le risque d'alimenter la transmission du VIH. Tous ces éléments nuisent à l'exactitude de la communication de l'information au Fonds mondial et à l'évaluation des résultats des maîtres d'œuvre.

#### Mesure de gestion convenue n° 2

En collaboration avec les principales entités de mise en œuvre, dont le ministère de la Santé et le ministère des Finances et de la Planification, le Secrétariat remédiera aux défaillances opérationnelles relevées dans l'audit relatives aux principales activités de prévention. À ces fins :

- A) il clarifiera les procédures relatives à la distribution et à la délivrance systématiques de préservatifs ;
- B) il examinera les précédents rapports relatifs au soutien CCSC en faveur des adolescentes et des jeunes femmes ;
- C) il élaborera des plans de rattrapage des activités génératrices de revenus pour les adolescentes et les jeunes femmes.

TITULAIRE : DIRECTION DE LA DIVISION DE LA GESTION DES SUBVENTIONS

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2024

<sup>29</sup> Les autres services incluent la fourniture de préservatifs, le dépistage des IST et du VIH, la contraception féminine, la planification familiale et la lutte contre les violences fondées sur le genre.

<sup>30</sup> Données 2021 de l'ONUSIDA sur la Tanzanie.



### 4.3 Les produits clés sont disponibles, mais la traçabilité des médicaments et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de laboratoire restent problématiques

Aucune rupture de stock d'antirétroviraux et de CTA n'est observée dans les structures de santé, mais les défaillances des systèmes et des procédures de gestion des stocks, ainsi que la gouvernance lacunaire, ont entraîné des problèmes de traçabilité de produits clés. Les produits de détection de la charge virale sont disponibles, mais la gestion fortement défaillante des achats et de l'approvisionnement de produits de laboratoire relatifs au VIH a entraîné des expirations et des ruptures de stock de produits de laboratoire clés (CD4, hématologie et réactifs chimiques) qui ont nui aux services rendus aux bénéficiaires.

Une grande partie des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie sert à l'approvisionnement, 458 millions de dollars US (75 %) ayant été consacrés à l'achat de produits de santé et d'équipements au NFM 3. L'audit du BIG de 2016 et l'audit de suivi de 2018 relèvent tous deux des expirations de produits et des ruptures de stock importantes qui ont nui à la prestation de services. Dans son audit de 2022, le BIG constate néanmoins une nette amélioration, aucune rupture de stock ou expiration d'antirétroviraux et de CTA n'ayant été observée. La Tanzanie a déployé le système électronique d'information pour la gestion logistique jusque dans les structures de santé et établi des groupes de travail technique pour renforcer le suivi et la supervision des activités de gestion des achats et de l'approvisionnement. Malgré ces réalisations majeures, la traçabilité des produits présente des défaillances importantes, et la gestion des achats et de l'approvisionnement des produits de laboratoire présente des faiblesses systémiques.

#### **La gestion des stocks inadéquate nuit à la visibilité et au suivi des antirétroviraux et des CTA, qui sont parfois réceptionnés et livrés après leur date d'expiration**

La traçabilité des produits entre l'entrepôt central et les entrepôts de zone ne présente pas de difficulté. Cependant, dans treize structures de santé sur les vingt inspectées (65 %), les stocks attendus ne correspondaient pas aux stocks réels. Dans 18 des 20 structures (90 %), aucun registre ne consignait les livraisons de produits aux points de délivrance et la traçabilité des produits jusqu'à leur administration aux patients présente des écarts dans toutes les structures inspectées (20 sur 20). Ces carences de suivi des produits ont été soulignées dans des audits du BIG dès 2009.

Par ailleurs, des produits ont été livrés et réceptionnés à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Selon les données du module du système de gestion de l'entrepôt central et des entrepôts de zone dans EPICOR 10, des produits de laboratoire d'une valeur de 400 000 dollars US étaient expirés à leur réception dans l'entrepôt central pendant la période visée par l'audit. Les données montrent que sur les huit expéditions de produits de deux entrepôts de zone vers des structures de santé qui ont été examinées par les auditeurs (68 %), cinq contenaient des produits expirés. Ces problèmes de traçabilité et d'expiration de produits sont dus aux faiblesses du système aux niveaux central et régional, à des pratiques de gestion des stocks inadaptées dans les structures de santé, ainsi qu'à des difficultés de gouvernance transversale :

#### *Communication d'information erronée depuis le module du système de gestion des entrepôts dans EPICOR 10, dans l'entrepôt central et dans les zones*

Le magasin de fournitures médicales, qui gère les processus de gestion des achats et de l'approvisionnement pour les subventions du Fonds mondial, utilise le système EPICOR 10 pour gérer ses entrepôts. Les rapports générés par EPICOR 10 sur les mouvements de stock sont erronés, les expéditions de produits étant parfois indiquées deux fois, ce qui nuit au suivi. Les contrôles du système présentent des carences. Par exemple, l'expédition de stocks depuis les entrepôts n'est pas soumise à une double approbation, pas plus que les ajustements de stock. Par ailleurs, l'acceptation et l'expédition de stocks expirés n'ont pas toujours été prévenues ou signalées par le passé<sup>31</sup>. De plus,

<sup>31</sup> L'examen du système révèle qu'un contrôle était en place en octobre 2022 pour signaler les expirations de produits aux utilisateurs, mais rien n'indique quand ce contrôle a été installé et mis en service.

les documents justifiant l'expédition de produits aux entrepôts de zone et aux structures de santé n'étaient pas complets.

#### *Gestion inefficace des stocks dans les structures de santé*

Le suivi stratégique des registres est limité et les personnels affectés à la gestion des stocks dans les structures de santé inspectées ne sont pas en nombre suffisant. Dans seize des vingt sites inspectés (80 %), des outils de gestion des stocks étaient en rupture de stock, notamment les registres de délivrance, les outils de suivi des expirations et les fiches de stock. Dans treize de ces vingt sites (65 %), rien n'indiquait que les équipes des conseils ou des régions étaient venues superviser la gestion des achats et de l'approvisionnement depuis janvier 2020. Comme pour d'autres faiblesses soulignées dans le présent audit, le manque de ressources humaines nuit à la gestion efficace des stocks, 50 % des postes relatifs à la gestion des achats et de l'approvisionnement n'étant pas pourvus dans les structures de prise en charge du VIH, et 40 % dans les structures de traitement du paludisme.

#### *Manque de gouvernance et de suivi stratégique des principales carences en matière de gestion des achats et de l'approvisionnement*

Un organe technique de suivi de la gestion des achats et de l'approvisionnement a été établi<sup>32</sup>, mais l'efficacité de ses activités de gouvernance et de suivi stratégique est insuffisante. De fait, les principales parties prenantes, notamment le magasin de fournitures médicales et les membres de l'Unité de coordination du Fonds mondial, assistent peu aux réunions. Au moment de l'audit, l'établissement, pour chaque programme, de sous-comités formellement chargés de discuter des problèmes de la chaîne d'approvisionnement spécifiques à une maladie, n'était toujours pas terminé.

En raison de ces carences, la trace de 23 % (268 000 dollars US) des produits examinés par le BIG n'a pas pu être suivie de bout en bout entre l'entrepôt central et les points de délivrance aux bénéficiaires.

#### **Les faiblesses majeures des activités d'achat et d'approvisionnement de produits de laboratoire ont entraîné des expirations et des ruptures de stock**

Le Fonds mondial a injecté des fonds importants dans les services de laboratoire (équipement, consommables et autres soutiens), à hauteur de 58 millions de dollars US au NFM 2 et de 69 millions de dollars US au NFM 3. Cependant, aucune procédure ne vise à mesurer l'exactitude des prévisions de besoins en produits de laboratoire, alors qu'il en existe pour d'autres produits comme les antirétroviraux. Pour ce qui est de la gestion des inventaires, le traitement des produits de laboratoire accuse des retards importants au niveau central, sous la direction du magasin de fournitures médicales. Selon l'examen des produits de laboratoire mené par le BIG, l'inspection de la qualité des produits est réalisée 21 jours après réception en moyenne (ce délai atteignant 73 jours pour une livraison). La vérification effective des produits est réalisée après 77 jours en moyenne (ce délai atteignant 254 jours pour une livraison). Certaines étapes de la vérification effective ne sont pas suivies, des produits de laboratoire ayant été vérifiés et acceptés après la date d'expiration selon les registres. Par ailleurs, le suivi, la maintenance et la réparation des équipements de laboratoire ne sont pas réguliers. Les causes principales de ces faiblesses sont les suivantes.

- Manque de représentation des principaux acteurs du secteur laborantin<sup>33</sup>, tels que le Laboratoire national de santé publique ou l'Unité nationale de coordination des laboratoires, au sein de l'organe national de suivi technique des achats et de l'approvisionnement. Dès lors, il devient difficile de garantir la détection, le signalement et la résolution des problèmes relatifs à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires.
- La qualité de prestation des fournisseurs de laboratoire est parfois faible, les principaux partenaires livrant les réactifs avec un retard de quatre mois et demi en moyenne. Ces retards ne sont pas efficacement suivis ou gérés, et rien n'indique que la performance des fournisseurs est évaluée, alors que selon les directives nationales, des agents de vérification de la conformité et de l'application des dispositions contractuelles sont tenus de préparer fréquemment de telles évaluations.

---

<sup>32</sup> Groupe de travail technique sur les produits de santé, l'équipement et la technologie (appelé TW9).

<sup>33</sup> Laboratoire national de santé publique ou Unité nationale de coordination des laboratoires

- Dans un premier temps, des efforts ont été déployés pour cartographier l'ensemble des plateformes de laboratoire et en dresser une liste normalisée à l'échelle nationale. Cependant, les travaux n'ont pas été terminés, ce qui entrave la prévision et le suivi stratégique de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout.
- Les effectifs ne sont pas en nombre suffisant pour gérer la chaîne d'approvisionnement, le magasin central de fournitures médicales possédant quatre spécialistes de laboratoire seulement et chaque entrepôt de zone comptant un seul spécialiste.
- De plus, le programme de lutte contre le VIH ne quantifie pas les réactifs et ne les achète pas en volumes adéquats, faute d'appareils fonctionnels, car la normalisation des laboratoires n'a pas été menée à son terme.

En conséquence, le BIG relève des expirations de produits de laboratoire, représentant un montant de 1,6 million de dollars US au niveau central et de 400 000 dollars US dans les structures de santé<sup>34</sup>. Par ailleurs, des équipements sont longtemps restés inutilisés dans plusieurs centres inspectés, sans qu'une solution de substitution soit mise en place. Pour les appareils d'hématologie<sup>35</sup>, les périodes d'inutilisation étaient en moyenne de 184 jours, et de 441 jours pour les plateformes à réactifs chimiques<sup>36</sup>. De plus, des ruptures de stock généralisées de consommables clés sont observées. Par exemple, les réactifs chimiques sont restés indisponibles pendant 224 jours en moyenne dans six des huit sites, les cartouches de CD4 ont manqué pendant 104 jours dans les six sites et les réactifs en hématologie ont été en rupture de stock pendant 155 jours dans cinq des huit sites, ce qui a nui à la qualité des services fournis aux PVVIH.

### Mesure de gestion convenue n° 3

En collaboration avec le ministère des Finances et de la Planification, le ministère de la Santé et le magasin de fournitures médicales, le Secrétariat renforcera la gestion de la chaîne d'approvisionnement et le suivi stratégique y afférent au moyen des actions ci-après :

- A) Remplacement du système actuel de gestion des entrepôts du magasin de fournitures médicales par un nouveau système qui remédie aux principales faiblesses liées aux contrôles et à la communication de l'information relevées par le BIG.
- B) Finalisation d'une liste harmonisée d'équipement standard de laboratoire, afin de faciliter la planification de l'approvisionnement des produits de laboratoire.

TITULAIRE : DIRECTION DE LA DIVISION DE LA GESTION DES SUBVENTIONS

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2024

<sup>34</sup> Expirations observées dans quatre des douze sites inspectés.

<sup>35</sup> Les anomalies hématologiques sont les complications les plus courantes de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et elles sont plus prononcées au stade avancé de la maladie, dont elles reflètent ainsi la nature progressive. L'anémie est l'anomalie hématologique la plus fréquente chez les personnes séropositives à VIH.

<sup>36</sup> Chimie de spéciation de médicaments, par exemple d'antirétroviraux et de médicaments utilisés dans la prise en charge des infections opportunistes.



#### 4.4 La gestion financière défaillante des subventions gérées par le ministère des Finances et de la Planification a ouvert la voie à des avances longtemps restées non régularisées, à une traçabilité des actifs discontinuée et à des dépenses injustifiées.

La gestion inadéquate et le manque de suivi stratégique des sous-réциpiendaires sous la direction du ministère des Finances et de la Planification ont entraîné des carences de gestion financière et des dépenses injustifiées. La gestion des actifs immobilisés a été renforcée, mais des faiblesses demeurent, qui entraînent des risques modérés de détournements des biens et nuisent à leur traçabilité.

La mise en œuvre des subventions est confiée à une multitude d'entités en Tanzanie, notamment à des organismes publics nationaux et locaux, à des organisations nationales spécialistes des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à des ONG locales et internationales. Dans ce contexte, la gestion des finances et des sous-réциpiendaires doit impérativement être efficace afin de garantir la mise en œuvre des interventions conformément aux plans établis. En Tanzanie, ces activités incombent principalement à Amref, qui est le réциpiendaire principal, ainsi qu'aux deux principaux sous-réциpiendaires sous la direction du ministère des Finances et de la Planification, notamment le ministère de la Santé et le Bureau du président de l'administration régionale et des gouvernements locaux.

Amref a mis en place des politiques, des directives et des procédures de gestion des sous-réциpiendaires dûment conçues. Le BIG observe que le suivi et la supervision sont appropriés, la supervision et le retour d'information opportuns, et les avances régularisées sans délai. Pendant leurs travaux de terrain, les auditeurs ont pu vérifier la présence de contrôles financiers adéquats, l'absence de dépenses injustifiées ou d'irrégularités majeures dans le cadre des transactions réalisées par le réциpiendaire principal en 2022 et échantillonnées aux fins de l'examen<sup>37</sup>. Cependant, le ministère des Finances et de la Planification ne suit pas efficacement la mise en œuvre au travers des deux principaux sous-réциpiendaires, comme indiqué ci-après.

#### **Les carences du suivi et de la supervision des finances par les principaux sous-réциpiendaires des subventions du ministère des Finances et de la Planification entraînent des dépenses injustifiées, des régularisations tardives des avances et des erreurs de communication de l'information financière**

L'audit du BIG fait état de faiblesses des contrôles et de carences persistantes des activités de gestion des sous-réциpiendaires, de comptabilité financière et de communication de l'information y afférente, ainsi que de la gestion des actifs immobilisés dans le cadre de la subvention du ministère des Finances et de la Planification.

##### *Manque de suivi efficace des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires*

Aucun élément n'apporte la preuve que des examens financiers ont été menés auprès des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires des subventions liées au VIH et à la tuberculose visés<sup>38</sup> par l'examen du BIG. Aucune évaluation des capacités des sous-réциpiendaires n'a été entreprise au NFM 2 ou au NFM 3, et ceux-ci n'ont pas signé d'accord avec les principales entités de mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH. Les avances, qui avaient été versées aux sous-réциpiendaires pour la mise en œuvre des activités inscrites au programme, n'ont pas été régularisées conformément aux procédures opérationnelles normalisées. D'autres avances ont été versées, sans que 80 % des avances précédentes aient été régularisées au préalable. Aucune analyse chronologique des avances n'est entreprise dans le système, et les tâches incombant aux principaux responsables des finances au sein du principal sous-réциpiendaire ne sont pas clairement définies pour ce qui concerne les activités de supervision et de validation des informations financières des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires. La non-régularisation de ces

<sup>37</sup> Depuis qu'Amref est maître d'œuvre des subventions du Fonds mondial, une procédure de paiement des participants par l'entremise de délégués est utilisée. Selon les audits internes du réциpiendaire principal, ce système expose l'organisation à des risques financiers, notamment de fraude. Il a depuis été remplacé par un système de paiement par portefeuille mobile afin de renforcer les contrôles financiers. Au moment des travaux de terrain du BIG, le nouveau système était en service.

<sup>38</sup> Huit sous-réциpiendaires et sous-sous-réциpiendaires des subventions VIH et tuberculose sur huit (100 % des entités de mise en œuvre visées par l'examen du BIG) ; des pièces justificatives ont été fournies pour les deux sous-réциpiendaires et les sous-sous-réциpiendaires de la subvention liée au paludisme.

avances pourrait entraîner des pertes de fonds, le système n'offrant pas la possibilité de vérifier que les avances ont été remboursées.

*Les guides opérationnels actuels n'indiquent pas les rôles et responsabilités relatifs à la mise en œuvre.*

Le manuel de procédures opérationnelles de la subvention du ministère des Finances et de la Planification est obsolète. Le document indique toujours que le récipiendaire principal (le ministère des Finances) est le premier responsable de la gestion et du suivi des activités financières, alors que c'est désormais le principal sous-réceptaire qui en a la charge selon les accords de subvention signés pour le NFM 3.

*La description de poste de l'équipe Finances indique uniquement les principales activités relatives à la gestion des sous-réceptaires et à la gestion financière, et ne reflète pas l'intégralité des tâches incombant à l'Unité de coordination du Fonds mondial.*

Les descriptions de poste des principaux responsables des finances au sein de l'Unité de coordination du Fonds mondial, sous la direction du ministère de la Santé, n'indiquent pas les activités clés telles que les examens financiers mensuels et l'examen trimestriel des rapports des sous-réceptaires qui sont envoyés au responsable de l'Unité. Pourtant, ces activités sont inscrites dans le mandat de l'Unité de coordination.

*Incohérence des modalités de contractualisation et de signature des accords avec les sous-réceptaires au titre de la subvention du ministère des Finances et de la Planification*

Il n'y a pas d'accords avec les sous-réceptaires permettant d'attribuer les exigences du Fonds mondial au ministère des Finances et aux principales entités de mise en œuvre publiques dans le cadre de la subvention VIH. Aucun accord n'a été signé avec la Commission tanzanienne de lutte contre le sida (TACAIDS) ou avec l'Autorité de répression et de contrôle des drogues (DCEA), deux sous-sous-réceptaires qui reçoivent des fonds au titre de la subvention VIH, pour le déploiement des activités clés. A contrario, toutes les entités publiques investies dans la lutte contre le paludisme ont signé des accords de mise en œuvre avec le ministère de la Santé.

Les faiblesses mentionnées ci-avant relatives à l'environnement de gestion des sous-réceptaires et des finances de la subvention du ministère des Finances augmentent globalement les risques. Selon son examen du système financier, le BIG observe que 18 mois se sont écoulés avant la régularisation d'avances importantes versées aux sous-réceptaires au titre des subventions VIH et Paludisme, pour des montants respectifs de 1,6 million et 2,3 millions de dollars US<sup>39</sup>. Des avances au personnel d'un montant de 200 000 dollars US n'ont pas été régularisées dans les temps impartis selon la politique financière du ministère des Finances, qui indique qu'une avance doit être remboursée sous 14 jours, alors que le délai moyen observé est de 111 jours. Enfin, des pièces justificatives inadéquates ont été fournies au BIG pour une partie des transactions examinées par les auditeurs, représentant 600 000 dollars US (6 %) sur 10 millions de dollars US examinés au total.

### **Le manque de renforcement de la gestion des actifs immobilisés au titre de la subvention du ministère des Finances et de la Planification entraîne des problèmes modérés liés à des utilisations inadéquates et à un manque de vérification physique des actifs clés**

La gestion des actifs immobilisés s'est améliorée et protège mieux les investissements du Fonds mondial, mais dans le même temps, des écritures incomplètes sont relevées. Dans le cadre de l'examen du registre des actifs immobilisés de la subvention confiée au ministère des Finances et de la Planification, le BIG a pu vérifier la présence d'actifs pour un montant de 10 millions de dollars US sur 17 millions de dollars US d'actifs au total inscrits au registre, et ne relève aucun problème dans cet échantillon. Cependant, des actifs d'une valeur de 900 000 dollars US acquis au NFM 3 ne figurent pas dans le registre, ce qui pose la question de son exhaustivité. De plus, le BIG note des défaillances dans la procédure visant à garantir que tous les actifs achetés avec les subventions du Fonds mondial sont assurés, conformément aux exigences stipulées dans les accords.

L'incomplétude des enregistrements, du suivi et de l'assurance des actifs est liée aux systèmes, aux outils et à des problèmes de suivi au niveau du principal sous-réceptaire et au sein des programmes du ministère de la Santé. Le

---

<sup>1</sup> Quatre sous-réceptaires sur quatre et quatre sous-sous-réceptaires sur quatre des subventions VIH et Tuberculose visés par l'examen du BIG.

<sup>39</sup>Au 30 septembre 2022.

registre des actifs immobilisés n'est pas conservé dans une base de données électronique ou dans un système de gestion financière, mais dans un tableau Microsoft Excel, ce qui accroît les risques d'erreurs de saisie manuelle, car la qualité des données sur les actifs n'est pas officiellement vérifiée. Le BIG note également un manque de pièces justifiant du suivi, de la supervision et de la coordination entre les membres de l'équipe Finances dans le cadre des programmes confiés au ministère de la Santé, ainsi que des travaux réalisés par les référents des actifs immobilisés au sein des équipes des programmes de lutte contre les maladies qui sont chargés d'enregistrer les actifs et d'en assurer le suivi.

De ce fait, le BIG n'a pas été en mesure de retrouver la trace de 66 % des actifs échantillonnés achetés avec les fonds de subvention qui n'étaient pas inclus dans le registre, et il n'a pas pu en vérifier physiquement l'existence<sup>40</sup>. Parmi ces biens figuraient des produits à haute valeur marchande, notamment des tablettes électroniques destinées aux enseignants pour les programmes complets d'éducation sexuelle aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les écoles. Une petite partie de ces produits n'était pas utilisée aux fins attendues, mais par le personnel de direction d'un des principaux sous-réциpiendaires. Par ailleurs, des actifs d'un montant de 3,1 millions de dollars US, notamment de l'équipement informatique et des véhicules, n'étaient pas assurés au moment des travaux de terrain de l'audit<sup>41</sup>. Cette situation entraîne le risque que les actifs endommagés ou perdus ne puissent être remplacés sans frais supplémentaires pour la subvention.

#### Mesure de gestion convenue n° 4

En collaboration avec le ministère des Finances et de la Planification, le Secrétariat s'emploiera aux fins ci-après :

- a. Clarifier les rôles et les obligations clés en matière de gestion financière, ainsi que les principaux contrôles financiers attendus, et définir les activités et les responsabilités en matière de suivi stratégique.
- b. Établir des sous-accords avec les sous-réциpiendaires définissant les responsabilités et les obligations clés. Pour chaque subvention dont il a la charge, le Ministère des Finances observera les nouvelles exigences et définitions et les transmettra également aux principales entités de mise en œuvre publiques.
- c. Mettre en œuvre le suivi et la supervision, comme indiqué dans la partie A.

TITULAIRE : DIRECTION DE LA DIVISION DE LA GESTION DES SUBVENTIONS

DATE D'ÉCHÉANCE POUR LA PARTIE A : 31 décembre 2023 ; POUR LA PARTIE B : 31 décembre 2024

<sup>40</sup> 53 tablettes sur les 80 échantillonnées qui étaient destinées au programme complet sur le VIH et l'éducation sexuelle pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les écoles (la valeur totale s'élève à 500 000 dollars US si on extrapole ce chiffre à l'ensemble des actifs).

<sup>41</sup> Au 2 octobre 2022.

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

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 modalités de l'approche d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

Le champ des audits du BIG peut être spécifique ou étendu, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits servent à tester et à évaluer les systèmes de contrôle et de supervision en vue de déterminer si le risque est cerné de manière adaptée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources d'information, telles que le travail d'autres auditeurs / structures de contrôle externe, sont également utilisées pour 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. Ces audits peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des extrants (livrables du programme), des résultats (impacts immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (changements à long terme dans la société attribuables 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, des achats, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion des évolutions et des principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

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

## 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 contrôle externe. 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 le Fonds mondial 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.

### **Audit des subventions du Fonds mondial à la République-Unie de Tanzanie**

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat sont alignés, sans différence entre les risques et les catégories de sous-risques.