

AUDIT REPORT

Audit du Fonds mondial des données et des systèmes de données dans les pays

GF-OIG-23-006
3 avril 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 viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. 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 unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'Audit et des Finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ **Courriel :**

hotline@theglobalfund.org

➤ **Service téléphonique gratuit de signalement :**

+1 704 541 6918

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



Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Environnement et contexte	9
3.	Constats d'audit	11
3.1	Des progrès ont été réalisés pour améliorer la disponibilité et l'exhaustivité des données, mais des problèmes subsistent concernant la communication en temps voulu et l'exactitude des données	11
3.2	Le caractère limité de la disponibilité, de la qualité et de la triangulation des données de consommation a un impact préjudiciable sur la chaîne d'approvisionnement, d'où un risque accru de ruptures de stock et de péremptions à l'échelon des structures de santé	16
3.3	Le Fonds mondial dispose d'un cadre stratégique pour les données programmatiques, mais des lacunes ont été identifiées au niveau de l'évaluation et du suivi des résultats	20
3.4	Le Fonds mondial a établi des politiques, des lignes directrices et des outils détaillés, mais des problèmes ont été identifiés au niveau du suivi des données programmatiques à l'échelon des pays	22
	Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	25
	Annexe B : Résultats des principaux indicateurs relatifs aux données	26

1. Synthèse

1.1 Opinion

La disponibilité de données de qualité est essentielle dans la lutte contre les trois maladies. Elle permet de soutenir un processus décisionnel et une supervision solides, tant pour les entités de mise en œuvre que pour le Secrétariat du Fonds mondial. L'importance de la qualité des données se traduit par l'inclusion d'objectifs clés visant un renforcement de la qualité des données et des systèmes dans les stratégies 2017-2022 et 2023-2028 du Fonds mondial.

Pour promouvoir ces objectifs, le Fonds mondial a investi un milliard de dollars US dans des *systèmes de données programmatiques*, outils et processus dans les pays au cours des cycles de mise en œuvre au titre du nouveau modèle de financement 2 (NFM 2) et du cycle de subvention 6¹. Coordonnés avec les principaux partenaires techniques nationaux et internationaux, ces investissements ont permis d'améliorer la disponibilité des données programmatiques, leur ventilation et l'exhaustivité des rapports à l'échelon des pays. Cependant, l'amélioration de l'exactitude et de la communication en temps voulu des données n'a pas connu le même succès. Si l'opportunité de la communication de données programmatiques dans les pays s'est améliorée de 22 % entre 2017 et 2021, la poursuite des progrès a été entravée par les difficultés rencontrées à l'échelon des pays avec les systèmes de données, l'utilisation d'outils manuels et la multiplicité de systèmes fragmentés. L'exactitude des données des indicateurs programmatiques clés continue également de varier de manière significative, à la fois entre les trois maladies et les portefeuilles.

En ce qui concerne les données relatives à la gestion des achats et des stocks (ci-après « la GAS »), la visibilité et la qualité des données de bout en bout sont limitées au niveau national, et ce bien que 55 % des subventions totales du Fonds mondial au titre du NFM 2 et du cycle de subvention 6 soient liées à des activités de GAS. Ces problèmes à l'échelon des pays sont liés à des lacunes dans l'approche du Secrétariat en matière de données, notamment un suivi sous-optimal des résultats du cadre stratégique du Fonds mondial pour les données programmatiques (cadre stratégique du Fonds mondial pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays, 2017-2022). Ils résultent également de l'absence de stratégie détaillée du Fonds mondial pour un renforcement des données sur la GAS. La visibilité est également limitée à l'échelle des portefeuilles concernant les investissements des pays dans les données et les systèmes de données, ce qui limite la capacité à résoudre efficacement les problèmes liés aux données. Au vu des progrès en matière de disponibilité et d'exhaustivité des données programmatiques, mais aussi des problèmes associés à l'exactitude des données programmatiques et aux données de la gestion des achats et des stocks, l'adéquation et l'efficacité du cadre stratégique pour un renforcement des données et des systèmes de données dans les pays **nécessitent une nette amélioration**.

Le Fonds mondial a élaboré des lignes directrices et des outils détaillés sur le suivi de la disponibilité et de la qualité des données programmatiques à l'échelon des pays. Dans tous les pays de l'échantillon, les cadres de performance comportent également des indicateurs de résultat des systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) et du suivi et de l'évaluation. Plus de 40 % des investissements totaux du Fonds mondial dans les SGIS et le suivi et l'évaluation sont alloués à des activités de suivi et d'évaluation ciblant les données programmatiques et les systèmes de données. Ces investissements du Fonds mondial soutiennent les lignes directrices et fournissent des outils aux entités de mise en œuvre pour suivre les structures de santé. Bien qu'il existe des lignes directrices et des outils bien conçus pour le suivi et le contrôle externe, le BIG a constaté des difficultés de mise en œuvre. En ce qui concerne le contrôle de la qualité des données par les entités de mise en œuvre, la plupart des problèmes ont été identifiés à l'échelon des structures de santé, où les processus et les contrôles relatifs au SGIS du pays ne sont pas toujours

¹ La convention de dénomination des cycles de subvention a été mise à jour en 2023 pour mieux correspondre aux cycles de financement – le cycle de subvention 6 correspond au NFM 3.

formalisés et respectés, et où il existe d'importantes lacunes dans les capacités du personnel de suivi et d'évaluation, ce qui a un impact sur la solidité du contrôle de la qualité des données.

En dehors des structures de santé, des problèmes se posent en ce qui concerne les visites de suivi, de contrôle et de supervision effectuées par des entités nationales et régionales. Ces examens sont souvent retardés, ne sont pas effectués ou ne permettent pas d'améliorer l'exactitude des données. On observe également un manque de triangulation des données de consommation de la GAS et des patients, ainsi qu'un contrôle limité de l'exactitude des données, ce qui affecte la capacité des entités de mise en œuvre à détecter des inexactitudes majeures dans les données communiquées. Au niveau du Secrétariat, il y a une différenciation limitée du contrôle externe de l'agent du local Fonds sur les données programmatiques en fonction du risque des portefeuilles. Par conséquent, la conception et l'efficacité du suivi et du contrôle externe du Fonds mondial concernant les risques liés aux données programmatiques au niveau des pays **nécessitent une nette amélioration.**

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Améliorations de la disponibilité et de la qualité des données programmatiques liées à l'augmentation des investissements du Fonds mondial

Le pourcentage de pays essentiels et à fort impact ayant pleinement déployé des systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) fonctionnels est passé de 11 % en 2017 à 53 % en 2021². Des améliorations significatives ont également été apportées pour intégrer les données sur le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les systèmes de données nationaux. La proportion de pays désormais en mesure de communiquer des données ventilées a progressé, passant de 27 % en 2017 à 65 % en 2020. Les fortes augmentations des investissements par le biais des sommes allouées aux pays et les initiatives stratégiques ont permis ces progrès.

Le Fonds mondial a alloué un milliard de dollars US au titre des subventions aux pays et 57 millions de dollars US par le biais de l'Initiative stratégique sur les données pour soutenir les SGIS et les activités de suivi et d'évaluation connexes au cours du NFM 2 et du cycle de financement 6³. Les fonds des subventions ont augmenté de 20 % entre le NFM 2 et le cycle de financement 6, et ceux de l'Initiative stratégique sur les données ont également crû de 11 %. Ces investissements se sont concentrés sur la résolution des problèmes de qualité des données, notamment l'inadéquation du suivi, l'insuffisance des capacités du personnel, la fragmentation des SGIS, le non-respect des lignes directrices et des procédures, et le manque d'outils/de registres.

Amélioration de la coordination avec les donateurs et les partenaires techniques, tant au niveau national que mondial

Dans son approche visant à améliorer les données et les systèmes de données dans les pays, le Fonds mondial a tiré parti de ses partenariats avec des donateurs nationaux, techniques et autres. De nombreuses organisations techniques et internationales apportent leur soutien aux pays par le biais de subventions et de l'Initiative stratégique sur les données, notamment l'Université d'Oslo et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les réunions régulières des partenaires et les groupes de travail techniques au niveau des pays et du Secrétariat contribuent à garantir une approche coordonnée. Des exemples notables de réunions de groupes de travail avec des partenaires sur le DHIS2⁴ ont eu lieu en République démocratique du Congo, au Kenya et au Mali.

Le Fonds mondial a également amélioré la coordination avec les partenaires extérieurs afin d'améliorer les systèmes de données sur la GAS dans les pays, comme le financement conjoint des systèmes d'information pour la gestion logistique et le suivi des données avec l'Agence des États-Unis pour le développement international et Gavi dans certains pays. Le Fonds mondial et Gavi ont élaboré conjointement des orientations nationales pour la sélection des systèmes d'information pour la gestion logistique⁵, afin d'aider les pays à planifier la sélection, l'acquisition et le déploiement de nouveaux logiciels pour ces systèmes.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les problèmes de communication en temps voulu et d'exactitude des données programmatiques persistent en raison de lacunes dans les systèmes, les processus, les outils et les capacités à l'échelon des structures de santé

Dans tous les pays examinés par le BIG, la qualité des données a été jugée insatisfaisante ou très insatisfaisante – pour au moins une composante de maladie – à la suite d'un examen de la qualité des données national ou ciblé. Cela est imputable à des problèmes de collecte et de saisie des données, ainsi qu'à des lacunes importantes en matière de ressources humaines dans le domaine sanitaire à l'échelon des structures de santé. L'utilisation d'outils papier et

² En décembre 2021, 53 % (contre 11 % à la fin de 2017) des pays à fort impact et des pays essentiels étaient dotés d'un SGIS entièrement déployé (c'est-à-dire qu'au moins 80 % des structures de santé établissaient des rapports) et fonctionnel (c'est-à-dire que les structures communiquaient des rapports complets et en temps voulu). Subventions au titre du NFM 2 mises en œuvre – cycle de financement (2017-2019) et cycle de financement 6 (2020-2022).

³ Les initiatives stratégiques désignent des investissements catalytiques gérés par le Secrétariat pour soutenir des domaines stratégiques transversaux qu'on ne peut prendre en compte dans les sommes allouées aux pays.

⁴ Le DHIS2 est une plateforme d'accès libre basée sur Internet pour la collecte, la gestion et l'analyse des données (www.dhis2.org/in-action) consulté le 16 novembre 2022.

⁵ Guide pays pour la sélection de SIGL établi en 2019 par le Fonds mondial et Gavi – [Guide pays pour la sélection de SIGL](#).

de processus manuels pour la collecte et la communication des données primaires exacerbe ces difficultés, tout comme l'existence de systèmes multiples ou fragmentés dont l'intégration et/ou l'interopérabilité sont limitées ou inexistantes.

Le BIG a noté que les délais de communication des informations ne sont pas uniformes entre les pays et pour les trois maladies. Ces problèmes se reflètent dans la ponctualité des rapports, qui – même si elle s'est améliorée de manière significative – demeure inférieure à l'objectif (76 % contre 80 %) dans les pays à fort impact et les pays essentiels depuis 2019. La ponctualité moyenne dans ces pays est influencée par les portefeuilles les plus performants⁶, et 59 %⁷ des pays essentiels et à fort impact reçoivent des rapports en temps voulu de la part des structures de santé.

Absence de triangulation des informations entre les données de consommation de la GAS et celles des patients afin d'identifier et de résoudre efficacement les problèmes liés aux données

Dans six⁸ des huit pays de l'échantillon, il n'existait pas de processus permettant de rapprocher systématiquement les données relatives aux patients et celles concernant la consommation de produits de santé. Ce rapprochement est nécessaire pour valider l'exactitude des ensembles de données, résoudre les problèmes de qualité des données et éclairer le processus décisionnel afin de renforcer les interventions des programmes. Au Nigéria et au Mali, par exemple, le rapprochement des données relatives aux services de lutte contre la tuberculose et le paludisme a systématiquement mis en évidence des écarts importants⁹ entre les données sur la consommation et les données relatives aux patients.

Des lacunes des cadres stratégiques ont réduit la capacité à résoudre les problèmes liés aux données

En ce qui concerne *les données programmatiques et les systèmes de données*, le Fonds mondial a élaboré le cadre stratégique pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays, 2017-2022. Cependant, des lacunes dans le suivi et la supervision de ce cadre lui-même ont compromis sa mise en œuvre. Il n'y a pas de rapport systématique sur les progrès des composantes clés¹⁰ et 30 % (six sur 20) des indicateurs¹¹ sont formellement communiqués à la haute direction par le biais d'indicateurs clés de performance. Il n'existe pas non plus d'indicateurs clés de performance stratégiques ou opérationnels au niveau du Secrétariat pour évaluer et contrôler l'exactitude et l'exhaustivité des données¹² pour les indicateurs de base relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

De même, en ce qui concerne *les données et les systèmes de données de la gestion des achats et des stocks*, il n'existe pas de cadre de mise en œuvre détaillé pour guider les investissements du Fonds mondial. L'adéquation et l'efficacité des données et des systèmes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays sont évaluées de manière minimale. La disponibilité immédiate (d'un produit) est le seul indicateur clé de performance stratégique approuvé par le Conseil d'administration que l'on mesure. Cela a favorisé la persistance de problèmes liés aux données de la gestion des achats et des stocks au niveau du pays, notamment le manque d'harmonisation avec les sources de données programmatiques et le manque d'interopérabilité entre le SGIS et les systèmes de données sur la GAS.

⁶ 37 % (19 sur 51) d'une cohorte de pays à fort impact et de pays essentiels affichent une ponctualité moyenne de transmission des rapports des **structures de santé** comprise entre 90 et 100 % – ce qui fait grimper la ponctualité moyenne pour l'ensemble des portefeuilles.

⁷ En décembre 2021, 30 pays à fort impact et pays essentiels sur 51 (cohorte à un instant donné).

⁸ Angola, Kenya, Tanzanie, Indonésie, RDC et Mozambique.

⁹ Au Mali et s'agissant du paludisme, l'exercice de triangulation a permis d'identifier un écart de 296 % entre les données du SGIS et les données de consommation à partir de 2019. Au Nigéria, bien que les écarts pour les données sur le paludisme aient diminué au fil du temps, passant de -40 % en 2018 à 17 % en 2020, l'écart reste élevé (c'est-à-dire >10 %).

¹⁰ Le cadre stratégique du Fonds mondial pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays ([The Global Fund Strategic Framework for Data Use for Action and Improvement at Country Level 2017-2022](#)) inclut cinq composantes : i) l'investissement dans les systèmes de données nationaux et les capacités d'analyse, ii) le soutien au suivi des programmes, iii) l'analyse et la synthèse systématiques des données, iv) les évaluations et v) l'utilisation des données au niveau du pays.

¹¹ Parmi les indicateurs qui ne sont pas systématiquement communiqués, on compte notamment le pourcentage de pays dotés d'un plan national de suivi et d'évaluation complet et chiffré, et le pourcentage de pays disposant d'un SGIS national qui saisit les principaux indicateurs agrégés du système d'information pour la gestion logistique ou qui est interopérable avec le SIGL national.

¹² L'exhaustivité des données est différente de l'exhaustivité globale des rapports, qui évalue uniquement la réception des rapports mensuels ou trimestriels transmis par les structures de santé.

L'inadéquation du suivi à l'échelon des structures de santé limite la capacité à détecter les problèmes de qualité des données

Le BIG a constaté des lacunes dans l'exécution des visites de suivi par les entités de mise en œuvre dans les pays. Il s'agit notamment de retards ou d'annulations de visites de supervision prévues au niveau des **structures de santé** pour évaluer la qualité des données. S'agissant du contrôle externe, 27 % (15 sur 54) des pays à fort impact et des pays essentiels ont effectué un examen national de la qualité des données au cours des quatre dernières années. Le BIG a également constaté des problèmes de recours inefficace aux agents locaux du Fonds pour soutenir le contrôle externe de la qualité des données programmatiques. Les services de l'agent local du Fonds ne sont pas suffisamment différenciés entre les portefeuilles à risque et une part importante¹³ du temps des experts en suivi et évaluation est consacrée à des contrôles externes non essentiels dans ce domaine¹⁴. Pour la plupart, les contrôles des données programmatiques sont effectués par le biais de la vérification des indicateurs de performance dans les rapports RA/DD¹⁵, ce qui n'implique pas de vérification approfondie de l'exactitude des données communiquées. Dans six¹⁶ des pays de l'échantillon, ce travail est effectué par le biais d'examen documentaires d'extraits de données du SGIS et n'implique pas de vérification des sources de données primaires¹⁷.

Les perturbations et les retards liés au COVID-19 au début de la mise en œuvre de la subvention (par exemple, le recrutement du personnel, l'intégration du personnel et des entités de mise en œuvre, les sous-récepteurs et la passation des marchés) ont également entraîné l'absence de mise en œuvre des activités et une faible absorption des fonds de suivi et d'évaluation.

1.4 Objectifs et champ

L'objectif global de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité du cadre du Fonds mondial pour le renforcement des données et des systèmes de données dans les pays, et leur qualité. Plus précisément, l'audit a évalué l'adéquation, la conception et l'efficacité de :

Objectif	Notation	Champ
Cadre stratégique pour le renforcement des données et des systèmes de données dans les pays.	Nécessite une nette amélioration	Période d'audit Janvier 2018 à juin 2022 Exclusion du champ d'application L'audit ne se prononce pas sur les données et les systèmes financiers dans les pays ni sur l'utilisation des données pour

¹³ Une part importante (40 % à 60 %) du temps des experts en suivi et évaluation de l'agent local du Fonds a été consacrée à des examens transfonctionnels tels que l'établissement et la clôture des subventions, en plus d'autres services connexes au cours de la première et de la troisième année du cycle de subvention.

¹⁴ Les agents locaux du Fonds entreprennent à la fois des examens transfonctionnels (par exemple, établissement de subventions, évaluation des capacités, rapports RA/DD) et des examens spécifiques de suivi et d'évaluation (par exemple, vérifications ponctuelles de la qualité du programme et/ou des données, examen ciblé de la qualité des données et évaluations ciblées des établissements de santé) afin de fournir une assurance sur les risques programmatiques.

¹⁵ L'expression « rapport RA/DD » désigne les rapports sur les résultats actuels et demande de décaissement. Le rapport RA/DD est un rapport complet établi par les récepteurs principaux sur les progrès programmatiques et financiers de la subvention ainsi que sur les problèmes de gestion. Les indicateurs de performance comprennent les indicateurs d'impact, de résultat et de couverture, ainsi que la ventilation des indicateurs.

¹⁶ Nigéria, Mali, Indonésie, Tanzanie, Mozambique et Angola.

¹⁷ Ceci est conforme aux lignes directrices actuelles relatives aux rapports RA/DD (février 2022), mais le Secrétariat du Fonds mondial peut, à son entière discrétion, demander un examen plus détaillé.

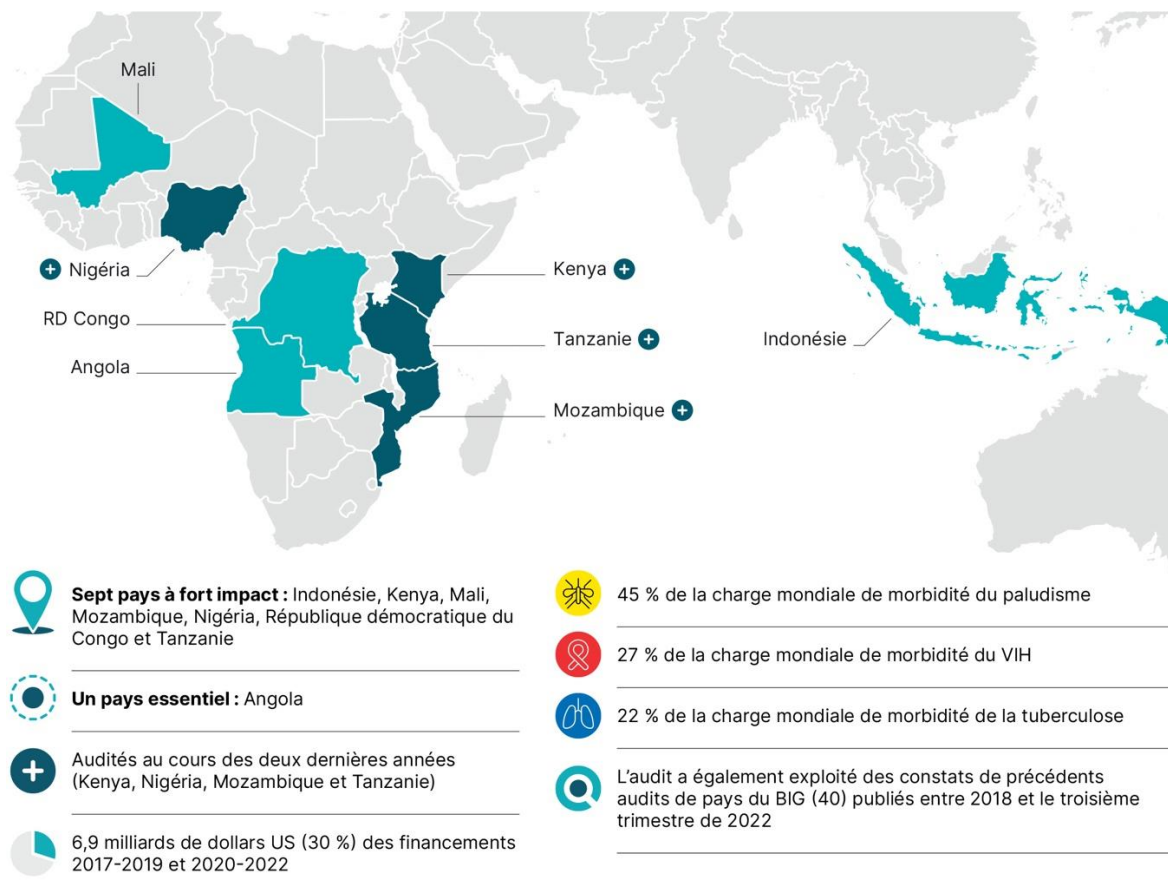
<p>Suivi et contrôle externe du Fonds mondial concernant les risques liés aux données programmatiques au niveau des pays.</p>	<p>Nécessite une nette amélioration</p>	<p>la prise de décision au niveau national. Les données financières et les systèmes de données dans les pays ont fait l'objet de l'audit du BIG Gestion des investissements pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé. La prise de décision fondée sur les données au niveau des pays a été évaluée par le Groupe technique de référence en évaluation du Fonds mondial en même temps que le présent audit.</p> <p>L'examen des données sur la GAS dans les pays s'est limité à déterminer dans quelle mesure les données/systèmes de données la concernant étaient interopérables avec les données programmatiques. L'audit n'a pas évalué les données relatives aux achats, au stockage et à la distribution des produits de santé.</p>
---	--	--

L'audit a examiné :

- les politiques, structures, systèmes, processus et outils du Secrétariat pour renforcer les données et les systèmes de données dans les pays,
- la situation actuelle de la qualité et de la disponibilité des données dans les pays, et
- les mécanismes de supervision et de contrôle externe du Fonds mondial relatifs aux données programmatiques au niveau des pays.

Les examens documentaires détaillés du BIG ont porté sur un échantillon de huit pays. Il a fait participer des entités de mise en œuvre et des partenaires dans les pays à ses travaux, et exploité les conclusions de certains de ses audits antérieurs issues de rapports publiés entre 2018 et le troisième trimestre 2022.

Figure 1 : Répartition géographique de l'échantillon de pays



2. Environnement et contexte

2.1 Contexte général

Conformément au principe d'appropriation par les pays du Fonds mondial, chaque pays est responsable de la mise en œuvre de sa riposte contre les trois maladies, y compris de l'utilisation de systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) dont l'efficacité dépend de la qualité et de l'actualité des données programmatiques. Ce principe a été reconnu dans la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial qui décrivait la manière dont l'institution aiderait les pays à renforcer leurs systèmes de données et leurs capacités d'analyse. Il a été réaffirmé dans la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial. La stratégie la plus récente accorde plus d'importance aux processus décisionnels fondés sur les données et invite à investir dans des systèmes et des capacités permettant de générer, d'analyser et d'utiliser rapidement des données ventilées, contextualisées, précises, complètes et opportunes.

Le cadre des systèmes de santé de l'OMS¹⁸ identifie le SGIS comme l'un des principaux piliers d'un système de santé. Il le considère comme essentiel pour renforcer les capacités et la résilience des systèmes de santé et pour garantir la qualité des programmes ayant un impact. Le Fonds mondial a aidé des pays à améliorer la qualité de leurs données et de leurs systèmes de données au moyen de subventions nationales complétées par des initiatives stratégiques¹⁹. En raison de la complexité des systèmes de santé nationaux et du caractère limité des ressources, le Fonds mondial s'est appuyé sur des partenariats avec des partenaires nationaux, techniques et d'autres donateurs pour faciliter ce travail. Compte tenu de la nature complexe des données et des systèmes de données, et des défis plus larges du secteur de la santé, les améliorations des systèmes de santé nécessitent souvent des investissements à plus long terme pour générer des améliorations.

2.2 Vue d'ensemble des données et des systèmes de données dans les pays

L'OMS²⁰ définit un système d'information sanitaire comme un système qui intègre la collecte, le traitement et la communication des données, ainsi que l'utilisation des informations nécessaires pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des services de santé.

Les informations sanitaires programmatiques et de la GAS sont collectées par le biais de divers types de systèmes ou sous-systèmes²¹ aux niveaux national, régional et des structures de santé, qui peuvent être manuels et/ou électroniques. Ils sont soit parallèles aux systèmes nationaux d'information sanitaire, soit intégrés à ceux-ci, en fonction de la maturité de l'écosystème d'information sanitaire du pays. Toutefois, le Fonds mondial vise dans la mesure du possible à renforcer et à soutenir les systèmes de données nationaux.

Selon le cadre stratégique du Fonds mondial pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays 2017-2022, des données complètes, opportunes et exactes sont nécessaires pour prendre des décisions judicieuses (décisions d'investissement, planification des programmes, suivi des performances des programmes, évaluation de l'impact des programmes et établissement de rapports).

En règle générale, le SGIS national et les systèmes de communications d'informations spécifiques aux maladies collectent des données sur les services de santé réguliers fournis par les structures de santé. Les données collectées

¹⁸ OMS 2010 : Surveillance des éléments constitutifs des systèmes de santé ([Monitoring the building blocks of health systems](#)) (consulté le 19 août 2022).

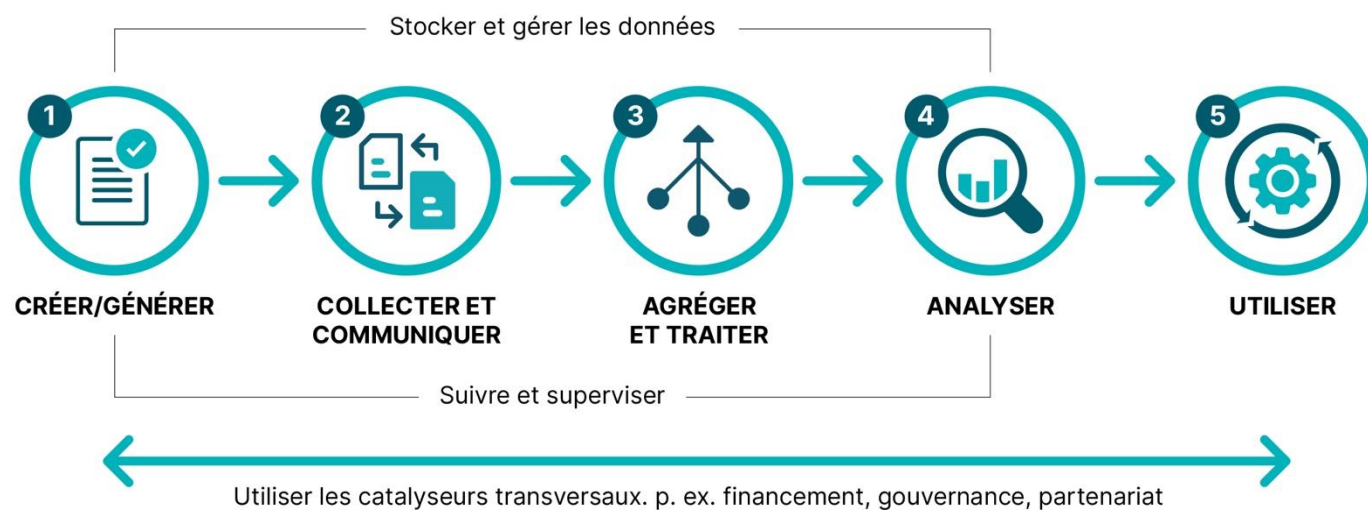
¹⁹ Les initiatives stratégiques désignent des investissements catalytiques gérés par le Secrétariat du Fonds mondial et servent à soutenir des domaines stratégiques transversaux qui ne sont pas directement financés par les subventions aux pays.

²⁰ OMS 2021 : [Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025](#) (consulté en novembre 2022).

²¹ Les systèmes d'information sur la santé communautaire, les systèmes de gestion des cas, les systèmes d'information de laboratoire, les systèmes d'information pour la gestion logistique et les systèmes de gestion d'entrepôts en sont des exemples.

traversent plusieurs processus critiques au cours de leur transmission des structures de santé au niveau national, comme le montre la Figure 2 ci-dessous.

Figure 2 : Cycle de vie général des données²²



Il n'existe pas de cycle de vie standard des données et les étapes varient en fonction de la nature, de l'origine et de l'utilisation des données. Elles peuvent différer considérablement d'un portefeuille à l'autre. En règle générale, le cycle de vie est continu et les données sont extraites, utilisées et réutilisées à plusieurs reprises et à différents stades. Le Fonds mondial cible ses investissements pour améliorer et renforcer le cycle de vie des données d'un pays en fonction de la maturité de son système de santé.

Bien que les données et les systèmes de données dans les pays soient propriété de ces derniers, des investissements et des efforts conjoints de la part de multiples parties prenantes (gouvernements, donateurs, partenaires et entités de mise en œuvre) sont nécessaires pour leur développement et leur renforcement. Les progrès dans ce domaine dépendent des catalyseurs transversaux qui affectent l'ensemble du cycle de vie des données, tels que :

- **la disponibilité des ressources** (financement national et des donateurs) pour garantir la disponibilité des ressources humaines – dotation en personnel et formation adéquats, infrastructure, etc. ;
- **une gouvernance et des accords de mise en œuvre solides** (par exemple, des lois, des politiques et des procédures, un leadership, une structure administrative, etc.) pour garantir des résultats durables ;
- **des partenariats bien coordonnés entre les parties prenantes** (au niveau national et international) pour orienter les investissements dans les domaines prioritaires.

²² Adapté du document de la Banque mondiale : [Rapport sur le développement dans le monde 2021 : Des données au service d'une meilleure vie](#) (consulté en novembre 2022).

3. Constats d'audit



3.1 Des progrès ont été réalisés pour améliorer la disponibilité et l'exhaustivité des données, mais des problèmes subsistent concernant la communication en temps voulu et l'exactitude des données

Le Fonds mondial a soutenu l'amélioration du déploiement et de l'intégration des données relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans les systèmes électroniques nationaux de gestion de l'information sanitaire. La capacité des programmes financés à communiquer des données complètes et ventilées s'est améliorée, mais les difficultés liées à l'actualité et à l'exactitude des données ont une incidence sur l'efficacité du processus décisionnel.

La disponibilité de données programmatiques de qualité est essentielle pour faciliter de bonnes prises de décisions au niveau des pays et du Secrétariat. Selon le cadre stratégique du Fonds mondial pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays 2017-2022, les principaux critères de la qualité des données sont notamment leur exhaustivité, leur précision et leur opportunité. Les entités de mise en œuvre des subventions et les programmes nationaux de lutte contre les maladies ont besoin de données de qualité pour évaluer l'efficacité de la mise en œuvre. Le Secrétariat du Fonds mondial utilise les données compilées par les pays pour mesurer les performances et éclairer les décisions d'investissement. Conformément au principe d'appropriation par les pays, le Fonds mondial investit dans les systèmes de données nationaux afin de renforcer leurs capacités, en investissant un milliard de dollars US au titre du NFM 2 et du cycle de subvention 6 par le biais de subventions nationales²³, ainsi que des fonds supplémentaires dans des investissements catalytiques ciblés, y compris 57 millions de dollars US dans l'Initiative stratégique sur les données²⁴.

Le BIG a constaté une bonne coordination avec les organisations partenaires nationales, techniques et autres donateurs en matière d'amélioration de la disponibilité, de la ventilation et de l'exhaustivité des données. Toutefois, les progrès ont été lents pour améliorer l'opportunité de la communication des rapports. L'exactitude des données varie aussi considérablement entre les pays. Le BIG a identifié certaines des causes principales qui sous-tendent ces problèmes au niveau des pays et des structures de santé, ainsi qu'au Secrétariat du Fonds mondial.

Les investissements du Fonds mondial ont contribué à améliorer la ventilation, la disponibilité et l'exhaustivité des données, d'où un meilleur accès aux données programmatiques globales à des fins d'analyse et de prise de décision

Entre le NFM 2 et le cycle de subvention 6, le Fonds mondial a augmenté de 20 % (93 millions de dollars US) ses investissements pour renforcer les données du SGIS et programmatiques – y compris le suivi et l'évaluation. Le Secrétariat a également saisi l'occasion, tout le long du cycle de vie des subventions, d'accroître encore cet investissement, les budgets alloués au SGIS ayant été augmentés lors des révisions des subventions de cinq²⁵ des huit pays de l'échantillon. Ces investissements soutiennent la gestion des données programmatiques périodiques et ponctuelles. Le Fonds mondial, en coordination avec d'autres partenaires tels que Gavi, a également contribué au

²³ NFM 2 est l'abréviation de « New Funding Model 2 » (nouveau modèle de financement 2) qui désigne les subventions mises en œuvre dans le cadre du cycle de financement 2017-2019. Le cycle de subvention 6 fait référence aux subventions mises en œuvre dans le cadre du cycle de financement 2020-2022.

²⁴ Les initiatives stratégiques désignent des investissements catalytiques gérés par le Secrétariat du Fonds mondial et utilisés pour soutenir les sommes allouées aux pays par le biais de programmes qui ne sont pas directement financés par les subventions.

²⁵ Les allocations budgétaires pour le SGIS et le suivi et l'évaluation au titre du NFM 2 (initiales par rapport à finales) ont augmenté au Mali, en Indonésie, au Kenya, en Tanzanie et au Mozambique.

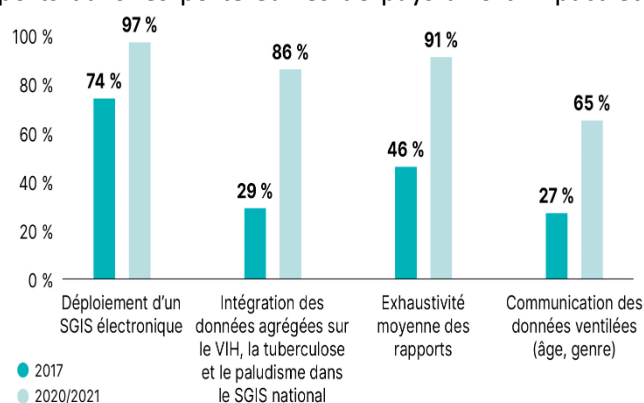
déploiement et à la mise en œuvre du DHIS2²⁶ à l'échelle mondiale, 81 % (44 sur 54) des pays à fort impact et des pays essentiels utilisant ou pilotant un DHIS2. Le système facilite le renforcement de la collecte et de l'analyse des données programmatiques, ainsi que l'utilisation des données agrégées dans les pays. Le Fonds mondial recourt à des partenariats innovants avec l'Université d'Oslo et les centres régionaux²⁷ des DHIS2 pour promouvoir cette transformation numérique.

Le Fonds mondial a également amélioré la coordination avec les donateurs et les partenaires techniques, tant au niveau national que mondial. Des exemples de coordination ont été observés dans les huit pays de l'échantillon sous forme d'investissements conjoints et de groupes de travail techniques. Il existe également des organisations techniques et internationales qui mettent en œuvre et fournissent un soutien technique aux pays par l'intermédiaire l'Initiative stratégique sur les données. Le financement de cette initiative n'a pas été renouvelé pour l'allocation 2023-2025, ce qui souligne la nécessité d'une coordination continue avec les partenaires pour promouvoir les domaines stratégiques transversaux qui ne peuvent pas être traités par les subventions aux pays. Le cadre actuel d'examen de la qualité des données²⁸ a été élaboré grâce à un effort conjoint réunissant l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds mondial, Gavi et l'Agence des États-Unis pour le développement international. Comme la Figure 3 le montre, le BIG a observé une amélioration de la disponibilité et de la ventilation des données programmatiques, et de l'exhaustivité des rapports dans les portefeuilles de pays à fort impact et essentiels.

Amélioration de la ponctualité des rapports, mais les progrès sont entravés par des lacunes dans les systèmes et les outils au niveau infranational – ce qui a une incidence sur la détection précoce et la résolution des problèmes programmatiques

Le Fonds mondial considère que les rapports sont remis dans les délais lorsqu'au moins 80 % des rapports des structures de santé sont communiqués au SGIS électronique dans les délais impartis. Des progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la ponctualité des rapports au niveau national, la ponctualité moyenne (c.-à-d. le pourcentage de structures de santé présentant des rapports dans les délais impartis) dans les pays à fort impact et les pays essentiels s'étant améliorée de 22 % entre 2017 (54 %) et 2021 (76 %). Cependant, la performance de cet indicateur stagne depuis 2019 et reste inférieure à l'objectif fixé en décembre 2021. De plus, la ponctualité moyenne dans les pays à fort impact et essentiels est influencée par les portefeuilles les plus performants²⁹, 59 %³⁰ des SGIS de ces pays recevant en temps voulu des rapports de la part des structures de santé.

Les différences de résultats en termes de respect des délais entre les pays et entre les trois maladies ont de nombreuses causes principales, notamment les perturbations dues à la pandémie de COVID-19, qui ont eu un impact sur le respect des délais pour les rapports périodiques. Tous ces éléments sont toutefois liés à des problèmes persistants au niveau infranational dans les pays, notamment des lacunes dans les systèmes électroniques à l'échelon des structures de santé³¹ en raison de problèmes d'infrastructure tels que l'accès à l'électricité et à l'Internet, associés à des lacunes en matière de ressources humaines pour promouvoir une communication des données en temps voulu. En outre, les multiples systèmes fragmentés – dont l'intégration est limitée ou inexistante – ont un impact sur la ponctualité de la communication des données agrégées, comme cela a été constaté dans tous



²⁶ Le DHIS2 est une plateforme d'accès libre basée sur Internet pour la collecte, la gestion et l'analyse des données (www.dhis2.org/in-action) consulté le 16 novembre 2022.

²⁷ Centres régionaux du Programme des systèmes d'information sanitaire.

²⁸ Cadre d'examen de la qualité des données finalisé en décembre 2020 – Examen de la qualité des données de l'OMS (cadre et paramètres).

²⁹ 37 % (19 sur 51) d'une cohorte de pays à fort impact et de pays essentiels affichent une ponctualité moyenne de transmission des rapports des structures de santé comprise entre 90 et 100 %. Cela fait grimper la ponctualité moyenne de communication des rapports pour l'ensemble des portefeuilles.

³⁰ En décembre 2021, 30 pays à fort impact et pays essentiels sur 51 (cohorte à un instant donné).

³¹ Point de collecte et de saisie des données.

les pays de l'échantillon. Ces obstacles sont liés à des lacunes au niveau national dans les stratégies d'amélioration des données.

Deux³² des huit pays sondés ne disposaient pas de politique ni de stratégie nationale en matière de SGIS. Cela limite la capacité à coordonner et à orienter les investissements stratégiques vers le SGIS. Les structures de santé étant la principale source de données sur le secteur de la santé, l'absence de rapports opportuns de ces structures a un impact sur la détection précoce et la résolution des problèmes programmatiques, tels que les poussées d'infections ou les flambées d'épidémies au niveau infranational.

Les degrés variables de précision des données pour les trois maladies ont une incidence sur l'efficacité de la prise de décision

Dans l'ensemble des pays de l'échantillon, il existe des écarts importants dans le degré de précision des données. Tous les pays sondés qui ont procédé à un examen de la qualité des données national ou ciblé au cours de la période d'audit (depuis 2018) ont jugé l'exactitude des données d'une sélection d'indicateurs comme insatisfaisante ou très insatisfaisante pour au moins l'une des trois maladies³³.

Pays ³⁴	VIH (nombre de personnes sous traitement antirétroviral)	Tuberculose (notification des cas)	Paludisme (cas confirmés)
Indonésie	Satisfaisant	Insatisfaisant	Satisfaisant
Tanzanie	Satisfaisant	Très insatisfaisant	Insatisfaisant
Angola	Insatisfaisant	Très insatisfaisant	Modéré
Nigéria	Satisfaisant	Insatisfaisant	Satisfaisant
RDC	Satisfaisant	Satisfaisant	Très insatisfaisant
Mali	Insatisfaisant	Modéré	Très insatisfaisant
Kenya ³⁵	S.O.	Insatisfaisant	S.O.
Mozambique ³⁶	S.O.	S.O.	S.O.

En outre, 18³⁷ audits de pays du BIG depuis 2018 (45 %) ont identifié des lacunes matérielles dans l'exactitude des données concernant 1) des divergences entre les données déclarées dans le SGIS et les documents sources primaires des structures de santé et 2) des divergences entre les données sur la consommation et les données sur les patients.

Le BIG a identifié les causes principales de ces inexactitudes de données, comme décrit ci-dessous :

À l'échelle infranationale

³² i) Absence de politique nationale relative au système d'information sanitaire en Angola (le PNUD – récipiendaire principal – a élaboré une feuille de route pour un SGIS pour les subventions du cycle de subvention 6) ii) Obsolescence de la politique relative au système d'information sanitaire au Mozambique (publiée en 2009 et arrivée à son terme en 2014, financement pour une nouvelle politique pour les subventions du cycle de subvention 6).

³³ L'exactitude des données est mesurée par le rapport entre la valeur communiquée dans les documents sources des structures de santé et la valeur figurant dans le système de notification (c'est-à-dire le SGIS). Les notations sont les suivantes : > 20 % (très insatisfaisant), +/-11 % à 20 % (insatisfaisant), +/-6 % à 10 % (modéré) et +/-5 % (bon).

³⁴ Sources : Indonésie (Examen national de la qualité des données, 2018), Tanzanie (Examen national de la qualité des données, 2018), Angola (Examen ciblé de la qualité des données, 2019), Nigéria (Enquête nationale sur les structures de santé, 2019), RDC (Examen national de la qualité des données, 2021), Mali (VIH/tuberculose : Examen national de la qualité des données [2018] et données sur le paludisme et évaluation du système [2022]).

³⁵ Pour le Kenya, le dernier Examen national de la qualité des données remonte à 2016. Exactitude des données sur la tuberculose tirée d'une évaluation spécifique de la qualité des données sur la tuberculose de 2021.

³⁶ Au Mozambique, le dernier Examen national de la qualité des données remonte à 2015 (l'Examen de 2017 a été déclassé en évaluation de l'exactitude des données en raison d'une méthodologie non conforme). La subvention au titre du cycle de subvention 6 inclut le financement d'un Examen national de la qualité des données (en cours au moment de l'audit).

³⁷ Problèmes d'exactitude des données identifiés dans 18 audits de pays du BIG : 2018 (Ukraine, Niger, Kenya, Tanzanie, Tchad), 2019 (Sierra Leone, Rwanda, Ghana, Malawi, Togo, RDC, Soudan, Madagascar), 2020 (Angola, Zimbabwe, Côte d'Ivoire) et 2022 (Mozambique, Congo).

Sur la base des audits pays du BIG, la plupart des causes principales suivantes ont été identifiées au stade de la génération³⁸ des données (26 %) et du stockage et de la gestion³⁹ des données (30 %), ce qui se produit à l'échelon infranational et au point de prestation de services.

- Problèmes liés à la fragmentation des systèmes d'information entraînant une augmentation du niveau d'efforts du personnel et réduisant le temps et la capacité à garantir l'exactitude des données communiquées
- Manque d'outils et de registres pour la communication des données, entraînant un enregistrement non standard qui accroît le risque d'erreurs
- Problèmes de capacités du personnel (postes vacants, manque de formation et connaissances insuffisantes), entraînant le non-respect des lignes directrices et des procédures
- Lacunes dans le suivi et la supervision des données programmatiques, d'où les erreurs relatives aux données passent inaperçues.

Au niveau national

Le BIG a constaté des difficultés dans l'utilisation du DHIS2 pour analyser les données et en améliorer la qualité. Le DHIS2 dispose d'une fonctionnalité intégrée permettant de vérifier l'exactitude des données, mais elle n'est pas utilisée efficacement pour identifier et corriger les erreurs de données. Les règles de validation de la qualité des données pour les différentes composantes de maladie n'ont pas été mises en place ou les fonctions des outils d'évaluation⁴⁰ de la qualité des données n'ont pas été utilisés au niveau national ou infranational. Dans sept des pays de l'échantillon qui utilisent le DHIS2, les outils d'évaluation de la qualité des données n'ont pas été déployés ou utilisés de façon adéquate.

Exemples de déploiement inadéquat des modules d'évaluation de la qualité des données dans le DHIS2

- **Angola** : l'outil d'évaluation de la qualité des données ne comporte que deux ensembles de données avec des règles de validation personnalisées. Pas de validations observées pour les programmes sur la tuberculose et le VIH, et sur d'autres maladies.
- **RDC** : l'outil d'évaluation de la qualité des données de l'OMS a été installé, mais ensuite désactivé (en raison de l'insuffisance des capacités du serveur).
- **Kenya** : l'outil d'évaluation de la qualité des données de l'OMS a été installé, mais pas déployé aux niveaux inférieurs.
- **Tanzanie et Mozambique** : les outils d'évaluation de la qualité des données ont été installés et recensés géographiquement, mais rien ne prouve qu'ils sont utilisés au niveau national et/ou infranational.

Au niveau du Secrétariat

Le Secrétariat n'assure qu'un suivi limité de l'exactitude des données à l'échelle des portefeuilles (voir Constat 3.3). L'exactitude des données dans les pays ne fait pas non plus l'objet d'un suivi systématique : il n'existe pas d'indicateurs clés de résultat stratégiques ou opérationnels au niveau du Secrétariat pour suivre l'exactitude des données, ce qui a permis aux problèmes d'exactitude des données de persister.

L'inexactitude des données nuit à l'efficacité de la prise de décision et accroît la dépendance à l'égard des données non périodiques (par exemple, les enquêtes sur la population), qui ne sont pas régulières et peuvent nuire à la qualité des décisions opérationnelles. Par exemple, l'[Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Nigéria](#) du BIG de 2022 a révélé que l'on continuait de s'appuyer sur des données obsolètes issues de l'enquête de 2012 sur la prévalence de la tuberculose pour planifier et hiérarchiser les interventions. Il s'agit d'un facteur clé qui entrave les progrès dans la lutte contre la tuberculose et à l'origine de la persistance d'un nombre élevé de cas manquants.

³⁸ La génération de données impose la saisie de données au moyen de formats standard (formulaires, registres, etc.) et d'outils généralement installés au point de prestation de services.

³⁹ Le stockage et la gestion des données englobent le stockage, la manipulation et l'accumulation de données à la fois dans les points de prestation de services (outils primaires) et par le biais d'un système centralisé de gestion de l'information.

⁴⁰ Le BIG a examiné deux types d'outils d'évaluation de la qualité des données du DHIS2 : l'Outil d'évaluation de la qualité des données (générique intégré dans le DHIS2) et l'Outil d'évaluation de la qualité des données de l'OMS (personnalisable pour des fonctionnalités spécialisées).

Action de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat a) élaborera et b) mettra en œuvre un cadre opérationnel de bout en bout pour améliorer la qualité des données programmatiques nationales (y compris les dimensions d'exhaustivité, d'actualité et d'exactitude), l'utilisation des données, l'analyse des données (y compris la triangulation) et le contrôle externe et la supervision.

Le cadre comprendra les éléments ci-dessous :

- Processus de suivi et de communication d'informations sur la qualité des données
- Rôles et responsabilités au sein du Secrétariat
- Amélioration des contrôles externes sur la qualité des données

Pour soutenir l'intégration et la mise en œuvre du cadre opérationnel, des mises à jour pertinentes des systèmes, outils et processus du Secrétariat seront effectuées.

TITULAIRE : Rahul Singhal, Directeur de la Gestion des risques, Directeur de la Division du Suivi programmatique et des Risques

DATE CIBLE : Partie A – 30 juin 2024, Partie B – 30 juin 2025



3.2 Le caractère limité de la disponibilité, de la qualité et de la triangulation des données de consommation a un impact sur la chaîne d'approvisionnement, d'où un risque accru de ruptures de stock et de péremptions à l'échelon des structures de santé

La visibilité des données de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement est limitée et des problèmes importants de qualité des données se posent au niveau des pays. Le caractère limité des investissements et l'absence d'approche détaillée pour renforcer les données et les systèmes de la GAS compromettent l'efficacité du Fonds mondial dans la résolution de ces problèmes.

Plus de 55 % (16,1 milliards de dollars US) du total des subventions allouées par le Fonds mondial au titre du NFM 2 et du cycle de subvention 6 concernent des activités liées à l'achat de produits de santé et à la chaîne d'approvisionnement. Cependant, la disponibilité des données sur les activités de la GAS au niveau des pays est limitée et la qualité des données de consommation connexes est insatisfaisante. Cette situation est liée à la fragmentation des systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL) et à la triangulation limitée des données sur la consommation des produits de santé, comme indiqué ci-dessous.

- *Le caractère limité du système d'information pour la gestion logistique limite la capacité d'agréger des données sur la consommation au niveau central* : Selon le Guide pays pour la sélection de SIGL du Fonds mondial et de Gavi⁴¹, un système numérique d'information pour la gestion logistique doit suivre un certain nombre d'indicateurs (le taux de consommation des produits de santé, les niveaux des stocks à tous les stades du système, les risques de rupture de stock et de péremption, les écarts de température et la fonctionnalité des actifs pour les équipements de la chaîne du froid ou de diagnostic, et les résultats opérationnels à tous les échelons de la chaîne d'approvisionnement). Cinq⁴² des huit pays de l'échantillon ne disposaient pas de données agrégées sur la consommation de produits de santé disponibles par l'intermédiaire d'un SIGL centralisé. Les SIGL sont fragmentés, avec de multiples systèmes électroniques et/ou manuels autonomes pour gérer les produits de santé à différents stades de la chaîne d'approvisionnement, depuis le niveau central jusqu'à celui des structures de santé. Cette situation limite la visibilité de bout en bout et la disponibilité des données sur la consommation des produits de santé. Elle risque d'entraîner un surapprovisionnement ou un sous-approvisionnement en produits de santé ayant un impact sur les bénéficiaires des programmes.
- *Variations importantes entre les données de la consommation de produits de santé et celles des patients/programmes* : Les exercices de triangulation des données ont systématiquement mis en évidence des écarts importants entre les données sur les patients et les données sur la consommation de produits de santé dans les pays de l'échantillon. Au Mali, par exemple, un exercice limité de triangulation des données relatives aux cas de paludisme simple par rapport aux données de consommation de 2019 a révélé un écart de 296 %⁴³. Au Nigéria, bien que les variations pour les données sur le paludisme aient diminué au fil du temps, passant de -40 % en 2018 à 17 % en 2020, l'écart reste élevé (c'est-à-dire >10 %), ce qui révèle la persistance d'un problème sous-jacent relatif à la qualité des données.

⁴¹ [Guide pays pour la sélection de SIGL](#).

⁴² Problème observé au Mozambique, en Angola, en Indonésie, au Kenya et en RDC. Le Nigéria et la Tanzanie disposent d'un eSIGL aux niveaux national et infranational, tandis que le Mali dispose d'un tableau de bord de gestion de l'information qui permet de visualiser les données de consommation depuis les structures de santé jusqu'au niveau central.

⁴³ Différence entre le nombre de cas de paludisme simple signalés dans le DHIS2 et les projections relatives à la consommation de produits antipaludiques pour les tranches d'âge de 2 mois à 3 ans et 11 mois et de 4 ans à 7 ans et 11 mois pour la période janvier-juin 2019.

Ces écarts peuvent être attribués à la mauvaise qualité des données sur les patients dans le DHIS2 et/ou des données sur la consommation dans le SIGL. Malgré l'absence d'interopérabilité entre les SIGL et les SGIS⁴⁴, la triangulation des données relatives aux patients et à la consommation de produits de santé n'est pas systématique. Deux⁴⁵ des huit pays de l'échantillon (Nigéria et Mali) ont triangulé les données lors des examens pour la tuberculose et le paludisme. Neuf⁴⁶ audits de pays établis par le BIG depuis 2018 ont également constaté que des opérations de triangulation des données n'avaient pas été effectuées. Ils ont par ailleurs observé des écarts importants qui n'ont pas fait l'objet de rapprochements entre les données du SGIS et celles du SIGL.

Les investissements directs qui ciblent la qualité des données de routine, l'établissement de rapports et la vérification pour promouvoir un processus solide de gestion des achats et des stocks sont limités. Les subventions accordées aux systèmes de gestion des produits de santé concernent principalement les infrastructures (par exemple, la construction, l'entretien et la rénovation d'entrepôts) et d'autres éléments catalyseurs (par exemple, l'assistance technique) pour le stockage et la distribution des produits de santé, tandis que 16 % (77 millions de dollars US)⁴⁷ des subventions accordées aux systèmes de gestion des produits de santé concernent l'investissement dans les données et les systèmes de données de la gestion des achats et des stocks.

Bien que chaque pays soit principalement responsable des données, des investissements et des efforts conjoints de la part de multiples parties prenantes (gouvernements, donateurs, partenaires et entités de mise en œuvre) sont nécessaires pour pouvoir développer et renforcer les données et les systèmes de données de la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Les insuffisances dans la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement au niveau national ont un impact sur la responsabilité, l'appropriation et la coordination des différents acteurs de cette chaîne en vue d'améliorer la visibilité et la disponibilité de ses données. Par exemple, [l'Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Mozambique](#) du BIG de 2022 a constaté que des mises à jour des logiciels du SIGL ont été soutenues par d'autres donateurs, mais qu'elles n'ont pas été accompagnées d'investissements correspondants en matériel, maintenance, formation et supervision.

Au niveau du Secrétariat, la capacité du Fonds mondial à combler les lacunes en matière de données est compromise par les problèmes décrits ci-dessous.

- **L'absence de cadre de mise en œuvre détaillé axé sur les données et les systèmes de la chaîne d'approvisionnement a une incidence sur l'allocation et la hiérarchisation des ressources.** La feuille de route du Fonds mondial pour la chaîne d'approvisionnement a été finalisée en avril 2021 et comprend un objectif visant à améliorer la numérisation, la disponibilité, la qualité et l'analyse des données. Cependant, il n'existe pas de cadre de mise en œuvre détaillé ou de ligne directrice pour rendre cet objectif opérationnel. Le Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé (juin 2021) prévoit l'obligation de rendre compte du prix et de la qualité (Système d'information sur les prix et la qualité), mais pas de données plus générales de gestion des achats et des stocks (par exemple, l'état des stocks, les données de consommation et la quantification). Les informations relatives à ces domaines sont généralement fragmentées, ne sont pas disponibles de manière centralisée et sont collectées par le Fonds mondial de façon non structurée et en fonction des besoins (par exemple, lors de la budgétisation ou de la passation de commandes). Les entités de mise en œuvre sont tenues de rendre compte régulièrement du risque de rupture

⁴⁴ L'interopérabilité est la capacité des différentes applications à accéder aux données, à les échanger, à les intégrer et à les utiliser de manière coopérative. Elle implique l'utilisation d'interfaces et de normes communes à l'intérieur et au-delà des frontières organisationnelles, régionales et nationales. Elle permet une portabilité rapide et continue des informations, et optimise les résultats en matière de santé (source : OMS, Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025).

⁴⁵ Le Fonds mondial soutient la triangulation des SGIS et SIGL au Nigéria (paludisme depuis 2018, tuberculose depuis 2022) et au Mali (depuis 2019).

⁴⁶ Problèmes signalés dans neuf audits de pays du BIG : 2018 (Niger, Tanzanie), 2019 (Sierra Leone, Rwanda), 2020 (Zimbabwe, Côte d'Ivoire), 2022 (Mozambique, Nigéria, Congo).

⁴⁷ Indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés aux formations (22,3 millions de dollars US / 4 %), TI – ordinateurs, équipements et applications – (25,5 millions de dollars US / 5 %), indemnités journalières, frais de transport et autres coûts liés à la supervision, aux enquêtes, à la collecte de données – (22,4 millions de dollars US / 5 %), Documents imprimés (7,2 millions de dollars US / 2 %).

de stock et de péremption au niveau central par l'intermédiaire des rapports RA/DD⁴⁸. En raison du cycle d'établissement de ces rapports et du temps nécessaire pour que le Secrétariat reçoive le rapport final vérifié, ces informations sont datées et ne permettent pas une planification proactive de l'approvisionnement, un suivi de la filière, une mise en œuvre du plan d'approvisionnement et une analyse des lacunes en matière de financement des produits de santé.

- **L'absence de mesures appropriées pour suivre la disponibilité et la qualité des données et des systèmes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays limite la visibilité de la maturité des données sur la GAS au niveau national.** Le Manuel du cadre modulaire du Fonds mondial (octobre 2019) comprend cinq indicateurs de couverture de la GAS – dont aucun ne permet de suivre ou de mesurer la disponibilité et la qualité des données relatives à la gestion des achats et des stocks. La disponibilité immédiate (d'un produit) est actuellement le seul indicateur clé de performance stratégique, mais il mesure la disponibilité des stocks à l'échelon des structures de santé. L'indicateur clé de performance opérationnel sur le taux de notification dans le SIGL, suivi depuis le quatrième trimestre 2021 lors des contrôles ponctuels de la chaîne d'approvisionnement, a été mis en œuvre sans évaluation de base pour éclairer les objectifs. En outre, le faible taux de notification⁴⁹ relatif à cet indicateur et la base subjective pour déterminer le dénominateur (nombre de structures de santé censées notifier dans le SIGL) impliquent que la représentativité de ce taux de notification dans le SIGL pondéré par maladie et global n'est pas précise. Toutefois, le Secrétariat est en train de réviser la méthodologie des vérifications ponctuelles pour y inclure une évaluation de la qualité des données du SIGL au niveau central et à l'échelon des structures de santé. Si cela est pleinement mis en œuvre, le Secrétariat pourra connaître la couverture et l'état actuel des systèmes de données du SIGL, et contribuer à identifier les domaines dans lesquels les interventions du Fonds mondial peuvent aider les entités de mise en œuvre des subventions à améliorer la qualité des données du SIGL à l'échelon des pays.
- **La fragmentation des rôles et des responsabilités concernant les données des programmes et de la gestion des achats et des stocks au sein du Secrétariat compromet la mise en œuvre d'interventions transversales.** Le Département de l'Approvisionnement du Secrétariat est responsable des risques opérationnels pour l'ensemble des risques liés à la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Toutefois, ce département n'a qu'un contrôle et une visibilité limités sur les investissements et les activités à l'échelon des pays par le biais des subventions nationales qui sont gérées par les équipes de pays au sein de la Division de la Gestion des subventions. Les spécialistes de la gestion des produits de santé au sein des équipes de pays n'ont pas de responsabilité claire dans le suivi de la qualité des données et des systèmes de données de la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Contrairement à eux, les spécialistes S&ESP⁵⁰ participent à l'évaluation des données et des systèmes programmatiques. Il existe également des approches différentes pour le renforcement des systèmes au sein du Fonds mondial (c.-à-d. programmatique ou de GAS). Cela compromet les interventions transversales, par exemple l'interfaçage du eSGIS avec le SIGL pour permettre aux différentes applications d'accéder aux données, de les échanger, de les intégrer et de les utiliser de manière coopérative. Par exemple, l'Initiative stratégique sur les données identifie la nécessité d'une coordination avec l'Initiative stratégique sur la gestion des achats et des stocks en ce qui concerne l'interopérabilité des systèmes dans 10 à 15 pays, alors que la seconde se concentre sur cinq pays. Au moment de l'audit, il n'existait aucune preuve d'une quelconque coordination entre les deux initiatives.

⁴⁸ Les rapports RA/DD désignent les rapports sur les résultats actuels et demande de décaissement. Le rapport RA/DD est un rapport complet établi par les bénéficiaires principaux sur les progrès programmatiques et financiers des subventions ainsi que sur les problèmes de gestion.

⁴⁹ Le taux de notification du quatrième trimestre 2021 s'est établi à 57 % (26 sur 45), au premier trimestre 2022, il était de 86 % (39 sur 45), les pays à haut risque (tels que le Soudan et le Bénin) n'ayant pas communiqué de chiffres.

⁵⁰ Spécialistes du suivi et de l'évaluation de la santé publique.

- **Le caractère limité de la visibilité centrale du financement des systèmes nationaux de données sur la GAS a une incidence sur la capacité à mesurer, suivre et évaluer l’impact des investissements du Fonds mondial.** Bien que les investissements puissent être suivis grâce aux budgets détaillés des subventions spécifiques aux différents pays, le Secrétariat n’a pas de visibilité centralisée sur les investissements ciblant les données sur la GAS dans les pays (systèmes, outils et processus) dans l’ensemble du portefeuille du Fonds mondial. Il n’existe pas de module budgétaire spécifique pour les systèmes de données sur la GAS à l’appui du suivi, contrairement à ce qui est prévu pour les données et systèmes programmatiques. La manière de suivre les investissements dans les données et les systèmes de données (systèmes de gestion d’entrepôts ou SIGL) qui font partie d’un module plus large pour les systèmes de gestion des produits de santé n’est pas claire non plus⁵¹. Pour résoudre ce problème, le Secrétariat est en train de réviser le codage budgétaire pour le prochain cycle d’attribution des subventions afin de permettre un meilleur suivi et une plus grande différenciation des investissements du Fonds mondial dans les systèmes de données de gestion des achats et des stocks par rapport aux investissements plus larges ciblant un renforcement de la chaîne d’approvisionnement.

La disponibilité et la qualité limitées des principales données sur la GAS affectent les processus de gestion des achats et des stocks, y compris la quantification et la prévision. Douze audits de pays du BIG réalisés depuis 2018 ont mis en évidence des problèmes de données sur la GAS dans les pays, avec pour conséquence des ruptures de stock et des péremptions⁵². Ces audits ont aussi révélé que des prévisions avaient été établies sans avoir été appuyées sur des données complètes sur la consommation⁵³ et avec des données inadéquates, ce qui a eu un impact sur la visibilité et la traçabilité des produits, ainsi que sur la responsabilité vis-à-vis de ceux-ci⁵⁴. Par exemple, [l’Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Congo](#) du BIG de 2022 a identifié des ruptures de stock récurrentes et significatives de produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à l’échelon des structures de santé, et ce, bien qu’ils aient été disponibles au niveau central. Cette situation est liée à la lenteur du processus de collecte et de consolidation des commandes des structures de santé et à la faiblesse du SIGL, ce qui a un impact sur la disponibilité des produits de santé au niveau de la prestation de services et peut entraîner des interruptions de traitement.


Action de gestion convenue n° 2
<p>Le Secrétariat a) élaborera et b) appliquera un cadre de mise en œuvre détaillé pour les données et les systèmes de la chaîne d’approvisionnement afin de soutenir l’opérationnalisation de la Feuille de route pour la chaîne d’approvisionnement dans le but d’améliorer la numérisation, la disponibilité et l’analyse des données (y compris la triangulation) et l’utilisation des données de la chaîne d’approvisionnement dans les pays.</p> <p>Il conviendrait que ce cadre comprenne des indicateurs clés pour suivre et évaluer la disponibilité et la qualité des données de la chaîne d’approvisionnement dans les pays, des processus pour rendre compte de ces indicateurs et des lignes directrices sur la coordination avec les partenaires mondiaux.</p>
TITULAIRE : Hui Yang, Directeur, Département de l’Approvisionnement
DATE CIBLE : Partie A – 30 juin 2024, Partie B – 30 juin 2025

⁵¹ Les subventions accordées aux systèmes de gestion des produits de santé concernent principalement les infrastructures (par exemple, la construction, l’entretien et la rénovation des entrepôts) et d’autres éléments catalyseurs (tels que l’assistance technique) pour le stockage et la distribution des produits de santé.

⁵² Ruptures de stock et péremptions identifiées dans six audits de pays du BIG : 2019 (Ghana, Ouganda, Madagascar, Soudan du Sud) et 2022 (Mozambique, Congo). Par exemple, au Congo, les antirétroviraux, les médicaments contre la tuberculose de première intention et les tests de microscopie étaient en rupture de stock à l’échelon des structures de santé.

⁵³ Le problème des exercices de prévision non fondés sur des données complètes sur la consommation a été constaté dans six audits de pays du BIG réalisés en 2018 (Niger) et en 2019 (Sierra Leone, Soudan du Sud, Soudan, Ouganda et Madagascar).

⁵⁴ Problèmes de visibilité, de responsabilité et de traçabilité observés dans quatre audits de pays du BIG : 2018 (Tanzanie), 2019 (Ouganda), 2020 (Côte d’Ivoire) et 2022 (Afrique du Sud et Congo). En Afrique du Sud, par exemple, l’absence de données sur la GAS a eu une incidence sur l’analyse de la traçabilité et de la disponibilité des stocks pour les produits de base contre le COVID-19.



3.3 Le Fonds mondial dispose d'un cadre stratégique pour les données programmatiques, mais des lacunes ont été identifiées au niveau de l'évaluation et du suivi des résultats

L'investissement dans les systèmes de données programmatiques au niveau national et l'appropriation par les pays sont des priorités stratégiques essentielles pour le Fonds mondial. Mais les lacunes dans l'évaluation des résultats et le suivi des objectifs connexes ont limité la compréhension et la réponse du Secrétariat aux défis résiduels en matière de qualité des données.

Le Fonds mondial a déployé des efforts considérables pour faire en sorte que les données programmatiques et les systèmes de données soient prioritaires. Cet engagement s'est reflété dans la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial – qui décrivait la manière dont l'institution aiderait les pays à renforcer leurs systèmes de données et leurs capacités d'analyse. Il a été réaffirmé dans la stratégie 2023-2028 du Fonds mondial. La stratégie la plus récente accorde plus d'importance aux processus décisionnels fondés sur les données et invite à investir dans des systèmes et des capacités permettant de générer, d'analyser et d'utiliser rapidement des données ventilées, contextualisées, précises, complètes et opportunes. Pour suivre les progrès accomplis, deux indicateurs clés de résultat stratégiques ont été mis en place⁵⁵.

Le Fonds mondial a élaboré le « cadre stratégique pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays, 2017-2022 » afin de promouvoir ces objectifs stratégiques et d'atteindre les indicateurs clés de résultat. Des directives opérationnelles correspondantes pour l'utilisation et l'amélioration des données⁵⁶ ont également été élaborées. Ce cadre décrit cinq composantes liées mais distinctes, à savoir l'investissement dans les systèmes de données et les capacités d'analyse des pays, le soutien au suivi des programmes, l'analyse et la synthèse systématiques des données, les évaluations et l'utilisation des données au niveau du pays. Cependant, le déploiement et la mise en œuvre ont été inégaux, comme décrit ci-dessous.

Lacunes dans l'évaluation et le suivi des indicateurs de résultat du cadre stratégique pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays ayant une incidence sur la réalisation des objectifs stratégiques

Pour les cinq composantes du cadre, il existe au total 20 indicateurs connexes. Toutefois, ces indicateurs ne font pas l'objet d'un suivi et d'une surveillance adéquats, et 30 % (six sur 20) d'entre eux sont formellement communiqués à la haute direction – et ce, bien que le cadre exige qu'on lui communique une évaluation continue et un rapport annuel.

Selon le cadre, les critères essentiels de la qualité des données sont l'exhaustivité, l'exactitude et l'actualité. L'exhaustivité et l'actualité des rapports sont couvertes de manière adéquate par le cadre. Toutefois, l'exactitude des données dans les pays n'est pas systématiquement suivie par ses indicateurs. On observe également des lacunes opérationnelles dans le suivi de l'exhaustivité des données, puisque le Secrétariat ne contrôle pas l'exhaustivité des données des indicateurs à l'échelon des structures de santé. Cela diffère de l'exhaustivité globale des rapports, qui

⁵⁵ Trois indicateurs clés de résultat (ci-après « ICR ») de suivi et d'évaluation ont été approuvés dans le cadre de la nouvelle stratégie du Fonds mondial (2023-2028) : ICR S2 (Pourcentage de pays ayant amélioré leur score pour la fourniture d'une supervision de soutien dans les structures de santé par rapport à la dernière base de référence), ICR S6a (Pourcentage de pays ayant un score de maturité de base de 3 ou moins pour la fonctionnalité du SIGIS numérique qui a augmenté d'au moins un niveau de maturité), ICR S6b (Pourcentage de pays ayant un score de maturité de 3 ou moins pour l'utilisation des données qui a augmenté d'au moins un niveau de maturité en termes d'exploitation du suivi programmatique pour une prise de décision fondée sur les données).

⁵⁶ Directives opérationnelles pour l'utilisation et l'amélioration des données au niveau des pays.

évalue uniquement la réception des rapports mensuels ou trimestriels⁵⁷. L'exactitude et l'exhaustivité des données des indicateurs au niveau des structures de santé peuvent être vérifiées par un examen de la qualité des données, conformément aux lignes directrices de l'OMS relatives à cette question⁵⁸. L'amélioration durable de la qualité des données est une entreprise de longue haleine qui nécessite l'appropriation par le pays ainsi que des investissements conjoints et la coordination de multiples parties prenantes.

Le suivi et la mesure des performances par rapport aux indicateurs du cadre sont entravés par des lacunes dans les outils et les processus, comme décrit ci-dessous.

- *La plateforme de profil du système de suivi et d'évaluation du Fonds mondial ne fonctionne pas comme prévu*
Le Secrétariat a élaboré ce que l'on appelle un « profil du système de suivi et d'évaluation » pour consolider les données essentielles sur l'état et le fonctionnement des systèmes de suivi et d'évaluation dans les pays bénéficiant du soutien des subventions du Fonds mondial. Cependant, 33 % (13 des 39 points de données) ne figurent pas dans le tableau de bord du système en ligne en raison des limites de la conception du profil du système de suivi et d'évaluation⁵⁹. Actuellement, le Secrétariat utilise différents outils pour la collecte des données et la visualisation des indicateurs du profil de suivi et d'évaluation. Le processus de collecte des données nécessite la saisie manuelle des résultats dans un modèle Excel hors ligne et l'envoi de nombreux courriels à plusieurs parties prenantes. Le système ne peut pas suivre la progression des performances au fil du temps puisque seules les dernières informations mises à jour sont affichées dans le profil de suivi et d'évaluation d'un pays. Ces problèmes devraient être résolus par le service informatique en 2023, avant le prochain cycle de financement.
- *Rôles et responsabilités fragmentés au niveau du Secrétariat en ce qui concerne les données programmatiques*
Au sein du Secrétariat, l'Équipe chargée du Suivi, de l'Évaluation et de l'Analyse des pays est responsable du risque global de suivi et d'évaluation dans le registre des risques organisationnels. Toutefois, cette équipe n'a qu'un contrôle et une visibilité limités sur les investissements et les activités à l'échelon des pays soutenus par le biais des subventions⁶⁰. L'Équipe chargée du Suivi, de l'Évaluation et de l'Analyse des pays fournit des orientations normatives et assume une fonction de soutien consultatif pour les spécialistes S&ESP⁶¹ qui sont responsables de gérer les risques de suivi et d'évaluation pour chaque portefeuille de pays. Si cette équipe peut donner des conseils sur une action programmatique de renforcement des données pour un pays, elle n'a pas le pouvoir d'en assurer la mise en œuvre. Toutefois, le rôle de l'équipe continue d'évoluer, celle-ci ayant été transférée dans la nouvelle Division du Suivi programmatique et des Risques à compter d'octobre 2022. Au moment de l'audit, les modifications spécifiques apportées au rôle de l'Équipe chargée du Suivi, de l'Évaluation et de l'Analyse des pays au-delà des lignes hiérarchiques de gestion n'avaient pas été finalisées.

Ces lacunes dans la conception et la mise en œuvre du cadre de données programmatiques du Fonds mondial réduisent sa capacité à superviser efficacement son portefeuille en ce qui concerne la qualité des données au niveau des pays. Cela a permis la persistance de nombreux problèmes signalés à l'échelon national dans le Constat 3.1. Dans 53 % (21 sur 40) des audits de pays réalisés depuis 2018, le BIG a identifié des problèmes incessants concernant l'exactitude et/ou l'exhaustivité des données pour les éléments de données des indicateurs déclarés par les structures de santé. Par exemple, l'[Audit des subventions du Fonds mondial à la République fédérale du Nigéria](#) du BIG de 2022 a identifié des données incomplètes dans le DHIS2 pour les interventions de PTME sondées⁶², ce qui a eu un impact sur les interventions ciblant les femmes enceintes.

⁵⁷ Examen de la qualité des données : boîte à outils pour faciliter l'évaluation de la qualité des données à l'échelon des structures de santé. Le Module 3 concerne la vérification des données et l'évaluation des systèmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Le processus de saisie des données dans la base de données Excel centralisée n'est pas automatisé et nécessite la saisie manuelle des données de chaque pays dans la base de données.

⁶⁰ 95 % (1 milliard sur 1,057 milliard de dollars US) des investissements du Fonds mondial dans les SGIS et le suivi et l'évaluation se font par l'intermédiaire des subventions aux pays. Il reste 5 % pour l'Initiative stratégique sur les données.

⁶¹ Spécialistes du suivi et de l'évaluation de la santé publique.

⁶² PTME désigne les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

En fin de compte, ces obstacles ont eu un impact sur la réalisation des objectifs stratégiques. Environ 65 % (13 sur 20) des indicateurs du cadre relatif à l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations ont atteint l'objectif établi pour 2020. Six des 13 indicateurs risquent de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2022. Les principaux objectifs manqués sont notamment le pourcentage de pays disposant d'un plan national de suivi et d'évaluation complet et chiffré, et le pourcentage de pays faisant état d'une qualité de données moyenne ou bonne. Voir le Tableau 2 de l'Annexe B pour plus de détails.

L'action de gestion convenue 1 abordera les problèmes identifiés dans ce constat concernant la plateforme de profil du système de suivi et d'évaluation, le processus de suivi et de communication d'informations sur la qualité des données, et les rôles et responsabilités au sein du Secrétariat.

3.4 Le Fonds mondial a établi des politiques, des lignes directrices et des outils détaillés, mais des problèmes ont été identifiés au niveau du suivi des données programmatiques à l'échelon des pays

Le Fonds mondial a élaboré des lignes directrices et des outils détaillés pour suivre la disponibilité et la qualité des données, mais l'insuffisance de la supervision et du contrôle au niveau des structures de santé compromet la capacité à détecter les inexactitudes significatives dans les données et à y remédier.

Pour les subventions du Fonds mondial, le contrôle des données relève de la responsabilité première des entités de mise en œuvre des subventions et des programmes nationaux de lutte contre les maladies. Le Fonds mondial s'appuie également sur les contrôles effectués par des tiers qu'il mandate, ainsi que par d'autres partenaires dans les pays. Il existe divers mécanismes pour contrôler la qualité et la disponibilité des données programmatiques. Il s'agit notamment de supervisions périodiques, de vérifications et contrôles informatiques internes des applications logicielles du SGIS grâce à des modules d'évaluation de la qualité des données, et d'évaluations périodiques des données communiquées par les structures de santé. Le Fonds mondial a élaboré des orientations détaillées pour faciliter le suivi de la disponibilité et de la qualité des données dans ses « Directives opérationnelles pour l'utilisation et l'amélioration des données au niveau des pays » qui couvrent la période 2017-2022. Des lignes directrices et des outils détaillés pour les agents locaux du Fonds, des mandats et des modèles de rapport standard sont également disponibles.

Au niveau des subventions, il existe des indicateurs de résultat du SGIS et du suivi et de l'évaluation dans les cadres de résultat des subventions pour au moins une subvention dans les huit pays de l'échantillon. Tous disposent d'au moins un indicateur national pour l'exhaustivité ou la ponctualité des rapports dans le cadre des subventions ayant bénéficié d'un financement important pour les interventions en faveur du SGIS et de suivi et de l'évaluation. Cela permet au Fonds mondial de mesurer, de contrôler et d'évaluer l'impact de ses investissements et de suivre l'évolution de la qualité des données périodiques au niveau des pays. Pour les subventions du cycle 6, quatre⁶³ des huit pays de l'échantillon disposent d'un indicateur de résultat pour suivre le déploiement et la fonctionnalité globaux du SGIS au niveau national.

Malgré cela, le BIG a identifié des problèmes pour suivre efficacement les données programmatiques à l'échelon des structures de santé et pour le contrôle externe dans les pays. Comme nous le décrivons ci-dessous, cela compromet la capacité à détecter les inexactitudes significatives dans les données et à y remédier.

⁶³ Indicateurs de résultat inclus dans les subventions du cycle 6 au Nigéria, en RDC, au Kenya et au Mali. Le Kenya et le Nigéria ont atteint leur objectif en décembre 2021 (la RDC a atteint 75 % de son objectif). Non communiqué pour le Mali.

Supervision inadéquate des risques liés aux données programmatiques à l'échelon des structures de santé

Depuis 2018, 43 % (17 sur 40) des audits de pays du BIG ont mis en évidence des problèmes relatifs au suivi et à la supervision des risques liés aux données programmatiques. Les problèmes communs signalés par le BIG comprennent une supervision et un suivi inefficaces, ainsi qu'une supervision non axée sur la qualité des données au niveau des structures de santé. Le BIG a également fait état de financements limités pour les visites de supervision, de l'absence de cadres de supervision et de l'insuffisance des effectifs et des capacités techniques du personnel chargé du suivi et de l'évaluation. Ces problèmes sont cohérents avec les observations faites dans les pays sondés au cours du présent audit.

Le BIG a constaté des retards ou la non-exécution des activités de suivi et de supervision dans six⁶⁴ des huit pays de l'échantillon. Cette situation est imputable à l'inefficacité de la coordination entre les parties prenantes du système de santé (entités de mise en œuvre au niveau national, infranational et de la société civile). Les perturbations et les retards liés au COVID-19 au début de la mise en œuvre de la subvention (par exemple, le recrutement du personnel, l'intégration du personnel et des entités de mise en œuvre [sous-récepteurs] et la passation des marchés) ont également entraîné une absence de mise en œuvre des activités et une faible absorption des fonds consacrés au suivi et à l'évaluation.

Quarante pour cent des investissements totaux du Fonds mondial dans les SGIS et le suivi et l'évaluation sont alloués à des activités de suivi et de supervision ciblant les données programmatiques et les systèmes de données. Le BIG a constaté un faible taux d'absorption de ces investissements à la fin de la période du NFM 2 dans trois⁶⁵ des huit pays de l'échantillon. Ce phénomène s'est poursuivi au cours de la première année du cycle de subvention 6 pour les investissements ciblant les SGIS et le suivi et l'évaluation dans les huit pays sondés⁶⁶.

Comme indiqué dans les Constats 3.1 et 3.3, 27 % (15 sur 54) des pays à fort impact et des pays essentiels ont effectué un examen national de la qualité des données au cours des quatre dernières années, et ce bien que le Fonds mondial exige que les pays dont la qualité des données est moyenne ou bonne effectuent un tel examen tous les trois ou quatre ans (tous les deux ans pour les données de qualité insatisfaisante ou très insatisfaisante). Il n'existe pas d'indicateurs clés de résultat stratégiques ou opérationnels au niveau du Secrétariat pour suivre l'exhaustivité des données des indicateurs à l'échelon des structures de santé.

Le contrôle externe opéré par l'agent local du Fonds sur les données programmatiques est limité en termes de ciblage, de profondeur et de différenciation en fonction du risque des portefeuilles

Les agents locaux du Fonds entreprennent à la fois des examens transfonctionnels (par exemple, examens de l'établissement de subventions, évaluation des capacités, examens des rapports RA/DD) et des examens spécifiques de suivi et d'évaluation (par exemple, vérifications ponctuelles de la qualité du programme et/ou des données, examen ciblé de la qualité des données et évaluations ciblées des structures de santé) afin de fournir une assurance quant aux risques programmatiques. Alors que le budget global des services pour les agents locaux du Fonds (à l'exclusion de la formation et des autres coûts directs) a augmenté de 2 % entre 2018 et 2021, la composante « suivi et évaluation » a diminué de 21 %. Au cours de la même période, la réduction globale des budgets pour d'autres domaines de fonction tels que les finances et la GAS a augmenté de 43 % et de 23 %, respectivement. La vérification des données communiquées est peu approfondie et l'agent local du Fonds ne se concentre pas sur les examens de base spécifiques au suivi et à l'évaluation en ce qui concerne les données programmatiques, comme indiqué ci-dessous :

⁶⁴ Nigéria, Mali, RDC, Kenya, Tanzanie et Angola.

⁶⁵ Faible taux d'absorption durant la période du NFM 2 en Angola (36 %), au Mozambique (56 %) et en RDC (65 %) pour les investissements en faveur de SRPS : module SGIS et suivi et évaluation.

⁶⁶ Taux d'absorption de la première année du cycle de subvention 6 en Angola (6 %), en RDC (37 %), en Indonésie (30 %), au Kenya (59 %), au Mali (6 %), au Mozambique (46 %), au Nigéria (52 %) et en Tanzanie (31 %) pour les investissements en faveur de SRPS : module SGIS et suivi et évaluation.

- *Contrôle externe limité des données programmatiques de base pour les portefeuilles à haut risque en matière de suivi et d'évaluation* : Plus de 57 % (huit pays sur 14) de la cohorte⁶⁷ des pays à haut risque en matière de suivi et d'évaluation n'ont pas engagé de dépenses pour des examens des agents locaux du Fonds spécifiques au suivi et à l'évaluation pendant au moins une des quatre dernières années depuis 2018 (par exemple, le Congo et le Niger n'ont pas fait l'objet d'un examen depuis 2019). Ceci malgré un risque important de qualité des données dans les portefeuilles à haut risque en matière de suivi et d'évaluation en raison d'infrastructures fragiles, de systèmes de données et de sources de données fragmentés ou sous-optimaux dans les pays, de ressources humaines et financières insuffisantes et d'une supervision inadéquate.
- *Absence de vérification approfondie des données communiquées au niveau de la source primaire* : À l'échelon de la subvention, les données de routine sont contrôlées principalement en vérifiant les indicateurs programmatiques communiqués dans les rapports RA/DD. Cependant, cette vérification est essentiellement effectuée par le biais d'examens documentaires et n'évalue pas les données primaires des structures de santé (sur la base d'un sondage). Cela a été observé dans six⁶⁸ des huit pays de l'échantillon (y compris l'Angola qui est classé comme « très élevé » pour le risque en matière de suivi et d'évaluation depuis 2018), les agents locaux n'ayant effectué que des examens documentaires sur les rapports RA/DD de 2018 à 2021. Cette pratique est conforme aux lignes directrices actuelles relatives aux rapports RA/DD (février 2022), mais le Secrétariat du Fonds mondial peut, à son entière discrétion, demander un examen plus détaillé pour des subventions à risque moyen et élevé.
- *Une part importante du temps de l'expert en suivi et évaluation est consacrée à des examens transfonctionnels* : La nature des services de l'agent local du Fonds varie en fonction de l'étape du cycle de vie de la subvention⁶⁹. Dans les pays sondés, une part importante (40 % à 60 %) du temps des experts en suivi et évaluation de l'agent local du Fonds a été consacrée à des examens transfonctionnels tels que l'établissement et la clôture des subventions, en plus d'autres services connexes au cours de la première et de la troisième année du cycle de subvention. Tout le long du cycle des subventions, 40 % à 70 % du temps des experts en suivi et évaluation de l'agent local du Fonds a été consacré à des examens des RA/DD. Si les examens transversaux sont nécessaires pour s'assurer que les interventions programmatiques sont bien conçues et efficaces, il est important que les experts en suivi et évaluation de l'agent local du Fonds consacrent une proportion similaire de leur temps aux examens spécifiques de suivi et d'évaluation, tels que les contrôles ponctuels de la qualité des données et les évaluations ciblées des structures de santé, en particulier dans les portefeuilles présentant un risque élevé en matière de suivi et d'évaluation.

L'incapacité à contrôler de manière appropriée les inexactitudes significatives dans les données communiquées peut conduire à des prises de décision, une planification des programmes et une évaluation des résultats inadéquates au niveau des pays et du Secrétariat.

L'action de gestion convenue 1 abordera les problèmes identifiés relatifs au processus de suivi, de communication d'information et de contrôle externe renforcé concernant la qualité des données.

⁶⁷ La cohorte comprend 26 % (14 sur 54) des portefeuilles à haut risque et des portefeuilles essentiels classés comme présentant un risque « élevé » ou « très élevé » en matière de suivi et d'évaluation pendant au moins trois des quatre années de la période 2018-2021. Il s'agit de l'Afghanistan, de l'Angola, du Burundi, du Congo, de la Guinée, de la Guinée-Bissau, de Madagascar, du Niger, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, de la République centrafricaine, de la Sierra Leone, de la Somalie, du Soudan, du Soudan du Sud et du Tchad.

⁶⁸ Nigéria, Mali, Indonésie, Tanzanie, Mozambique et Angola.

⁶⁹ Par exemple, d'après l'analyse des plans de travail des agents locaux du Fonds, la première et la troisième année d'un cycle de subvention se caractérisent par un soutien à l'établissement et à la clôture de subventions antérieures. La deuxième année est essentiellement consacrée aux activités d'examen de la mise en œuvre de la subvention.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. 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 modérés relevés. 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 majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés. 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	Plusieurs problèmes importants relevés ou un problème grave relevé. 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. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation 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 modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans son acte constitutif, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ils 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 plus large, selon le contexte, et couvre la gestion des risques, 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 de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/structures de contrôle externe, servent également à étayer les conclusions.

De manière générale, les audits du BIG contiennent une évaluation des programmes, des activités, des systèmes de gestion et des procédures des entités et institutions chargées de gérer les financements du Fonds mondial, en vue d'évaluer s'ils répondent aux exigences d'économie, d'efficacité et d'efficacités lors de l'utilisation de ces ressources. Ces dernières peuvent inclure un examen des entrées (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (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, 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 : Résultats des principaux indicateurs relatifs aux données

Tableau 1 : Tableau récapitulatif de l'analyse de l'évolution moyenne des résultats des indicateurs clés

Analyse de l'évolution moyenne des résultats	2017	2018	2019	2020	2021
Déploiement du SGIS électronique	74 %	89 %	97 %	97 %	97 %
Intégration des données agrégées sur le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le SGIS national	29 %	45 %	61 %	80 %	86 %
Exhaustivité moyenne des rapports	46 %	86 %	90 %	91 %	91 %
Ponctualité moyenne de la communication des rapports	54 %	68 %	77 %	76 %	76 %
Capacité à communiquer des données ventilées (âge, genre)*	27 %	43 %	58 %	65 %	S.O.

* la cible de l'indicateur clé de performance était d'atteindre 50 % en 2019

Légende :

	Inférieur à l'indicateur clé de performance du Fonds mondial
	Supérieur à l'indicateur clé de performance du Fonds mondial

Tableau 2 : Indicateurs du cadre d'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations risquant de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2022

	Composante/Indicateur	2021 (Résultats)	2022 (Objectif)
NUMÉRO	Composante 1 : Investissement dans les systèmes de données et les capacités d'analyse du pays (6 indicateurs sur 8 supérieurs à l'objectif 2020 : 4 indicateurs risquent de ne pas atteindre l'objectif 2022)		
1.1.	Pourcentage de pays disposant d'un plan national de suivi et d'évaluation complet et chiffré	50 %	80 %
1.2.	Pourcentage de pays disposant d'un SGIS fonctionnel et totalement déployé (ICR-6d)	53 %	70 %
1.4.	Pourcentage de pays communiquant des informations sur la qualité des données considérée « moyenne » ou « bonne »	68 %	80 %
1.8.	Pourcentage de pays communiquant des informations sur la mortalité et sur les causes de décès dans le SGIS national	50 %	70 %
NUMÉRO	Composante 2 : Suivi des programmes (1 indicateur sur 2 en voie d'atteindre l'objectif ; 1 indicateur non suivi)		
NUMÉRO	Composante 3 : Analyse et synthèse systématiques des données (4 indicateurs sur 6 supérieurs à l'objectif 2020 : 2 risquent de ne pas atteindre l'objectif 2022)		
3.2.	Pourcentage de pays dont la qualité de l'examen des programmes a été garantie conformément aux normes de l'OMS au cours des trois dernières années pour au moins une maladie	62 %	80 %
3.6.	Pourcentage de pays ayant réalisé une analyse systématique de la mortalité et des causes de décès au cours des trois dernières années	22 %	50 %
NUMÉRO	Composante 4 : Évaluations (1 indicateur sur 2 en voie d'atteindre l'objectif ; pas d'objectifs pour 2022)		
NUMÉRO	Composante 5 : Utilisation des données (1 indicateur sur 2 en voie d'atteindre l'objectif ; 1 indicateur non suivi)		

Note : les indicateurs du cadre relatif à l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations n'ont pas d'objectifs fixés pour 2021. Cependant, sur la base des résultats de 2021, six indicateurs risquent de ne pas atteindre les objectifs fixés pour 2022 (fin de la période du cadre).