



RAPPORT
D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République de Zambie

GF-OIG-22-017
24 novembre 2022
Genève, Suisse

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

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Grâce à ses audits, enquêtes et travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus de façon complète et transparente.

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

➤ Courriel :
hotline@theglobalfund.org

➤ Ligne téléphonique gratuite :
+1 704 541 6918
Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe



Table des matières

1.	Résumé	3
2.	Historique et contexte	7
3.	Aperçu des risques et des résultats du portefeuille	9
4.	Constatations	10
5.	Annexes	27

1. Résumé

1.1 Opinion

La Zambie est un pays clé de la lutte mondiale contre les trois maladies. Cette importance s'explique en partie par les fortes charges de paludisme et de VIH sur le territoire. Le pays enregistre la sixième incidence de paludisme la plus élevée à l'échelle mondiale, un nombre croissant de cas de tuberculose multirésistante et un million et demi de personnes vivant avec le VIH selon les estimations¹

Même si des améliorations sont relevées depuis le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur mené en 2017, notamment un meilleur continuum de soins du VIH pour les adultes et de très bons résultats programmatiques pour la prise en charge de la tuberculose pharmacosensible, les résultats stagnent, voire régressent, dans plusieurs domaines. Ce constat est surtout manifeste pour le paludisme, ainsi qu'à travers les problèmes persistants liés aux activités de prévention en faveur des populations clés, les défaillances de l'unité de gestion de programme rattachée au ministère de la Santé, et les difficultés de la chaîne d'approvisionnement.

Les indicateurs de morbidité et de mortalité du programme de lutte contre le paludisme régressent depuis 2017, en raison de défaillances de la lutte antivectorielle, d'une prise en charge insuffisante des cas au niveau communautaire, d'un manque grandissant de sensibilisation à la maladie et d'un déclin de la priorité gouvernementale accordée à la lutte contre le paludisme. Globalement, le programme de lutte contre le VIH enregistre de nets progrès. Pour autant, l'évaluation inadéquate des abandons de traitement antirétroviral ainsi que des retards importants, des résultats sous-optimaux et une intensification timide des activités en faveur des adolescents, des jeunes et des populations clés, risquent de provoquer une stagnation et une inversion des avancées programmatiques. La tuberculose multirésistante est de plus en plus problématique en Zambie. Le nombre de cas augmente selon les estimations, tandis que les notifications diminuent. Par conséquent, la conception et la mise en œuvre des programmes **nécessitent une nette amélioration.**

Le récipiendaire principal Churches Health Association Zambia (CHAZ) affiche de bons résultats en matière de suivi de la mise en œuvre et de la gestion financière. Cependant, l'unité de gestion de programme du ministère de la Santé présente des faiblesses importantes. La gestion financière, la gestion et le suivi stratégique des sous-récepteurs sont fortement défaillants, tandis que les activités d'assurance et la gestion des ressources humaines sont problématiques. L'unité bénéficie pourtant d'investissements majeurs depuis 2012. Entre 2018 et 2023, ce sont 16,9 millions de dollars US qui ont ainsi été consacrés au renforcement de sa structure. Des failles dans la gestion et dans le suivi stratégique de la subvention confiée au ministère de la Santé ont entraîné des problèmes majeurs de gestion financière et de mise en œuvre de plusieurs activités. Par conséquent, l'adéquation et l'efficacité de la gestion et du suivi stratégique des finances et des activités **nécessitent une nette amélioration.**

Depuis 2017, le système d'approvisionnement de la Zambie fait face à des difficultés persistantes, en particulier pour la quantification et la prévision, l'établissement de centres régionaux et de systèmes de données relatifs à la gestion des achats et des stocks. Ces faiblesses ont été relevées dans le précédent audit du BIG de 2017 et dans de multiples lettres de gestion envoyées par le Secrétariat du Fonds mondial tout au long des cycles NFM 2 et 3, mais peu de mesures ont été prises afin d'y remédier. Cela s'explique en partie par l'application insuffisante de contrôles de suivi et par le manque d'appropriation des activités de gestion des achats et des stocks de la part de la direction du ministère de la Santé. Ces manquements ont entraîné des ruptures de stock importantes de produits liés au paludisme, des risques majeurs de pénuries, ainsi que des ruptures de stocks de produits liés au VIH. Pour toutes ces raisons, l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement **nécessite une nette amélioration.**

¹ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/zambia>

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Progrès majeurs en matière de traitement du VIH dans la population adulte

La Zambie a amélioré la prise en charge du VIH pour les adultes tout au long du continuum de soins. Selon l'enquête nationale ZAMPHIA de 2021, le pays atteint les cibles 95-95-95 à 90 %, 98 % et 97 % pour les adultes. Ces résultats placent la Zambie au niveau ou au-dessus des résultats mondiaux et régionaux². Le pays a également déployé de nouvelles stratégies de traitement afin de maintenir les patients sous traitement antirétroviral, notamment au moyen d'un soutien accru à l'observance, d'une distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux et de livraisons d'antirétroviraux à domicile.

Bons résultats programmatiques pour la tuberculose pharmacosensible et la comorbidité tuberculose/VIH

La lutte contre la tuberculose pharmacosensible est en progrès constant. L'incidence annuelle a diminué de 12 % si l'on compare les taux de 2020 et de 2010. Par ailleurs, le programme de lutte contre la tuberculose est parvenu à accroître le taux de détection des cas de tuberculose pharmacosensible en 2020, la Zambie étant l'un des rares pays du monde à y parvenir pendant la pandémie de COVID-19. Cette réussite s'explique par la coordination et la direction volontaristes au sein de la salle de crise nationale Tuberculose, qui a été établie afin d'ajuster régulièrement la prise de décision au regard des données examinées chaque semaine. De plus, le pays enregistre de très bons résultats face à la co-infection tuberculose/VIH. En 2020, 93 % des patients atteints de tuberculose connaissaient leur statut sérologique et 98 % des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH étaient sous traitement antirétroviral.

Bonne gestion des finances et des sous-récepteurs au sein de CHAZ

L'audit du BIG fait état d'une bonne gestion financière, d'une gestion saine des sous-récepteurs et de procédures d'achat adéquates au sein du récepteur principal CHAZ (l'acronyme de Churches Health Association Zambia). CHAZ est responsable d'environ trente pour cent de l'enveloppe totale allouée à la Zambie pour combattre les trois maladies. Au cours de son examen d'un échantillon de transactions, le Bureau de l'Inspecteur général constate que CHAZ possède des politiques, des directives et des procédures de gestion des sous-récepteurs bien définies, ainsi que des processus solides pour l'administration des achats et la gestion des fournisseurs. Ces outils contribuent au bon suivi stratégique des sous-récepteurs, accompagné d'un remboursement opportun des avances et d'un suivi adéquat des résultats, et les auditeurs ne relèvent aucune irrégularité ou dépense injustifiée.

1.3 Difficultés et risques principaux

Dégradation des indicateurs liés au paludisme en raison de faiblesses de la lutte antivectorielle, de la prise en charge des cas et de l'appropriation des activités

Les cas et les décès liés au paludisme augmentent dans le pays depuis 2018, en termes relatifs et en termes absolus. Ces tendances mettent en lumière l'inaptitude des subventions du Fonds mondial à aider la Zambie à éliminer le paludisme, conformément à l'objectif établi. L'augmentation des taux de morbidité et de mortalité attribuables au paludisme est favorisée par les faiblesses opérationnelles de mise en œuvre des activités de lutte antivectorielle. De plus, les agents de santé communautaires ne participent pas suffisamment à la prise en charge des cas, puisqu'ils contribuent seulement à 11 ou 12 % de tous les résultats de diagnostic du paludisme. En outre, les écarts grandissants en matière de sensibilisation au paludisme au sein de la société et la baisse d'appropriation de la lutte contre la maladie par les autorités et de priorité accordée à la question, contribuent également à l'inefficacité des interventions et au faible impact du programme.

Les difficultés relatives à l'abandon des traitements antirétroviraux, aux activités en faveur des adolescentes et des jeunes femmes et des populations clés menacent d'inverser les progrès obtenus face au VIH

Même si les activités liées au VIH enregistrent de bons résultats globalement, des faiblesses dans des domaines clés de la riposte au VIH menacent de bloquer ou d'inverser les progrès obtenus. L'ampleur des abandons des

² Estimations 2020 de l'ONUSIDA

traitements antirétroviraux n'est pas clairement connue dans le pays, ce qui rend très difficile d'évaluer précisément la non-observance et d'y remédier efficacement. Les chiffres varient de 60 000 à 150 000 par an si le nombre attendu de personnes sous antirétroviraux est comparé au nombre réel déclaré. Ce manque de visibilité sur les abandons des traitements antirétroviraux limite l'efficacité des prises de décisions programmatiques.

Par ailleurs, les activités en faveur des adolescents, des jeunes et des populations clés dans le cadre de la subvention NFM 3 gérée par le ministère de la Santé souffrent de retards importants, de mauvais résultats et d'un manque d'intensification. Cela a nui à l'efficacité des interventions de prévention auprès de ces populations. C'est une lacune majeure du programme étant donné la forte prévalence des taux de VIH dans les populations clés et les faibles résultats du programme en matière de soutien aux personnes de moins de quinze ans. L'objectif de 95-95-95 pour les enfants est atteint à 58 %-58 %-48 %¹⁴, soit 30 points de pourcentage de moins que le résultat obtenu pour les adultes pour chaque aspect de la cascade de soins du VIH.

Les investissements importants alloués à l'unité de gestion de programme pour les subventions du ministère de la Santé n'ont pas permis d'améliorer sensiblement la gestion des finances et des sous-réциpiendaires et les garanties connexes

Une enveloppe conséquente de 16,9 millions de dollars US a été allouée au maintien de la structure de l'unité de gestion de programme du ministère de la Santé pour la période 2018-2023. Malgré cet investissement, les auditeurs du BIG relèvent des faiblesses au niveau des contrôles et des problèmes majeurs persistants en matière de gestion des sous-réциpiendaires, de gestion des immobilisations, d'avances au personnel³, de comptabilité financière, d'audit interne et de gestion des ressources humaines. Ces faiblesses ont pu perdurer en raison du manque de gouvernance, de suivi stratégique et de gestion des résultats au sein de l'unité. L'audit du BIG de 2017 avait déjà relevé ces faiblesses.

Ces défaillances ont entraîné des retards importants de recouvrements de sommes *élevées* auprès des sous-réциpiendaires et des dépenses injustifiées, notamment des avances de 6,3 millions de dollars US en attente de remboursement depuis la fin de la subvention du NFM 2 par 105 sous-réциpiendaires. Ce solde non recouvré expose la subvention à des risques fiduciaires importants. De plus, selon le système de gestion financière « Navision » de l'unité de gestion de programme, 1,5 million de dollars US d'avances au personnel n'avaient toujours pas été régularisés au mois de décembre 2021, sur l'ensemble des subventions gérées par le ministère de la Santé .

Des faiblesses sont également relevées dans le domaine de la gestion des actifs, avec un écart de 5,2 millions de dollars US⁴ selon le rapprochement entre le registre des actifs immobilisés du réциpiendaire principal et le registre des achats d'actifs consignés dans le grand livre. Par ailleurs, le BIG relève des cas de dépenses injustifiées et d'entrées comptables erronées, totalisant 200 000 dollars US de dépenses injustifiées pour les deux subventions du ministère de la Santé.

Des problèmes majeurs de gestion des achats et des stocks récurrents depuis 2017 augmentent les risques de ruptures de stock de produits liés au paludisme et au VIH

Le précédent audit de 2017 faisait état de problèmes critiques de quantification et de prévision, et relevait des faiblesses au niveau des systèmes de données servant à la gestion des inventaires et de la logistique (système LMIS). L'audit relevait également des défaillances au niveau de la distribution dans le dernier kilomètre, des expirations de produits et des ruptures de stock. Même si des progrès sont observés depuis le précédent audit, ces faiblesses majeures ont perduré malgré des signalements répétés du Secrétariat.

Le manque d'action pour y remédier est lié au suivi insuffisant de la mise en œuvre et au manque d'appropriation des plans stratégiques visant à améliorer la gestion des achats et des stocks de la part de la direction du ministère. C'est ce que confirment, d'une part, la faiblesse des structures de gouvernance chargées de suivre et combler les problèmes d'approvisionnement, et d'autre part, les lacunes et retards d'établissement et de déploiement de plans/politiques stratégiques et opérationnels nationaux de gestion des achats et des stocks. Par ailleurs, plusieurs personnes au sein du ministère se partagent les rôles et responsabilités relatifs à l'approvisionnement. Cette

³ Ces avances au personnel servent à couvrir les dépenses professionnelles.

⁴ Sur cet écart de 5,2 millions USD, 2,5 millions concernent des actifs achetés au titre de la subvention NFM1 pour lesquels un registre des immobilisations obsolète (n'indiquant ni si les actifs avaient été mis au rebut ou s'ils étaient encore utilisés, ni leur emplacement) a été transmis au BIG après la fin des travaux d'audit sur le terrain. Pour cette raison, ces actifs n'ont pas pu être inclus dans l'exercice de vérification physique du Bureau.

fragmentation a contribué à des ruptures de stock importantes de produits liés au paludisme et à des ruptures plus limitées de produits liés au VIH.

1.4 Objectifs, notations et portée

Le présent audit a globalement vocation à fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial des garanties raisonnables sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds à la République de Zambie. Il vise spécifiquement à évaluer les objectifs ci-après.

Objectifs	Notation	Portée
Conception et efficacité de la mise en œuvre des subventions propres à garantir l'impact des subventions.	Nécessite une nette amélioration	L'audit couvre les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires chargés des programmes financés par le Fonds mondial. Il couvre les subventions NFM2 et NFM3 actives de janvier 2019 à décembre 2021. Les auditeurs du Bureau ont visité 45 établissements de santé et sites de gestion des achats et des stocks dans 17 districts et 5 provinces.
Adéquation et efficacité de la gestion de programme, de la gestion financière et des modalités de suivi stratégique pour que les objectifs programmatiques soient atteints.	Nécessite une nette amélioration	
Conception et efficacité des procédures et des systèmes de la chaîne d'approvisionnement aptes à garantir une disponibilité opportune de médicaments, de produits de santé et de produits non sanitaires de qualité.	Nécessite une nette amélioration	

Des informations détaillées sur la classification générale des notations de l'audit sont présentées à l'annexe A.

2. Historique et contexte

2.1 Contexte général

Les 18 millions de Zambiens forment une des populations les plus jeunes au monde : 45 % sont âgés de 0 à 14 ans et 20 % ont entre 15 et 24 ans. De ce fait, il est essentiel que les programmes de santé liés aux trois maladies soient adaptés afin de cibler les besoins des jeunes adultes et des enfants.

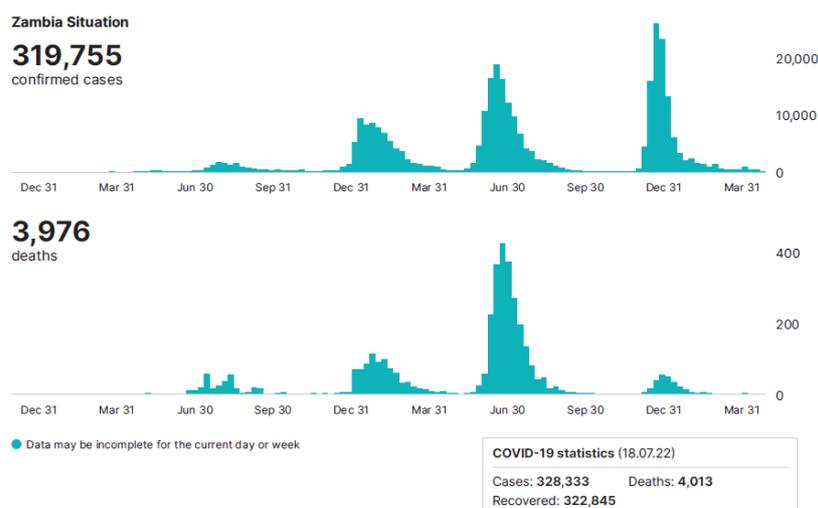
Classée depuis peu dans les pays à faible revenu,⁵ la Zambie a vu son PIB par habitant chuter de 29 % entre 2012 et 2020. Sur la même période, l'inflation a doublé (passant de 7 % à 13,7 %)⁵. De plus, entre mi-2017 et mi-2021, la monnaie s'est dépréciée de plus de 150 % par rapport au dollar. Même si, en kwachas zambiens, le budget public de la santé est passé de 9,5 milliards en 2018 à 9,7 milliards en 2021, cela représente une baisse en dollars de 950 millions à 485 millions en raison de la dépréciation de la monnaie.

En 2020, la Zambie est également devenue le premier pays à faire défaut pendant la pandémie de COVID-19 ; et elle continue de peiner sous les effets d'une dette équivalant à 120 % du PIB. La dette extérieure du pays a atteint 17 milliards de dollars US à la fin de 2021.

Données sur le pays ⁶	
Population	18 millions
PIB par habitant	985 dollars US (2021)
Indice de perception de la corruption de Transparency International	117/180 (2021)
Indice de développement humain du PNUD	146/189 (2020)
Dépenses de santé (% du PIB)	6 % (2021)

2.2 Situation du COVID-19

La Zambie enregistre la deuxième charge de COVID-19 la plus importante en Afrique australe après l'Afrique du Sud. Le pays a essuyé trois vagues de COVID-19, chacune comptabilisant des nombres croissants de décès et de cas nécessitant une hospitalisation. Entre janvier et mars 2021, la Zambie a enregistré 820 décès liés au COVID-19, contre 388 décès sur toute l'année 2020. Au 20 mai 2020, 17,4 % de la population étaient pleinement vaccinés et 13,6 % l'étaient partiellement⁷.



⁵ Source : <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

⁶ Sources : [Données démographiques de la Banque mondiale](#) ; [PIB par habitant de la Banque mondiale](#) ; [Indice de perception de la corruption TI](#) ; [Indice de développement humain du PNUD 2020](#) ; [Dépenses de santé de la Banque mondiale \(% du PIB\)](#) – Tous consultés le 28 mars 2022

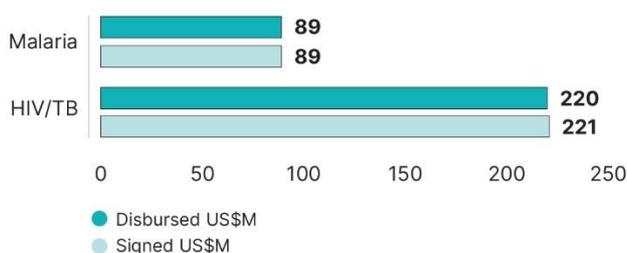
⁷ Source : Outil Bloomberg de suivi de la vaccination au 20 mai 2022

2.3 Subventions du Fonds mondial à la Zambie

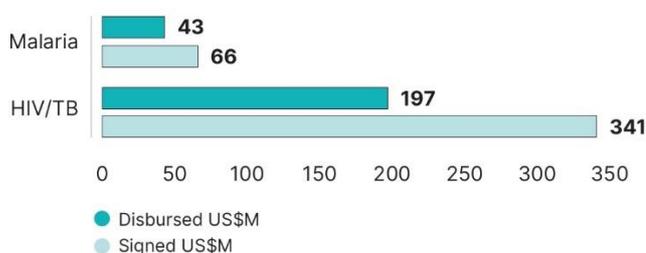
Depuis 2003, le Fonds mondial a signé plus de 1,8 milliard de dollars US en faveur de la Zambie, dont plus de 1,6 milliard ont été décaissés. Les subventions actives cumulent 407 millions de dollars US pour le cycle de financement 2021-2023 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023). Des informations complètes sur les subventions à la Zambie sont disponibles dans l'[explorateur de données du Fonds mondial](#).

Les subventions du Fonds mondial en Zambie sont confiées à deux récipiendaires principaux : le ministère de la Santé et Churches Health Association of Zambia (CHAZ).

NFM 2
(Jan 2018 - Dec 2020)



NFM 3
(Jan 2018 - Dec 2020)



Source : Explorateur de données du Fonds mondial

2.4 Charge des maladies

VIH / SIDA 	TUBERCULOSE 	PALUDISME 
<p>1,5 million de personnes vivent avec le VIH, dont 86 % connaissent leur statut. Parmi les personnes diagnostiquées, 81 % étaient sous traitement en 2020 et 76 % avaient une charge virale indétectable.</p> <p>1,2 million de personnes étaient sous traitement à la fin de 2021.</p> <p>Le taux annuel d'infections a diminué de 7 % depuis 2010 ; 69 000 nouvelles infections ont été déclarées en 2020.</p> <p>Les décès liés au sida ont chuté, passant de 35 000 en 2010 à 24 000 en 2020.</p> <p>Les enfants de 0 à 15 ans représentent 10 % des nouvelles infections.</p>	<p>Le nombre de cas de tuberculose a chuté, passant de 67 000 en 2010 à 59 000 en 2020.</p> <p>Le nombre de cas de tuberculose multirésistante déclarés est en déclin, de 627 en 2018 à 426 en 2021.</p> <p>La mortalité a augmenté, passant de 3900 en 2010 à 5700 en 2020.</p>	<p>Le taux d'incidence a atteint 340/1000 en 2021 contre 333/1000 en 2015.</p> <p>Le nombre de cas de paludisme signalés varie de 4 à 8 millions par an depuis 2014.</p> <p>Les cas de paludisme ont fortement augmenté, avec 7,1 millions de cas confirmés en 2021.</p> <p>La couverture des activités de lutte antivectorielle (couverture universelle de moustiquaires ou de pulvérisations) a diminué, passant de 61 % selon une enquête de 2018 sur les indicateurs du paludisme à 57 % en 2021 selon l'enquête de cette année-là.</p>

3. Aperçu des risques et des résultats du portefeuille

3.1 Résultats du portefeuille

Les subventions du Fonds mondial en Zambie obtiennent généralement de bons résultats, comme en témoignent les notations ci-après attribuées par le Secrétariat du Fonds. La méthode que celui-ci utilise pour noter les subventions est complexe et tient compte de nombreux facteurs. Les notes attribuées au ministère de la Santé révèlent un décalage entre les constatations du BIG dans des domaines clés et les notations globales attribuées à chaque subvention.

NFM 2 (JAN 2018 - DEC 2020)						Grant ratings		
	Grant number	Principal Recipient	Total Budget Amount (USD)	Expenditure as at Dec 2020 (USD)	Absorption Dec 2020 (%)	Dec 2018	Dec 2019	Dec 2020
HIV/TB	ZMB-C-MOH	Ministry of Health	USD 160,849,175	USD, 134,516,451	83.6%	A2	B1	B1
HIV/TB	ZMB-C-CHAZ	Church Health Association of Zambia	USD 70,943,246	USD 66,148,477	93.2%	A2	A1	A2
Malaria	ZMB-C-MOH	Ministry of Health	USD 76,887,202	USD 65,574,837	85.3%	B1	B1	B1
Malaria	ZMB-C-CHAZ	Church Health Association of Zambia	USD 17,725,490	USD 17,215,607	97.1%	A1	A2	A2
TOTAL			USD 326,405,113	USD 283,455,372	86.8%			

3.2 Appétence au risque

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat du Fonds mondial (au 22 mai 2022) pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille de la Zambie, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit. Il convient de noter que le Secrétariat a actualisé son évaluation des risques pendant l'établissement des subventions du NFM 3 au 4^e trimestre 2020, puis une deuxième fois en mars 2021 dans le cadre d'un exercice de triangulation plus vaste de la notation des risques liés au COVID-19. Le niveau de risque global attribué par le Secrétariat au moment de l'établissement des subventions est nettement inférieur à celui obtenu dans le contexte du COVID-19. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'annexe B.

AUDIT AREAS	RISK CATEGORY	SECRETARIAT AGGREGATED ASSESSED RISK LEVEL	ASSESSED RESIDUAL RISK, BASED ON AUDIT RESULTS	RELEVANT AUDIT ISSUES
Programmatic and M&E Risks	HIV Program quality	Very High	Very High	Finding 4.2
	TB Program quality	Very High	Very High	Finding 4.3
	Malaria Program quality	Very High	Very High	Finding 4.1
Financial and Fiduciary Risks	Grant related fraud and Fiduciary	Moderate	High	Finding 4.4
	Accounting and Financial reporting	High	High	Finding 4.4
Health Product Management and Supply Chain Risks	Procurement	High	High	Finding 4.5
	In-country supply chain	High	High	Finding 4.5
Governance, Oversight and Management Risks	National Program Governance and Grant Oversight	Low	High	Finding 4.4 and 4.5

4. Constatations

4.1 La dégradation des résultats liés au paludisme souligne l'incapacité des subventions du Fonds mondial à faciliter l'atteinte des objectifs attendus.

La subvention liée au paludisme affiche des objectifs d'élimination ambitieux qui n'ont pas été atteints. L'augmentation des taux de morbidité et de mortalité résulte des faiblesses de mise en œuvre des activités de lutte antivectorielle, d'une prise en charge insuffisante des cas au niveau communautaire, d'un recul des connaissances sur le paludisme au sein du grand public, et du manque de priorité accordée à la lutte contre la maladie par les autorités publiques.

Le paludisme a des répercussions majeures sur la population zambienne. La maladie reste fortement endémique dans le pays et on estime qu'une part importante de la population est exposée au risque de la contracter. Le pays enregistre la sixième incidence la plus forte au monde et le treizième taux de mortalité⁸. Dans le secteur de la santé du pays, c'est la première cause d'hospitalisation et la deuxième cause de morbidité et de mortalité, en particulier chez les femmes enceintes et les jeunes enfants⁹. Ces faits ont conduit le Fonds mondial à allouer plus de 134 millions de dollars US aux interventions de lutte contre le paludisme dans le cadre des subventions NFM 2 et NFM 3¹⁰. Ces investissements s'inscrivent en complément de ceux de l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme (PMI) et du gouvernement zambien, qui visent collectivement à soutenir l'élimination du paludisme dans le pays.

Quelques réussites et bonnes pratiques sont observées dans le cadre des interventions de lutte contre le paludisme. Pendant le pic de la pandémie de COVID-19 en 2021, la Zambie est parvenue à déployer une campagne nationale de distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD). Des démarches novatrices ont été mises en place afin d'adapter les activités au contexte de la pandémie. Par ailleurs, des objectifs ambitieux ont été établis en vue de parvenir à l'élimination du paludisme. À ces fins, des plans stratégiques nationaux

⁸ Rapport 2021 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

⁹ <https://www.mcd.org/news/helping-pregnant-women-protect-against-malaria-zambia#:~:text=Malaria%20is%20the%20number%20one,pregnant%20women%20and%20young%20children>

¹⁰ Accords de subvention NFM 2 et NFM 3 signés

d'élimination du paludisme ont été établis, centrés sur la réduction de la charge dans les régions de forte transmission, ainsi que sur des approches d'élimination là où la transmission est plus modérée.

Cependant, les tendances des cas et des décès liés au paludisme se dégradent depuis 2018, des augmentations étant observées en termes relatifs et en termes absolus. En 2020, le nombre de cas de paludisme a augmenté de 58 % et les décès liés à la maladie ont augmenté de 47 %. Ces chiffres s'ajoutent aux augmentations déjà observées les années précédentes et montrent que malgré l'ambition du pays mentionnée ci-avant, l'objectif d'élimination n'a pas pu être atteint. Le plan stratégique national 2017 visait une élimination du paludisme à l'horizon 2019, avant de reporter l'échéance à 2021. Ces objectifs n'ont pas été atteints, car l'incidence du paludisme a augmenté depuis les chiffres de 2018, indiquant que le pays s'éloigne de son objectif d'élimination du paludisme depuis cinq ans.

Ce recul important des résultats programmatiques pour le paludisme est dû à quatre facteurs principaux, dont certains sont directement liés aux investissements du Fonds mondial, tandis que d'autres ne relèvent pas de sa compétence. Il convient néanmoins de replacer les résultats de la Zambie dans le contexte plus large de la région de l'Afrique australe, dont les résultats liés au paludisme sont au point mort ou en recul. Ces quatre principaux facteurs sont présentés ci-après.

1 : Faiblesses de mise en œuvre des activités de lutte antivectorielle, entraînant des carences opérationnelles qui limitent l'efficacité des activités visant à enrayer la transmission du paludisme

La Zambie aborde la lutte antivectorielle selon une approche « en mosaïque », certaines régions du pays étant couvertes par des MIILD tandis que d'autres sont protégées par des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent. Cependant, de multiples problèmes ont été relevés en 2020 et en 2021 avec cette approche.

Des problèmes d'approvisionnement ont retardé le déploiement des activités, réduisant de ce fait leur efficacité

Les autorités zambiennes sont responsables des achats d'insecticide pour les pulvérisations intradomiciliaires. Des déficiences au niveau des processus d'achat local du gouvernement ont entraîné des retards de commande de ces produits stratégiques, retardant les interventions de pulvérisation de deux mois en 2020. De plus, le COVID-19 a fait obstacle au déploiement de la campagne de masse de moustiquaires, initialement planifiée pour 2020. La perturbation mondiale des chaînes d'approvisionnement internationales a retardé l'arrivée des MIILD en Zambie, ce qui a contraint le pays à reporter la mise en œuvre d'août à novembre 2020. En raison de ces deux retards, les interventions de lutte antivectorielle ont commencé après le début de la saison des pluies, réduisant l'efficacité des mesures.

Des interruptions d'approvisionnement ont également nui à la distribution continue de moustiquaires, ce qui a réduit la couverture des activités de lutte antivectorielle, exposant la population à un risque accru de transmission du paludisme. Entre 2019 et 2021, 2,5 millions de moustiquaires ont manqué dans le pays en raison d'un déficit de financement non comblé par un plan de couverture du financement par les fonds publics.

Absence d'analyse visant à déterminer l'efficacité de la campagne de distribution de moustiquaires à grande échelle

Le Fonds mondial a investi 20,5 millions de dollars US dans la campagne de masse de distribution de MIILD, principalement afin de soutenir les achats de moustiquaires. Même si les activités ont été déployées normalement en 2020, une enquête 2021 sur les indicateurs du paludisme menée dans le cadre du programme national fait état d'une diminution de la couverture et de l'utilisation des mesures de lutte antivectorielle. L'enquête relève les points ci-après :

- une couverture globale des interventions de lutte antivectorielle atteignant 57 % ;
- une utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) par les enfants de moins de cinq ans en recul de 23 points de pourcentage au regard des résultats de l'enquête 2018 ; et
- une utilisation des MII par les femmes enceintes en recul de 30 points de pourcentage au regard des résultats de l'enquête 2018.

Après la campagne, aucune évaluation ou analyse programmatique n'a été menée dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme afin d'en vérifier les produits et les résultats ou d'expliquer la baisse importante de couverture et d'utilisation des moustiquaires révélée par l'enquête. De plus, l'agent local du Fonds a achevé l'évaluation de la campagne de distribution de moustiquaires de 2020 au premier trimestre 2022 seulement, soit plus d'un an après le lancement de la campagne. Il convient néanmoins de noter que les restrictions liées au COVID-19 empêchaient alors toute vérification en temps réel. Cela étant, faute d'évaluation de la campagne, aucune mesure technique, aucune garantie, ne permet de déterminer clairement si les investissements du Fonds mondial ont été

efficaces ou de tirer des enseignements afin de garantir un impact accru des interventions de lutte contre le paludisme à l'avenir.

2 : Opportunités manquées de tirer parti de la prise en charge des cas au niveau communautaire afin de faire face à l'augmentation des cas et des décès

La participation des communautés s'est avérée stratégique pour combattre le paludisme, les agents de santé communautaires (ASC) jouant un rôle clé dans la détection et la prise en charge des cas. En Zambie néanmoins, ces activités restent majoritairement gérées en centre de santé. Ainsi, entre 2019 et 2021, seuls 11 à 12 % des cas diagnostiqués l'ont été par des agents communautaires. Cette sous-utilisation des agents communautaires est liée au nombre peu élevé d'agents disponibles, ainsi qu'au manque d'outils et de produits clés dont les agents ont besoin pour être efficaces. Dans les 14 sites visités par le BIG où des ASC interviennent, les faiblesses ci-après ont été relevées :

- disponibilité irrégulière des produits de lutte contre le paludisme, empêchant les agents de santé de diagnostiquer et traiter les patients ;
- absence de politiques et de directives des établissements relatives au partage des produits avec les ASC ;
- pénurie d'outils clés et de mesures d'incitation pour les ASC, notamment de vélos, de tabliers, de sacs et de bottes, dont les agents ont besoin pour s'acquitter dûment de leurs tâches ; et
- qualité des services et supervision technique insuffisantes pour renforcer les capacités des ASC, ces carences étant liées au déficit de financement de ces activités.

Le Bureau de l'Inspecteur général relève également des faiblesses de qualité des données relatives aux indicateurs clés du paludisme communiquées par les ASC et ce, dans l'ensemble des centres visités. Des écarts de +/- 30 % sont observés entre les résultats communiqués et les registres d'origine. Ces différences sont liées à un manque d'outils de communication de l'information au niveau communautaire, ainsi qu'à un manque de supervision.

Ce manque de moyens et de capacités des ASC réduit l'efficacité des mesures globales de lutte contre le paludisme. Étant donné l'importance du rôle des communautés dans la riposte au paludisme, ce constat dénote une réelle opportunité manquée d'enrayer l'augmentation des cas et des décès dus à la maladie.

3 : Augmentation du manque de connaissances sur le paludisme nuisant à l'efficacité des interventions programmatiques

Les enquêtes et les études menées dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme font état d'un recul des connaissances de la population sur le paludisme et de compréhension de la maladie. Selon l'enquête 2021 sur les indicateurs du paludisme, les messages liés à la maladie ont touché 48 % seulement des femmes de 15 à 49 ans. Au sein de ce groupe, 33 % seulement étaient informées du rôle des ASC et de leur lieu de travail, et 79 % savaient que les moustiquaires servaient à se protéger du paludisme (contre 86 % en 2018).

Cette tendance reflète un manque d'interventions de communication pour le changement social et comportemental. Elle s'explique par l'inadéquation des directives et de la planification stratégiques, le manque de coordination des donateurs et de ressources financières allouées à ces activités. La stratégie nationale globale 2017-2021 ciblait uniquement les aspects liés à la communication et la stratégie 2022-2026 était toujours en préparation au moment de l'audit. Les auditeurs du BIG notent un manque d'harmonisation des interventions de communication pour le changement social et comportemental entre les autorités et les donateurs au niveau infranational, notamment des cas de chevauchement et de doubles emplois. Cela peut s'expliquer par l'absence de cartographie exhaustive des donateurs, qui pourrait faciliter l'harmonisation des activités. Par ailleurs, cette activité clé manque cruellement de ressources financières. Le gouvernement zambien et la part du budget de la subvention NFM2 du Fonds mondial gérée par le ministère de la Santé qui est allouée à ces activités fournissent des fonds insuffisants, qui représentent 0,16 % seulement des 43,2 millions de dollars US du budget total.

4 : Le manque de priorité et d'appropriation des interventions de lutte contre le paludisme entraîne des carences majeures au niveau des activités

Pour qu'il soit efficace, le programme national de lutte contre le paludisme doit être prioritaire et le gouvernement doit s'en approprier la responsabilité. Or, en Zambie, le BIG note une tendance inverse, le gouvernement réduisant la voilure en matière de priorité et d'appropriation des activités. Ce déclin contribue aux déficits de financement, à des achats nationaux planifiés laissés en suspens et à des retards d'application de recommandations programmatiques clés.

La diminution des fonds alloués à la santé en part du budget national, passés de 8,8 % en 2017 à 6,1 % en 2021 en est un bon indicateur. L'enveloppe allouée au paludisme a également plafonné à 6 % du budget total ces cinq dernières années, alors que les besoins du pays augmentent en raison de la croissance démographique.

Des engagements du gouvernement non tenus en matière d'achat sont également relevés, notamment des déficits majeurs d'achats d'antipaludéens en 2019 et d'achats de produits de pulvérisation intradomiciliaire en 2019 et en 2021 (dont 3,5 millions¹¹ d'achats de produits liés au paludisme non réalisés en 2019). Comme indiqué ci-avant, le soutien financier des autorités en faveur des ASC et des interventions de communication pour le changement social et comportemental, ainsi que pour l'achat de moustiquaires, est insuffisant. Ces lacunes ont contribué aux faiblesses opérationnelles soulignées dans le présent rapport, qui en retour ont nui à l'efficacité des investissements du Fonds mondial.

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à déterminer les facteurs qui freinent les avancées programmatiques face au paludisme, à élaborer des interventions taillées sur mesure selon que de besoin, en particulier pour la lutte antivectorielle, afin de combler les faiblesses liées à l'approche « en mosaïque » et in fine, de réduire les zones non couvertes et d'améliorer les résultats des futures campagnes.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2023

¹¹ 67 millions de ZMW convertis au taux de change en octobre 2022

4.2 Progrès solides et majeurs au regard des cibles 95-95-95 de la cascade de traitement du VIH, mais des lacunes majeures menacent de les inverser

Le programme de lutte contre le VIH enregistre de nets progrès en matière de traitement des adultes. Pour autant, l'évaluation inadéquate des abandons de traitement antirétroviral, ainsi que des retards importants, des résultats insuffisants et une intensification timide des activités en faveur des adolescents, des jeunes et des populations clés, risquent de provoquer une stagnation et une inversion des avancées programmatiques.

La Zambie est fortement touchée par le VIH. Son taux de prévalence estimé à 11,1 %¹² la place au huitième rang des pays les plus touchés au monde. Des taux élevés de prévalence sont observés chez les femmes, ainsi qu'au sein des populations clés, notamment des travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des personnes transgenres, des prisonniers et des consommateurs de drogues injectables.

La lutte contre l'épidémie chez les adultes progresse : les nouvelles infections à VIH ont diminué de 15 % entre 2010 et 2019. Le pays enregistre de bons résultats au regard des cibles 95-95-95 en matière de traitement¹³. Selon l'enquête ZAMPHIA de 2021, il atteint des taux de 90 %, 98 % et 97 % pour les adultes, ce qui est à la hauteur ou au-dessus des résultats mondiaux et régionaux¹⁴. Le pays a déployé de multiples stratégies innovantes en matière de traitement, notamment au moyen d'un soutien accru à l'observance, d'une distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux et de livraisons d'antirétroviraux à domicile.

En dépit des obstacles juridiques et sociétaux, des efforts ont été déployés afin de renforcer les activités en faveur des populations clés touchées par la maladie. Le Conseil national VIH/sida/IST/tuberculose (NAC selon l'acronyme anglais) a pris des mesures en vue d'impliquer les agents d'application de la loi et les médias dans une démarche stratégique pour encourager l'adhésion au programme en faveur des populations clés. Le Conseil NAC s'attèle également à la normalisation des modèles de populations clés élaborés avec divers partenaires. Des travaux ont également été entrepris afin de renforcer la conception des programmes de prévention ciblant les adolescents et les jeunes, notamment à travers la création d'une stratégie nationale pour la santé des adolescents (2017-21). Cette initiative est particulièrement importante en raison de la forte évolution démographique du pays, dont 65 %¹⁵ de la population sont âgés de moins de 25 ans.

Malgré ces avancées, des faiblesses dans trois domaines clés de la riposte au VIH menacent d'inverser les progrès obtenus.

Cartographie imprécise des abandons de traitement antirétroviral, compliquant l'aptitude à évaluer et combattre efficacement la non-observance

Il est indispensable de veiller à la rétention et l'observance des traitements antirétroviraux pour garantir l'efficacité du traitement du VIH, accroître la suppression virale et réduire les taux de mortalité. La réduction des abandons du traitement antirétroviral¹⁶ est un élément indispensable à l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH. Or, la Zambie ne possède pas de vue d'ensemble des abandons du traitement antirétroviral. En retour, les décideurs ne disposent pas des données dont ils auraient besoin pour mettre en œuvre des activités de traitement efficaces. Le système national d'information pour la gestion de la santé (DHIS 2) révèle des écarts annuels de 60 000 à 150 000 entre le nombre attendu de personnes sous antirétroviraux et le nombre réel déclaré. Ces écarts pourraient inclure

¹² Données 2020 de l'ONUSIDA, <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/zambia>

¹³ 95 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 pour cent des personnes qui savent qu'elles sont séropositives au VIH ont accès à un traitement et 95 pour cent des personnes sous traitement présentent une charge virale indétectable.

¹⁴ Estimations 2020 de l'ONUSIDA

¹⁵ Annuaire démographique des Nations Unies, 2020, https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/dyb_2020/

¹⁶ Nombre et pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui étaient sous traitement antirétroviral à la fin de la dernière période de communication de l'information et/ou qui ont commencé un traitement antirétroviral au cours de la période actuelle, mais n'étaient plus sous traitement à la fin de la période de communication de l'information.

les patients perdus de vue, les patients décédés ou refléter des problèmes de qualité des données plus vastes. Collectivement, ils contribuent à générer des données et des analyses incorrectes qui sont ensuite communiquées à l'échelle nationale. L'absence d'orientations stratégiques, de suivi stratégique et de mesures à l'échelle nationale visant à réduire les abandons de traitement antirétroviral risque d'empêcher le pays d'atteindre l'objectif établi en matière d'observance des traitements.

Au niveau des établissements de santé, plusieurs faiblesses sont relevées, qui contribuent au manque de clarté du paysage des abandons de traitement. Pendant les visites de terrain, le BIG a constaté que les établissements utilisaient plusieurs définitions¹⁷ pour désigner les patients perdus de vue, ce qui influe sur la manière dont ils sont enregistrés. De plus, un manque général de contrôle de la qualité des données est observé dans les établissements de santé et au niveau central, les auditeurs notant un manque de signalement des patients perdus de vue. Dans les douze établissements visités, le nombre de patients perdus de vue est 189 % plus élevé en moyenne que celui figurant dans le DHIS 2.

De plus, même si le système SmartCare conçu pour suivre précisément les abandons de traitement antirétroviral et les patients perdus de vue est en service, les agents de santé ne l'utilisent pas efficacement. Les listes des rendez-vous non tenus sont générées dans SmartCare, mais les résultats du suivi ne sont pas entrés dans le système. Cela nuit à la manière dont les communications avec les patients sont évaluées. Le pays a également entrepris de déployer un système amélioré de prise en charge des cas de VIH (SmartCare+). Or, aucun des sites visités par les auditeurs du BIG n'utilise la version actualisée, faute d'avoir reçu une formation suffisante.

Dans le sillage des travaux de terrain du BIG, le ministère de la Santé a mis en œuvre¹⁸ un audit national de la qualité des données sur les antirétroviraux, afin de déterminer le nombre exact de patients sous traitement et l'ampleur des abandons.

Les retards, les mauvais résultats et la couverture limitée des activités en faveur des adolescents, des jeunes et des populations clés sous la direction du ministère de la Santé nuisent à l'efficacité des interventions de prévention

La prévention des nouvelles infections chez les adolescents, les jeunes et les populations clés est essentielle pour garantir l'atteinte des cibles 95-95-95 sur le long terme. Cette mesure est particulièrement importante en Zambie en raison des taux élevés de prévalence du VIH au sein des populations clés et des résultats insuffisants du programme chez les moins de quinze ans (le pays atteint 58 %-58 %-48 % pour les enfants au regard des cibles 95-95-95¹⁴, soit 30 points de pourcentage de moins que pour les adultes, et ce, pour chaque volet de la cascade de soins du VIH). Des faiblesses opérationnelles sont relevées au niveau de ces deux domaines d'activités.

Difficultés de mise en œuvre et retards de plus de 19 mois des principales activités en faveur des adolescents et des jeunes sous la direction du ministère de la Santé au cours du cycle NFM 3

Les activités clés auprès des adolescents et des jeunes obtiennent de mauvais résultats, notamment le déploiement d'une éducation sexuelle complète dans les écoles, la formation sur le leadership adaptatif¹⁹ et les mesures d'incitation financière pour maintenir les jeunes filles à l'école.

Pour ce qui est des activités relatives au leadership adaptatif, malgré les six millions de dollars US qui leur ont été alloués pour les subventions NFM 2 et 3, aucune évaluation de leur rapport coût-efficacité n'a été réalisée afin de s'assurer que cette intervention non clinique présente un équilibre optimal entre la valeur économique, l'efficacité des interventions de proximité et la pérennité des résultats comparé à d'autres activités non cliniques. De plus, aucune évaluation indépendante de l'activité n'a été menée à ce jour²⁰. Pour le NFM 3, des contrats avec des fournisseurs d'une valeur de 2,9 millions de dollars US étaient toujours en attente de signature 19 mois après le début de la subvention. Cette situation résulte de difficultés au niveau des procédures locales d'achat mises en place par l'unité de gestion de programme du ministère de la Santé (voir la constatation 4.4).

¹⁷ Lors de leurs visites dans des établissements de santé, les auditeurs du BIG ont noté que les patients perdus de vue répondaient à des définitions variables et étaient signalés de multiples façons. Certains centres observent les directives de la politique nationale, tandis que d'autres considèrent qu'un patient est perdu de vue après plusieurs tentatives de communication restées vaines, quelle que soit l'ancienneté des rendez-vous manqués.

¹⁸ Le ministère de la Santé a commencé son audit national de la qualité des données le 19 septembre 2022

¹⁹ La formation sur le leadership adaptatif soutient le déploiement du cadre de leadership adaptatif dans plusieurs communautés de Zambie. Ce cadre préconise une approche non clinique afin de renforcer le leadership et de réduire les infections à VIH chez les adolescents. Il fait appel à l'engagement d'un écosystème élargi de parties prenantes investies en faveur des adolescents, ainsi qu'à celui des adolescents directement, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions en soutien à la prévention du VIH.

²⁰ Les plans d'évaluation étaient en préparation au moment des travaux de terrain du présent audit.

En qualité de sous-réциpiendaire du ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation générale était chargé de mettre en œuvre les activités d'éducation sexuelle complète et les interventions visant à maintenir les jeunes filles à l'école dans le cadre du NFM 3, avec un budget de 3,1 millions de dollars US. Cependant, au moment de l'audit, aucun bénéficiaire n'avait encore été touché par les activités, 19 mois après le début de la subvention. En cause, le manque de suivi stratégique des activités des sous-réциpiendaires au sein du ministère de la Santé (voir la constatation 4.4). La majorité des activités de formation sur le leadership adaptatif ont été mises en suspens pendant le NFM 3 et le ministère de la Santé n'a enregistré aucune absorption de fonds de la part du ministère de l'Éducation générale.

Avancées poussives des mesures visant à combler les faiblesses clés et de l'intensification du programme auprès des populations clés depuis l'audit du BIG de 2017

Les résultats programmatiques des activités en faveur des populations clés mises en œuvre sur le NFM 3 sont insuffisants et la couverture de ces interventions est faible. Des retards de mise en place d'établissements de santé bienveillants envers les populations clés sont observés, deux seulement des dix centres planifiés pour le NFM 3 étaient ouverts au moment de l'audit. De plus, les faiblesses relevées dans l'audit de 2017 concernant les populations clés ne sont toujours pas comblées, notamment d'importantes carences d'exhaustivité des données utilisées dans la conception des programmes. En particulier, aucun progrès n'a été obtenu en matière d'élaboration d'une enquête de surveillance bio-comportementale intégrée représentative à l'échelle nationale, qui contribuerait à cibler les interventions auprès des personnes qui en ont le plus besoin.

Le BIG est conscient du fait que les programmes en faveur des populations clés s'inscrivent dans un contexte plus large d'obstacles juridiques et sociétaux qui freinent la mise en œuvre. Des niveaux élevés de stigmatisation, de déni et de discrimination continuent d'entraver l'élaboration de politiques et de stratégies nationales exhaustives. De plus, les autorités échouent à s'approprier le principal programme en faveur des populations clés et n'allouent pas suffisamment de fonds aux activités y afférentes.

Les activités restent majoritairement financées par les partenaires internationaux, principalement par le gouvernement des États-Unis. En conséquence, les activités en faveur des populations clés ont peu progressé au cours des cinq dernières années, à tel point que l'objectif de réduire les nouvelles infections risque de ne pas être atteint à long terme.

Action convenue de la Direction 2

Le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à mettre en œuvre i) une enquête de surveillance bio-comportementale intégrée représentative à l'échelle nationale ; et ii) une estimation et une cartographie de la taille des populations clés représentatives à l'échelle nationale, à l'aide de méthodes variées (pour l'échantillonnage et l'extrapolation), conformément aux lignes directrices de l'OMS et de l'ONUSIDA, afin d'améliorer les données sur les populations clés servant à la conception des programmes.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2023

4.3

La lutte contre la tuberculose pharmacosensible et la co-infection VIH/tuberculose est en progrès constant, mais des faiblesses majeures persistent pour ce qui est de la tuberculose multirésistante

La réduction des cas de tuberculose pharmacosensible se poursuit et les interventions liées à la comorbidité tuberculose/VIH affichent de très bons résultats. Cependant, la tuberculose multirésistante est de plus en plus problématique en Zambie. Le nombre de cas augmente selon les estimations, tandis que les notifications diminuent.

La Zambie progresse face à la tuberculose. Le nombre de cas pharmacosensibles diminue régulièrement depuis 2010, avec un recul annuel de 12 % jusqu'en 2020. De plus, le programme national de lutte contre la tuberculose a fait front face au COVID-19, dont les répercussions ont pu être atténuées. En 2020, le taux de détection des cas de tuberculose pharmacosensible a augmenté dans le pays, l'un des rares à enregistrer une tendance positive cette année-là. Cette avancée s'explique par la création d'une salle de crise Tuberculose nationale, chargée d'examiner les données de notification hebdomadaire sur des plateformes numériques avec le concours de personnels sur l'ensemble du territoire, ainsi qu'au niveau des établissements de santé et des communautés.

De plus, le programme lié à la tuberculose a collaboré étroitement avec le programme lié au VIH, avec une attention particulière portée à la comorbidité tuberculose/VIH. Les résultats programmatiques en ont bénéficié, puisqu'en 2020, 93 % des patients atteints de tuberculose connaissaient leur statut sérologique et 98 % des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH suivaient un traitement antirétroviral. Par ailleurs, le déploiement et l'élargissement des traitements préventifs de la tuberculose ont contribué à diminuer le taux de co-infection tuberculose/VIH, qui est passé de 46 % (2019) à 39 % (2020). Cependant, l'audit relève des faiblesses au niveau des interventions relatives à la tuberculose multirésistante.

Faible taux de détection des cas de tuberculose multirésistante, dû à une utilisation défailante des outils de diagnostic et à des activités de détection active des cas insatisfaisantes

Le faible taux de couverture et d'utilisation des appareils GeneXpert, ainsi que la détection active des cas insuffisante au niveau communautaire, ont contribué aux faibles taux de détection des cas de tuberculose multirésistante. En conséquence, 43 % des cibles ont été atteintes en 2020 et 27 % en 2021. Entre 2019 et 2021, le taux d'utilisation des appareils GeneXpert a oscillé entre 32 et 37 %.

La faiblesse de ces taux s'explique par l'absence d'orientations politiques visant à encourager l'utilisation des appareils GeneXpert pour le diagnostic de la tuberculose et par le manque de plan d'optimisation. Ces deux documents ont été finalisés en 2021 seulement. Par ailleurs, des problèmes de transport des échantillons ont limité la couverture d'appareils GeneXpert, entraînant des obstacles géographiques pour certaines populations qui n'ont pas pu recevoir les résultats de leur diagnostic en temps opportun.

De plus, le nombre insuffisant d'agents de santé communautaires (ASC) a contribué à la faible détection des cas de tuberculose multirésistante. Trop peu d'ASC ont été chargés de participer à la détection active des cas de tuberculose et à la recherche des contacts. En outre, le manque de formation et de supervision des ASC n'a pas permis de garantir un soutien et une mise en œuvre efficace de ces activités. Enfin, la communication de l'information par les ASC est défailante, ce qui nuit au suivi de la mise en œuvre et à la prise en compte de tous les cas dans le cadre du programme national. Le cumul de ces faiblesses a contribué à l'augmentation des cas de tuberculose multirésistante, qui a fait de la Zambie l'un des pays au monde les plus fortement touchés par cette forme de la maladie. Elle se place au sixième rang des pays d'Afrique comptant le nombre de cas le plus important selon les estimations²¹.

²¹ Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

En collaboration avec le ministère de la Santé, le Secrétariat du Fonds mondial renforce la formation et la supervision des agents de santé communautaires (ASC) investis dans la détection active des cas de tuberculose.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2023

4.4 La conception et la mise en œuvre structurelles inefficaces de l'unité de gestion de programme du ministère de la Santé nuisent à la qualité de la gestion financière, des audits internes et de la gestion des ressources humaines

La supervision insuffisante des activités de l'unité de gestion de programme et le manque d'outils de responsabilité ont ouvert la voie à des difficultés multiples, durables et persistantes en matière de gestion des sous-réceptaires, de gestion des immobilisations, d'avances au personnel, de systèmes de comptabilité, d'audit interne et de gestion des ressources humaines.

La solidité des activités de gestion financière, de gestion des sous-réceptaires et de gestion de programme est un facteur clé de l'efficacité de la programmation. En Zambie, ces fonctions de gestion des subventions incombent en premier lieu aux deux réceptaires principaux. Le ministère de la Santé en est le premier responsable puisqu'il gère 70 % environ des fonds alloués aux subventions. Depuis 2012, une unité de gestion de programme apporte un soutien au ministère afin d'optimiser l'efficacité de gestion des subventions. Le deuxième réceptaire principal, Churches Health Association of Zambia (CHAZ), gère une part inférieure du budget total alloué aux subventions, d'environ 30 %.

Le BIG note que CHAZ possède des politiques, des directives et des procédures de gestion des sous-réceptaires dûment conçues. L'examen partiel du BIG fait état d'un suivi et d'une supervision solides. De ce fait, les sous-réceptaires reçoivent une supervision et un retour d'information en temps opportun et les avances sont régularisées sans délai. Le BIG note également que CHAZ a mis en place des contrôles financiers adéquats et il ne relève aucun cas de dépenses injustifiées ou d'irrégularité majeure dans les transactions qu'il a examinées.

A contrario, l'unité de gestion de programme du ministère de la Santé présente des dysfonctionnements persistants et majeurs qui nuisent à la gestion financière et programmatique des subventions qui lui sont confiées.

Malgré d'importants investissements, la structure et les pratiques de l'unité de gestion de programme ne parviennent pas à soutenir une gestion solide des projets, des finances et des sous-réceptaires, ou encore des mécanismes efficaces de garantie et de gestion des ressources humaines.

Des investissements importants ont été alloués à l'établissement de l'équipe de gestion de programme au sein du ministère de la Santé et afin d'en renforcer les capacités, les systèmes, les outils, les processus et les équipes. Un budget de 16,9 millions de dollars a été mobilisé pour la période 2018-2023 en soutien à cette structure. De plus, 2 millions de dollars US ont été alloués au renforcement du système de comptabilité et de communication de l'information « Navision » (2015-2023). Depuis 2017, 650 000 dollars US ont également été dépensés sous forme d'appui technique, afin de renforcer la gestion financière de l'unité.

Malgré ces investissements, les auditeurs du BIG relèvent des faiblesses au niveau des contrôles et des problèmes majeurs persistants en matière de gestion des sous-réceptaires, de gestion des immobilisations, d'avances au personnel²², de systèmes comptables, d'audit interne et de gestion des ressources humaines. Hormis l'amélioration des liens fonctionnels entre l'unité de gestion de programme et les structures ministérielles, peu d'avancées ont été

²² Ces avances au personnel servent à couvrir les dépenses professionnelles.

réalisées afin d'améliorer la gestion des résultats, la responsabilité et la supervision de l'unité de gestion de programme par la direction du ministère de la Santé.

En l'absence d'une gestion et d'une supervision suffisantes des sous-réциpiendaires au sein de l'unité de gestion de programme, des avances importantes ne sont toujours pas régularisées

Même si l'unité de gestion de programme a établi des directives, des processus et des politiques pour la gestion des sous-réциpiendaires, le BIG note peu de preuves de leur mise en œuvre dans les échantillons examinés. Les contrôles relatifs aux décaissements en faveur des sous-réциpiendaires ne sont pas respectés et l'unité continue d'approuver des décaissements supplémentaires, alors que les avances précédentes ne sont pas régularisées dans le système Navision.

L'examen des avances aux sous-réциpiendaires et de la communication de l'information au ministère de la Santé révèle également des retards et des faiblesses. L'unité de gestion de programme est tenue d'examiner les dépenses des sous-réциpiendaires pendant ses visites trimestrielles de suivi et de supervision. Or, rien n'indique que ces visites de supervision ont eu lieu auprès des sept sous-réциpiendaires visés par l'examen du BIG. Par ailleurs, la signature d'accords clés avec les maîtres d'œuvre du programme lié au VIH a été fortement retardée. Des défaillances sont également relevées en matière de supervision des principaux sous-réциpiendaires chargés du VIH, qui ont entraîné des perturbations programmatiques d'activités clés de prévention de la maladie (voir la constatation 4.2).

Ces faiblesses ont contribué aux retards importants de régularisation des avances et à des dépenses injustifiées des sous-réциpiendaires, d'un montant total de 6,3 millions de dollars US depuis la fin du NFM 2 selon les données du système Navision. Ce montant est lié à des soldes ouverts de 105 sous-réциpiendaires relatifs à des activités de lutte contre les trois maladies sur la période précédente de mise en œuvre, exposant la subvention à des risques fiduciaires majeurs tant qu'ils ne sont pas régularisés. Il convient de noter que d'autres fournisseurs de garanties pour la période visée par l'audit ont également relevé des anomalies au niveau des dépenses des sous-réциpiendaires, qui ont entraîné des dépenses injustifiées d'un montant de 280 000 dollars US ainsi que d'autres irrégularités financières.

L'inadéquation des rapports financiers et de la clôture des soldes des personnels de l'unité de gestion de programme ouvre la voie à des avances importantes non régularisées

La tenue des registres financiers des avances au personnel est défailante. Aucun rapprochement n'est mené afin d'analyser régulièrement et de régulariser les avances au personnel dans le système financier. L'incomplétude des registres empêche de déterminer à quels membres du personnel des avances ont été accordées ou depuis combien de temps elles sont dues.

Selon le système Navision, 1,5 million de dollars US d'avances au personnel étaient toujours en attente de régularisation au mois de décembre 2021 pour l'ensemble des subventions confiées au ministère de la Santé. Déjà soulevé par le Secrétariat du Fonds mondial dans plusieurs lettres de gestion, ce point devait être remonté au directeur financier du ministère de la Santé afin qu'il le résolve au moyen d'un recouvrement ou d'une passation en charges. Au moment de l'audit, peu de mesures avaient été prises à ces fins.

L'insuffisance des contrôles clés et des processus de gestion des immobilisations entraîne des écarts importants dans les registres

L'unité de gestion de programme ne mène pas régulièrement de rapprochement du grand livre comptable avec le registre des immobilisations afin de vérifier l'exhaustivité de l'un et de l'autre. De plus, les responsabilités en matière d'enregistrement et de protection des actifs ont été définies en 2021 seulement. De ce fait, des actifs peuvent disparaître et les registres des immobilisations sont peut-être incomplets.

Une comparaison des achats d'actifs avec les subventions du Fonds mondial pour le NFM1 et pour le NFM3 fait état d'un écart de 5,2 millions de dollars US²³ dans le registre des immobilisations. Ces achats portent notamment sur des véhicules et des appareils de diagnostic. L'incomplétude des registres des immobilisations augmente le risque de perte ou de vol d'actifs. De plus, la vérification physique d'une partie des transactions inscrites au registre des immobilisations par les auditeurs du BIG révèle une différence de 300 000 dollars US²⁴.

Les faiblesses des systèmes de gestion financière, de comptabilité et de communication de l'information entraînent des dépenses non justifiées, des erreurs de comptabilité et des carences de supervision financière

Les fonds injectés à répétition dans Navision afin de renforcer les contrôles et d'améliorer la gestion financière, la comptabilité et la communication de l'information ont donné peu de résultats en raison du manque global de gestion de projet de l'unité de gestion de programme. En conséquence, le système actuel ne prend pas en charge l'analyse chronologique des avances aux sous-réциpiendaires et le module des immobilisations n'est pas pleinement mis en œuvre, alors que ces deux éléments constituent des exigences clés du Fonds mondial depuis 2016. Par ailleurs, de multiples retards de mise en œuvre sont observés. Par exemple, un contrat avec un fournisseur a été retardé de 17 mois, faute de mandat clairement défini. En conséquence, des activités clés n'ont pas pu être mises en œuvre dans les temps impartis sur la période actuelle de financement.

Les auditeurs notent également que l'appui technique relatif aux finances n'est pas évalué efficacement. Les contrats d'appui technique sont renouvelés année après année, sans que les résultats ou l'impact en soient évalués. Les améliorations supposées des capacités de gestion financière du personnel de l'équipe de gestion de programme qui a bénéficié de cet appui technique ne sont pas évaluées par un organisme indépendant. Ces faiblesses ont entraîné des dépenses non justifiées, des erreurs comptables et un suivi financier inadéquat.

²³ Sur cet écart de 5,2 millions de dollars US, 2,5 millions concernent des actifs achetés dans le cadre de la subvention NFM1 pour lesquels un registre des immobilisations obsolète (n'indiquant ni si les actifs avaient été mis au rebut ou s'ils étaient encore utilisés, ni leur emplacement) a été transmis au BIG après la fin des travaux d'audit sur le terrain. De ce fait, ces actifs n'ont pas pu être inclus dans la vérification physique menée par le BIG.

²⁴ Des actifs d'une valeur de 110 000 dollars US ont été transférés sans formulaire de transfert et sans que leur nouvel emplacement soit indiqué dans le registre. De plus, 70 000 dollars US sont manquants et n'ont pas pu être retrouvés. Les 90 000 dollars US restants ne sont pas utilisés.

Enfin, de multiples erreurs de comptabilité financière et de communication de l'information financière sont relevées. Au terme d'un examen d'un échantillon de transactions financières, les auditeurs du BIG ont relevé 200 000 dollars US de dépenses injustifiées en lien avec les deux subventions gérées par le ministère de la Santé. Des entrées comptables manifestement erronées sont observées, qui nuisent à la communication de l'information financière (des achats de pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent pour le paludisme ont été facturés à la subvention ciblant la co-infection VIH/tuberculose et payés avec les fonds y afférents). Des dépassements budgétaires de plus de 15 % ont également été exécutés sans approbation préalable de l'équipe de pays du Fonds mondial, ce qui va à l'encontre des orientations du Fonds.

Absence de suivi des constatations des audits internes et faiblesses des procédures de traitement des salaires des ressources humaines

Aucune procédure ne suit et ne contrôle systématiquement les actions convenues des rapports d'audit interne précédents. De plus, aucune procédure de remontée n'est mise en place afin de gérer les recommandations émises dans de précédents audits qui seraient restées en suspens, de sorte que les mêmes faiblesses se répètent annuellement. Des problèmes de traitement des salaires sont également constatés sur la période visée par l'audit, notamment des retards de versement des salaires et des enfreintes aux obligations statutaires. L'équipe d'audit interne de l'unité de gestion de programme relève des cas de versements récurrents de salaires à des employés qui ne font plus partie des effectifs²⁵, pour des sommes modiques. Ces défaillances n'ont toujours pas été résolues et les montants n'ont pas été recouvrés.

Les faiblesses de l'unité de gestion de programme liées au manque de gouvernance, de suivi stratégique et de gestion des résultats entraînent une gestion inefficace des subventions dans plusieurs domaines clés

Les nombreuses faiblesses relevées ci-avant ont pu perdurer et s'aggraver en raison d'un problème plus vaste de gouvernance et de suivi stratégique de l'unité de gestion au sein du ministère de la Santé, et d'un manque de gestion des résultats de l'unité. Il convient de noter que l'audit du BIG de 2017 des subventions à la Zambie avait déjà relevé ces faiblesses²⁶.

Le BIG note que le suivi stratégique de l'unité de gestion de programme par le comité d'audit du ministère de la Santé manque d'efficacité. Les réunions du comité d'audit sont sporadiques et les rapports d'audit interne sont rarement évoqués. Par exemple, six seulement des vingt-cinq rapports d'audit interne ont fait l'objet de discussions aux réunions du comité entre 2018 et 2021. L'audit du BIG de 2017 relevait déjà cette faiblesse récurrente. Les constatations émises dans les rapports d'audit interne n'étant pas efficacement prises en compte en réunion, les faiblesses y afférentes perdurent année après année.

Par ailleurs, la direction du ministère de la Santé ne fournit pas un suivi stratégique efficace de l'unité de gestion. Le ministère était tenu d'établir une stratégie de suivi afin de clarifier les attentes de l'unité de gestion de programme. Or, celle-ci n'est toujours pas définie. Plusieurs types de réunions de suivi stratégique étaient attendues, mais elles n'ont plus lieu ou ne se tiennent pas régulièrement. En conséquence, le ministère ne supervise pas formellement l'unité de gestion.

De plus, la gestion des résultats de l'équipe et les indicateurs clés de résultats souffrent de carences majeures. Des indicateurs clés de résultats ont été définis en 2017, mais ils ne visent pas les domaines opérationnels stratégiques. Par exemple, aucun indicateur ne vise les mesures figurant dans les lettres de gestion du Fonds mondial. Par conséquent, l'application des mesures est retardée ou inadéquate, ce qui n'a aucune incidence sur les résultats de l'équipe et ses effectifs (55 personnes au niveau central et dans les provinces). De même, l'unité des finances ne possède pas d'indicateurs clés de résultats visant à protéger les actifs des subventions ou à garantir une gestion efficace des sous-réceptaires.

Le Fonds mondial n'a mené aucune évaluation des résultats de l'unité de gestion de programme depuis 2017. Outre cette absence d'évaluation, aucun processus ou cadre d'amélioration n'a été défini à ce jour.

Les évaluations de performance des effectifs sont irrégulières et inefficaces, même si elles sont obligatoires dans le cadre du processus d'évaluation des résultats du ministère de la Santé. Par exemple, aucun document ne vient étayer l'évaluation des résultats du gestionnaire de subvention sur la période d'audit et 80 % des effectifs n'ont reçu aucune

²⁵ Ces versements s'élèvent à 46 000 dollars US et remontent à 2019.

²⁶ Audit 2017 des subventions du Fonds mondial à la République de la Zambie - https://www.theglobalfund.org/media/7094/oig_gf-oig-17-028_report_fr.pdf

évaluation de performance en 2019 et 2021. Quant aux membres du personnel dont les performances ont été évaluées, aucun lien n'est établi entre la notation des performances et les résultats de leurs unités fonctionnelles respectives. Selon les évaluations, le personnel de l'unité des finances atteint ou dépasse les cibles, alors que des problèmes persistants de gestion financière sont constatés.

En raison du manque d'efficacité de l'unité de gestion de programme, les faiblesses majeures mentionnées ci-avant ont pu perdurer, même si le BIG et d'autres fournisseurs de garanties les avaient signalées dans le cadre d'examens et d'évaluations précédents.

Dans le sillage du présent audit, le Secrétariat du Fonds mondial mène une analyse supplémentaire afin de déterminer le montant recouvrable relatif à ces faiblesses. Toute demande de montant recouvré sera émise conformément à la note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur le recouvrement de fonds de subventions.

Action convenue de la Direction 4

En collaboration avec le Secrétariat du Fonds mondial, le ministère de la Santé procède à une refonte complète de la structure de son unité de gestion de programme et de sa relation avec celui-ci, afin de renforcer la gestion opérationnelle de l'unité et son suivi stratégique pour le prochain cycle de subvention commençant le premier janvier 2024. En particulier :

- A) Le ministère de la Santé utilise les constatations de l'audit du BIG et mène une évaluation indépendante du modèle de fonctionnement de l'unité de gestion de programme, puis s'appuie sur les résultats pour redéfinir la structure de l'unité et mettre en place de nouveaux rapports hiérarchiques et de nouvelles procédures de communication de l'information, établir des indicateurs clés de résultats pour l'ensemble du personnel de l'unité et renforcer le suivi stratégique.
- B) Après la refonte de l'unité, les résultats de celle-ci sont examinés annuellement.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : Partie A : 30 septembre 2023 et Partie B : 31 mars 2025



4.5 Des problèmes majeurs de gestion des achats et des stocks récurrents depuis 2017 augmentent les risques de ruptures de stock de produits liés au paludisme et au VIH

L'audit du BIG de 2017 soulignait les faiblesses majeures de gestion des achats et des stocks. Même si des progrès ont été observés depuis, des faiblesses importantes persistent en raison d'un manque de suivi de la mise en œuvre et d'une absence d'appropriation des questions d'approvisionnement au sein de la direction du ministère de la Santé.

La fiabilité de la chaîne d'approvisionnement est un élément indispensable de programmes efficaces de lutte contre les maladies. Les produits, les équipements et les consommables peuvent ainsi être acheminés jusqu'aux sites et aux bénéficiaires en temps opportun et sans interruption. La chaîne d'approvisionnement est néanmoins un système complexe qui comprend une multitude de composantes et de processus complémentaires. Son renforcement requiert des investissements à long terme et une orientation stratégique en raison de la nature de l'infrastructure, des capacités techniques et des systèmes complexes qui entrent en jeu dans la composition d'une chaîne d'approvisionnement efficace et efficiente. La Zambie progresse lentement vers l'amélioration de sa chaîne d'approvisionnement et enregistre quelques réussites, ainsi que plusieurs difficultés récurrentes et persistantes.

CHAZ possède des procédures et des systèmes d'approvisionnement conçus et mis en place de manière satisfaisante. L'association a établi une procédure efficace d'évaluation des résultats des fournisseurs. Elle s'appuie sur des indicateurs de résultats pour gérer les fournisseurs, encourager une gestion vertueuse de la chaîne d'approvisionnement et pénaliser les mauvais élèves. L'association CHAZ n'est pas officiellement adhérente au cadre du mécanisme d'achat groupé, mais elle a su en tirer parti pour avoir accès à des fournisseurs fiables d'antirétroviraux et de CTA à des prix compétitifs. Au vu des transactions examinées, le BIG constate également que les délais séparant les demandes d'achat des commandes sont raisonnables.

Depuis le dernier audit du BIG en 2017, des évolutions positives sont également relevées au sein du ministère de la Santé. L'entrepôt central de ZAMMSA et les centres régionaux bénéficient d'un nouveau système de gestion des entrepôts. Les centres régionaux ont été construits avec des investissements du Fonds mondial afin de soutenir un mode décentralisé de la gestion des achats et des stocks. La plateforme ZHAP (pour Zambia Health Analytics Platform) a été mise en place avec le soutien du Fonds mondial, afin de fournir une vue d'ensemble de la chaîne d'approvisionnement des produits de lutte contre le paludisme.

Enfin, des mesures positives ont été prises afin de confier l'ensemble des activités d'approvisionnement à l'entrepôt ZAMMSA²⁷ (en remplacement de Medical Stores Limited). Cette modification a été formalisée par l'adoption de la loi ZAMMSA 2019, dont les dispositions actent le transfert des activités de quantification et de prévision, de planification de l'approvisionnement et d'achats de produits de santé du ministère de la Santé à ZAMMSA.

Malgré ces améliorations, de nombreuses faiblesses liées à l'approvisionnement qui étaient observées au sein du ministère de la Santé se sont répétées au cours des cinq dernières années et peu de mesures ont été prises afin d'y remédier.

Des faiblesses majeures en matière d'approvisionnement perdurent depuis le dernier audit du BIG, nuisant à l'aptitude du système national de gestion des achats et des stocks à garantir la disponibilité des produits clés en temps opportun

Le précédent audit de 2017 faisait état de problèmes critiques de quantification et de prévision, et relevait des faiblesses au niveau des systèmes de données servant à la gestion des inventaires et de la logistique (système LMIS). L'audit relevait également des défaillances au niveau de la distribution dans le dernier kilomètre, des expirations de produits et des ruptures de stock. Les RA/DD du ministère de la Santé au cours des NFM 2 et 3 soulignaient également

²⁷ Zambia Medicines and Medical Supplies Agency. Selon la loi ZAMMSA de 2019, l'organisme est chargé de multiples activités en lien avec l'approvisionnement, dont les achats, le stockage et la distribution de médicaments et de produits médicaux. Il est également tenu de garantir la disponibilité de ces produits dans les centres de santé publics en temps opportun.

des problèmes récurrents de quantification et de prévision, l'inefficacité de la planification des achats, les faiblesses des données du LMIS et des systèmes de données, ainsi que des ruptures de stock et des risques de ruptures de stock tout au long de la période visée par l'audit. De plus, dans ses lettres de gestion adressées au ministère de la Santé tout au long des NFM 2 et 3, le Fonds mondial n'a eu de cesse d'alerter les acteurs dans le pays sur le manque de gouvernance et de suivi stratégique de la chaîne d'approvisionnement.

Des retards continus de lancement d'initiatives clés sont constatés, alors que ces actions auraient renforcé la gestion des achats et des stocks. En particulier, l'établissement du « concept de tour de contrôle » pour l'unité nationale de coordination de la chaîne d'approvisionnement visait à fournir une visibilité et un suivi stratégique de l'ensemble de la chaîne, afin d'améliorer la gestion des achats et des stocks, ainsi que la prise de décision au regard de données. Depuis l'audit du BIG de 2017, cette initiative fait partie des mesures clés. Or, au moment du présent audit, le concept était toujours en phase d'ébauche. Par ailleurs, le déploiement de la stratégie de centres régionaux (voir ci-après) a également été retardé. Des centres régionaux devaient être ouverts afin de décentraliser les chaînes d'approvisionnement et le stockage stratégique des produits plus près du dernier kilomètre.

Dans plusieurs domaines clés, le BIG relève des faiblesses récurrentes déjà signalées lors d'examens précédents, notamment :

- **Quantification et prévision** : Comme le relevait déjà l'audit du BIG de 2017, des problèmes de qualité et d'analyse des données, ainsi que des faiblesses des systèmes utilisés à ces fins, nuisent aux hypothèses utilisées pour planifier les besoins de produits. De plus, des écarts inexplicables sont constatés entre la demande anticipée et les plans annuels d'approvisionnement de CTA, de TDR et d'antirétroviraux qui sont utilisés pour orienter les achats, rendant inutilisable l'issue des exercices de quantification et de prévision.
- **Centres de stockage régionaux** : Le déploiement de la stratégie d'établissement de centres régionaux a été retardé et le BIG note des difficultés de mise en œuvre dans les deux centres régionaux visités. Ces centres restent sous-utilisés pour la lutte contre les trois maladies. Les produits de prise en charge du paludisme ne sont toujours pas intégrés dans la stratégie d'entreposage des centres régionaux. Par conséquent, les établissements de santé transmettent directement leurs commandes de produits antipaludéens au siège de la ZAMMSA, sans passer par les centres régionaux. Une quantité importante de produits est encore acheminée directement de l'entrepôt central de la ZAMMSA jusqu'aux districts et aux bureaux de santé provinciaux. Des faiblesses opérationnelles sont observées au niveau du système de gestion des entrepôts régionaux, qui n'est pas connecté à la ZAMMSA. De plus, aucune investigation n'est diligentée en cas d'écarts de stock dans les centres régionaux et des ruptures de stock sont constatées à la fois dans les centres régionaux et dans les établissements de santé²⁸.
- **Systèmes électroniques d'information pour la gestion logistique (eLMIS)** : Le système eLMIS n'est toujours pas pleinement déployé puisqu'il est installé dans 45 % seulement des établissements de santé. De plus, il n'est pas compatible avec d'autres systèmes de données sur l'approvisionnement tels que le système national de gestion des entrepôts, ce qui nuit à l'exhaustivité du suivi stratégique.
- **Écarts de stocks selon les rapprochements mensuels** : Le BIG relève des écarts de stocks selon les rapprochements mensuels menés par la ZAMMSA, que le personnel de l'entrepôt n'a pas cherché à élucider. Ce type de situation augmente les risques d'irrégularités dans la gestion des stocks et de perte de produits.

La gestion des achats et des stocks continue de présenter des carences majeures, en raison d'un suivi stratégique insuffisant de la mise en œuvre et d'un manque d'appropriation des plans stratégiques par la direction du ministère de la Santé

En raison des facteurs indiqués ci-après, les nombreuses faiblesses de la gestion des achats et des stocks mentionnées ci-avant ont pu perdurer, malgré les nombreux signalements aux acteurs dans le pays.

²⁸ En moyenne, 26 % des établissements de santé ont signalé des ruptures d'antirétroviraux et 48 % des ruptures de médicaments essentiels dans la province sud, selon les rapports du centre régional de Choma entre octobre 2021 et avril 2022

Absence de répartition claire des rôles et des responsabilités au sein du ministère de la Santé pour ce qui est des activités clés de gestion des achats et des stocks

La fragmentation des rôles et des responsabilités relatifs au système de gestion des achats et des stocks a entraîné un manque de hiérarchisation globale des questions transversales. La ZAMMSA devait fusionner plusieurs rôles clés, mais cette initiative n'était toujours pas achevée au moment de l'audit. Les différentes composantes de la gestion des achats et des stocks sont toujours confiées de manière isolée à des équipes et des groupes séparés, sans qu'une gestion et une supervision globales aient été mises en place. Les équipes et les groupes comprennent notamment un groupe de travail technique chargé de la quantification et la prévision, des membres de l'unité de gestion de programme chargés de passer les commandes internationales, un département des services pharmaceutiques et un appui technique externe pour la planification de l'approvisionnement financé par des donateurs étasuniens.

De plus, les capacités de plusieurs départements clés intervenant dans la gestion des achats et des stocks du ministère de la Santé restent insuffisantes. Le département des services pharmaceutiques devrait jouer un rôle central dans la gestion des activités d'approvisionnement faisant appel à divers organismes, mais une seule personne est en exercice et plusieurs postes de pharmacien-chef sont vacants. En tant qu'unité rattachée au ministère de la Santé, la tour de contrôle de l'unité nationale de coordination de la chaîne d'approvisionnement mentionnée ci-avant avait vocation à jouer un rôle de coordination des activités d'approvisionnement, en particulier entre le ministère et la ZAMMSA. Néanmoins, cette unité n'était toujours pas établie au moment de l'audit.

Lacunes et retards d'élaboration et de mise en œuvre des plans nationaux et des politiques nationales stratégiques et opérationnels

La préparation des principaux documents stratégiques nationaux relatifs à la gestion des achats et des stocks accuse des retards. Le plan stratégique national 2022-2026 d'approvisionnement pour le secteur de la santé n'était pas prêt au moment de l'audit. L'évaluation du plan arrivant à échéance n'était pas non plus terminée. Par ailleurs, aucun plan opérationnel n'avait été approuvé pour la stratégie d'établissement de centres régionaux, pas plus que pour les principaux jalons, budgets et sources de financement de l'unité nationale de coordination de la chaîne d'approvisionnement.

La faiblesse des structures de gouvernance empêche le suivi, la prise en compte et la remontée efficaces des problèmes de gestion des achats et des stocks

Plusieurs groupes de travail et organismes sont chargés de gérer les problèmes de gestion des achats et des stocks. Cependant, la direction du ministère de la Santé s'investit peu dans le suivi et la résolution de ces déficiences. Le groupe de travail sur la gestion des achats et des stocks est un organe clé chargé de superviser les procédures d'approvisionnement dans leur ensemble. Pourtant, il n'a pas sa place au sein des plus hautes sphères du ministère et la direction du comité est souvent déléguée à des cadres intermédiaires. Le groupe se réunit, mais aucun mécanisme ne permet de suivre efficacement les problèmes récurrents ou de les faire remonter à la direction du ministère. De ce fait, les problèmes récurrents sont évoqués, mais aucune mesure n'est prise pour y remédier. De plus, des sous-comités sont chargés de domaines tels que i) les politiques et directives relatives à l'approvisionnement ; ii) la logistique et la chaîne d'approvisionnement électroniques ; iii) les achats, le stockage et la distribution. Pour autant, ils ne sont investis d'aucun mandat officiellement défini et leurs rapports sont sporadiques.

Les défaillances de la gestion des achats et des stocks contribuent à des ruptures durables de stock de produits antipaludéens, ainsi qu'à des ruptures de stock et à des risques continus de ruptures de stock de produits de lutte contre le VIH

Qu'elles soient nouvelles ou qu'elles durent depuis longtemps, les nombreuses faiblesses mentionnées ci-avant nuisent à la disponibilité de produits clés dans les établissements de santé et au sein des communautés, ce qui entrave la mise en œuvre des activités programmatiques. Lors de leurs visites, les auditeurs du BIG ont constaté des ruptures de stock récurrentes de produits de lutte contre le paludisme dans les établissements de santé, 21 des 24 centres ayant manqué de ces produits sur la période visée par l'audit. Celles-ci ont contribué à des interruptions de traitement, comme indiqué dans la constatation 4.1.

Chacun des quatorze centres de traitement du paludisme faisant appel à des agents de santé communautaires a enregistré des ruptures de stock de produits contre cette maladie, empêchant les agents de diagnostiquer et de prendre en charge les cas. Il importe de noter que ces ruptures de stock peuvent également être attribuées à des déficits de financement des produits antipaludéens. Des ruptures de stock d'au moins un produit de lutte contre le

VIH ont été observées dans six des douze centres de prise en charge de la maladie visités par le BIG, même si leur durée fut plus courte que celle constatée pour les produits antipaludéens. Il n'a pas été possible de déterminer si elles ont nui au traitement du VIH.

Action convenue de la Direction 5

Le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à renforcer la gouvernance, le suivi stratégique et les rôles et responsabilités relatifs aux procédures de gestion des achats et des stocks de produits de santé utilisés dans le cadre des subventions dont le ministère a la charge. En particulier :

- A) i) il établit un mécanisme national de suivi de la gouvernance des activités de gestion des achats et des stocks, qui rend compte au Secrétaire permanent afin de suivre la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière d'approvisionnement ;
 - ii) il définit les rôles et responsabilités des parties prenantes nationales pour l'ensemble des activités de gestion des achats et des stocks de produits de santé dans le pays, notamment la gouvernance et le suivi stratégique transversaux, la quantification et la prévision, la planification de l'approvisionnement, les achats (internationaux et locaux), la chaîne d'approvisionnement et les systèmes LMIS ; et
- B) il met en service le mécanisme de suivi stratégique de la gouvernance des activités de gestion des achats et des stocks, et fournit un suivi de la stratégie nationale relative à la chaîne d'approvisionnement.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : Partie A : 31 décembre 2023 et Partie B : 31 décembre 2024

Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit

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

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général. Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de ses travaux.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficace, efficiente et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notation des risques

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

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

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

Subventions du Fonds mondial à la République de Zambie

Les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat concordent, excepté dans deux domaines. Premièrement, *les risques fiduciaires et les risques de fraude liés aux subventions*. Ce domaine regroupe plusieurs sous-risques, notamment :

- I. les modalités de circulation des capitaux
- II. les contrôles internes
- III. les finances
- IV. la fraude, la corruption et le vol
- V. le rapport coût-efficacité

Le BIG et le Secrétariat attribuent des niveaux de risques similaires aux points 1, 3 et 4, mais discordants pour le point 2. Le Secrétariat estime que ce sous-risque est « modéré » en raison des lacunes en matière de gestion des immobilisations et des sous-réceptaires et de la régularisation tardive des avances au personnel.

Le BIG estime pour sa part que le niveau de risque résiduel est « élevé ». Sa notation s'explique par le manque de définition des rôles et des responsabilités pour ce qui est de la gestion des immobilisations, le manque de contrôle des décaissements aux sous-réceptaires, le manque d'examen de leurs dépenses, les retards de régularisation des avances à ces mêmes entités, le manque de supervision et de retour d'information dont ils bénéficient, la mise en œuvre insatisfaisante et tardive du système Navision et les dépenses injustifiées relevées par les auditeurs du BIG. Des failles sont également observées au niveau du suivi des recommandations des audits internes, aucune procédure n'étant définie pour faire remonter les recommandations en attente d'une résolution depuis longtemps et qui entraînent la répétition du problème année après année. Le BIG attribue à ce risque un niveau supérieur à celui choisi par le Secrétariat en raison de l'ampleur des problèmes et du manque d'action de la part du réceptaire principal pour y remédier sans délai.

Le deuxième domaine de risque vise la *gouvernance du programme national et le suivi stratégique des subventions*. Il regroupe plusieurs sous-risques, notamment :

- I. la gouvernance du secteur de la santé
- II. la gouvernance du programme national
- III. la gouvernance du réceptaire principal
- IV. l'efficacité de mise en œuvre
- V. la gouvernance de l'instance de coordination nationale

La portée de l'audit du BIG ne couvre pas les points 1, 2 et 5. Le BIG et le Secrétariat attribuent des notes différentes aux risques 3 et 4. Pour le Secrétariat, ces risques sont « faibles ». Pour le BIG, le niveau actuel de risque résiduel des points 3 et 4 est « élevé ». Ce choix s'explique par les nombreuses faiblesses en matière de gestion des finances, d'audit interne et de gestion des ressources humaines, qui ont perduré et se sont aggravées. La note est le reflet d'un problème plus large de gouvernance du ministère de la Santé et de suivi stratégique de l'unité de gestion de programme, ainsi que de la gestion déficiente des résultats de l'unité de gestion et de ses personnels. Le comité d'audit du ministère de la Santé, notamment la direction du ministère, ne s'acquitte pas efficacement du suivi stratégique de l'unité de gestion de programme qui lui incombe.

Faute de stratégie de suivi, le ministère ne fournit pas de supervision structurée. Le BIG et d'autres fournisseurs de garanties ont signalé les faiblesses majeures qui découlent de ce manque de gouvernance et de suivi stratégique des activités de l'unité de gestion de programme. Pourtant, peu d'avancées vers la résolution de ces problèmes étaient notées au moment de l'audit. De même, les faiblesses liées à la gestion des achats et des stocks perdurent depuis le dernier audit du BIG, qui nuisent à l'efficacité du système national d'approvisionnement et à la disponibilité des produits clés. Celles-ci sont dues au manque de suivi stratégique de la direction du ministère de la Santé et au peu d'empressement que celui-ci met pour analyser et résoudre les problèmes d'approvisionnement.

Le BIG estime que le risque résiduel du point 4 est « élevé », en raison des lacunes en matière de gestion des sous-réceptaires, qui nuisent à la régularisation des avances en temps opportun, entraînent un manque de supervision et de retour d'information, ainsi que des retards de recrutement de sous-réceptaires, qui ont entravé des activités de prévention du VIH.