

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial en

République de Côte d'Ivoire

GF-OIG-23-018
4 décembre 2023
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24 h / 24 :

+41 22 341 52 58



Table des matières

| | |
|---|----|
| 1. Résumé | 3 |
| 2. Environnement et contexte..... | 7 |
| 3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille..... | 11 |
| 4. Constatations..... | 13 |
| 4.1 L'impact des subventions du Fonds mondial est limité par l'inefficacité des activités de prévention et de traitement du paludisme, ainsi que par les lacunes dans la notification des cas de tuberculose..... | 13 |
| 4.2 La disponibilité continue des produits de santé est affectée par le non-respect des exigences de cofinancement et l'inefficacité du processus de distribution..... | 17 |
| 4.3 La conception du contrôle interne des bénéficiaires principaux est adéquate, mais les processus et les outils ne permettent pas de suivre l'exécution des achats et la mise en œuvre des activités dans les délais impartis. | 20 |
| Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie..... | 23 |
| Annexe B : Appétence au risque et notations des risques | 24 |

1. Résumé

1.1 Opinion

Classé comme portefeuille à fort impact, la Côte d'Ivoire dispose d'une allocation totale de 293 millions d'euros pour le Cycle de subvention 6 (ci-après « CS6 ») dont 60 % sont consacrés à la lutte contre le paludisme.

Les programmes se sont révélés très efficaces pour mettre sous traitement antirétroviral 97 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (380 000) ainsi que pour stabiliser l'incidence et la mortalité de la tuberculose. Toutefois, des problèmes récurrents entravent l'efficacité et l'efficience de la riposte au paludisme, ainsi que la disponibilité des produits de base contre la tuberculose et le paludisme.

La Côte d'Ivoire n'est pas en bonne voie pour atteindre les buts et objectifs des subventions consacrées à combattre le paludisme. L'incidence augmente et a plus que doublé depuis 2015¹ pour atteindre plus de huit millions de cas en 2022. Après une baisse significative de la mortalité entre 2015 et 2021, celle-ci a progressé de 20 % en 2022. Bien que des facteurs contextuels contribuent à cette augmentation, notamment la résistance aux insecticides, des facteurs d'inefficience ont été observés dans divers domaines de la riposte au paludisme du pays. Il s'agit en particulier des activités de lutte antivectorielle et de l'efficacité des activités de gestion des cas – ce qui soulève des questions quant à la conception et à l'adéquation de cette riposte. Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose est élevé (84 %) même si l'objectif mondial de 90 %² de l'OMS à l'horizon 2030 n'est pas encore atteint. La notification des cas de tuberculose demeure faible (59 %), principalement en raison du caractère sous-optimal de l'approche d'identification des cas présumés de tuberculose – qui n'identifie pas de manière proactive les cas à tester, et de l'utilisation inefficace des outils de diagnostic moléculaire. La conception et la mise en œuvre des interventions contre le paludisme et la tuberculose **nécessitent une nette amélioration**.

Le mécanisme existant de suivi des stocks est efficace au niveau central. Il comprend un organe de quantification et de planification adéquat et efficace, ainsi qu'une unité de validation des commandes des centres de santé et des districts. Cependant, la contribution engagée par les pouvoirs publics demeure insuffisante et l'achat de leur part des produits de santé est souvent retardé. Cela affecte la planification, l'approvisionnement et la disponibilité de ces produits au niveau central. Une distribution inefficace et des processus de notification limités ne garantissent pas une disponibilité continue des produits de santé pour les patients, avec des ruptures de stock répétées et prolongées dans les structures de santé et au niveau communautaire. Ce domaine **nécessite une nette amélioration**.

Les contrôles internes des dépenses et des achats chez l'ensemble des bénéficiaires principaux sont adéquats. Toutefois, des insuffisances en matière de capacités et la faiblesse des systèmes de planification, de coordination et de suivi des achats ont entraîné des retards dans l'exécution des activités, voire leur absence d'opérationnalisation, comme en témoignent les faibles taux d'absorption des subventions SRPS et C19RM mises en œuvre par le ministère de la Santé. Il est nécessaire d'améliorer les capacités des fonctions d'achat et de renforcer les processus et les outils utilisés pour la planification et le suivi. Ce domaine est **partiellement efficace**.

¹ Année de référence et incidence pour mesurer l'objectif pour le CS5.

² OMS – [End TB Strategy](#).

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Contribution accrue des acteurs communautaires à la lutte contre le paludisme et la tuberculose

La contribution des acteurs communautaires opérant à l'échelon des communautés est significative dans la lutte contre le paludisme. Ils ont diagnostiqué et traité 15 % du total des cas de paludisme en Côte d'Ivoire (environ 1,2 million de cas en 2022). En outre, 90 % du total des cas de paludisme communautaires déclarés au niveau national proviennent des 53 districts sanitaires qui bénéficient du soutien du Fonds mondial (sur 113). En ce qui concerne la tuberculose, avec l'appui du Fonds mondial, le nombre total d'agents de santé communautaires a augmenté et, en 2022, ils ont dépisté 530 000 cas suspects dans les centres de santé et au sein des communautés.

Les exercices de quantification et de planification sont efficaces et bien coordonnés, et le personnel dispose de capacités suffisantes pour gérer les produits de santé.

Les exercices de quantification et de planification dans le cadre des subventions à la Côte d'Ivoire sont efficaces et bien coordonnés. Les capacités du personnel à gérer les produits de santé à tous les niveaux sont adéquates et le plan visant à améliorer les capacités de stockage et de distribution devrait garantir une meilleure disponibilité des médicaments essentiels.

Un comité central coordonne la quantification nationale entre les programmes nationaux, le magasin central de fournitures médicales (la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique, ci-après « la NPSP-CI »), la Direction de la Pharmacie et les donateurs. Ce comité joue un rôle efficace dans le suivi du plan de quantification, du niveau des stocks et de la filière d'achat. Les médicaments reçus par la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique étaient disponibles avec une durée de conservation adéquate. Le système de la chaîne d'approvisionnement de la santé est, jusqu'au niveau du district sanitaire, exclusivement géré par les pharmaciens. Depuis 2020, la Direction de la Pharmacie a mis en place une plateforme d'apprentissage en ligne et 2 023 agents ont été formés. Enfin, la NPSP-CI prévoit d'améliorer ses capacités de stockage et de distribution en créant des entrepôts régionaux. Le plan est partiellement financé par le Fonds mondial et le premier entrepôt régional a été mis en service en 2022.

Des contrôles internes efficaces sur les dépenses et les achats sont assurés par une structure de personnel et des outils de programme adéquats. Les structures organisationnelles et les contrôles pour l'examen et l'approbation des dépenses et des achats garantissent l'efficacité et la conformité des processus. Des procédures financières et administratives approuvées sont en place et régulièrement actualisées pour garantir leur pertinence dans la sécurisation des dépenses des fonds de subvention. Les plans de travail relatifs aux achats sont préparés, approuvés et contrôlés. Les systèmes financiers destinés à soutenir la mise en œuvre des subventions sont efficaces et la coordination des activités est assurée par des réunions régulières avec les personnes référentes chargées de superviser leur opérationnalisation.

1.3 Principaux problèmes et risques

L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) demeure faible et l'incidence du paludisme a augmenté après la dernière campagne de distribution de masse.

La campagne de distribution de masse de MIILD de 2021 n'a pas réussi à réduire le nombre de cas de paludisme, même dans les mois suivant immédiatement son achèvement. Le taux d'utilisation des MIILD est faible (52 %) et a diminué par rapport à la campagne de distribution de masse de 2018 (63 %). L'inefficacité des activités d'information, d'éducation et de communication et de communication pour le changement de comportement pourrait expliquer cette faible utilisation. En outre, aucune enquête ou étude post-campagne n'a été réalisée pour examiner les problèmes et guider la campagne de 2024³.

³ L'enquête sur le comportement face au paludisme devrait être mise en œuvre avant la campagne de distribution masse de MIILD de 2024.

L'augmentation de l'incidence du paludisme et de la mortalité due à cette maladie remet en question l'efficacité de la riposte nationale actuelle

Malgré les investissements massifs dans les activités de lutte antivectorielle, de prévention et de gestion des cas de paludisme, l'incidence de la maladie a continué d'augmenter depuis 2015. Elle a plus que doublé pour atteindre huit millions de cas en 2022. L'objectif global des CS5 et CS6 de réduire l'incidence du paludisme de 75 % par rapport à son niveau de 2015 ne semble donc plus atteignable. Bien qu'il n'y ait pas un seul et unique facteur déterminant, l'augmentation pourrait s'expliquer en partie par une utilisation nettement accrue des tests de diagnostic rapide dans les structures de santé et au niveau communautaire. Toutefois, les services de diagnostic et de traitement ont été interrompus en raison de ruptures de stock significatives des tests de dépistage rapide et des médicaments au niveau des structures de santé et communautaire, ce qui signifie que l'incidence pourrait être plus élevée que ce qui a été déclaré.

La mortalité due au paludisme a également augmenté de 20 % en 2022 par rapport à 2021, ce qui remet en question l'efficacité de la riposte nationale à cette maladie en Côte d'Ivoire.

Capacités limitées des fonctions d'achat et retard dans le démarrage des activités des subventions SRPS⁴ et C19RM⁵

Le ministère de la Santé⁶ met en œuvre 69 % du total des subventions dans le cadre du cycle de financement actuel. L'exécution des activités repose en grande partie sur l'achat en temps voulu des produits de base. L'équipe actuelle chargée des achats de l'Unité de gestion du programme⁷ est nouvelle, et trois des cinq membres l'ont rejointe au quatrième trimestre 2021. En outre, les entités qui mettent en œuvre la subvention SRPS – telles que la DHPSE⁸, le LNSP⁹, la DIEMP¹⁰, l'INHP¹¹ – débutent dans ce type d'activité avec une expérience limitée en matière d'opérationnalisation des activités financées par le Fonds mondial. Ces acteurs essentiels disposent de capacités limitées pour soutenir une gestion efficace des achats compte tenu de l'ampleur des activités concernées.

En 2022, l'absorption financière de la subvention SRPS s'élevait à 60 %, tandis que le taux d'absorption du C19RM, toutes subventions confondues, s'établissait à 26 %. Les principales activités prévues pour renforcer les systèmes de santé et atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre les trois maladies n'ont été que partiellement ou pas mises en œuvre.

La contribution des autorités publiques est insuffisante et souvent retardée, ce qui entrave le système de distribution et affecte la disponibilité des produits de santé.

Le gouvernement de Côte d'Ivoire s'est engagé à soutenir les achats de produits de santé pour lutter contre les trois maladies. Cependant, le montant de la contribution ne couvre pas l'ensemble des besoins. En outre, les fonds sont mis à disposition avec des retards importants, ce qui exerce une pression sur le système de la chaîne d'approvisionnement et affecte la disponibilité des produits de santé au niveau central.

Les inefficacités du système de distribution et le caractère limité des rapports de données ne garantissent pas le maintien d'un niveau de stock adéquat à l'échelon des districts sanitaires. Des ruptures de stock et des pénuries se produisent à tous les niveaux (central, district sanitaire, structures de santé et communautés) avec pour conséquence des interruptions de traitement récurrentes qui affectent la qualité des services offerts aux patients qui en ont besoin.

⁴ Systèmes résistants et pérennes pour la santé

⁵ Dispositif de riposte au COVID-19

⁶ Ministère de la Santé – Unité de Coordination du Programme (UCP), Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP), Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

⁷ Unité de Coordination des programmes

⁸ Direction de l'Hygiène et de la Santé Environnement

⁹ Laboratoire National de la Santé Publique

¹⁰ Direction des Infrastructures, des Équipements, de la Maintenance et du Patrimoine

¹¹ Institut National d'Hygiène Publique

1.4 Objectifs, notations et champ

| Objectifs | Notation | Champ |
|--|---|--|
| Conception et mise en œuvre d'interventions contre le paludisme et la tuberculose afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité. | Nécessite une nette amélioration | <p>Période d'audit Janvier 2021 à décembre 2022</p> <p>Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.</p> <p>Exclusion du champ Subventions VIH – Le PEPFAR couvre 79 districts, soit 80 % de la cohorte, et obtient d'excellents résultats. Le Fonds mondial intervient dans 37 districts où la prévalence est faible.</p> |
| Contrôles et processus mis en place pour assurer la disponibilité continue de produits de santé de qualité et l'obligation de rendre compte tout le long de la chaîne d'approvisionnement. | Nécessite une nette amélioration | |
| Gouvernance, mécanisme de supervision et accord de mise en œuvre en place pour garantir une obligation de rendre compte ainsi qu'une opérationnalisation efficace et en temps voulu des activités liées aux subventions. | Partiellement efficace | |

L'équipe d'audit s'est rendue dans 12 structures de santé, six pharmacies de district dans six districts (Abidjan, Divo, Lakota, Daloa, Vavoua, Segou) ainsi que dans le dépôt de la NPSP. Les districts visités représentent 17 % de la charge de paludisme et couvrent 40 % de la charge de tuberculose.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Conformément au cadre de différenciation du Fonds mondial, la Côte d'Ivoire est considérée comme un pays à fort impact. Son statut de « contexte d'intervention difficile » a été levé en 2016, tout comme l'application d'une « politique de sauvegarde supplémentaire » pour sa gestion.

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire se caractérise par une économie à faible revenu. On estime qu'elle abritait une population de 29,3 millions¹² d'habitants en 2021, avec des foyers composés de 5,2 personnes en moyenne. La majorité de la population du pays vit dans les villes (52,5 %) et le reste (47,5 %) dans les zones rurales.

Le système national de santé est pyramidal et comporte quatre niveaux : central, régional, local et communautaire. Il comprend plus de 33 directions régionales de la santé, 113 directions départementales de la santé ou districts sanitaires, responsables de la définition des politiques, du soutien et de la coordination générale de la santé, et 2 489 établissements de soins de santé primaires. Au niveau communautaire, 33 % de la population vit à plus de cinq kilomètres d'un établissement de soins.

La contribution du PIB à la santé¹³ demeure faible, à 3,7 %. Le pays souffre d'une pénurie d'agents de santé, avec 0,4 médecin pour 1 000 habitants, alors que la norme de l'Organisation mondiale de la Santé est d'un médecin pour 1 000 habitants¹⁴. Le pays compte sur 14 566 agents de santé communautaires dont 76 % ont été formés, équipés et redéployés.

| Données nationales ¹⁵ | |
|---|--------------------------------|
| Population | 27,48 millions (2021) |
| PIB par habitant | USD 2 549 (2021 est.) |
| Indice de perception de la corruption | 99 ^e sur 180 (2022) |
| Indice PNUD du développement humain | 159 ^e sur 191 |
| Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2020) | 3,7 % |

¹² [Institut national de la Statistique – Côte d'Ivoire.](#)

¹³ [Données de la Banque mondiale](#) Dépenses de santé actuelles en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) (%) – Organisation mondiale de la Santé ; consulté le 28 juin 2023.

¹⁴ [Données de la Banque mondiale](#) ; consulté le 29 juin 2023.

¹⁵ Sources : chiffres pour la population, le PIB et les dépenses de santé tirés de la [Base de données de la Banque mondiale](#) ; [Indice de perception de la corruption de Transparency International](#) ; [Indice de développement humain du PNUD](#) tous consultés le 29 juin 2023.

2.2 Situation du COVID-19

Le premier cas de COVID-19 a été signalé en mars 2020, suivi de trois vagues (juillet 2020, janvier-mars 2021 et août-septembre 2021). Les mesures de santé publique prises ont entraîné des interruptions dans la continuité des services et ont impacté la continuité de l'offre et du recours aux services de santé et de soins. Les tests effectués ont révélé un taux de positivité de **3,10 %** et le **taux de mortalité** s'est établi à **0,94 %**. La campagne de vaccination a débuté en janvier 2021 et, à ce jour, la **population** a été vaccinée à hauteur de **48,2 %** (dont **43,2 % complètement**)¹⁶.

Statistiques du COVID-19 (28.06.2023)

- Cas confirmés – 88 335
- Décès – 835
- Rétablissements – 87 500

Le budget du dispositif C19RM pour le CS6 s'élève à environ 59 millions d'euros et représente plus de 20 % du total des subventions du Fonds mondial à la Côte d'Ivoire. Le taux d'absorption est très faible – environ 25 % (sur la base du budget de la subvention SRPS).

Pendant la période du COVID, le pays a adopté des mesures d'atténuation pour garantir une fourniture continue des services au niveau des trois programmes comme, par exemple :

VIH

- Distribution pour plusieurs mois de médicaments antirétroviraux aux patients
- Livraisons à domicile des traitements antirétroviraux
- Formation des groupes de soutien à la protection individuelle

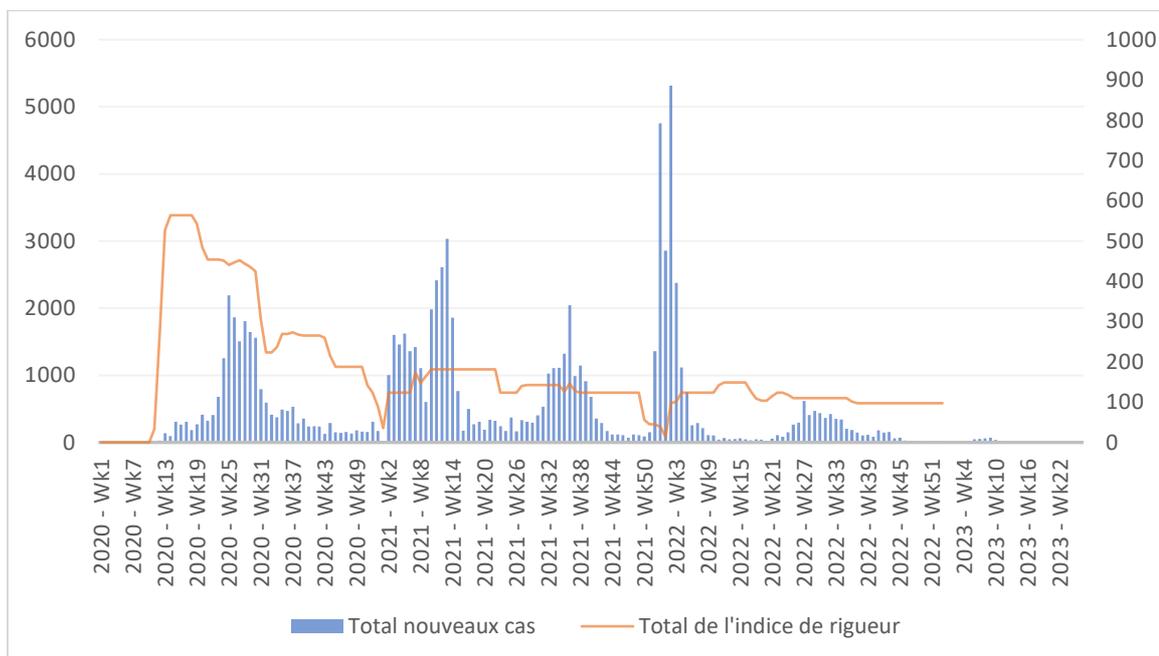
Paludisme

- Campagne multiproduits en 2021 avec des approches adaptées pour distribuer 19 millions de moustiquaires
- Adaptation des circuits de distribution, de la communication et de la gestion des déchets au COVID-19

Tuberculose

- Extension des activités de sensibilisation pour rattraper le retard dans la détection des cas de tuberculose
- Agents de santé communautaires – sensibilisation, formations, activités de communication et fourniture d'équipements de protection individuelle aux agents de santé communautaires.

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques¹⁷



¹⁶ [Université d'Oxford. Our World Data](#) consulté le 28 juin 2023. Il s'agit du deuxième taux de vaccination le plus élevé de la région de l'Afrique de l'Ouest.

¹⁷ [Université d'Oxford. Our World Data.](#)

2.3 Subventions du Fonds mondial en République de Côte d'Ivoire

Depuis décembre 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total supérieur à 1,07 milliard de dollars et versé plus de 947,41 millions de dollars à la Côte d'Ivoire (à juin 2023)¹⁸. Les subventions actives totalisent 293 millions d'euros¹⁹ dont 59 % ont été décaissés pour la période de financement 2021-2023²⁰.

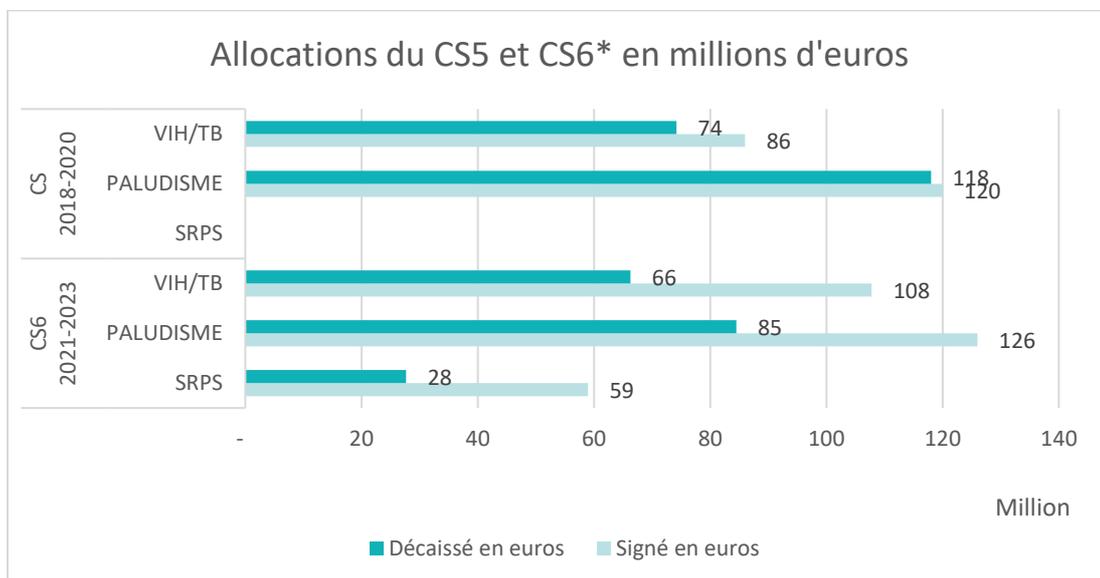
Les programmes nationaux et une unité de gestion de projet dédiée au sein du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle sont les bénéficiaires principaux des subventions VIH, Tuberculose, Paludisme et SRPS pour un total de 203,2 millions d'euros (dont 42,7 millions d'euros pour le C19RM) répartis de la manière suivante :

- Programme National de Lutte contre le Sida (VIH) : 52,7 millions d'euros, dont 0,4 million pour le C19RM
- Programme National de Lutte contre la Tuberculose (tuberculose) : 14,1 millions d'euros, dont 2,3 millions pour le C19RM
- Programme National de Lutte contre le Paludisme (Paludisme) : 77,4 millions d'euros, dont 4 millions pour le C19RM
- Unité de Coordination des programmes (SRPS) : 59 millions d'euros, dont 36 millions pour le C19RM

La subvention combinée VIH et Tuberculose (41,2 millions d'euros dont 6,7 millions pour le C19RM) est gérée par l'ONG Alliance Nationale pour la Santé et le Développement en Côte d'Ivoire. Une deuxième subvention Paludisme (48,7 millions d'euros dont 8 millions pour le C19RM) est gérée par l'ONG Save the Children. Ces entités mettent en œuvre des activités à assise communautaire.

Dans le cadre des financements du CS6, les subventions sont consacrées à hauteur de 43 % à l'achat de médicaments, de produits de santé et d'équipements de santé. La *Nouvelle Pharmacie de Santé Publique (NPSP-CI)* est responsable du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial. Le budget du C19RM est le deuxième budget le plus important de ce portefeuille, représentant 20 % (57,6 millions d'euros) du budget total des subventions.

Figure 2 : Budget de financement, cycles de financement antérieurs et actuel (à juin 2023)



* Les subventions du CS6 comprennent des composantes C19RM comme suit : Paludisme – 12,1 millions d'euros, VIH/Tuberculose – 9,42 millions d'euros et SRPS – 35,8 millions d'euros

¹⁸ [Explorateur de données du Fonds mondial, Vue d'ensemble de la Côte d'Ivoire](#), consulté le 28 juin 2023.

¹⁹ Toutes les subventions du Fonds mondial sont signées en dollars US, sauf pour quatorze pays qui utilisent le XOF/XAF comme monnaie. Pour ces pays, le montant de la subvention, les décaissements et les rapports sont effectués en euros, étant donné que le XAF/XOF est indexé sur cette devise.

²⁰ Chiffres tirés d'une source de données interne – Système de gestion des subventions (GOS), consulté le 28 juin 2023.

2.4 Les trois maladies

| VIH/sida (2021)  | TUBERCULOSE (2021)  | PALUDISME (2021)  |
|---|--|--|
| <p>On estime à 380 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH dont 79 % connaissent leur statut. Parmi les personnes vivant avec le virus identifiées, 97 % sont sous traitement (290 000 sont actuellement sous traitement antirétroviral) et, parmi les personnes ayant eu accès à un test de la charge virale, 83 % ont une charge virale indétectable.</p> <p>La prévalence dans la population générale est de 2,1 %. Parmi les populations clés, la prévalence est de 4,8 % chez les travailleurs et travailleuses du sexe, de 7,7 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 3,4 % chez les consommateurs de drogues injectables, de 24,7 % chez les personnes transgenres et de 1,2 % chez les personnes incarcérées.</p> <p>Réduction de 52 % des décès liés au sida de 21 000 en 2015 à 10 000 en 2021.</p> <p>Les nouvelles infections annuelles se sont contractées de 55 %, baissant de 100 000 en 2010 à 54 000 en 2021. La prévalence du VIH s'est réduite de 2,9 % en 2018 à 1,4 % en 2021.</p> <p>La couverture de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) reste également élevée (95 %) et la couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson est de 61 %. Les enfants représentent moins de 1 000 nouvelles infections par an.</p> <p><i>Source : ONUSIDA – Note d'information sur la Côte d'Ivoire (consultée le 28 juin 2023)</i></p> | <p>Sur les 35 000 cas estimés de tuberculose, seulement 59 % sont diagnostiqués et traités.</p> <p>L'incidence de la tuberculose a diminué de 10 %, revenant de 142 cas pour 100 000 habitants en 2018 à 128 en 2021. (Rapport de l'OMS de 2021).</p> <p>Le taux de mortalité s'est contracté de 34 % depuis 2018, revenant de 32 à 21 pour 100 000 en 2021.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique s'établit à 84 %.</p> <p>La couverture du traitement de la tuberculose est de 59 % (estimation de 35 000 cas de tuberculose dont 21 000 seulement ont été notifiés, ce qui laisse un grand nombre de cas manquants, soit 14 000 cas)</p> <p>L'incidence des nouveaux cas de tuberculose multirésistante est de 4 % (OMS-2021) et celle des cas de retraitement de 23 %, ce qui est supérieur aux attentes et aux moyennes régionales.</p> <p>Les résultats du traitement dans les cas précédemment traités et de coinfection tuberculose/VIH sont faibles à environ 72 %.</p> <p><i>Source : Profil de tuberculose Côte d'Ivoire, 2021, Base de données de l'OMS (consulté le 28 juin 2023).</i></p> | <p>La Côte d'Ivoire figure parmi les 10 pays du monde où l'incidence du paludisme et la mortalité due à cette maladie sont parmi les plus élevées (10^e rang et 8^e rang respectivement). Elle représente 3 % des cas de paludisme et 2,4 % des décès dans le monde (OMS 2022).</p> <p>Le paludisme est endémique en Côte d'Ivoire, l'OMS a estimé à 7,6 millions le nombre de cas de paludisme en 2021 (contre 5,2 millions en 2018).</p> <p>La mortalité due au paludisme a été réduite de 59 % entre 2018 et 2021. Cependant, en 2022, elle a augmenté de 20 % par rapport à 2021 (Projet de rapport PNLP 2022).</p> <p>L'incidence des cas était plus élevée en 2021 qu'en 2015 – de près de 25 % (rapport OMS 2022 et PNLP).</p> <p>Augmentation de la résistance aux insecticides dans 89 districts sur 113 contre 29 en 2019 (rapport PNLP 2021).</p> <p>La couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide demeure limitée : 72 % en 2021 contre 67 % en 2012 et leur taux d'utilisation reste problématique (52 % – EDS 2021).</p> <p><i>Source : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde (consulté le 28 juin 2023)</i></p> |

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les subventions ont globalement atteint une performance programmatique modérée mais une performance financière faible par rapport aux objectifs²¹, comme indiqué ci-dessous selon le rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement validé le 30 juin 2022.

| Allocations du CS6 (2021-2023) | | | | Notation des subventions | | |
|--------------------------------|----------------------|--|-----------------------|--------------------------|---------|---------|
| Code de la subvention | Nom de la Composante | Nom du Récipiendaire principal | Budget total en euros | S1 2021 | S2 2021 | S1 2022 |
| CIV-C-ACI | VIH/Tuberculose | Alliance Nationale pour la Santé et le Développement en Côte d'Ivoire | 41,15 millions | S.O. | C4 | B4 |
| CIV-H-MOH | VIH | | 52,65 millions | S.O. | C4 | C4 |
| CIV-T-MOH | Tuberculose | Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle de la République de Côte d'Ivoire | 14,07 millions | S.O. | C3 | C5 |
| CIV-M-MOH | Paludisme | | 77,37 millions | S.O. | B3 | B3 |
| CIV-S-MOH | SRPS | | 59,04 millions | S.O. | C5 | C5 |
| CIV-M-SCI | Paludisme | Save the Children Federation, Inc. | 48,72 millions | S.O. | C4 | A5 |
| Total | | | 293 millions | | | |

* Une nouvelle échelle de notation de la performance a été définie pour tous les portefeuilles du Fonds mondial depuis janvier 2022.

²¹ Toutes les subventions couvrent une période de trois ans (2021-2023).

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d’audit avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d’audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l’appétence au risque est détaillée dans l’Annexe B.

| Domaine d’audit | Catégorie de risque | Niveau global de risque évalué par le Secrétariat | Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l’audit | Problèmes identifiés par l’audit |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| Programmes, suivi et évaluation | Tuberculose – qualité du programme | Modéré | Modéré | 4.1 |
| | Paludisme – qualité du programme | Élevé | Très élevé | 4.1 |
| Gestion des produits de santé et chaîne d’approvisionnement | Chaîne d’approvisionnement dans le pays | Élevé | Élevé | 4.2 |
| Gouvernance | Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions | Élevé | Élevé | 4.3 |
| | Gouvernance dans le pays | Modéré | Modéré | 4.3 |
| | Achats de produits non-sanitaires | Modéré | Modéré | 4.3 |

Subventions du Fonds mondial en Côte d’Ivoire : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les notes de risque du Secrétariat et de l’évaluation d’audit du BIG sont alignées, à l’exception de la catégorie de **la qualité du programme de lutte contre le paludisme**. La note de risque du Secrétariat est motivée par des faiblesses liées au SGIS, à la santé communautaire et à la chaîne d’approvisionnement jusqu’au dernier kilomètre, qui contribuent à l’augmentation de l’incidence, également constatée par le BIG à la section 4.1. La faible efficacité de la campagne de distribution de masse de MIILD pour réduire l’incidence, la compréhension limitée des causes de la faible utilisation des MIILD et de l’augmentation de la mortalité en 2022, ainsi que l’utilisation très limitée des données nationales et infranationales pour adapter la riposte nationale au paludisme, contribuent à l’évaluation d’un risque de niveau « très élevé » par le BIG.

4. Constatations



4.1 L'impact des subventions du Fonds mondial est limité par l'inefficacité des activités de prévention et de traitement du paludisme, ainsi que par les lacunes dans la notification des cas de tuberculose.

L'impact des subventions Paludisme et Tuberculose est entravé par des facteurs d'inefficience au sein des programmes : l'utilisation des MIILD est insuffisante, la qualité du traitement antipaludique dans les structures de santé et au niveau communautaire souffre du manque de produits de santé, et la couverture de la notification de la tuberculose est limitée. On observe en outre des insuffisances en termes d'efficience.

Les facteurs d'inefficience des interventions de prévention du paludisme – en particulier de la campagne de distribution de masse de MIILD – ont un impact préjudiciable sur l'incidence du paludisme

La dernière campagne de distribution de masse de MIILD en 2021 devait permettre de réduire le nombre de cas de paludisme. Or, ceux-ci ont augmenté de 25 % en moyenne²² au cours des trois trimestres suivant cette campagne (avril à décembre 2021) par rapport au premier trimestre 2021.

L'objectif de la subvention de faire croître l'utilisation des moustiquaires de 50 % à 80 % entre 2016 et 2020 n'a pas été atteint. Malgré la distribution de plus de 34 millions de MIILD au cours des deux dernières campagnes de distribution de masse²³, leur taux d'utilisation demeure faible : après la campagne de 2018, ce taux s'établissait à 63 %²⁴ et il s'est réduit à 52 % après la campagne de distribution de masse de 2021²⁵.

Au cours de la campagne 2021, des activités essentielles de communication avant et après la campagne – prévues pour promouvoir et augmenter l'utilisation des MIILD par le biais du plaidoyer, de la mobilisation sociale et du changement de comportement – n'ont pas été réalisées. Aucune enquête n'a été menée après la campagne pour évaluer l'efficacité des activités de communication pour le changement de comportement associées à la campagne, fournir des informations sur les facteurs comportementaux influençant l'utilisation des MIILD et les composantes « information, éducation et communication » et « communication pour le changement de comportement » de la future campagne de 2024.

La couverture des interventions de traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes est restreinte, en particulier entre les deuxième (58 %) et troisième (34 %²⁶) doses. Le manque d'adhésion précoce aux soins prénatals est un facteur contribuant à la faible couverture de ce traitement. Il est notamment lié à la non-disponibilité de la sulfadoxine pyriméthamine (médicament prescrit aux femmes enceintes pour éviter le paludisme) dans les structures de santé. Il est aussi imputable à des obstacles culturels et infrastructurels, comme la réticence à recourir à des soins prénatals précoces et l'absence d'influence communautaire forte pour les femmes vivant à moins de cinq kilomètres

²² Cas de paludisme déclarés par les structures de santé dans le DHIS2 (Base de données 2021 – extrait en mai 2023).

²³ 15,9 millions et 18,5 millions de MIILD distribuées en 2018 et 2021, respectivement.

²⁴ Évaluation post-campagne de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (milda) 2017-2018 en Côte d'Ivoire – Page 39.

²⁵ Enquête Démographique et de Santé 2021 – Page 44 à 51 – 60 % d'utilisation dans les zones rurales et 45 % d'utilisation dans les zones urbaines.

²⁶ Enquête Démographique et de Santé 2021 – Page 44 à 51.

d'un centre de santé, non desservies par un agent de santé communautaire et ne faisant pas partie d'un groupe de femmes efficace.

Les objectifs de réduction de l'incidence du paludisme des subventions n'ont pas été atteints et l'incidence déclarée est probablement sous-estimée

La lutte contre le paludisme ne s'est pas révélée efficace pour réduire l'incidence au cours des derniers cycles de subvention : les objectifs des CS5 et CS6 visant à réduire l'incidence du paludisme de 40 % en 2020 et de 75 % en 2025, par rapport à 2015, n'ont pas été atteints durant le CS5 et ne le seront probablement pas durant le CS6. Depuis 2015, l'incidence du paludisme a augmenté, progressant d'un niveau de 3,6 millions de cas²⁷ pour atteindre huit millions de cas en 2022²⁸.

Des pratiques de santé plus efficaces et des améliorations de l'accès aux services des structures de santé et à assise communautaire ont contribué à cette augmentation, notamment :

- Augmentation du nombre de structures de soins de santé primaires (ESPC)²⁹ de 2 023 en 2016 à 2 960 en 2022³⁰.
- Forte augmentation du recours aux tests de diagnostic rapide (de 4,5 millions en 2016 à 7,2 millions en 2021³¹). L'utilisation de la microscopie a également augmenté de 73 % au cours de la même période.
- Implication accrue des agents de santé communautaires dans la lutte contre le paludisme. Le pays compte sur plus de 10 600 agents basés à plus de cinq kilomètres des structures de soins de santé primaires et déclarant plus de 15 % des cas de paludisme dans le pays.
- Amélioration des taux de communication de l'information et de la qualité des données grâce à l'utilisation du DHIS2 pour déclarer les cas de façon plus précise.
- En outre, augmentation significative de la résistance des moustiques aux insecticides utilisés pour les moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le pays. À la fin de l'année 2021, le nombre de districts dans lesquels les moustiques résistent aux insecticides a atteint 89 sur 113 en Côte d'Ivoire, contre 29 au début de l'année.

Certains facteurs d'inefficience au sein des programmes ont aussi contribué à l'augmentation de l'incidence et pourraient indiquer que la Côte d'Ivoire déclare moins de cas qu'il en existe. Ces facteurs d'inefficience découlent des éléments suivants :

- Les contrôles du BIG ont mis en évidence une sous-estimation des besoins en tests de diagnostic rapide et en médicaments antipaludiques (CTA) alloués à chaque agent de santé communautaire (les 25 tests de diagnostic rapide et 20 CTA alloués mensuellement ne couvrent pas les besoins).
- Connaissance limitée et application irrégulière des lignes directrices : les agents des structures de santé ont principalement distribué des comprimés d'ASAQ (Artésunate-Amodiaquine) aux agents de santé communautaires, souvent avec des interruptions prolongées, même lorsque des comprimés d'Arthémether Lumefantrine (AL) et d'autres combinaisons étaient disponibles dans ces établissements de santé, laissant les agents de santé communautaires sans produits de santé et entraînant des interruptions conséquentes de traitement pour les patients dans les communautés.

²⁷ Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS – Page 323 [Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS](#).

²⁸ Données publiées dans le DHIS2 – extraites en mai 2023.

²⁹ Établissements sanitaires de premier contact (ESPC).

³⁰ Données publiées dans le DHIS2 – extraites en mai 2023.

³¹ [Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS](#) – Page 323.

- En l'absence de tests de diagnostic rapide, aucun traitement n'était administré et le cas n'était pas déclaré, même lorsqu'un cas suspect présentait une goutte épaisse positive ou un test effectué dans un établissement privé.
- Faible disponibilité des produits de santé : les ruptures de stock régulières de tests de diagnostic rapide, de combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et de suppositoires à base d'Artésunate signifient que des cas n'ont pas été déclarés ou pas considérés comme confirmés et traités.

Les pratiques sanitaires efficaces et les facteurs d'inefficience susmentionnés contribuent à augmenter l'incidence et pourraient également expliquer l'augmentation récente du nombre de décès dus au paludisme, qui, après avoir diminué de 50 %, reculant de 3 133 en 2018 à 1 276 en 2021, a recommencé à augmenter de 20 % en 2022 (1 534 décès en 2022).

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire pour cette constatation, étant donné que ces problèmes seront abordés dans le cadre d'une recommandation du CTEP qui sera mise en œuvre durant le CS7. Cette mise en œuvre sera suivie dans le cadre de la gestion continue des risques du Secrétariat et des mesures d'atténuation appropriées mises en place.

L'insuffisance des dépistages et la faible utilisation des machines GeneXpert entraînent une stagnation de la détection des cas de tuberculose.

Le taux de détection des cas de tuberculose reste quasiment inchangé depuis 2018 (59 % en 2021³²), avec un nombre de cas manquants estimé à 14 271³³. Quelque 600 agents de santé communautaires formés sont positionnés à l'entrée des hôpitaux pour trier les cas potentiels en fonction des symptômes. Toutefois, 13 % des cas confirmés de tuberculose ont des toux asymptomatiques³⁴ et le nombre de cas présumés de tuberculose est très faible par rapport au nombre total de cas dépistés.

La dépendance à l'égard de la microscopie est excessive. Bien que la technologie GeneXpert soit sensible à la rifampicine et puisse identifier des mutations multirésistantes aux médicaments directement à partir de l'échantillon d'expectoration analysé – ce qui permet d'initier rapidement des interventions de première intention ou un traitement contre la résistance – son utilisation n'est pas très répandue. Dans les trois centres de diagnostic où le BIG s'est rendu, entre un et deux modules n'étaient pas opérationnels en grande partie à cause d'un manque d'entretien régulier.

La pénurie de cartouches GeneXpert limite la capacité des centres à effectuer le nombre nécessaire de tests, comme décrit dans le Constat d'audit 4.2.

Il est prévu d'intensifier l'utilisation de la technologie GeneXpert en améliorant le transport des échantillons vers les centres de diagnostic GeneXpert. Cependant, bien que le contrat avec la société de transport ait été finalisé en mars 2023, l'achat des glacières et des réfrigérateurs nécessaires à la conservation des échantillons n'a pas encore été finalisé.

³² [La Banque mondiale – taux de détection de la tuberculose](#)

³³ [Côte d'Ivoire – Profil de la tuberculose](#)

³⁴ Rapport de l'Enquête sur le parcours de soins des patients atteints de Tuberculose (TB Patient-Pathway Analysis) – Décembre 2022 – Page 11.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat soutiendra le ministère de la Santé pour :

- (i) effectuer une analyse approfondie des facteurs contribuant à la faible utilisation des moustiquaires et définir des mesures claires pour remédier aux faiblesses dans les limites de son champ de contrôle,
- (ii) analyser la cascade de prise en charge de la tuberculose en vue d'étendre l'identification des cas présumés de tuberculose et la notification des cas de tuberculose, et
- (iii) concevoir un système intégré de transfert d'échantillons.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2025



4.2 La disponibilité continue des produits de santé est affectée par le non-respect des exigences de cofinancement et l'inefficacité du processus de distribution

La conception des dispositifs de la chaîne d'approvisionnement est efficace et les différentes initiatives prises par la Côte d'Ivoire pour assurer la livraison en temps voulu des produits de santé ont contribué à améliorer les processus logistiques. Cependant, le caractère limité de l'ampleur et de la disponibilité des fonds de cofinancement du gouvernement, ainsi que le manque d'efficacité du processus de distribution, ont affecté la disponibilité en temps voulu des produits de santé.

Le système de la chaîne d'approvisionnement a été considérablement renforcé au cours des cinq dernières années, les capacités des organes directeurs au niveau central et des districts ont été améliorées et les mécanismes et contrôles mis en place pour gérer et suivre les produits de santé au niveau central sont adéquats. Toutefois, en ce qui concerne les fonds publics destinés à l'achat de produits de santé et à leur distribution aux structures de santé et aux communautés, le BIG a identifié des problèmes importants qui affectent à la fois les besoins de base en produits de santé et la qualité des services fournis aux patients.

La disponibilité limitée et tardive des fonds publics pour l'achat, par le gouvernement, de sa part des produits de santé a affecté la planification, l'approvisionnement et la disponibilité des produits de santé au niveau central.

Au cours du CS6, les pouvoirs publics se sont engagés à acheter tous les médicaments de première intention contre la tuberculose nécessaires. La lettre de cofinancement de la lutte contre la tuberculose prévoyait un budget de 1 560 141 euros³⁵ sur trois ans (413 389 euros en 2021, 513 265 euros en 2022 et 633 487 euros en 2023). Les besoins réels dépassent largement le budget engagé par le gouvernement. Pour la seule année 2023, les besoins en médicaments antituberculeux de première intention ont été estimés à 2,4 millions de dollars, soit trois fois plus que ce que le gouvernement a prévu dans la lettre de cofinancement pour cette année-là.

Pour le VIH, le gouvernement s'est engagé à couvrir 50 % des besoins totaux en produits de santé. En 2022, les pouvoirs publics ont pu acheter des médicaments contre le VIH pour un cinquième seulement (un million d'euros) du budget total de 5,1 millions d'euros.

Des mesures limitées visant à atténuer le risque associé au financement des pouvoirs publics ont été mises en œuvre pour éviter des situations de rupture de stock. Le Fonds mondial a accepté d'acheter 50 % des médicaments de première intention contre la tuberculose pour couvrir le manque³⁶ et des antirétroviraux supplémentaires pour la PTME. Mais cela reste insuffisant pour prévenir la pénurie de produits de santé au niveau central.

L'incapacité à honorer les engagements de cofinancement a entraîné des ruptures de stock pour les médicaments de première intention contre la tuberculose (quatre mois – RHZ et RH75), cinq antirétroviraux et d'autres produits de santé liés au VIH³⁷ pendant cinq mois consécutifs à partir de janvier 2022. En outre, en mai 2023, 31 % des produits de base nécessaires pour combattre le VIH étaient en rupture de stock et 26 % des réserves étaient inférieures au niveau

³⁵ Lettre d'engagement du gouvernement concernant les trois maladies – 2021 à 2023.

³⁶ Demande de financement – Gestion des produits de santé du 15 mars 2023.

³⁷ Antirétroviraux pour adultes et pédiatriques, sirops PTME (NVP et AZT), Determine, Xpert Viral Load et préservatifs.

du stock minimum recommandé³⁸. Pour la tuberculose, 60 % des réserves de médicaments et des test GeneXpert³⁹ étaient inférieures au niveau du stock minimum.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire pour cette constatation, étant donné que le Secrétariat met en œuvre une approche à l'échelle du portefeuille dans le cadre de laquelle les pays seront tenus de fournir un rapport annuel décrivant leur budget engagé et le budget exécuté au cours de l'année précédente. Cela sera indiqué dans la lettre d'engagement obligatoire pour le CS7 (signée par les autorités budgétaires nationales) qui comprendra des engagements monétaires, programmatiques et de communication d'informations.

L'inefficacité de la distribution et le caractère limité des processus de notification ne garantissent pas une disponibilité continue des produits de santé pour les patients.

La NPSP-CI est responsable de la distribution intégrée des produits de santé, et livre à 700 clients directs (hôpitaux, districts, centres de traitement de la tuberculose et structures de santé pour la région d'Abidjan uniquement). Elle dispose d'une unité (la CAACPS)⁴⁰ qui analyse, corrige et approuve les commandes des districts et des structures de santé pour les produits de base des programmes.

Alors que la NPSP-CI est censée honorer les commandes des clients dans un délai de cinq à sept jours et qu'elle fait état de bonnes performances en la matière, le délai de livraison effectif moyen observé par le BIG était de 26 jours pour les produits destinés à lutter contre le paludisme et de 36 jours pour les produits destinés à combattre la tuberculose.

L'objectif de la NPSP-CI est d'atteindre un taux de réalisation de 95 % pour les produits tracés et de 85 % pour les produits non tracés⁴¹. Le taux de satisfaction actuel est inférieur à l'objectif fixé : 31 % pour le paludisme et 62 % pour la tuberculose⁴².

Les problèmes susmentionnés ont contribué à des ruptures de stock de produits essentiels dans les structures de santé et au niveau communautaire, ce qui a eu un impact sur leur capacité à traiter efficacement les patients :

- Ruptures de stock de produits antipaludiques dans 77 % des structures de santé visitées (sept sur neuf) au cours du premier semestre 2023. Les durées moyennes des ruptures de stock étaient de 57 jours (CTA) et de 46 jours (trousses de dépistage)⁴³.
- Ruptures de stock de produits antituberculeux dans 66 % des centres de traitement visités (deux sur trois) au cours du premier semestre 2023. La durée moyenne des ruptures de stock était de 31 jours⁴⁴.
- Ruptures de stock de tests GeneXpert constatées dans tous les centres de lutte contre la tuberculose visités (trois sur trois) au cours du premier semestre 2023. La durée moyenne des ruptures de stock était de 27 jours⁴⁵.
- Les jours de visite du BIG, 11 % des centres connaissaient des ruptures de stock de médicaments contre le paludisme et 22 % des ruptures de stock de tests de diagnostic rapide du paludisme, 66 % des centres de lutte contre la tuberculose étaient en rupture de stock de tests GeneXpert, et 56 % et 44 % (quatre sur neuf) des agents de santé communautaires connaissaient des ruptures de stock de CTA et de tests de diagnostic rapide contre le paludisme, respectivement.

³⁸ Stock minimum au niveau central : huit mois.

³⁹ RHZE, RH150, RHZ, RH75 et tests GeneXpert.

⁴⁰ Cellule d'Analyse et d'Approbation des Commandes des Programmes de Santé.

⁴¹ Nombre de lignes de produits satisfaits à 95 % pour les traceurs et 85 % pour les non-traceurs/nombre total de lignes de produits commandés.

⁴² Calcul BIG = pour la dernière commande livrée à la structure, somme des quantités livrées / somme des quantités commandées.

⁴³ Les jours de rupture de stock sont compris entre cinq et 152 jours pour les CTA et entre six et 147 jours pour les tests de dépistage rapide.

⁴⁴ Jours de ruptures de stock entre cinq et 77 jours.

⁴⁵ Jours de ruptures de stock entre 12 et 45 jours.

Les ruptures de stock observées ont affecté le diagnostic et la continuité du traitement. Bien que des visites de supervision aient lieu, elles n'ont pas permis d'appréhender les nombreuses insuffisances observées dans les structures de santé et les entrepôts visités.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé pour renforcer le suivi et la supervision de la distribution des produits de santé depuis la Nouvelle Pharmacie de Santé Publique jusqu'au niveau des points de prestation de services.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mai 2025

4.3 La conception du contrôle interne des récipiendaires principaux est adéquate, mais les processus et les outils ne permettent pas de suivre l'exécution des achats et la mise en œuvre des activités dans les délais impartis.

Les structures et les contrôles organisationnels pour examiner et approuver les dépenses et les achats sont efficaces. Les mécanismes de planification, de coordination et de suivi utilisés par les entités engagées dans les activités d'achat ne sont pas adaptés aux dispositions actuelles en matière d'achats – lesquelles impliquent plusieurs parties prenantes. Toutefois, des lacunes en matière de capacités et la faiblesse des systèmes ont entraîné des retards ou l'absence de mise en œuvre des activités, ce qui a contribué au bas niveau des taux d'absorption pour l'ensemble des subventions.

Le BIG a examiné 12 % des dépenses déclarées par l'ensemble des six récipiendaires principaux au 31 décembre 2022 et a estimé que les contrôles financiers effectués sur ces dépenses étaient efficaces pour atténuer les principaux risques. Les dépenses sont engagées conformément aux budgets approuvés et documentées dans le respect des procédures existantes. Les paiements sont approuvés et co-signés par l'UCP pour tous les récipiendaires principaux du ministère de la Santé.

Le taux d'absorption financière de la subvention SRPS mise en œuvre par l'UCP était de 60 % à la fin décembre 2022. Les fonds alloués au C19RM affichent de faibles taux d'absorption pour l'ensemble des entités de mise en œuvre au 31 décembre 2022 (21 % pour l'UCP, 36 % pour le PNLP, 60 % pour le PNLT, 31 % pour SCI et 38 % pour l'ACI). Par conséquent, les principales activités des subventions destinées à atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre les trois maladies n'ont pas été mises en œuvre. Le très faible nombre de cas et la promotion massive de la vaccination ayant eu un impact négatif sur le rythme de mise en œuvre des interventions, une reprogrammation a été nécessaire en 2022 pour se concentrer sur le renforcement des systèmes de santé pour résister à la pandémie.

Les capacités limitées en personnel et les retards dans les achats ont entraîné une faible absorption des fonds des subventions SRPS et C19RM.

L'UCP est chargée des achats dans le cadre des subventions mises en œuvre par les récipiendaires principaux du ministère de la Santé. Elle a été responsable de 65 % et 75 % des activités d'achat de produits et de services non-sanitaires pour les années 2021 et 2022⁴⁶, respectivement. Le reste est acheté par l'intermédiaire de wambo.org ou de l'UNICEF.

Un plan d'achat approuvé et un plan d'activité opérationnel détaillé ont été établis, et des personnes référentes de l'UCP ont été assignées aux entités de mise en œuvre pour le suivi des activités d'achat. Toutes les procédures d'achat sont lancées par le récipiendaire principal ou l'entité de mise en œuvre bénéficiaire, qui soumet les mandats ou les bons de commande à l'UCP pour examen et exécution ultérieure de l'achat.

Malgré les outils et les processus mis en place, seuls 50 % des achats prévus ont été réalisés (89/179) en 2021 et 56 % (114/203) en 2022⁴⁷. Pour les subventions SRPS et C19RM, 45 % des 347 activités prévues par l'UCP étaient réalisées (115) ou en cours (43) à la fin de l'année 2022⁴⁸.

⁴⁶ Source : plans d'achat approuvés pour l'UCP et les récipiendaires principaux du ministère de la Santé.

⁴⁷ À l'exclusion du dispositif C19RM, pour lequel aucun achat n'était prévu en 2021 et dont les activités planifiées pour 2022 n'ont été réalisées que de manière limitée suite à la reprogrammation.

⁴⁸ Examen du plan d'activité opérationnel détaillé (PAO).

Si des facteurs tels que le démarrage tardif de la subvention SRPS et l’approbation tardive du budget alloué au dispositif C19RM⁴⁹ et des plans d’achat ont joué un rôle, les facteurs d’inefficience suivants ont eu une incidence sur les résultats des subventions :

Inefficacité du suivi des activités d’achat : la base de référence pour le suivi des délais est inexacte. Les plans d’achat n’ont pas été mis à jour après la signature des subventions et l’approbation des plans d’approvisionnement. Les dates cibles, y compris celles des activités d’achat reportées de la première à la deuxième année, n’ont pas été mises à jour. En outre, les plans prévoient des durées moyennes d’appels d’offres qui ne sont pas réalistes⁵⁰.

- **Capacités limitées du personnel chargé des achats** : le personnel chargé des achats est passé de deux à cinq personnes au cours du dernier trimestre 2021. Pour les subventions SRPS et C19RM, certaines structures du ministère de la Santé débutent dans la gestion des subventions du Fonds mondial et ont participé avec une expérience limitée à la mise en œuvre des activités des subventions. Il en est résulté une anticipation insuffisante qui a entraîné des retards dans la soumission et l’approbation des mandats pour les achats ainsi que dans l’exécution de ces derniers⁵¹. Certaines procédures d’achat ont été infructueuses parce que les spécifications techniques n’étaient pas clairement exprimées⁵². Le personnel de l’UCP, les bénéficiaires principaux du ministère de la Santé et les personnes référentes des entités de mise en œuvre n’ont entrepris aucune formation technique en matière d’achats depuis 2018

Les outils et processus de planification, de coordination et de suivi de l’UCP ne sont pas adaptés aux activités impliquant de nombreuses parties prenantes.

L’UCP joue un rôle de coordination et d’examen de la planification des achats pour les programmes nationaux de lutte contre les trois maladies (VIH, tuberculose et paludisme). Elle coordonne également la mise en œuvre et les achats pour les activités en faveur de SRPS avec 10 entités du ministère de la Santé⁵³. Cela requiert une coordination agile entre plusieurs structures pour mettre en œuvre les activités des subventions. Les outils de planification et de suivi ne sont pas adaptés pour supporter le niveau requis d’interaction, d’échange de données et de collaboration entre les multiples acteurs concernés. Avec les outils actuels – c’est-à-dire la transmission de documents physiques, les échanges de courriels et les tableurs – le suivi de ce volume d’activités et de parties prenantes est chronophage et s’avère inefficace.

Approuvée en août 2021, la subvention C19RM prévoyait 13 mesures de gestion dont la plupart devaient être satisfaites en octobre 2021, deux mois seulement après l’approbation de la subvention. Les mesures à prendre pour répondre aux critères n’ont pas été anticipées et n’ont donc pas pu être menées à bien en temps voulu. En décembre 2022, dix des treize conditions avaient été satisfaites et trois étaient en cours de réalisation⁵⁴.

Les contrats-cadres utilisés pour définir les conditions générales d’achat de produits non différenciés, dont l’objectif est d’établir des règles, des responsabilités et des attentes, ainsi que de simplifier et d’accélérer les processus d’achat, n’ont été signés qu’en 2022, alors que des achats avaient déjà eu lieu depuis 2021. Les outils de planification de l’UCP ne permettent pas de superviser en temps utile les activités d’achat mises en œuvre par d’autres circuits, tels que l’UNICEF et wambo.org, même s’ils ont été inclus dans le plan d’achat.

⁴⁹ La subvention SRPS a été signée en avril et le premier versement a eu lieu en juin 2021 ; le budget alloué au C19RM a été approuvé en août 2021.

⁵⁰ Planification inférieure à six semaines pour réaliser un achat dans le cadre d’un appel d’offres national, depuis sa publication jusqu’à son attribution (89 % en 2021 et 52 % des plans d’achat de 2022).

⁵¹ En 2021, sur un échantillon de 30 procédures d’achat, 23 ont eu un retard moyen de 60 jours au niveau de la soumission du mandat. En 2022, on en observe 16 sur un échantillon de 30 ayant des retards supérieurs à cinq jours pour le traitement interne des mandats.

⁵² Quinze procédures d’achat infructueuses entre 2021 et 2022 en raison de spécifications mal définies, d’absence de réception de soumissions ou de soumissions non conformes aux appels à propositions.

⁵³ DIIS, DSC, DMHP, DHPSE, DIEMP, INHP, AIRP, N-PSP, DAP/LNSP, DGS/DPSS.

⁵⁴ Source : Rapport RA/DD de décembre 2022 approuvé.

Il n'existe pas de mécanisme permettant d'intégrer rapidement les nouvelles structures de mise en œuvre afin de garantir leur participation efficace et en temps voulu à la mise en œuvre des subventions. La DHPSE⁵⁵ en charge du système de gestion des déchets de produits de santé n'avait, dans les faits, pas démarré ses principales activités à la fin de l'année 2022.

Mesure de gestion convenue n° 3

Le Secrétariat collaborera avec le ministère de la Santé pour effectuer une analyse des causes profondes des retards dans les achats de produits non-sanitaires (y compris pour les activités de préparation aux pandémies financées par les fonds du C19RM) et conviendra d'un plan d'action correctif pour le cycle de subvention 7.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2024

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

| | |
|---|--|
| Efficace | Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints. |
| Partiellement efficace | Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs. |
| Nécessite une nette amélioration | Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus. |
| Inefficace | Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise. |

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

The scope of OIG audits may be specific or broad, depending on the context, and covers risk management, governance and internal controls. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs de contrôles externes, servent également à étayer les conclusions.

OIG audits typically involve an examination of programs, operations, management systems and procedures of bodies and institutions that manage Global Fund funds, to assess whether they are achieving economy, efficiency and effectiveness in the use of those resources. They may include a review of inputs (financial, human, material, organizational or regulatory means needed for the implementation of the program), outputs (deliverables of the program), results (immediate effects of the program on beneficiaries) and impacts (long-term changes in society that are attributable to Global Fund support).

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de 'très élevé', à 'élevé', 'modéré' ou 'faible'. Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'Organisation n'a pas fixé d'appétence ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.