

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

# République d'Ouganda

GF-OIG-23-019  
11 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](mailto:hotline@theglobalfund.org)

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :  
[+1 704 541 6918](tel:+17045416918)

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



## Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Environnement et contexte	9
3.	Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	13
4.	Constats d'audit	15
4.1	Les insuffisances de la lutte antivectorielle, de la gestion communautaire des cas et de la qualité des données contribuent au niveau élevé de l'incidence du paludisme et de la mortalité liée à cette maladie.	15
4.2	Amélioration nécessaire de la gestion des sous-réциpiendaires et de la gestion financière pour préserver les fonds de subvention	20
4.3	Les problèmes liés à la distribution, au suivi et à la visibilité des produits de santé ont eu un impact sur leur disponibilité en temps voulu.	23
4.4	Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre de la lutte contre le VIH, mais les difficultés rencontrées en matière de prévention, d'orientation vers les soins et d'observance du traitement antirétroviral pourraient limiter les progrès accomplis.	27
	<b>Annexe B : Appétence au risque et notations des risques</b>	<b>30</b>
	<b>Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie</b>	<b>31</b>

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

L'Ouganda joue un rôle essentiel dans la lutte mondiale contre les trois maladies. À l'échelle planétaire, il fait partie des 20 pays qui comptent le plus grand nombre de cas de paludisme (3<sup>e</sup>) et la plus forte mortalité liée à cette maladie (8<sup>e</sup>)<sup>1</sup> ainsi que des dix pays où la prévalence du VIH est la plus élevée (10<sup>e</sup>)<sup>2</sup>. Dans l'ensemble, les programmes de riposte au VIH ont enregistré des progrès significatifs, avec une prévalence du virus de 5,5 % en 2021 – niveau inférieur à la moyenne régionale de 6,2 %<sup>3</sup>. L'incidence de la tuberculose et les décès liés à cette maladie ont diminué de 1,6 % et de 43 %, respectivement, entre 2015 et 2021.

L'Ouganda a réalisé d'importants progrès dans la lutte contre le VIH, réduisant les nouvelles infections de 58 % et la mortalité de 65 % sur la période 2010-2020. La prévalence est ainsi inférieure de 5 % à la moyenne régionale. Des progrès considérables ont été accomplis en direction des objectifs 95-95-95<sup>4/5</sup> de l'ONUSIDA pour 1,4 million de personnes vivant avec le VIH, avec des taux de réalisation de 90 %-94 %-94 %<sup>6</sup>. Le présent rapport met en évidence les difficultés rencontrées en matière de prévention du VIH, d'orientation vers les soins et d'observance du traitement antirétroviral – qui pourraient avoir un impact sur les progrès réalisés.

La subvention Paludisme du CS6 du Fonds mondial vise à réduire de 50 % les infections, la morbidité et la mortalité. Cependant, des problèmes tels que des retards dans les campagnes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'interruption de la fourniture de traitements dans le cadre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire et l'insuffisance de la qualité des données entravent la réalisation de ces objectifs. Entre 2021 et 2022, les cas de paludisme et les décès liés à cette maladie ont augmenté de 37 % et de 28 %, respectivement. L'absence d'enquête récente sur les indicateurs du paludisme et l'inadéquation de la qualité des données ont entravé l'efficacité des interventions contre le paludisme. En raison de ces importants problèmes liés au programme de lutte contre le paludisme, une notation moyenne a été attribuée à sa qualité. En particulier, l'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre du programme audité **nécessitent une nette amélioration**.

Certains progrès ont été constatés dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement depuis le dernier audit du BIG en 2019. Cependant, la visibilité des produits de base au niveau périphérique demeure problématique en raison de la multiplicité de systèmes qui ne sont pas interopérables, de l'inadéquation de l'infrastructure informatique, du manque de fiabilité de l'alimentation électrique et du caractère limité des droits d'accès et de consultation. Cela a eu un impact sur les équipes de santé des districts et sur la capacité du ministère de la Santé<sup>7</sup> à détecter les problèmes de ruptures et d'excédents de stock, et à y remédier. Des retards dans le décaissement des fonds du gouvernement ont eu un impact sur le calendrier de distribution du magasin central de fournitures médicales – ce qui a entraîné des ruptures de stock dans les établissements. Ces retards s'expliquent par les processus de clôture de l'exercice budgétaire du pays et par des débats sur la nécessité d'une documentation supplémentaire pour valider les paiements. L'efficacité de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement **nécessite une nette amélioration**.

<sup>1</sup> Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde.

<sup>2</sup> Data.worldbank.org (consulté le 16 octobre 2023).

<sup>3</sup> www.unaids.org (consulté le 28 août 2023).

<sup>4</sup> L'objectif est de faire en sorte que 95 % des personnes vivant avec le VIH soient informées de leur statut, que 95 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement et que 95 % des personnes traitées parviennent à une suppression de leur charge virale d'ici à 2030.

<sup>5</sup> [www.unaids.org/2025-AIDS-Targets](http://www.unaids.org/2025-AIDS-Targets) (publié en 2021).

<sup>6</sup> ONUSIDA 2022 : AIDSInfo Global data on HIV epidemiology and response. Disponible à l'adresse : <https://aidsinfo.unaids.org/> (consulté le 28 août 2023).

<sup>7</sup> Les équipes du système décentralisé de santé de l'Ouganda sont des composantes autonomes du système national de santé. Le ministère de la Santé joue le rôle d'agent principal et a pour mission d'encourager les institutions locales, telles que les équipes du système décentralisé, à faire des choix qui permettent d'atteindre les objectifs du système national de santé.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont intégrés dans les systèmes nationaux et les bénéficiaires principaux disposent de politiques pertinentes pour gérer les sous-bénéficiaires, les finances et les immobilisations. Le BIG a toutefois constaté une gestion inadéquate des sous-bénéficiaires et des lacunes dans la gestion financière des fonds des subventions. Les passations de marché et les décaissements en faveur des sous-bénéficiaires ont été considérablement retardés, ce qui a entravé une mise en œuvre en temps voulu des activités des programmes. Des retards ont également été constatés au niveau de l'obligation de rendre compte des fonds versés aux sous-bénéficiaires, y compris aux autorités locales de district. Les achats locaux directs examinés par le BIG ont été effectués sans appel d'offres concurrentiel, au motif de circonstances prétendument exceptionnelles injustifiées. L'adéquation et l'efficacité de la gestion et de la supervision financières **nécessitent une nette amélioration**.

## 1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

### **Progrès constants vers les objectifs d'accélération de la riposte de l'ONUSIDA et la réduction de la prévalence du VIH**

L'Ouganda a progressé dans la réalisation des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA – qui visent à atteindre 95 % de connaissance de son statut sérologique VIH, 95 % de mise sous traitement et 95 % de suppression de la charge virale d'ici à 2030. En 2022, environ 1,4 million de personnes vivaient avec le VIH, dont 90 % connaissaient leur statut sérologique, 94 % des personnes diagnostiquées séropositives au VIH recevaient un traitement antirétroviral durable et 94 % des personnes recevant un traitement antirétroviral présentaient une suppression de leur charge virale. Les taux de couverture de la tuberculose et de succès thérapeutique sont de 82 % et de 85 %, respectivement, alors que les moyennes de la région Afrique de l'OMS sont de 60 % et de 86 %<sup>8</sup>.

En Ouganda, les lignes directrices sur le VIH sont conformes aux directives mondiales pour la prestation de soins différenciés. Un manuel d'alphabétisation communautaire a été élaboré pour améliorer les comportements des patients et les sensibiliser à la maladie. Une application interactive de prévention de la violence fondée sur le genre intitulée SafePal a été développée.

Une gamme complète de services est mise à la disposition des adolescentes et jeunes femmes qui est alignée sur le programme DREAMS du PEPFAR. Un code d'identification unique est utilisé pour les adolescentes et jeunes femmes. L'Ouganda exploite divers programmes de prévention du VIH, notamment la promotion du dépistage et du traitement, la réduction des risques et d'autres initiatives similaires. Le programme Fonds mondial ciblant les adolescentes et jeunes femmes comprend le renforcement des compétences et l'autonomisation économique.

### **Des interventions contre le paludisme ont été menées tout le long de la pandémie de COVID-19**

Le pays utilise des moustiquaires imprégnées d'insecticide comme outil principal de lutte antivectorielle. Cet outil est mis en œuvre dans toutes les régions par le biais de trois circuits de distribution : des campagnes de distribution de masse, des dispensaires de santé reproductive et infantile, et des programmes de distribution de moustiquaires dans les écoles. Quelque 28,8 millions de moustiquaires ont été achetées pour une campagne de distribution de masse, dont 98,6 % ont été distribuées en 2020/2021. En raison de la résistance à un insecticide – le pyréthrin – utilisé dans les MIILD standard, le pays est évolué vers les MIILD PBO et les moustiquaires de nouvelle génération. Trente sites sentinelles actifs surveillent la résistance aux insecticides. En outre, le pays dispose de directives opérationnelles pour la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent. En outre, un plan national a été mis en place pour promouvoir le changement social et comportemental contre le paludisme (2023-2025).

Le Plan de réduction et d'élimination du paludisme en Ouganda (UMRESP) 2021-2025 vise à réduire la transmission dans les zones où le paludisme saisonnier est élevé chez les enfants de moins de cinq ans au plus fort de la saison de transmission de la maladie. La mise en œuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier dans la région de Karamoja a entraîné une diminution de 12 % des cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans en 2022,

<sup>8</sup> Rapport sur la tuberculose dans le monde 2022/Base de données sur la tuberculose de l'OMS – Profil de pays.

par rapport aux chiffres de 2021, et une diminution de 25 % dans les districts soutenus par le Fonds mondial. Le pays s'emploie actuellement à finaliser le projet de directives de mise en œuvre de la CPS.

### **Des lignes directrices et des politiques de gestion financière appropriées sont en place et la contribution des autorités publiques a augmenté.**

Les programmes soutenus par le Fonds mondial sous l'égide du ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique sont intégrés dans les systèmes nationaux. Les subventions du Fonds mondial sont par exemple incorporées dans le budget du pays et le système intégré d'information sur la gestion financière est utilisé pour la gestion financière et la communication d'informations relatives aux subventions. Les audits externes des subventions du Fonds mondial sont réalisés par le Bureau de l'Auditeur général.

Les Instructions du Trésor 2017, la Loi sur la gestion des finances publiques et le Manuel de gestion des subventions pour la gestion des immobilisations de 2021 fournissent des lignes directrices, des politiques et des processus détaillés à l'intention du ministère de la Santé. Ce dernier a évalué les capacités des sous-réциpiendaires et considéré qu'elles étaient adéquates pour mener à bien les activités allouées. Le magasin central de fournitures médicales est doté d'un personnel qualifié pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le gouvernement a établi une feuille de route décennale pour l'autonomisation de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé. Il a réalisé des investissements progressifs dans la gestion de cette chaîne, notamment une contribution de 40 % au magasin central de fournitures médicales de Kajjansi et des contributions progressives à l'achat de médicaments antituberculeux de première intention atteignant 55 % en 2021 et 57 % en 2022.

La TASO (The AIDS Support Organization), deuxième réциpiendaire principal, assure une bonne gestion financière étayée par des manuels, des politiques et des lignes directrices. Elle suit ces instructions pour garantir la régularisation des avances en temps voulu. La TASO a suivi un processus de recrutement compétitif des sous-réциpiendaires, mis en place des accords avec ceux-ci, et opère un suivi et une supervision appropriés d'un échantillon de sous-réциpiendaires.

## **1.3 Principaux problèmes et risques**

### **L'adoption du projet de loi contre l'homosexualité et les retards dans la mise en œuvre des interventions de prévention du VIH pour les populations clés pourraient avoir un impact sur la lutte contre le VIH.**

La couverture insuffisante des services de prévention ciblant les populations clés demeure un problème. Seuls 36 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 40 % des travailleuses du sexe ont bénéficié de services de prévention au cours du second semestre 2022<sup>9</sup>. Bien que la couverture ait été quelque peu étendue, elle n'atteint pas les objectifs de l'ONUSIDA. Le contexte juridique et politique local a très probablement contribué à accroître les obstacles aux services liés aux droits humains et les risques de sécurité pour les populations clés et les prestataires de services – ce qui requiert une adaptation des services et des programmes relatifs aux droits humains. Par conséquent, trois activités liées aux droits humains et au développement à grande échelle des services pour les populations clés dans le CS6 ont été retardées, ce qui a entraîné une lenteur des progrès et des dépenses. Ces activités comprennent le soutien à la recherche pour éclairer les fondements juridiques à utiliser au plan stratégique pour contester les litiges engagés à l'encontre des populations clés, la réalisation d'évaluations de l'impact des lois et des politiques, et l'élaboration d'agendas de plaidoyer pour l'examen et la réforme des lois et des politiques. En outre, le renforcement des organisations de populations clés – qui est important pour la réussite du programme – a pris du retard. Il est essentiel de consolider les rôles et les capacités de coordination des organisations, des consortiums et des réseaux dirigés par les populations clés, en particulier dans l'environnement actuel, mais les dépenses ont été faibles et les progrès tardifs.

---

<sup>9</sup> Rapport annuel de la TASO, décembre 2022.

Le Parlement ougandais a adopté en mai 2023 le projet de loi contre l'homosexualité qui a ensuite été promulgué par le Président<sup>2</sup>. La loi criminalise les comportements homosexuels et la « promotion de l'homosexualité », et prévoit la possibilité d'une peine de mort pour les personnes reconnues coupables d'« homosexualité aggravée ». Le projet de loi a eu un impact sur la prestation de services et les objectifs des programmes, entraînant une faible absorption du budget alloué à certaines des activités visant à réduire les obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose liés aux droits humains. Dans l'ensemble, les lacunes en matière de prévention du VIH pour les populations clés – qui résultent d'un environnement juridique et politique défavorable – posent des problèmes importants pour réduire l'impact du VIH au sein de ces groupes vulnérables<sup>10,11</sup>.

### **Les insuffisances de la lutte antivectorielle, de la gestion communautaire des cas et de la qualité des données contribuent au niveau élevé de l'incidence du paludisme et de la mortalité liée à cette maladie.**

Le paludisme reste très endémique en Ouganda, avec le troisième taux d'incidence et le huitième taux de mortalité les plus élevés au monde. À l'instar des pays voisins, l'impact du programme a été limité, avec une augmentation des cas de paludisme et des décès. Entre 2021 et 2022, les cas de paludisme et les décès ont augmenté de 37 % et de 28 %, respectivement. L'incapacité du pays à atteindre les objectifs convenus est imputable à des lacunes en matière de prévention, de traitement et de qualité des données. En particulier, les retards dans les campagnes de distribution de masse et le caractère limité des distributions de routine de moustiquaires imprégnées d'insecticide (imputable à la fermeture des écoles pendant deux ans du fait du confinement lié au COVID-19) ont contribué à l'incapacité du programme à atteindre ses objectifs. L'absence d'enquête sur les indicateurs du paludisme depuis 2018/2019 et l'inadéquation de la qualité des données ont entravé l'efficacité du ciblage des interventions contre cette maladie. Le fait que les objectifs de couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse n'aient pas été atteints a également contribué à l'augmentation des infections palustres chez les femmes enceintes. Des perturbations et des lacunes dans la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, dues à des retards dans le recrutement des sous-réceptaires et la formation des professionnels de santé, ont affecté le traitement communautaire du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

### **Amélioration nécessaire de la gestion des sous-réceptaires et de la gestion financière pour préserver les fonds des subventions**

Le ministère de la Santé met en œuvre les subventions allouées par le Fonds mondial au gouvernement ougandais en tant que maître d'œuvre principal sous l'égide du ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique – qui fait fonction de réceptaire principal. Toutefois, la gestion des sous-réceptaires est inadéquate et il existe des lacunes dans les processus de gestion financière, de comptabilité et de communication de l'information. Il a fallu en moyenne 13 mois au programme de lutte contre le paludisme pour recruter des sous-réceptaires, notamment des autorités locales de district, et en moyenne trois mois après l'attribution des contrats pour leur verser les fonds, ce qui a entraîné des retards dans la mise en œuvre des activités des subventions.

En outre, un montant de 1,3 million de dollars US avancé à un sous-réceptaire a été apuré et déclaré totalement régularisé, sur présentation de pièces justificatives soit dupliquées, soit non pertinentes pour cette dépense. Alors que le BIG a ultérieurement régularisé un montant d'un million de dollars US en se rendant auprès du sous-réceptaire concerné, il n'a pas trouvé de pièces justificatives pour un achat de 0,3 million de dollars US. Enfin, cinq achats locaux directs ont été effectués sans appel d'offres concurrentiel, en invoquant des circonstances exceptionnelles pour justifier la non-observance des politiques d'achat. Les deux contrats contrôlés par le BIG, d'une valeur de 1,1 million d'euros, ne présentaient pas de circonstances exceptionnelles à même de justifier une absence d'appel d'offres concurrentiel.

---

<sup>10</sup> Prière de se référer à la limitation du champ décrite au point 1.4 Objectifs, notations et champ.

<sup>11</sup> Afin de s'assurer que la loi n'affecte pas la prestation de services, une circulaire du Directeur général des services de santé d'Ouganda a été envoyée à tous les prestataires de services du secteur de la santé le 5 juin pour souligner qu'ils doivent fournir des services à toutes les personnes sans discrimination.

## **Les problèmes de distribution, de suivi et de visibilité des produits de santé ont eu une incidence sur leur disponibilité en temps voulu.**

Le gouvernement a préconisé la mise en œuvre d'un système électronique d'information pour la gestion logistique (e-SIGL) afin d'améliorer l'intégrité des données et le suivi des stocks. Cependant, la visibilité des produits de base au niveau périphérique est compromise en raison de la multiplicité de systèmes qui ne sont pas interopérables, de l'inadéquation de l'infrastructure informatique, du manque de fiabilité de l'alimentation électrique et du caractère limité des droits d'accès et de consultation. Le système e-SIGL s'est avéré inopérant dans environ 50 % des établissements visités par le BIG. Le système NMS+ (logiciel opérationnel des magasins centraux de fournitures médicales) ne dispose pas de contrôles permettant d'alerter les équipes des entrepôts en cas de produits périmés ou proches des dates de péremption. Les équipes de santé des districts et le ministère de la Santé n'ont pas de visibilité sur les données du Portail client en libre-service et d'autres systèmes d'entrepôt pertinents pour détecter les problèmes de ruptures et d'excédents de stock, et y remédier.

Les retards dans le décaissement des fonds destinés à financer la distribution jusqu'au dernier kilomètre au magasin central de fournitures médicales ont entraîné des retards dans la distribution. Cela a contribué à des ruptures de stock à tous les niveaux, y compris dans les structures de santé. Dans 15 structures de santé visitées, on a constaté des ruptures de stock d'en moyenne deux mois pour des produits essentiels tels que les traitements de première intention contre le VIH et le paludisme, ainsi que les tests de diagnostic.

L'incapacité des entrepôts des structures de santé à maintenir et à organiser les stocks a entraîné des lacunes dans leur gestion et leur contrôle. Plus de 70 % (11/15) des établissements avaient des fiches de stock qui ne correspondaient pas à leur inventaire. Dans 46 % (7/15) des sites visités, les fiches de stock étaient mises à jour de manière imprécise, les détails au niveau des lots n'étaient pas saisis et les systèmes de supervision des stocks des structures de santé n'étaient pas actualisés avec précision. Parmi les établissements sondés, 73 % (11/15) présentaient des écarts au niveau des produits et il n'a pas été possible de retrouver des stocks d'une valeur de 64 000 dollars US au cours de la période de six mois du contrôle. L'absence de mise à jour en temps réel du matériel d'enregistrement, les erreurs de calcul et l'absence de rapprochement entre les fiches de stock et les bons de livraison sur site ont été à l'origine d'écarts dans les fiches de stock.

## **Les difficultés rencontrées en matière de prévention, d'orientation vers les soins et d'observance du traitement antirétroviral pourraient compromettre les progrès considérables réalisés dans la mise en œuvre de la lutte contre le VIH.**

L'Ouganda a réalisé des progrès significatifs dans la riposte au VIH/sida et l'amélioration de l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement. Le pays est toutefois confronté à des problèmes en ce qui concerne l'orientation vers le traitement et la rétention des patients, ainsi que la mise en œuvre d'interventions de prévention du VIH ciblant les populations clés et vulnérables. L'inadéquation de la tenue des dossiers et du suivi, l'implication limitée ou modérée des communautés, l'irrégularité du respect des lignes directrices et les retards dans la mise en œuvre d'activités clés ont contribué aux problèmes d'orientation vers les soins et d'observance du traitement.

Malgré la forte prévalence du VIH parmi les populations clés et vulnérables, ces groupes souffrent d'une faible couverture des services ainsi que de retards dans la mise en œuvre des interventions. Les services de prévention destinés aux adolescentes et jeunes filles dans les écoles ont été retardés de 18 mois en raison de la pandémie de COVID-19 qui a entraîné des fermetures d'écoles. La non-observance des lignes directrices relatives à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), l'irrégularité de la pratique qui consiste à tester à nouveau les femmes enceintes pendant le travail et l'accouchement, la mauvaise documentation des femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral dans les registres et l'inadéquation de l'orientation des nouveau-nés dont la séropositivité au VIH a été confirmée vers le traitement antirétroviral pour les nourrissons ont contribué aux lacunes des services de PTME et de diagnostic précoce chez le nourrisson.

## 1.4 Objectifs, notations et champ

L'audit avait pour objectif global de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda. Plus précisément, l'audit évaluera la conception et l'efficacité des objectifs suivants.

Objectifs	Notations	Champ
<p>Mise en œuvre d'interventions contre le paludisme et le VIH afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services essentiels.</p>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	<p><b>Période d'audit</b> L'audit a couvert la période allant de janvier 2021 à décembre 2022.</p>
<p>Processus et systèmes de la chaîne d'approvisionnement pour garantir une disponibilité en temps voulu et une obligation de rendre compte des produits de santé à tous les niveaux.</p>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	<p><b>Limite du champ de l'audit</b> En mai 2023, le gouvernement ougandais ont promulgué la Loi contre l'homosexualité. Cette loi criminalise l'homosexualité et fait obstacle à l'éducation à la santé et à la sensibilisation qui peuvent contribuer à mettre fin au sida en tant que menace de santé publique. Par conséquent, l'équipe d'audit n'a pas été en mesure d'accéder pleinement et en toute sécurité aux interventions programmatiques destinées aux communautés LGBTQI+.</p>
<p>Supervision des subventions et fonctions de soutien à la réalisation des objectifs des subventions, en mettant l'accent sur les contrôles financiers et des achats et sur un mécanisme de contrôle externe dans le pays pour la sauvegarde des ressources du Fonds mondial.</p>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	<p><b>La détection, le traitement et la prise en charge de la tuberculose ont été exclus pour les motifs suivants :</b> <u>Importance relative</u>: La subvention Tuberculose représentait 5 % (30 millions de dollars US) du total des subventions du CS6. Sur ce montant, 24 millions de dollars US (85 %) sont consacrés à l'achat de médicaments antituberculeux et de réactifs de laboratoire, aux coûts d'entretien et de fonctionnement des machines GeneXpert, et aux coûts associés à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. <u>Probabilité et impact</u>: Bien qu'elle soit lente, l'augmentation des taux de notification des cas et de succès thérapeutique indique que le programme est globalement sur la bonne voie, notamment lorsqu'on l'associe à la diminution du nombre de décès liés à la tuberculose.</p>

L'équipe d'audit :

- A rencontré les parties prenantes concernées au sein du Secrétariat, de l'Instance de coordination nationale, de l'Agent local du Fonds, des entités de mise en œuvre, des programmes nationaux de lutte contre les maladies et des partenaires de développement afin de discuter des objectifs, du champ et de l'approche de l'audit,
- Examiné des documents et des informations pertinents,
- Réalisé un travail d'audit sur le terrain, qui comprend l'examen des systèmes et des processus, le test des contrôles internes, ainsi que la visite d'un échantillon de structures de santé et d'entrepôts de produits pharmaceutiques, Réalisé un examen approfondi des pays sondés, axé sur leur portefeuille de subventions et les révisions de celles-ci.

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte général

L'Ouganda est un pays à faible revenu dont la population est estimée à 47 millions d'habitants<sup>12</sup>. Il se compose de 134 districts et d'une capitale. L'Ouganda est considéré comme un pays à fort impact en raison de sa contribution significative à la charge mondiale des trois maladies. Il abrite en effet environ 4 % des personnes vivant avec le VIH, 1 % des cas de tuberculose et 5 % des cas de paludisme dans le monde<sup>13</sup>.

En 2023, le taux de croissance annuel du PIB de l'Ouganda s'établit à environ 5,3 %<sup>14</sup>, l'inflation atteint 8,8 % et la dette du gouvernement central est élevée à 51 %<sup>5</sup> du PIB. Les dépenses de santé par habitant diminuent à 4 % du PIB. Le Fonds mondial est le deuxième plus important donateur du pays (derrière le gouvernement américain), contribuant à environ 26 % des financements disponibles pour les ripostes contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les programmes du Fonds mondial sont presque entièrement intégrés au système national pour les subventions VIH, Tuberculose et Paludisme dont le ministère des Finances et de la Planification est le récipiendaire principal. Parallèlement, la TASO<sup>16</sup> gère le volet de prévention de la riposte contre le VIH/la tuberculose pour le compte de la société civile.

Le 26 mai 2023, le gouvernement a promulgué un projet de loi contre l'homosexualité<sup>17</sup>. La loi peut avoir un impact sur la capacité des communautés LGBTQI+ à accéder aux services.

Données nationales <sup>15</sup>	
Population	47 millions (2022)
PIB par habitant	884 dollars US (2021)
Indice Transparency	142 <sup>e</sup> sur 180 (2021)
Indice PNUD de	166 <sup>e</sup> sur 191 (2021)
Dépenses publiques allouées	4 % (2020)

<sup>12</sup> <https://donnees.banquemondiale.org/pays/ouganda?view=chart> (consulté le 28 août 2023).

<sup>13</sup> [Rapport 2022 de l'ONUSIDA](#), [Base de données de l'OMS – Profil de tuberculose : Ouganda](#), [Rapport sur le paludisme dans le monde 2022](#) (consulté le 28 août 2023).

<sup>14</sup> [www.worldbank.org/en/country/uganda](http://www.worldbank.org/en/country/uganda) (consulté le 28 août 2023).

<sup>15</sup> [CIA FactBook](#), [Indice de développement humain du PNUD](#), [Indice Transparency de perception de la corruption](#), [Indice d'inégalité de genre](#), [City Population](#), <https://donnees.banquemondiale.org/pays/ouganda?view=chart> (consulté le 28 août 2023).

<sup>16</sup> La TASO (The AIDS Support Organization) est une organisation non-gouvernementale créée en 1987 pour offrir des conseils sur le VIH et des services médicaux aux personnes infectées et affectées par le VIH et le sida.

<sup>17</sup> [www.parliament.go.ug](http://www.parliament.go.ug) (publié le 20 mai 2023).

## 2.2 Situation du COVID-19

L'Ouganda est le deuxième plus grand pays d'Afrique de l'Est (derrière le Kenya) pour ce qui est du nombre de cas de COVID-19 et se classe au 14<sup>e</sup> rang pour ce qui est du nombre de cas dans toute l'Afrique<sup>18</sup>. Le pays a également enregistré le plus long confinement et la plus longue fermeture d'écoles au monde, avec des clôtures ininterrompues d'écoles pendant deux ans (de mars 2020 à janvier 2022). Environ 30 % de la population ougandaise est totalement vaccinée et 45 % l'est partiellement<sup>19</sup>.

### Impact du COVID-19 sur les maladies/subventions

#### VIH

Les restrictions ont affecté les programmes de proximité, tels que les activités de sensibilisation communautaire à la prévention du VIH au moment des fermetures d'écoles en 2020 et 2021<sup>20</sup>. Quelque 1 781 patients nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH ont vu leur prise en charge retardée, en partie à cause des restrictions liées au COVID-19.

#### Paludisme

La distribution continue de MILD aux groupes à risque ciblés n'a pas été effectuée comme prévu en 2021 en raison de la fermeture des écoles pendant le confinement. De même, la campagne de distribution de masse de MILD de 2020, achevée en 2021, a été perturbée par des confinements et des restrictions de voyage dans le pays<sup>21</sup>.

#### Tuberculose

Le COVID-19 a largement affecté la riposte contre la tuberculose dans le pays, la notification des cas ayant chuté de 22 % en 2020. Cependant, le nombre déclaré de personnes nouvellement diagnostiquées tuberculeuses en 2021 s'est redressé pour atteindre les niveaux de 2019<sup>22</sup>. Certains indicateurs ont continué d'afficher de bonnes performances – par exemple, le pourcentage de nouveaux patients tuberculeux séropositifs et de patients en récidive sous traitement antirétroviral pendant le traitement contre la tuberculose. Cela est attribuable à un maintien continu des services essentiels de lutte contre la tuberculose et le VIH ainsi qu'à la fourniture de prescriptions plurimensuelles d'antirétroviraux.

## 2.3 Subventions du Fonds mondial en Ouganda

Depuis 2002, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant de plus de 2,30 milliards de dollars US et décaissé plus de 2,03 milliards de dollars US en faveur de l'Ouganda<sup>23</sup>. Les subventions actives totalisent 772 millions de dollars US pour la période d'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 74 % ont été décaissés<sup>24</sup>.

Le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et la TASO (The AIDS Support Organization) sont les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial. Le ministère de la Santé met en œuvre les subventions par l'intermédiaire des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies.

Chaque programme dédié à une composante de maladie est mis en œuvre par un maître d'œuvre gouvernemental et une organisation non-gouvernementale. Les subventions Tuberculose et VIH sont mises en œuvre par le Programme

<sup>18</sup> <https://covid19.who.int/region/afro/country/ug> (consulté le 28 août 2023).

<sup>19</sup> Bloomberg Vaccine tracker (consulté le 28 août 2023).

<sup>20</sup> Centre national d'information sur la biotechnologie.

<sup>21</sup> Plan stratégique de lutte contre le paludisme de l'Ouganda. Rapport d'examen à mi-parcours 2022 (2020-2025).

<sup>22</sup> Rapport 2022 sur la tuberculose dans le monde.

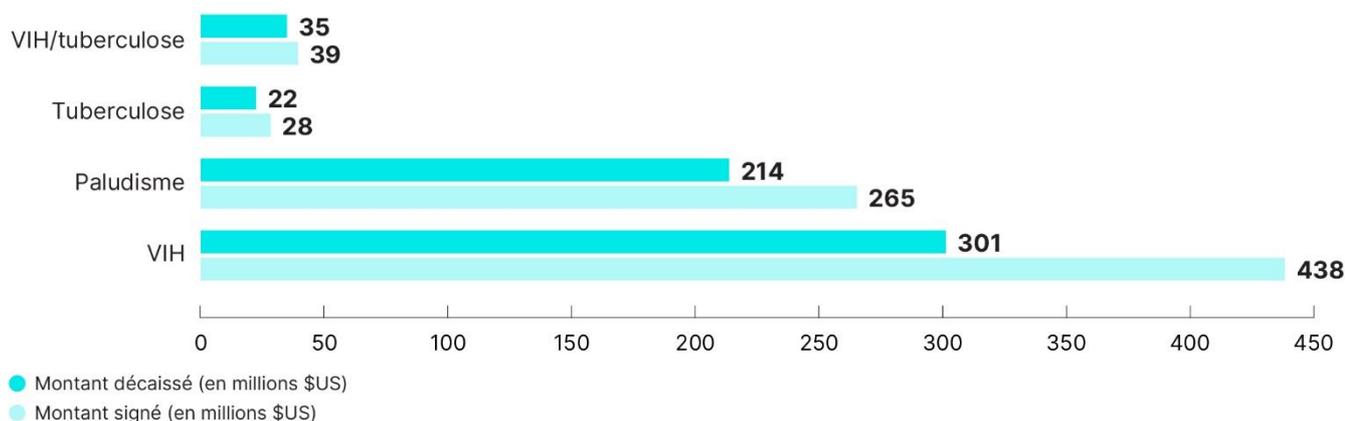
<sup>23</sup> Explorateur de données du Fonds mondial (consulté le 24 août 2023).

<sup>24</sup> Données du Système de gestion des subventions (GOS) (consulté le 9 mai 2023).

national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTLP) et le Programme national de lutte contre le sida et les IST (NACP), respectivement, tandis que la subvention combinée VIH/Tuberculose l'est par la TASO. Les entités de mise en œuvre des subventions Paludisme sont la Division nationale de lutte contre le paludisme (NMCD) et la TASO. Au niveau périphérique, le système de santé ougandais fonctionne sur la base d'un mécanisme d'orientation : si un centre de santé de niveau I ne peut pas prendre en charge un cas (HC I)<sup>25</sup>, il l'oriente vers un centre de santé de niveau supérieur (par exemple, HC II)<sup>26</sup>.

Figure 1 : Allocation de financement 2020-2022 (cycle de mise en œuvre de janvier 21 à décembre 23)

**Allocation de financement 2021-2023 (CS6)**



<sup>25</sup> Centre de santé I : le premier contact pour une personne vivant dans une zone rurale telle que Katine serait un distributeur de médicaments communautaire ou un membre de l'équipe de santé du village.

<sup>26</sup> Centre de santé II : dispensaire ambulatoire desservant quelques milliers de personnes, capable de traiter les maladies courantes comme le paludisme.

## 2.4 Les trois maladies

<b>VIH/sida</b> 	<b>TUBERCULOSE</b> 	<b>PALUDISME</b> 
<p>En Ouganda, la prévalence du VIH est de <b>5,5 %</b> (11<sup>e</sup> sur 124 pays admissibles aux financements du Fonds mondial) et <b>on estime à 1,4 million</b> le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH en 2022.</p> <p><b>Pour l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, la cascade de soins du VIH était de 89-82-78 (données ONUSIDA 2021 – dénominateur PVVIH),</b> contre 90-78-73 pour l'Afrique orientale et australe et 85-75-68 au niveau mondial.</p> <p><b>En 2021, la cascade de soins du VIH chez les adultes (données UPHIA et ONUSIDA 2021)* était de 89-96-92 et 90-92-95, respectivement,</b> contre 90-87-93 pour l'Afrique orientale et australe et 85-88-92 au niveau mondial.</p> <p><b>Le budget global consacré au VIH s'élève à 334 millions de dollars US, soit 67 % du budget total du CS6.</b> Les services de prévention, de traitement et de soins, et les services de dépistage du VIH représentent 60 % et 46 % des budgets des programmes du ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique (récipiendaire principal 1) et de la TASO (récipiendaire principal 2), respectivement.</p> <p><b>Source :</b> <a href="#">Rapport 2022 de l'ONUSIDA // Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2021-2025 // Budgets des NFM2 &amp; 3 // Fiche d'information de l'ONUSIDA</a></p>	<p><b>Charge de morbidité de la tuberculose :</b> En Ouganda, la charge de morbidité de la tuberculose est de 0,8 % (20<sup>e</sup> sur 115 pays admissibles aux financements du Fonds mondial).</p> <p>L'Ouganda compte parmi les <b>30 pays à charge élevée de co-infection tuberculose/VIH</b> de l'OMS.</p> <p>L'incidence de la tuberculose et les décès liés à cette maladie <b>ont diminué de 1,6 % et de 43 %, respectivement,</b> entre 2015 et 2021.</p> <p>Avec 91 000 cas de maladie, l'incidence de la tuberculose est de 199 <b>cas pour 100 000</b> habitants et l'incidence de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine de <b>3,2 cas pour 100 000</b> habitants (2021).</p> <p><b>Les taux de couverture de la tuberculose et de succès thérapeutique contre la maladie sont de 82 % et de 85 %,</b> contre 60 % et 86 % pour la région Afrique de l'OMS.</p> <p><b>Source :</b> <a href="#">Rapport sur la tuberculose dans le monde 2022 // Base de données de l'OMS – Profil de la tuberculose : Ouganda.</a></p>	<p>L'Ouganda figure parmi les <b>20 pays du monde où l'incidence du paludisme et la mortalité due à cette maladie sont parmi les plus élevées (3<sup>e</sup> rang et 8<sup>e</sup> rang, respectivement)</b> en 2021 et compte parmi les pays de l'<b>Approche « HBHI » (« D'une charge élevée à un fort impact »)</b> de l'OMS/RBM.</p> <p>En 2022, le Rapport sur le paludisme dans le monde fait état d'une <b>augmentation de 50 % des cas de paludisme</b> par rapport aux données de 2017 (cas de paludisme confirmés en 2020 – 17,5 millions et en 2017 – 11,7 millions).</p> <p>L'objectif de l'indicateur « Proportion de cas présumés de paludisme ayant fait l'objet d'un test parasitologique à l'échelon communautaire » <b>n'a pas été atteint (83,7 % de cas effectivement testés par rapport à l'objectif de 95 %).</b></p> <p>Moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées via les circuits habituels : <b>1,4 million de moustiquaires distribuées en 2021</b> contre un objectif de 4,3 millions de moustiquaires et un taux de réalisation de 32 %. En 2022, <b>l'objectif était de 3,1 millions</b> et le résultat a été de 1,4 million avec un taux de réalisation de 46 %.</p> <p><b>Source :</b> <a href="#">Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde // Données de la Banque mondiale.</a></p>

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

#### 3.1 Performance du portefeuille

##### Allocations du NMF3 (2020-2022)

Comp.	Subvention	Réциpiendaire principal	Montant total signé (USD)	Décaissements <sup>27</sup> (USD)	(%)	juin 21	déc. 21	juin 22	déc. 22
	UGA-H-MoFPED	Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique	438 426 482	258 793 537	59 %	B1	C2	C5	A4
	UGA-T-MoFEP	Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique	28 305 262	20 238 343	71 %	B1	C1	B3	A5
	UGA-M-MoFPED	Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique	233 482 435	168 833 298	72 %	B1	C5	B4	C2
	UGA-M-TASO	The AIDS Support Organization (Uganda) Limited (TASO)	31 956 310	25 825 206	81 %	A2	A5	A4	A3
	UGA-C-TASO	The AIDS Support Organization (Uganda) Limited (TASO)	39 359 849	28 201 351	71 %	B2	C5	A5	A5
<b>TOTAL</b>			<b>771 530 338</b>	<b>501 891 735</b>	<b>65 %</b>				

Le Fonds mondial a mis à jour la méthodologie<sup>28</sup> de notation des performances des rapports RA/DD, les performances programmatiques étant évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières sont évaluées par des notations numériques.

<sup>27</sup> Les taux d'absorption du portefeuille sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 15 décembre 2022, par rapport aux montants totaux signés.

<sup>28</sup> [Rapports RA/DD et notations de performance révisés \(2022\)](#) (consulté le 3 mai 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 pour le portefeuille de l'Ouganda avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mars 2022)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Problèmes identifiés par l'audit
Qualité des programmes	VIH	Modéré	Modéré	Constat 4.4
	Paludisme	Élevé	Élevé	Constat 4.1
Suivi et évaluation	Disponibilité et qualité des données	Modéré	Modéré	Constats 4.1 et 4.4
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Élevé	Élevé	Constats 4.1 et 4.4
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Très élevé	Constat 4.3
Cadre/mécanisme de garantie financière	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Très élevé	Très élevé	Constat 4.2
	Comptabilité et communication de l'information financière	Élevé	Élevé	Constat 4.2

Bien que les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat soient alignés concernant la qualité des programmes, le suivi et l'évaluation, le cadre/mécanisme de garantie financière ainsi que la gouvernance dans le pays, ils diffèrent pour ce qui est de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Un résumé des éléments pris en considération pour la notation des risques résiduels évalués par le BIG est présenté ci-après.

Le BIG estime que le risque relatif à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est « très élevé » pour différentes raisons : une visibilité sous-optimale des produits au niveau périphérique, des problèmes de traçabilité et des obstacles liés aux cycles de distribution des stocks qui entravent la planification de l'approvisionnement à l'échelon des établissements et entraînent des ruptures de stock et la péremption des produits de santé essentiels. En effet, 82 % de la subvention de 459 millions de dollars US allouée à l'Ouganda pour la lutte contre le VIH sont réservés à l'achat de produits essentiels pour soutenir les plus de 1,2 million de personnes sous traitement contre le VIH. À tous les niveaux, des ruptures d'approvisionnement de plus de deux mois ont été constatées, notamment dans 11 des 15 structures de santé visitées. Le BIG a estimé que le risque lié à la chaîne d'approvisionnement dans le pays était très élevé en Ouganda en raison de l'impact très important sur le programme et de la forte probabilité que ce risque perdure.

## 4. Constats d'audit

### 4.1 Les insuffisances de la lutte antivectorielle, de la gestion communautaire des cas et de la qualité des données contribuent au niveau élevé de l'incidence du paludisme et de la mortalité liée à cette maladie.

La subvention accordée par le Fonds mondial à l'Ouganda pour lutter contre le paludisme avait fixé d'ambitieux objectifs pour accélérer les progrès vers l'élimination, mais ces objectifs n'ont pas été atteints. L'augmentation des taux de morbidité et de mortalité peut être imputée à des faiblesses en matière de prévention (lutte antivectorielle et traitement préventif intermittent), de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire et de qualité des données.

Le paludisme reste très endémique en Ouganda, où il occupe le troisième rang mondial en termes d'incidence et le huitième rang en termes de taux de mortalité<sup>29</sup>. La population est dans son ensemble exposée au paludisme, qui est la principale cause de morbidité et de mortalité, en particulier chez les enfants en bas âge. Compte tenu de cet impact, le Fonds mondial a signé une subvention de plus de 273 millions de dollars US pour des interventions de lutte contre cette maladie au cours du CS6. Le gouvernement et d'autres partenaires, dont l'Initiative présidentielle américaine contre le paludisme et le Foreign, Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni, ont également financé des interventions contre le paludisme dans le pays dans le cadre d'un effort ambitieux dont l'objectif est de faire de l'Ouganda un pays sans paludisme.

La riposte contre cette maladie a connu de nombreuses innovations et réussites dans le pays. L'Ouganda a par exemple mené une campagne de distribution de masse de MIILD au plus fort de la pandémie de COVID-19 et a établi 30 sites sentinelles actifs pour surveiller la résistance au pyréthrianoïde, substance active utilisée dans les MIILD. Les données des sites sentinelles ont été utilisées pour éclairer la distribution de moustiquaires à base de pyréthrianoïde et de butoxyde de pipéronyle (PBO), et de moustiquaires de nouvelle génération dans les districts présentant une résistance au pyréthrianoïde. Les moustiquaires PBO et de nouvelle génération sont efficaces pour tuer les moustiques résistants au pyréthrianoïde.

Malgré ces interventions, l'impact du programme de lutte contre le paludisme a été limité du fait d'une tendance négative marquée par une augmentation des cas et des décès, tant en termes relatifs qu'absolus. Entre 2021 et 2022, les cas de paludisme et les décès dus à cette maladie ont augmenté de 37 % et de 28 %, respectivement<sup>30</sup>.

**Malgré le déploiement concomitant des MIILD et des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent, les lacunes de cette intervention ont contribué au nombre élevé de cas de paludisme.**

Les objectifs ambitieux du CS5 – réduire la mortalité annuelle due au paludisme d'un niveau de 29 pour 100 000 en 2013 à près de zéro à l'horizon 2020 – ont été revus à la baisse dans le CS6. Ils sont désormais de réduire l'infection palustre de 50 %, la morbidité de 50 % et la mortalité liée au paludisme de 75 % par rapport aux niveaux de 2019<sup>31</sup>. Pour les réaliser, des activités spécifiques liées à la lutte antivectorielle (distribution de masse et de routine de MIILD, ainsi que pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent) et à la composante de traitement ont été convenues par le ministère de la Santé, en consultation avec les partenaires. Cependant, les obstacles suivants ont contribué à l'incapacité du pays à atteindre ces objectifs.

<sup>29</sup> Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

<sup>30</sup> Impacts sur le paludisme déclarés dans le DHIS, 2022.

<sup>31</sup> Niveaux de 2019 : mortalité – 9 pour 100 000 et total de cas de paludisme – 281 pour 1 000.

Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent : Le gouvernement ougandais avait prévu, avec le soutien du Fonds mondial, de mener la campagne de pulvérisation dans treize districts fortement touchés en février 2022. Cependant, en raison de l'inadéquation de la planification de la Division nationale de lutte contre le paludisme (notamment l'arrivée tardive des équipements de protection individuelle requis pour les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent) et de la durée excessive des négociations entre le ministère de la Santé et les partenaires sur la sélection des districts, les pulvérisations effectives n'ont pas commencé avant novembre 2022.

Les lignes directrices de l'OMS sur la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent indiquent que la meilleure pratique consiste à programmer l'achèvement de la pulvérisation pour qu'elle coïncide avec l'augmentation des populations de vecteurs juste avant le pic de la saison de transmission. Cependant, du fait des retards, elle a été exécutée pendant et après le pic de la saison de transmission. En outre, en raison de l'absence de désengagement progressif attesté des districts anciennement soutenus par le DFID en 2021 et 2022, et compte tenu du rebond précédemment décrit du fait de circonstances identiques, des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent ont été effectuées dans quatre districts anciennement soutenus par le DFID et neuf districts du Nil occidental en 2022, mais aucune autre intensification dans les quatre districts restants du Nil occidental n'a été effectuée en 2023.

Lacunes dans les campagnes de distribution de masse de MIILD : Prévues pour débuter en février 2020, la campagne de distribution de MIILD a été retardée de cinq mois en raison des restrictions liées au COVID-19, de longues négociations pour modifier le mode de distribution et de retards dans la chaîne d'approvisionnement mondiale. En outre, la campagne de distribution de masse du CS6 était prévue en février 2023, mais a commencé en avril 2023 avec des progrès lents, couvrant 17 districts sur les 44 ciblés en juin 2023. Ce retard est principalement imputable à une planification inadéquate et à des discussions prolongées entre la Division nationale de lutte contre le paludisme, le Fonds mondial et l'Against Malaria Foundation pour finaliser le processus de planification et de budgétisation. Les systèmes et outils de suivi et d'évaluation devaient permettre de suivre la quantité de MIILD distribuée lors des campagnes de distribution de masse, mais des problèmes de connectivité ne leur ont pas permis de valider le nombre de MIILD livrées. Le système électronique d'information sur la gestion des données mis au point pour enregistrer l'inscription des ménages et la distribution de moustiquaires n'a pas été utilisé pour la campagne. En outre, des dysfonctionnements techniques des outils utilisés pour la collecte des données (téléphones portables) ont également eu une incidence préjudiciable sur les données nécessaires à une planification et une prise de décision efficaces.

Dans les districts où il a été recommandé de distribuer des moustiquaires PBO lors de la campagne de distribution de masse 2020-2021, un total de 1,3 million de moustiquaires standard ont été distribuées. Dans le cadre de la campagne de distribution de masse 2023 en cours, il est prévu de distribuer 2,7 millions de moustiquaires standard supplémentaires, car il est impossible, pour des raisons de contraintes budgétaires, de couvrir la même population avec des moustiquaires PBO qui sont plus onéreuses. Cette situation est problématique car la distribution de moustiquaires standard dans des régions marquées par une résistance aux insecticides réduit l'efficacité de la moustiquaire et limite son utilisation à une barrière physique.

Distribution de routine de MIILD limitée : Le programme de distribution de moustiquaires dans les écoles visait à attribuer environ 847 000 moustiquaires en 2021 et 2022 dans le cadre de la subvention mise en œuvre par la TASO. Le taux de réalisation n'a été que de 28 %. Les moustiquaires n'ont pas été distribuées en 2021 en raison de la fermeture des écoles pendant deux ans. Malgré leur réouverture en février 2022, les moustiquaires imprégnées d'insecticide n'ont été distribuées qu'en septembre 2022 en raison d'une mauvaise planification. Bien que les moustiquaires aient été disponibles depuis août 2021, les districts et les écoles où elles auraient dû être distribuées n'avaient pas été déterminés à l'avance.

Depuis 2018/2019, le pays n'a pas réalisé d'enquête sur les indicateurs du paludisme<sup>32</sup>. Des études alternatives ont été utilisées pour évaluer la couverture et l'utilisation des moustiquaires – en dépit du fait qu'elles aient été limitées à quelques districts. Ces études comprennent le Projet d'évaluation des MIILD en Ouganda, mené par l'Infections Disease Research Collaboration, qui a fait état d'un taux d'accès de 56,8 % dans 12 districts sondés. De même, l'Étude sur la durabilité des moustiquaires menée par le Program for Accessible Health Communication and Education a révélé que 58 % des personnes avaient utilisé des moustiquaires la nuit précédant l'enquête dans cinq subdivisions de comté sondées, ce qui place l'Ouganda parmi les pays les plus performants de la région<sup>33</sup>.

Selon l'évaluation à mi-parcours du programme, la composante Changement social et comportemental du Programme national de lutte contre le paludisme est actuellement mise en œuvre par le biais des médias de masse plutôt que par une communication interpersonnelle – ce qui devrait être une stratégie plus efficace en raison des contraintes budgétaires. Une évaluation menée par le programme national a révélé que les messages de la campagne avaient atteint 52 % de la population. Après la campagne de distribution de masse de 2021, une campagne de promotion du changement social et comportemental prévue, intitulée « go-hung », n'a pas été mise en œuvre en raison d'un manque de financement. Cela a également limité la couverture des activités de sensibilisation au changement social et comportemental.

Le bref rapport d'évaluation a mis en évidence une augmentation persistante des cas de paludisme, qui pourrait également être due à une couverture sous-optimale.

### **Le fait que les objectifs de couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse n'aient pas été atteints contribue à l'augmentation des infections palustres chez les femmes enceintes.**

Malgré un investissement de 2 millions de dollars US dans les opérations de traitement préventif intermittent pendant la grossesse, le pays n'a pas atteint les objectifs définis en la matière durant le CS6 du Fonds mondial. Le programme a élaboré un plan d'enquête sur la non-réalisation des objectifs de traitement préventif intermittent pendant la grossesse. Cependant, cette recherche a été affectée, ainsi que d'autres études, par la nécessité de réaffecter des fonds pour répondre à la demande accrue de produits pendant l'épidémie de paludisme en 2021/2022.

En juillet 2023, 56 % (77 sur 137) des districts et aucune des 11 villes n'avaient reçu de formation sur les directives révisées de 2019 visant à augmenter de deux à quatre doses la posologie du traitement préventif intermittent pendant la grossesse. La recherche opérationnelle prévue pour comprendre le faible taux de recours au traitement préventif intermittent pendant la grossesse durant le CS6 n'avait pas été réalisée en juillet 2023. Ceci, en plus de l'introduction du test de dépistage du paludisme chez toutes les femmes enceintes dans les dispensaires de soins prénatals en 2022, a contribué à l'augmentation de l'infection palustre chez les femmes enceintes – dont le taux est passé de 17 % en janvier 2020 à 24 % en septembre 2022.

### **Les perturbations dans la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ont affecté le traitement du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.**

Les enfants représentent 40 % de la charge de paludisme en Ouganda alors qu'ils ne constituent que 17 % de la population<sup>34</sup>. Selon la stratégie ougandaise de santé communautaire, l'objectif de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire est d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement des enfants de moins de cinq ans atteints de paludisme, de diarrhées ou d'infections des voies respiratoires. Le Fonds mondial soutient la mise en œuvre

---

<sup>32</sup> Une enquête sur les indicateurs du paludisme recueille des données sur tous les indicateurs du paludisme reconnus au niveau international, y compris la possession par les ménages de moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur utilisation, en particulier par les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

<sup>33</sup> Zambie – 39,7 %, Kenya – 66 %, Tanzanie – 52 %.

<sup>34</sup> Directives nationales de mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire, 2020.

de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire dans 66 des 146 districts d'Ouganda, sur la base de critères prédéterminés par le programme<sup>35</sup>.

Dans 26 des 80 districts restants, où les autres donateurs avaient cessé leur financement, les services de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire ont été interrompus pendant un à huit mois avant de reprendre avec l'aide du Fonds mondial. Des retards de cinq à 16 mois dans le recrutement des sous-récepteurs pour gérer les activités de prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire dans ces districts ont contribué aux interruptions, ainsi qu'aux ruptures de stock de médicaments antipaludiques (CTA). L'absence de soutien continu dans les districts qui bénéficiaient précédemment de l'appui du Programme d'action contre le paludisme pour les districts de l'Agence des États-Unis pour le développement international et le FCDO a constitué un autre facteur. C'est ainsi que 15 % des enfants confirmés positifs au paludisme au niveau communautaire n'ont pas bénéficié rapidement de services de traitement entre juillet et décembre 2022.

Affectées par les restrictions liées au COVID-19, un certain nombre de formations et d'activités cruciales destinées à doter les professionnels de santé des connaissances et des compétences nécessaires pour traiter rapidement et efficacement tous les cas de paludisme ont été retardées. Seuls 16 % du budget alloué aux opérations de gestion de cas ont été utilisés. En outre, 61 % des formations prévues pour les agents de santé sur la gestion intégrée de cas de paludisme n'ont pas été achevées. Aucune des cinq structures de santé visitées ne disposait de lignes directrices pour la gestion intégrée du paludisme, bien qu'elles soient disponibles en ligne sur le portail de gestion des connaissances du site Web du ministère de la Santé. De plus, 40 % des audits cliniques n'avaient pas été réalisés comme prévu.

Bien que le pays ait élaboré un plan de riposte à l'épidémie de paludisme en mars 2022, la mise en œuvre de certains aspects clés du plan (tels que la formation d'équipes spéciales, le renforcement des ressources humaines essentielles pour les zones touchées par l'épidémie et la garantie d'une disponibilité continue des médicaments et des tests de dépistage rapide) a été retardée jusqu'en mars 2023.

### **Le caractère limité des directives et des outils destinés à garantir la qualité des données a un impact sur la planification et l'évaluation des performances des programmes.**

L'examen par le BIG des données programmatiques de 15 structures de santé a révélé une surnotification des cas confirmés de paludisme d'au moins 16 % pour l'ensemble des 15 sites sondés et une sur/sous-notification des mortalités dues au paludisme de 35 % en moyenne. De même, l'assurance qualité des données administrée par le ministère de la Santé a révélé un écart de surnotification de 38 % entre le DHIS2 et les registres.

Il n'existe pas de directives de mise en œuvre de l'assurance qualité des données au niveau national car elles sont encore à l'état de projet. Par conséquent, l'équipe nationale n'a mené qu'un seul examen d'assurance qualité des données entre 2021 et 2022, couvrant 12 % (18/146) des districts du pays. En outre, les outils d'assurance qualité des données du programme national ne comportaient que deux des 11 indicateurs du paludisme du Fonds mondial, limitant ainsi leur couverture et leur exhaustivité dans l'évaluation de la qualité des données. Malgré l'existence de critères de validation dans le DHIS2, ceux-ci ne sont pas officiellement certifiés par le ministère de la Santé et n'ont pas été appliqués pour réduire les inexactitudes des données. Il existe également des difficultés liées à la pénurie de personnel spécialisé et au nombre de dossiers et de rapports à remplir.

Une supervision inadéquate et un manque d'évaluation des données par la direction des structures de santé avant leur publication dans le DHIS2 ont été les causes sous-jacentes de la qualité sous-optimale des données. Dans 47 % (7/15) des sites visités, les résultats des tests ne figuraient pas dans les registres, ce qui indique un enregistrement

---

<sup>35</sup> La sélection des districts est basée sur (i) un indice élevé de pauvreté et un nombre absolu élevé de décès d'enfants de moins de cinq ans, (ii) un mauvais accès aux structures de santé, mesuré par le nombre d'établissements publics et privés par rapport à la population du district, (iii) une charge élevée de paludisme, de diarrhées ou de pneumonies, (iv) une performance sous-optimale dans le tableau de classement annuel des districts sanitaires du ministère de la Santé, et (v) d'autres programmes de donateurs qui pourraient être mis à profit. Ces paramètres ont été pondérés avant la sélection finale.

incomplet des données. Ces inexactitudes qui affectent les données entravent considérablement l'efficacité du ciblage des interventions de lutte contre le paludisme.

#### Mesure de gestion convenue 1 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal, le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et le ministère de la Santé pour :

- a. Optimiser et mettre en œuvre des interventions adaptées de lutte antivectorielle pour s'attaquer aux obstacles liés au déploiement des opérations de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de distribution de MIILD, notamment en établissant des contrôles et des mécanismes de supervision adéquats pour gérer les risques opérationnels liés aux achats et à la gestion financière de la campagne de distribution des MIILD.
- b. Élaborer une feuille de route pour améliorer la couverture et la qualité du traitement préventif intermittent pendant la grossesse.
- c. Améliorer la mise en œuvre de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire en élaborant un plan opérationnel national chiffré pour cette prise en charge avec une couverture géographique définie et des responsabilités établies à l'échelon des districts.
- d. Améliorer la qualité et la validation des données en élaborant les lignes directrices et les outils nécessaires liés à l'assurance qualité des données.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024



## 4.2 Amélioration nécessaire de la gestion des sous-réциpiendaires et de la gestion financière pour préserver les fonds de subvention

La gestion financière des programmes soutenus par le Fonds mondial s'est améliorée. Toutefois, les processus de gestion financière et de gestion des sous-réциpiendaires restent sous-optimaux, ce qui entrave une mise en œuvre efficace des activités des subventions. La question de l'obligation de rendre compte des fonds de subvention doit être abordée.

Le ministère de la Santé gère les subventions du Fonds mondial sous l'égide du ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique conformément aux manuels, politiques et lignes directrices approuvés, et les programmes soutenus par le Fonds mondial sont intégrés dans les systèmes nationaux. La subvention du Fonds mondial est par exemple incorporée dans le budget du pays et l'on utilise le système intégré d'information sur la gestion financière pour gérer les processus financiers et la communication d'informations relatifs aux subventions. Les audits externes des subventions du Fonds mondial sont réalisés par le Bureau de l'Auditeur général. Malgré les progrès réalisés à ce jour par le ministère de la Santé, la gestion des sous-réциpiendaires, la gestion financière, la comptabilité et la communication de l'information doivent encore être améliorées.

### **La gestion sous-optimale des sous-réциpiendaires a un impact sur la mise en œuvre des subventions et la comptabilisation des avances.**

Les conditions générales du Fonds mondial exigent du réциpiendaire principal qu'il mette en œuvre un mécanisme solide de gestion des sous-réциpiendaires, comprenant un suivi et une supervision continus des maîtres d'œuvre des subventions.

Le programme de lutte contre le paludisme a passé en moyenne 13 mois à établir des contrats avec des sous-réциpiendaires et des autorités locales de district, et des retards de cinq mois ont été observés au niveau du décaissement des fonds. Les retards dans l'attribution des contrats et le décaissement des fonds se sont traduits par des retards dans la mise en œuvre des principales activités des subventions.

Selon le Manuel de mise en œuvre des subventions et les Instructions du Trésor 2017, les sous-réциpiendaires doivent soumettre leurs rapports trimestriels dans les soixante jours ouvrables suivant la fin de chaque trimestre. Sur les 82 autorités locales de district ayant bénéficié d'un financement en 2022, 79 n'avaient soumis aucun rapport de reddition des comptes du programme de lutte contre paludisme – ce qui représentait un financement de 2,6 millions de dollars US en juin 2023. Au 31 décembre 2022, cinq des six sous-réциpiendaires du programme VIH n'avaient pas soumis leurs rapports de reddition des comptes un an après l'avance de fond. Les supervisions des autorités locales de district ne sont pas classées par ordre de priorité en fonction des risques ou d'autres critères explicites. Une avance d'un million de dollars US à un sous-réциpiendaire a été apurée et présentée comme entièrement régularisée, sans les pièces justificatives nécessaires – ce qui signifie que le BIG doit s'appuyer sur la documentation détenue par le sous-réциpiendaire pour vérifier ces dépenses. En outre, des dépenses contrôlées de 0,3 million de dollars US n'étaient pas étayées par des pièces justificatives.

L'inadéquation de la supervision des sous-réциpiendaires a contribué aux retards dans l'établissement des rapports et la comptabilisation des avances. En raison d'avances injustifiables par les sous-réциpiendaires, y compris les autorités locales de district, les programmes nationaux de lutte contre les maladies et le ministère de la Santé ne disposent d'aucune information sur l'état de la mise en œuvre des activités programmatiques pour lesquelles des fonds ont été alloués.

## **Des lacunes au niveau de la gestion, de la comptabilité et de la communication d'informations financières peuvent entraîner une reddition des comptes des fonds de subvention de mauvaise qualité.**

La Loi de 2015 sur la gestion des finances publiques et les règlements de 2014 sur les marchés publics et l'aliénation d'actifs publics imposent la tenue de registres financiers complets et précis, ainsi qu'une comptabilité et une communication des informations financières en temps voulu. Toutefois, le BIG a constaté que les domaines suivants nécessitaient des améliorations :

*Gestion des avances au personnel* : Selon la politique du ministère de la Santé, les avances au personnel ne doivent pas être traitées tant que des avances plus anciennes n'ont pas été régularisées, et le personnel doit liquider les avances dans les 60 jours suivant l'activité pour laquelle elles ont été accordées. Du fait du non-respect des politiques relatives aux avances et aux régies d'avances au personnel<sup>36</sup>, le personnel du programme de riposte au VIH devait 0,35 million de dollars US au programme, dont 0,17 million de dollars US datant de plus de 90 jours, au 31 décembre 2022. En juin 2023, le personnel du programme de lutte contre le paludisme devait un total de 0,2 million de dollars US (avances d'une ancienneté supérieure à 90 jours)<sup>37</sup>.

*Paiement des coûts de distribution au magasin central de fournitures médicales sans preuve de livraison* : Un protocole d'accord signé par le magasin central de fournitures médicales et le ministère de la Santé en mai 2023 (et appliqué rétroactivement à janvier 2021) stipulait que les avances versées pour la distribution de produits à cet entrepôt seraient validées à réception des produits. En décembre 2021, le magasin central de fournitures médicales avait reçu 4,2 millions de dollars US sans justificatifs des livraisons. Selon le protocole d'accord, les fonctionnaires du ministère de la Santé sont tenus d'effectuer des visites trimestrielles dans les structures de santé pour confirmer les livraisons. Le BIG n'a pas obtenu de preuves que ces visites ont été effectuées par des fonctionnaires du ministère de la Santé entre 2020 et 2023.

*Achats locaux directs effectués par le ministère de la Santé sans procédure d'appel d'offres concurrentiel* : Bien que les achats directs soient autorisés en vertu de la Loi de 2003 sur les marchés publics et l'aliénation d'actifs publics, cette dernière exige leur utilisation lorsque des circonstances exceptionnelles empêchent le recours à une procédure concurrentielle pour réaliser des achats efficaces et en temps opportun. Le ministère de la Santé et le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique ont effectué cinq achats directs en 2021. Le BIG a contrôlé deux des cinq achats directs de 2021, d'une valeur d'environ 1,1 million de dollars US, et constaté que les circonstances ne justifiaient pas de recourir à des achats directs.

*Lacunes dans la conception des contrôles relatifs aux dépenses liées à la campagne de distribution de MIILD* : Le ministère de la Santé et le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique avaient mis en place des structures de contrôle externe pour la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide 2020/2021. Ces structures intégraient un agent chargé de la gestion financière des achats et un agent de garantie fiduciaire. Toutefois, des lacunes ont été relevées dans les mandats de l'agent de garantie fiduciaire et de l'agent chargé de la gestion financière des achats, qui ont entraîné un chevauchement des responsabilités – comme l'examen des budgets au ministère de la Santé. La conception des contrôles destinés à valider les dépenses avant le paiement exigeait que l'agent chargé de la gestion financière des achats soit présent au niveau des districts et qu'il soit mandaté pour traiter les paiements, plutôt qu'au seul niveau infranational, afin de garantir la mise en œuvre effective des activités pendant la campagne de distribution de MIILD. Le rôle de l'agent de garantie fiduciaire s'est principalement concentré sur l'examen du système financier, des procédures financières et des politiques d'achat de l'agent chargé de la gestion financière des achats. En conséquence, il existe des lacunes au niveau des districts en matière de contrôle externe concernant la mise en œuvre réelle des activités. En outre, un montant de 18,7 millions de dollars US – soit 74 % des dépenses totales de la campagne de distribution de MIILD – réglé par l'agent chargé de

---

<sup>36</sup> Une régie d'avances est une somme d'argent avancée à une personne dans un but particulier.

<sup>37</sup> Il y a eu 17/94 cas dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme et 45/438 cas dans le cadre du programme de lutte contre le VIH.

la gestion financière des achats n'est étayé que par des documents préparés et fournis par des fonctionnaires du ministère de la Santé pour justifier les paiements.

**Mesure de gestion convenue 2 :**

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal, le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et le ministère de la Santé pour :

- a. Réaliser une évaluation des systèmes/processus de gestion financière et de communication de l'information afin d'identifier la cause profonde des lacunes dans l'application de la Loi sur la gestion des finances publiques. Les résultats de cette évaluation orienteront le renforcement des mécanismes de contrôle externe, de communication de l'information, de suivi et de supervision pour les sous-réceptaires.
- b. Opérationnaliser les résultats de l'évaluation spécifique sur le renforcement des mécanismes de contrôle externe, de communication de l'information, de suivi et de supervision pour les sous-réceptaires.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE :

Partie a : 31 décembre 2024

Partie b : 30 septembre 2025



### 4.3 Les problèmes liés à la distribution, au suivi et à la visibilité des produits de santé ont eu un impact sur leur disponibilité en temps voulu.

Le caractère sous-optimal de la visibilité et de la traçabilité des produits au niveau périphérique a entravé la planification de l'approvisionnement à l'échelon des établissements, ce qui a entraîné des ruptures de stock et des péremptions de produits de santé essentiels. L'inadéquation de la gestion des stocks du cycle de distribution a également eu un impact sur la disponibilité en temps voulu des produits dans les structures de santé.

Avec le soutien des partenaires de développement, le gouvernement ougandais continue d'investir dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé. Il a contribué à hauteur de 40 % au coût total de la construction du nouveau magasin central de fournitures médicales de Kajjansi, qui a permis d'accroître les capacités de stockage des produits de santé publique et d'étendre la couverture du système électronique d'information pour la gestion logistique (e-SIGL) à l'échelon périphérique. Une feuille de route décennale pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, qui décrit le plan de transition du pays et la stratégie de sortie de la dépendance vis-à-vis des donateurs, entre autres, a été élaborée. Cependant, la mise en œuvre de cette feuille de route a souffert d'insuffisances budgétaires.

La subvention du Fonds mondial à l'Ouganda est fortement consacrée aux produits de base et a investi de manière significative dans la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux du pays. Environ 70 % de la subvention du CS6 sont alloués aux produits pharmaceutiques et de laboratoire. Le Fonds mondial a investi un total de 456 millions de dollars US dans les produits de santé entre 2021 et 2023. Malgré les améliorations apportées au processus de la chaîne d'approvisionnement depuis le dernier audit du BIG en 2019, les problèmes en termes de visibilité et de traçabilité des produits, les retards de distribution et le caractère sous-optimal de la gestion de l'entreposage des stocks continuent d'entraver la disponibilité en temps voulu des produits de santé. L'audit a noté des ruptures de stock de deux mois en moyenne pour les produits essentiels dans les structures de santé visitées. Entre janvier 2021 et juin 2023, des produits périmés d'une valeur de 212 000 dollars US et de 2,6 millions de dollars US ont été retrouvés au magasin commun de fournitures médicales et au magasin central de fournitures médicales, respectivement. La majorité de ces péremptions est imputable au changement de schéma thérapeutique de première intention contre le VIH.

**Le caractère sous-optimal de la visibilité et de la traçabilité des produits au niveau périphérique a contribué à une planification inappropriée de l'approvisionnement, à des ruptures de stock et à des péremptions à l'échelon des structures de santé.**

Malgré un investissement important, le système e-SIGL de gestion des stocks n'était pas fonctionnel dans huit des quinze établissements où il avait été mis en œuvre. Des problèmes d'interopérabilité, l'absence de certains indicateurs, l'inadéquation des contrôles de l'application e-SIGL et le caractère limité de l'infrastructure informatique ont contribué à son non-fonctionnement, comme indiqué ci-dessous :

Problèmes d'interopérabilité : De multiples systèmes sont utilisés au niveau des structures de santé. Citons par exemple : Rx Solution, Clinic Master, EMR, CSSP et IICS<sup>38</sup>. Les nombreux systèmes qui administrent la gestion des magasins ou la distribution aux clients ne sont pas toujours reliés au système de gestion des clients pour faciliter la triangulation des données relatives à la distribution, à la consommation et aux patients – ce qui est essentiel pour l'évaluation de la qualité des données.

En outre, le système de commande CSSP (e-SIGL) dans les structures et le NMS+, système de gestion des stocks ERP utilisé par le magasin central de fournitures médicales, ne permettent pas de relier les commandes des structures de santé aux marchandises prélevées et emballées. La partie CSSP de l'ERP n'est pas non plus interopérable avec le Portail d'information pharmaceutique au niveau central ou tout autre e-SIGL du ministère de la Santé. En 2019, le Fonds mondial a investi six millions de dollars US pour mettre en œuvre le système électronique d'information pour la gestion logistique (e-SIGL) dans les structures de santé, en élargissant l'utilisation des systèmes informatiques intégrés intelligents afin d'harmoniser l'e-SIGL à l'échelle nationale. La mise en œuvre a été retardée au niveau périphérique, où de multiples systèmes qui ne sont pas interopérables existent encore, ce qui affecte la capacité du niveau central à suivre les produits de base à l'échelon périphérique.

Indicateurs manquants et contrôles inadéquats de l'application e-SIGL : Plusieurs indicateurs manquaient dans le logiciel d'exploitation du magasin central de fournitures médicales (NMS+). Par exemple, la politique de cet entrepôt – qui consiste à ne pas recevoir de produits de santé ayant une durée de conservation inférieure à 75 % de leur durée totale de vie utile – n'a pas pu être appliquée car la date de fabrication des produits reçus n'était pas enregistrée. Cela a entraîné l'attribution aux structures de santé de produits proches de leur date de péremption. Pendant la période de subvention, les livraisons du magasin central de fournitures médicales ne correspondaient pas aux tendances de consommation des structures de santé. Une structure de santé a, par exemple, reçu 18 mois d'ABC/3TC Pead, dont 40 % ont atteint leur date de péremption au sein de l'établissement.

Infrastructure informatique limitée : La mise en œuvre de l'e-SIGL au niveau des structures de santé a également été affectée par des problèmes liés à l'infrastructure informatique, au manque de fiabilité de l'alimentation électrique et à l'inadéquation des ressources humaines. Les centres de santé I et II ne disposaient pas de l'infrastructure informatique nécessaire pour soutenir leurs processus de gestion logistique. Au cours du CS6, le Fonds mondial a versé 2,5 millions de dollars US pour l'achat d'ordinateurs, mais près d'un an après la livraison, ces ordinateurs étaient encore dans leur carton dans trois des 15 structures de santé sondées.

Le caractère limité des droits d'accès et de consultation du Portail client en libre-service et d'autres systèmes d'entreposage pertinents a eu un impact sur la visibilité que les équipes sanitaires de district et le ministère de la Santé avaient des stocks à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cela a entravé leur capacité à guider le cycle de livraison du magasin central de fournitures médicales, en particulier à l'échelon des structures de santé. L'absence d'évaluation/validation régulière de la qualité des données logistiques au niveau central ou à l'échelon des districts/des autorités locales a contribué aux problèmes de visibilité. Vingt des produits contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont fait l'objet d'un suivi sur la liste des 41 produits témoins dans le module 105 du DHIS2. Les communications d'informations étaient par ailleurs incomplètes (52 % en 2022).

### **Difficultés de gestion du cycle de distribution entraînant des excédents et des ruptures de stock ainsi que des péremptions au niveau périphérique**

---

<sup>38</sup> Rx Solution – outil d'inventaire électronique au niveau de la structure de santé pour gérer les niveaux de stock, Clinic Master – outil de prescription au niveau de la structure de santé lié à la pharmacie, EMR – Registre électronique médical, CSSP – (Portail client en self service) – outil électronique utilisé pour la commande bimensuelle de produits de santé, IICS – Systèmes informatiques intégrés intelligents.

Le magasin central de fournitures médicales et le magasin commun de fournitures médicales gèrent l'entreposage et l'approvisionnement du pays en distribuant les marchandises du niveau central directement aux échelons régional, de district et périphérique selon des plans bimensuels préprogrammés (c'est-à-dire un total de six cycles par an).

Le magasin central de fournitures médicales n'a pas respecté les cycles de distribution, ne terminant les livraisons que pour trois des six cycles en 2022. Cela a contribué à des ruptures de stock à tous les niveaux, y compris celui des structures de santé. Dans 15 structures de santé visitées, on a constaté des ruptures de stock d'en moyenne deux mois pour des produits essentiels tels que les traitements de première intention contre le VIH et le paludisme, ainsi que les tests de diagnostic. Les retards dans les cycles de distribution étaient principalement imputables à une interruption de quatre mois dans le décaissement des fonds par le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique. Cette interruption a été causée par les procédures de clôture de l'exercice budgétaire du pays ainsi que par des débats sur la nécessité d'une documentation supplémentaire appropriée pour valider les paiements. Le magasin central de fournitures médicales a élaboré des plans de rattrapage pour traiter les commandes en suspens. Toutefois, en juillet 2023, ces tâches n'étaient pas achevées. L'absence d'indicateurs de gestion de la performance pour le magasin central et le magasin commun de fournitures médicales dans leur protocole d'accord respectif avec le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique<sup>39</sup> a contribué, tout comme les retards de paiement du ministère de la Santé, aux disparités de performance.

### **Pratiques de gestion de l'entreposage des stocks insuffisantes entraînant des lacunes en matière de traçabilité et d'obligation de rendre compte au niveau périphérique**

Le stockage des produits de santé à l'échelon périphérique (en particulier dans les centres de santé 4) et à un niveau supérieur reste très limité en raison du poids des clients, de la croissance démographique dans les zones de captage et de la demande croissante de stockage de produits pour les urgences de santé publique.

L'incapacité de conserver et d'organiser de façon appropriée les stocks dans les entrepôts des structures de santé visitées a contribué aux problèmes de gestion et de contrôle des stocks à l'échelon des structures. Plus de 70 % (11/15) des établissements avaient des fiches de stock qui ne correspondaient pas à leur inventaire le jour du contrôle. Dans 46 % (7/15) des sites visités, les fiches de stock étaient mises à jour de manière imprécise, les détails relatifs aux lots n'étaient pas saisis et les systèmes de supervision des stocks des structures de santé étaient inadéquats. Des divergences ont été constatées parmi les produits sondés dans 73 % (11/15) des établissements visités, et il n'a pas été possible de rendre compte de stocks d'une valeur de 64 000 dollars US au cours de la période de six mois couverte par le contrôle.

Les inexactitudes figurant sur les fiches de stock ont été imputées au fait que, tout comme les registres des stocks, ces documents n'étaient pas mis à jour en temps réel. Elles sont également dues à des erreurs de calcul et, dans certains cas, à l'absence de rapprochement entre les fiches de stock et les bons de livraison sur site. La dépendance vis-à-vis des systèmes manuels de gestion des stocks dans les sites à forte fréquentation a posé un problème important, de sorte qu'au moment où les comptages physiques ont été effectués pour faire un rapprochement avec les stocks, les établissements n'ont pas été capables d'enquêter et de prendre des mesures correctives de manière fiable. En outre, les redistributions de stocks entre les structures étaient fréquentes pour compenser les retards de livraison ou les livraisons partielles des commandes par l'entrepôt central. Ces redistributions étaient toutefois mal documentées du fait de l'absence de pièces justificatives, du contournement de l'entrepôt ou de l'absence d'enregistrement aux points de distribution.

---

<sup>39</sup> Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique.

### Mesure de gestion convenue 3 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal, le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et le ministère de la Santé pour :

- a. S'attaquer aux problèmes identifiés dans le système e-SIGL existant afin d'améliorer la visibilité et la traçabilité des produits de santé aux niveaux périphériques, en mettant en place des garanties contre toute interruption future du plan de distribution jusqu'au dernier kilomètre, en soutenant la distribution bimensuelle des médicaments et en évitant les ruptures de stock.
- b. Mettre en place une supervision en fonction des risques au niveau central afin d'examiner les capacités et les pratiques de gestion des stocks, ce qui comprendra une surveillance accrue par le ministère de la Santé et le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique par le biais de rapprochements et de validations trimestriels conjoints des produits achetés par le Fonds mondial au niveau central et à l'échelon des structures de santé.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2025



#### 4.4 Des progrès importants ont été réalisés dans la mise en œuvre de la lutte contre le VIH, mais les difficultés rencontrées en matière de prévention, d'orientation vers les soins et d'observance du traitement antirétroviral pourraient limiter les progrès accomplis.

Il est nécessaire d'améliorer l'orientation des patients vers les traitements et les soins, et leur rétention dans ces services afin de maintenir les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de VIH. Les services de prévention du VIH se sont révélés sous-optimaux pour les adolescents et les jeunes adultes scolarisés et non scolarisés, et des problèmes ont été observés en rapport avec la prévention du VIH pour la PTME/le diagnostic précoce chez le nourrisson et les populations clés.

L'Ouganda a réalisé des progrès significatifs dans la riposte au VIH/sida et l'amélioration de l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement en dépit du fait que le pays ait été confronté à d'importantes difficultés. Dans l'ensemble, la prévalence du VIH était de 5,5 % en 2021 – niveau inférieur à la moyenne régionale de 6,2 %. Il existe toutefois d'importantes disparités entre les genres, avec une prévalence de 7,1 % chez les femmes contre 3,8 % chez les hommes<sup>40</sup>. Le pays a fait des progrès majeurs dans la réalisation des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA<sup>41,42</sup>, avec des taux de réalisation de 89 %-96 %-92 % en 2021 et de 90 %-94 %-94 %<sup>43</sup> en 2022. Cette année-là, on estimait à 1,4 million le nombre de personnes vivant avec le VIH. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 38 %, revenant de 88 000 en 2010 à 54 000 en 2021<sup>44</sup>. Les décès liés au sida ont également diminué de 66 %, baissant de 51 000 en 2010 à 17 000 en 2021<sup>45</sup>.

Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, le pays n'atteint pas les objectifs fixés et, dans quelques cas, les performances de certains indicateurs clés se révèlent sous-optimales. Bien qu'il y ait eu un recul significatif des nouvelles infections à VIH (de 39 %) au cours de la dernière décennie en Ouganda, ce résultat n'est pas à la hauteur de l'objectif national de réduire les nouvelles infections de 65 %. Le nombre de cas de VIH (morbidité) est passé de 1,1 million à 1,4 million entre 2010 et 2020. Les difficultés rencontrées en matière de prévention du VIH, d'orientation vers les soins et d'observance du traitement antirétroviral ont contribué à ces résultats et pourraient avoir un impact sur les progrès accomplis.

#### **Des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne l'orientation vers les soins et la rétention sous traitement antirétroviral.**

La stratégie nationale de dépistage et de traitement exige que toutes les personnes séropositives au VIH soient rapidement orientées vers une thérapie et mises sous traitement, l'objectif étant que 95 % des personnes dont la séropositivité au VIH est connue reçoivent un traitement, soient maintenues dans un parcours de soins et parviennent à une suppression de leur charge virale<sup>46</sup>. Cependant, de juillet à décembre 2022, environ 15 % des 66 442 personnes nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH (10 431) n'ont pas été orientées vers un traitement<sup>47</sup>. Au cours de la même période, environ 34 790 patients ont été classés comme perdus de vue, ce qui représente environ 2,5 % des personnes vivant avec le VIH recevant un traitement<sup>13</sup>. Les facteurs contribuant aux problèmes de mise en relation avec les soins et de perte de vue de patients sont notamment les suivants :

<sup>40</sup> Évaluation UPHIA 2020-2021 de l'impact du VIH sur la population en Ouganda. Disponible à l'adresse : <https://phia.icap.columbia.edu/uganda-summary-sheet-2020-2021/>.

<sup>41</sup> L'objectif est de faire en sorte que 95 % des personnes vivant avec le VIH soient informées de leur statut, que 95 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement et que 95 % des personnes traitées parviennent à une suppression de leur charge virale d'ici à 2030.

<sup>42</sup> Objectifs 2025 de l'ONUSIDA. Disponible à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf).

<sup>43</sup> ONUSIDA 2022 : AIDSInfo Global data on HIV epidemiology and response. Disponible à l'adresse : <https://aidsinfo.unaids.org/>.

<sup>44</sup> Commission de lutte contre le sida de l'Ouganda 2022. Rapport conjoint annuel d'examen de la riposte au sida, exercice 2021/22. P. 12. Disponible à l'adresse : [https://uac.go.ug/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55:hiv-prevention-29&catid=8&Itemid=101](https://uac.go.ug/index.php?option=com_content&view=article&id=55:hiv-prevention-29&catid=8&Itemid=101).

<sup>45</sup> Commission de lutte contre le sida de l'Ouganda 2022. Rapport conjoint annuel d'examen de la riposte au sida, exercice 2021/22. P. 14. Disponible à l'adresse : [https://uac.go.ug/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55:hiv-prevention-29&catid=8&Itemid=101](https://uac.go.ug/index.php?option=com_content&view=article&id=55:hiv-prevention-29&catid=8&Itemid=101).

<sup>46</sup> Ministère de la Santé, 2020. Lignes directrices consolidées pour la prévention et le traitement du VIH/sida en Ouganda.

<sup>47</sup> Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, rapports RA/DD décembre 2022.

- *Tenue des dossiers et suivi inadéquats* : le nombre de patients sous traitement antirétroviral figurant dans les formulaires des rapports périodiques est plus élevé que celui déclaré dans les registres de patients sous traitement antirétroviral. Selon les données de base de l'initiative nationale d'amélioration de la qualité, 33 % des rendez-vous manqués n'ont pas fait l'objet de mesures de suivi documentées.
- *Implication limitée à modérée des communautés* : notamment en ce qui concerne la recherche des perdus de vue et une exploitation insuffisante des réseaux sociaux pour maintenir les clients dans le système de soins.
- *Application irrégulière des lignes directrices* : application irrégulière des lignes directrices relatives aux perdus de vue dans 27 % (4/15) des structures de santé visitées<sup>48</sup>.
- *L'absence de système d'identification unique au niveau national* et de répertoire central des données sur les soins et le traitement du VIH des patients entrave fondamentalement une gestion longitudinale efficace des soins de longue durée pour les patients séropositifs au VIH.

Bien que le programme procède à des audits cliniques et à des exercices d'application du concept de collaboration pour l'amélioration de la qualité de la continuité des soins, les résultats indiquent un faible taux de retour des patients dans les services de soins du VIH, en particulier chez les enfants, les adolescents et les personnes vivant avec le virus. La diminution des orientations vers le traitement a contribué, tout comme le niveau élevé des perdus de vue, au recul du « deuxième 95 » de la cascade 95-95-95, de 96 % en 2021 à 94 % en 2022. L'ONUSIDA a indiqué que le ratio incidence/mortalité pour l'Ouganda était de 1,9, contre un ratio cible de contrôle épidémique de 1 ou moins<sup>49</sup>.

### **Le caractère sous-optimal des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés et vulnérables menace les avancées enregistrées dans la lutte contre le VIH.**

Malgré la forte prévalence du VIH<sup>50</sup> parmi les populations clés et vulnérables, les services couvrent de façon limitée les groupes suivants.

#### Programme pour les adolescentes et jeunes femmes scolarisées et non scolarisées

L'épidémie de VIH en Ouganda a un impact considérable sur les adolescentes et jeunes femmes. Quelque 37 % des nouveaux cas d'infection à VIH surviennent entre 15 et 24 ans, et les adolescentes et les jeunes femmes représentent 75 % de ces cas<sup>51</sup>. Les services de prévention destinés aux adolescentes et jeunes filles dans les écoles ont été retardés de 12 mois en raison de la pandémie de COVID-19. Une proportion importante d'entre elles ne bénéficient pas de services de dépistage du VIH en raison du manque de trousse de dépistage et des difficultés liées aux critères d'admissibilité au dépistage pour les personnes les plus jeunes de ce groupe<sup>52</sup>. L'objectif national du programme pour les adolescentes et jeunes femmes en Ouganda cible 73 districts sur les 140 que compte le pays, 20 districts sont ciblés par les subventions du Fonds mondial et 24 districts par le programme DREAMS du PEPFAR. Il reste donc 29 des districts ciblés en Ouganda qui ne sont pas couverts en raison de financements insuffisants de la part des donateurs et du gouvernement.

La documentation des événements et activités ciblant les adolescentes et jeunes femmes dans toutes les écoles visitées doit être améliorée. L'inadéquation du suivi et de l'évaluation du programme par le ministère de l'Éducation et des Sports, et l'insuffisance de la supervision et du suivi des initiatives visant les adolescentes et jeunes femmes

<sup>48</sup> Les établissements ont appliqué le critère des trois mois, alors que les nouvelles lignes directrices prescrivent un suivi des patients perdus de vue au-delà d'une absence de 28 jours.

<sup>49</sup> ONUSIDA. UNAIDS Info Epidemic Transition Metrics. Disponible à l'adresse : <https://aidsinfo.unaids.org/>. Le ratio incidence/mortalité est un indicateur de l'ONUSIDA des progrès en direction du contrôle d'une épidémie. Ce ratio indique le nombre de survenues de nouveaux cas d'une maladie par rapport au nombre de personnes qui en meurent.

Un ratio élevé pourrait suggérer que de nombreuses personnes contractent la maladie, mais que peu en meurent, tandis qu'un ratio faible pourrait suggérer qu'une grande partie des personnes qui contractent la maladie en meurent. En règle générale, il est recommandé d'avoir un ratio de 1 ou inférieur.

<sup>50</sup> Par exemple, 31 % des travailleuses et travailleurs du sexe, 17 % des personnes qui consomment des drogues injectables et 13 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

<sup>51</sup> Objectifs 2025 de l'ONUSIDA. Disponible à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-AIDS-Targets_en.pdf).

<sup>52</sup> Entre janvier 2021 et décembre 2022, 18 594 adolescentes et jeunes femmes (20,2 % des adolescentes et jeunes femmes exposées à un risque élevé) ont fait l'objet d'un dépistage parmi le total atteint.

scolarisées par le ministère de la Santé sont des facteurs contributifs. L'objectif fixé pour les interventions de prévention auprès des adolescentes et jeunes femmes est bas (200 000 ciblées sur un groupe à risque potentiel de 1 400 000 adolescentes et jeunes femmes). Par conséquent, le pays n'est pas en bonne voie pour atteindre l'objectif des subventions de – qui vise une réduction du nombre d'infections à VIH chez les jeunes et les adultes de 65 % d'ici à 2025.

#### Les lacunes des programmes de PTME et de dépistage précoce chez le nourrisson entravent la réalisation des objectifs des subventions.

À la fin de l'année 2022, environ 76 % du nombre estimé de nourrissons exposés avaient fait l'objet d'un test virologique dans les deux premiers mois de leur vie, ce qui est inférieur à l'objectif de 95 %<sup>13</sup>. La faible couverture en matière de diagnostic précoce chez le nourrisson s'explique notamment par les facteurs suivants :

- *Non-respect des directives de PTME et documentation inadéquate.* Il n'y a pas de suivi adéquat des tests chez les clients du dépistage précoce chez le nourrisson, en particulier à des intervalles critiques. Le suivi des échéances à deux mois, neuf mois et 14 mois n'est pas systématiquement respecté et, lorsqu'il l'est, la documentation dans le registre du dépistage précoce chez le nourrisson et les outils de suivi est inadéquate.
- *La pratique qui consiste à tester à nouveau les femmes enceintes pendant le travail et l'accouchement est appliquée de façon irrégulière :* les taux de nouveaux tests sont faibles dans les dispensaires où l'on propose un programme élargi de vaccination (28 %), les dispensaires de soins prénatals/de travail et d'accouchement combinés (67 %), et les dispensaires de soins prénatals/de travail et d'accouchement/de soins postpartum combinés (69 %). Tester à nouveau les femmes enceintes tout le long de la cascade de soins durant la grossesse pourrait permettre d'identifier rapidement les mères séropositives au VIH et de prévenir la transmission du virus à leur bébé.
- *Fourniture inadéquate d'une prophylaxie à la névirapine pour les bébés nés de femmes séropositives au VIH :* l'audit a permis de constater un manque d'uniformité dans la fourniture de la prophylaxie à la névirapine pour les bébés nés de femmes enceintes séropositives au VIH dans 47 % (7/15) des structures de santé visitées. En moyenne, des ruptures de stock de névirapine de 2,4 mois ont été observées dans sept des 15 établissements visités.
- *Documentation incohérente et incorrecte* dans les registres des femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral, agrégation erronée des rapports de synthèse dans les 15 structures de santé visitées.

Par conséquent, environ 5 955 nouvelles infections ont été constatées chez les enfants en raison de lacunes dans la prévention de la transmission verticale. Bien qu'il y ait eu une diminution des nouvelles infections par transmission de la mère à l'enfant au cours de la dernière décennie, le pays n'est pas en bonne voie pour atteindre l'objectif des subventions – qui vise une réduction des infections à VIH pédiatriques de 95 % d'ici à 2025 ou à faire en sorte que 90 % des nourrissons exposés au VIH fassent l'objet d'un test de charge virale dans les deux mois suivant leur naissance.

#### **Mesure de gestion convenue 4 :**

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal, le ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et le ministère de la Santé pour :

- a. Mettre en place un mécanisme permettant d'évaluer régulièrement les orientations et les mises en relation des adolescentes et jeunes femmes avec les services de traitement pour le dépistage du VIH et le conseil.
- b. Améliorer le dispositif de dépistage du VIH et de conseil destiné aux adolescentes et jeunes femmes grâce à un plan d'optimisation.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 janvier 2025

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

<b>Efficace</b>	<b>Absence de problème ou problèmes mineurs constatés.</b> 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.
<b>Partiellement efficace</b>	<b>Problèmes d'importance modérée constatés.</b> 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.
<b>Nécessite une nette amélioration</b>	<b>Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés.</b> 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.
<b>Inefficace</b>	<b>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s).</b> 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 son acte constitutif, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

Le champ des audits du BIG peut être spécifique ou large, selon le contexte, et couvre la gestion des risques, 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/structures de contrôles externes, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG consistent généralement à examiner les programmes, les opérations, les systèmes de gestion et les procédures des organismes et institutions qui gèrent les fonds du Fonds mondial, afin de déterminer si l'utilisation de ces ressources est économique, efficiente et efficace. Ces audits peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des extrants (livrables du programme), des résultats (impacts immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (changements à long terme dans la société attribuables au soutien du Fonds mondial).

Les audits couvrent un large éventail de sujets, avec une attention particulière pour les questions liées à l'impact des investissements du Fonds mondial, à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion du changement et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires.

## 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 principales. 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 on 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.