

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au

# Ghana

GF-OIG-23-020  
18 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, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

## ➤ Courriel :

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

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

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



## Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Environnement et contexte	7
3.	Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4.	Constats d'audit	11
4.1	Une supervision et un suivi limités ont entraîné des inexactitudes dans les données courantes des programmes de lutte contre les trois maladies, ce qui pourrait avoir un impact sur la capacité à évaluer la performance des subventions.	11
4.2	Progrès limités dans la lutte contre la tuberculose, handicapés par la faiblesse de la couverture du traitement depuis 15 ans imputable à des insuffisances en matière d'établissement des priorités et d'investissements nationaux	15
4.3	Des avancées significatives ont été enregistrées concernant l'intensification du traitement antirétroviral, mais l'insuffisance de la couverture et les problèmes de mise en œuvre des activités de prévention et de dépistage entravent la poursuite des progrès	18
4.4	Disponibilité des traitements de première intention et amélioration de la gestion des entrepôts et de la distribution, mais persistance de retards de dédouanement portuaire, de lacunes relatives à la traçabilité des produits et de problèmes de financement national.	21
4.5	Des lacunes en matière de supervision des risques financiers et opérationnels réduisent davantage l'impact.	25
4.6	Allégations d'exploitation, abus et harcèlement sexuels (EAHS) non communiquées au Fonds mondial en temps voulu.	28
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie		29
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques		30

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

Le Ghana est un pays clé dans la lutte contre les trois maladies et entretient une longue histoire de partenariat avec le Fonds mondial<sup>1</sup>. Il a enregistré des progrès notables contre le paludisme, le pays se rapprochant de la phase de pré-élimination. Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a pris note de l'augmentation de la couverture du traitement antirétroviral ciblant les personnes vivant avec le VIH et de la disponibilité des produits de première intention contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il a aussi souligné les progrès accomplis depuis son dernier audit (2019). Toutefois, des difficultés persistent en ce qui concerne le dépistage et la prévention du VIH, la couverture du traitement de la tuberculose et l'exactitude des données.

La riposte au paludisme du Ghana a réalisé de solides avancées. La morbidité et la mortalité liées au paludisme ont diminué, ce qui est attribuable à l'élaboration par le pays d'une approche globale de la prévention de cette maladie. Des progrès ont également été enregistrés au niveau de la mise en relation des personnes vivant avec le VIH avec les services de traitement antirétroviral<sup>2</sup>. Parmi ces personnes, 98 % de celles qui connaissent leur statut sérologique sont sous traitement antirétroviral. Cependant, le dépistage et la prévention du VIH demeurent problématiques. Le caractère sous-optimal de la qualité des tests, les lacunes au niveau des lignes directrices et les ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH et de préservatifs menacent les progrès. Les avancées de la lutte contre la tuberculose sont limitées, la détection des cas et la couverture des traitements étant faibles – à environ 30 % – depuis 15 ans. Cette situation s'explique par les lacunes en matière de dépistage dans les structures de santé, le caractère limité de la riposte communautaire au niveau national, une faible utilisation des machines GeneXpert et le bas niveau des investissements des pouvoirs publics dans la lutte contre la tuberculose. Du fait de l'insuffisance de longue date de la couverture du traitement de la tuberculose et du caractère limité des progrès, ainsi que des lacunes au niveau de la couverture, de la qualité et de l'intensification du dépistage et de la prévention du VIH, l'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose et le VIH **nécessitent une nette amélioration**.

Malgré les difficultés persistantes rencontrées au cours des trois derniers cycles de subvention, quelques améliorations notables ont été apportées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement depuis le dernier audit. Les auditeurs ont constaté une bonne gestion des stocks à l'entrepôt central<sup>3</sup>, ainsi qu'une distribution en temps voulu par l'intermédiaire de prestataires de services logistiques tiers. Toutefois, des retards ont été enregistrés dans l'achèvement des initiatives stratégiques de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, le dédouanement portuaire prenant toujours beaucoup de temps et la traçabilité des produits de base restant difficile au niveau infranational. Les principaux produits de traitement sont disponibles, notamment les médicaments antirétroviraux, les médicaments antituberculeux de première et de deuxième intention, ainsi que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et les tests de diagnostic rapide. Toutefois, les retards pris par les pouvoirs publics dans l'exécution des achats au niveau national ont entraîné des ruptures de stock de produits de prévention et de diagnostic essentiels. Par conséquent, la conception et l'efficacité de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont jugées **partiellement efficaces**.

D'importantes inexactitudes ont été relevées dans les données programmatiques courantes, avec des écarts supérieurs à 20 % dans la majorité des 17 sites visités par le BIG. Selon les directives opérationnelles du Fonds mondial, l'exactitude des données est considérée comme très médiocre lorsque des écarts supérieurs à 20 % sont constatés. Cela augmente le risque que le Fonds mondial ne soit pas en mesure d'évaluer avec précision la performance des subventions pour les trois programmes de lutte contre les maladies. Les carences de la gestion

<sup>1</sup> Le Ghana a été le premier bénéficiaire des subventions du Fonds mondial en 2002.

<sup>2</sup> Analyse spéciale de 2022 de la cascade de traitement de l'ONUSIDA (consulté le 5 juin 2023).

<sup>3</sup> L'entrepôt central, qui stocke les produits du Fonds mondial, est géré par Imperial Health Sciences et financé par le Fonds mondial. Il est distinct du magasin temporaire national de fournitures médicales.

financière des sous-récepteurs et de la supervision par le Service de santé du Ghana et l'Association chrétienne de santé du Ghana (CHAG) accroissent les risques financiers. Enfin, des améliorations sont nécessaires pour que les allégations de pratiques prohibées soient signalées au Fonds mondial en temps utile. Par conséquent, l'adéquation et l'efficacité de la supervision des subventions en vue de la réalisation de leurs objectifs **nécessitent une nette amélioration**.

## 1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

**Progrès significatifs dans la lutte contre le paludisme :** Le Ghana a atteint les objectifs de l'OMS<sup>4</sup> en réduisant l'incidence du paludisme de 40 % entre 2015 et 2020. Le pays a également enregistré une baisse de 17 % des décès liés à cette maladie au cours de la même période. Ces résultats sont attribuables à une approche solide de la prévention du paludisme par la lutte antivectorielle, les chimiothérapies préventives (CPS et traitement préventif à l'isoniazide) et les vaccinations (pilote du vaccin antipaludique RTS, S).

**Disponibilité des médicaments essentiels et amélioration de la traçabilité au niveau central :** Les antirétroviraux contre le VIH, les traitements de première intention contre la tuberculose et le paludisme étaient disponibles au niveau central et dans les structures de santé visitées par le BIG. Cela révèle des progrès importants, compte tenu des problèmes significatifs de gestion des stocks relevés lors des deux derniers audits du BIG depuis 2015. L'équipe du BIG a constaté une bonne gestion à l'entrepôt central où sont stockés les produits du Fonds mondial, ce qui a contribué à la visibilité des produits au niveau central. Elle a aussi observé des services de distribution en temps voulu qui font appel à des prestataires de services logistiques tiers. La gestion de l'entrepôt et la distribution ont bénéficié du soutien du Fonds mondial.

**Déploiement du système d'information pour la gestion logistique intégré du Ghana :** Le Fonds mondial a soutenu ce système intégré pour lutter contre le paludisme et la tuberculose. Le système a été déployé en janvier 2019 dans tout le pays et plus de 500 participants ont été formés à son utilisation. Toutes les commandes de produits sont effectuées par le biais de ce système, ce qui améliore le processus de commande et la visibilité de la demande de produits de santé – point de données essentiel pour la gestion des achats.

### **Bonne gestion financière et des sous-récepteurs au sein du WAPCAS (Programme de lutte contre le sida et les IST d'Afrique de l'Ouest) :**

Le WAPCAS met en œuvre des interventions de prévention du VIH pour les populations clés au Ghana. Le BIG a constaté l'existence de politiques, de lignes directrices et de procédures de gestion des sous-récepteurs bien conçues. Les sous-récepteurs ont été supervisés et ont reçu des retours d'information en temps utile, les avances ont été remboursées en temps voulu et aucun problème n'a été relevé en ce qui concerne l'exactitude des données du programme. En outre, de solides résultats programmatiques ont été observés dans le cadre de la subvention au WAPCAS lors de la mise en œuvre d'activités de prévention pour les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

## 1.3 Principaux problèmes et risques

**Inexactitudes importantes constatées concernant les données programmatiques courantes – susceptibles d'entraver la fiabilité de la mesure de la performance :** D'importantes inexactitudes dans les données programmatiques ont été relevées dans les indicateurs clés de couverture courants pour les trois maladies dans les 17 sites visités par le BIG. Selon les directives opérationnelles du Fonds mondial, l'exactitude des données est considérée comme très médiocre lorsque des écarts supérieurs à 20 % sont constatés. Des écarts de plus de 20 % ont été observés dans la plupart des sites visités par le BIG. Cette situation est imputable à des lacunes dans l'examen des données à tous les niveaux, à l'inefficacité du suivi et de la supervision par le biais d'audits de

<sup>4</sup> Stratégie technique mondiale 2020 – réduire l'incidence du paludisme de 40 % et ramener de 27 700 à 16 500 pour 100 000 habitants le nombre de cas de paludisme au Ghana.

la qualité des données et à des lacunes dans la formation et la supervision au niveau infranational. Les données à l'échelon communautaire sont également insuffisantes et des problèmes importants de validation des données ont été constatés dans le cadre de la subvention à la CHAG. Ces inexactitudes dans les données peuvent avoir un impact sur la capacité à évaluer de manière fiable la performance des subventions. Des carences dans l'approche de gestion des risques du Fonds mondial ont également été relevées concernant les risques de suivi et d'évaluation.

**Couverture continuellement faible du traitement contre la tuberculose imputable à un manque d'établissement des priorités et d'investissements dans la lutte contre cette maladie :** Au Ghana, le taux de couverture du traitement contre la tuberculose stagne à un niveau moyen de 31 % depuis 15 ans. Par conséquent, le Ghana n'est pas du tout en mesure d'atteindre les objectifs de ses subventions de lutte contre la tuberculose. La faiblesse de la couverture du dépistage de la tuberculose et l'inadéquation de la conception des interventions communautaires de recherche de cas de tuberculose ont un impact sur la capacité du Ghana à identifier les patients manquants. Un recours restreint aux machines GeneXpert nuit également à l'établissement de diagnostics en temps voulu. Ces problèmes sont aggravés par la diminution du financement national des interventions de lutte contre la tuberculose, ce qui met en évidence le manque de priorité et d'appropriation de la lutte contre la tuberculose par les pouvoirs publics.

**Le caractère sous-optimal de la prévention et du dépistage du VIH menace de paralyser et d'inverser les progrès des programmes :** Selon l'analyse spéciale de 2022 de l'ONUSIDA<sup>5</sup>, on estime à 100 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH au Ghana qui n'ont pas connaissance de leur statut sérologique. Le BIG a noté les efforts visant à renforcer les approches de dépistage, mais observé une couverture incomplète (31 % des structures de santé ne fournissent pas de services de conseil et de dépistage du VIH) et un manque de qualité des tests de dépistage du VIH à l'échelon des structures de santé. Cette situation est imputable à des lacunes en matière de formation et de supervision, ainsi qu'à des ruptures de stock de trousse de dépistage à grande échelle. En ce qui concerne la prévention, il existe des lacunes stratégiques et opérationnelles au niveau de la mise en œuvre des activités destinées aux populations clés, dans un contexte de stigmatisation et de discrimination croissantes et d'absence de priorité accordée par le gouvernement à ces activités.

**Une mise en œuvre tardive des plans stratégiques nationaux de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement entraîne une incapacité à remédier aux retards persistants dans le dédouanement portuaire et à certaines lacunes relatives à la traçabilité des produits de base :** Les principales initiatives des plans directeurs de la chaîne d'approvisionnement 2015-20 et 2021-25 sont retardées ou n'ont pas été lancées, y compris les efforts qui visent à accroître le nombre des ressources humaines, à créer une agence autonome de supervision de la chaîne d'approvisionnement, à traiter les problèmes de dédouanement et à résoudre les difficultés liées aux données du SIGL. Cela est imputable à des lacunes concernant la gouvernance et la supervision des activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à la fragmentation et à la duplication des rôles et responsabilités y afférant entre différents départements au sein du ministère de la Santé. Il en résulte des retards persistants dans le dédouanement et des lacunes au niveau de la traçabilité des produits de base.

**Retards dans l'exécution des engagements nationaux relatifs aux produits de base qui entraînent des ruptures de stock et un risque accru de rupture de stock :** Au moment de l'audit du BIG, le Ghana avait réalisé 12 % des engagements initiaux prévus en matière de produits de base. Plusieurs raisons expliquent cette situation, notamment le caractère tardif de la soumission des demandes de produits de base financés au niveau national et la longueur des délais d'achat de ces produits financés par le gouvernement. En conséquence, le BIG a constaté des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH, de cartouches GeneXpert et de certaines combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) dans les structures de santé, ce qui a eu un impact sur

---

<sup>5</sup> Analyse spéciale de 2022 de la cascade de traitement de l'ONUSIDA – Estimation selon laquelle sur les 350 000 personnes vivant avec le VIH, 250 000 seulement connaissent leur statut sérologique VIH (consulté le 5 juin 2023).

les activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Cette situation accroît le risque que le Ghana ne respecte pas ses engagements de cofinancement pour le cycle de subvention 6 (CS6).

## 1.4 Objectifs et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir une garantie raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République du Ghana. L'audit a spécifiquement évalué l'adéquation, l'efficience et l'efficacité de ce qui suit :

Objectif	Notations	Champ
Interventions des subventions pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>intensifier la détection des cas de tuberculose et la couverture du traitement contre cette maladie, et</li> <li>fournir une prévention et un dépistage du VIH afin de garantir la réalisation des objectifs des subventions</li> </ul>	<b>Nécessite une nette amélioration</b>	<p><b>Subventions et entités de mise en œuvre :</b> L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial au Ghana au titre du NFM3.</p> <p><b>Période d'audit :</b> L'audit a couvert les subventions du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2022, ainsi que la conception des futures dispositions de mise en œuvre des subventions au Ghana.</p> <p><b>Domaine exclu de l'audit :</b> Aucun</p>
Dispositions, processus et systèmes relatifs aux achats et à la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité en temps voulu des produits de base et l'obligation d'en rendre compte à tous les niveaux	<b>Partiellement efficace</b>	
Supervision des subventions et fonctions de soutien à la réalisation des objectifs des subventions, en mettant l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>la gestion des données, et</li> <li>la gestion financière, y compris la supervision et le suivi des sous-bénéficiaires.</li> </ul>	<b>Nécessite une nette amélioration</b>	

L'équipe d'audit s'est rendue dans 17 structures de santé et hôpitaux (dont 15 sites de laboratoires de diagnostic GeneXpert) répartis dans 16 districts de huit régions du Ghana. Les districts visités représentent 32 % des patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral, 23 % des cas de tuberculose notifiés en 2021 et 8 % des cas de paludisme confirmés en 2021 dans le pays. Les sites visités constituent un sous-ensemble de l'ensemble des sites de chaque district. L'équipe d'audit s'est aussi rendue dans cinq magasins régionaux de fournitures médicales, ainsi que les magasins centraux temporaires de fournitures médicales et l'entrepôt central géré par Imperial Health Services (IHS) à Accra.

L'Annexe A du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte du pays

Le Ghana est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui abrite

une population estimée à 34,1 millions d'habitants. Pays d'Afrique de l'Ouest, le Ghana est administrativement divisé en 16 régions, lesquelles sont elles-mêmes subdivisées en 216 districts.

Données nationales <sup>6</sup>	
Estimation de la population (2023)	34,1 millions
PIB par habitant (2021)	2 363 \$US
Indice de perception de la corruption (2022)	72 <sup>e</sup> (sur
Indice PNUD de développement humain	133 <sup>e</sup> (sur
Budget du ministère de la Santé en	6,7 %

Au Ghana, les programmes de santé publique sont mis en œuvre par diverses entités du ministère de la Santé, à savoir le Service de santé du Ghana, les hôpitaux universitaires et des établissements de santé quasi publics, entre autres. Sous l'égide du Service de santé du Ghana, les programmes nationaux de lutte contre les maladies fonctionnent selon un régime à plusieurs niveaux – région, district et structure de santé.

Malgré un rebond de la croissance du PIB de 5,4 % en 2021 après la pandémie de COVID-19 (croissance du PIB de 0,5 % en 2020), le Ghana traverse une crise économique depuis 2022. Celle-ci se traduit par des taux d'inflation élevés, une dépréciation de la monnaie et une suspension des paiements sur une partie de la dette extérieure<sup>7</sup>.

Bien que l'allocation budgétaire au ministère de la Santé ait augmenté en valeur absolue, la part du budget de ce ministère dans le budget national demeure faible. Elle est en moyenne de 7 % depuis 2018, niveau bien inférieur à l'objectif de 15 % fixé dans la déclaration d'Abuja de 2001.



### 2.2 Subventions du Fonds mondial à la République du Ghana

Depuis 2002, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant de plus de 1,29 milliard de dollars US et décaissé plus de 1,18 milliard de dollars US au profit du Ghana<sup>8</sup>. Les subventions actives totalisent 314 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 66 % ont été décaissés<sup>9</sup>.

Le ministère de la Santé, le Programme de lutte contre le sida et les IST d'Afrique de l'Ouest (WAPCAS), l'Association chrétienne de santé du Ghana (CHAG) et l'AngloGold Ashanti (Ghana) Malaria Control Limited (AGAMal) sont les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial. Le Service de santé du Ghana

<sup>6</sup>Taille de la population estimée par le FNUAP, PIB tiré de la base de données de la Banque mondiale, Indice de perception de la corruption de Transparency International, Indice de développement humain du PNUD, budgets du ministère de la Santé (tous consultés le 5 mai 2023).

<sup>7</sup> Ministère des Finances du Ghana : Suspension of payments on selected external debts (consulté le 9 mai 2023).

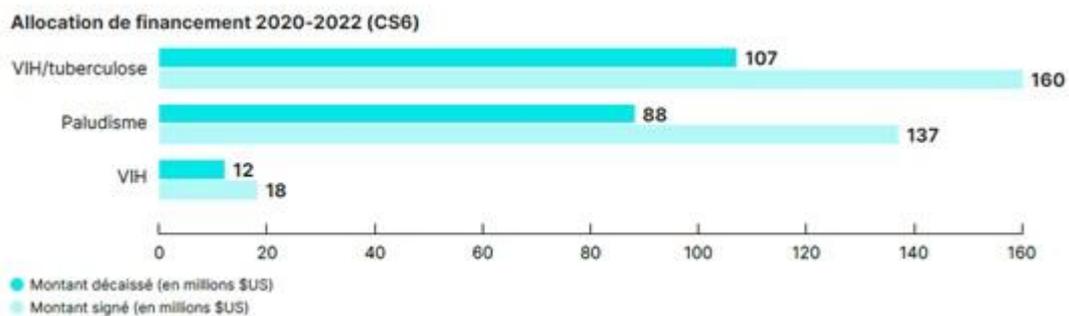
<sup>8</sup> Explorateur de données du Fonds mondial, (consulté le 9 mai 2023).

<sup>9</sup> Données du Système de gestion des subventions (GOS) (consulté le 9 mai 2023). Un montant de 104 millions de dollars US a été alloué par le biais du C19RM.

met en œuvre ces subventions par l'intermédiaire des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies pour le compte du ministère de la Santé.

Chaque programme de lutte contre une maladie est appliqué par une entité de mise en œuvre gouvernementale et une organisation non gouvernementale. Les subventions combinées tuberculose et VIH sont mises en œuvre par le programme national de lutte contre la tuberculose, le programme national de lutte contre le sida et les IST, et la CHAG. Le WAPCAS met en œuvre la subvention VIH, tandis que les subventions paludisme sont opérationnalisées par le programme national d'élimination du paludisme et l'AGAMaI.

Figure 1 : Allocation de financement du cycle actuel (à mai 2023)



## 2.3 Les trois maladies

 <b>VIH/sida</b>	 <b>Tuberculose</b>	 <b>Paludisme</b>
<p>Le Ghana connaît une <b>épidémie généralisée de VIH</b> (prévalence du VIH de <b>1,7 %</b>) et les <b>populations clés sont touchées de manière disproportionnée</b> (prévalence du VIH de <b>4,6 % chez les travailleuses du sexe et de 5 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b>).</p> <p><b>345 000 personnes vivaient avec le VIH</b> en 2021, dont 71 % connaissaient leur statut sérologique.</p> <p><b>Mise en relation avec les services de soins : 98 %</b> du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et sont sous traitement antirétroviral. <b>96 %</b> : taux d'adhésion au traitement antirétroviral des patients coinfectés par le VIH et la tuberculose.</p> <p>Seulement <b>79 %</b> des personnes sous traitement antirétroviral ont une <b>charge virale indétectable</b>.</p> <p><b>L'incidence du VIH a diminué de 32 %</b> entre 2015 et 2021. <b>Les décès liés au sida ont diminué de 47,5 %</b> entre 2016 et 2021.</p> <p>Source : ONUSIDA – Fiche d'information sur le Ghana (consulté le 9 mai 2023), Rapport de l'enquête biocomportementale intégrée sur les travailleuses du sexe de 2020.</p>	<p><b>Cas manquants de tuberculose</b> : seulement 30 % des cas estimés de tuberculose ont été notifiés en 2021.</p> <p>L'incidence de la tuberculose s'établit à <b>136 cas pour 100 000 habitants</b>.</p> <p>Taux <b>élevés de succès thérapeutique</b> : <b>tuberculose pharmacosensible 86 %</b> (cohorte 2020) et <b>tuberculose pharmacorésistante 71 %</b> (cohorte 2019).</p> <p>Taux <b>élevé de létalité des cas de tuberculose de 39 %</b> : mortalité estimée élevée de la tuberculose en 2021 (séronégatifs au VIH : 36 et séropositifs au VIH : 11 pour 100 000).</p> <p>Source : OMS Ghana 2021, Profil de pays, tuberculose (consulté le 9 mai 2023).</p>	<p>Le Ghana affiche le <b>12<sup>e</sup> plus haut niveau de morbidité du paludisme au plan mondial</b> et compte parmi les pays de <b>l'Approche HBIB (D'une charge élevée à un fort impact)</b> de l'OMS/RBM.</p> <p>Le pays représente <b>2,2 %</b> de la <b>morbidité du paludisme</b> au niveau mondial et <b>2 %</b> des <b>décès dus à cette maladie</b> dans le monde.</p> <p><b>Faible taux d'utilisation des MIILD de 43 %</b> en dépit du fait que <b>74 % des ménages détiennent</b> au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide.</p> <p><b>Réduction des décès dus au paludisme</b> : recul de 17 % des décès dus à cette maladie entre 2015 (47) et 2020 (39) pour 100 000 habitants.</p> <p>Sources : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde et Enquête sur les indicateurs du paludisme au Ghana de 2019, (consultés le 9 mai 2023).</p>

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

#### 3.1 Performance du Portefeuille

Les performances et les notations des subventions du NFM 3 (Jan 2021-Déc 2023) sont présentées ci-dessous :

\*

Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Période de subvention	Montant total signé (\$US)	Budget à juin 2022 (\$US)	Dépenses à juin 2022 (\$US)	Taux d'absorption à juin 2022 (%)	Jun 2021	Déc. 2021*	Jun 2022
VIH et Tuberculose	GHA-CMOH	Ministère de la Santé de la République du Ghana	1 jan. 21 31 déc. 2023	138 240 851	77 171 025	59 501 716	77 %	B1	C5	C3
VIH et Tuberculose	GHA-C-CHAG	Association chrétienne de santé du Ghana (CHAG)	1 jan. 21 31 déc. 2023	21 762 972	8 095 905	7 991 745	99 %	B1	C3	C1
VIH	GHA-H-WAPCAS	Programme de lutte contre le sida et les IST d'Afrique de l'Ouest (WAPCAS)	1 jan. 21 31 déc. 2023	17 532 714	10 400 931	7 606 165	73 %	B1	A2	A3
Paludisme	GHA-M-MOH	Ministère de la Santé de la République du Ghana	1 jan. 21 31 déc. 2023	113 472 296	32 274 493	40 821 706	127 %	B1	C3	C1
Paludisme	GHA-M-AGAMal	AngloGold Ashanti (Ghana) Malaria Control Limited	1 jan. 21 31 déc. 2023	23 276 567	14 629 113	13 150 435	90 %	Seulement en décembre	A1	Seulement en décembre
<b>Total</b>				<b>314 285 400</b>	<b>142 571 467</b>	<b>129 071 767</b>	<b>91 %</b>			

\* Depuis janvier 2022, le Fonds mondial a mis à jour la méthodologie 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.

Depuis janvier 2022, le Fonds mondial a mis à jour la méthodologie de notation des performances des rapports RA/DD<sup>10</sup>, les performances programmatiques étant évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières sont évaluées par des notations numériques.

#### 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 du Ghana avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

DOMAINES VISÉS PAR L'AUDIT	RISQUES	NIVEAU GLOBAL DE RISQUE ÉVALUÉ PAR LE SECRÉTARIAT <sup>11</sup>	RISQUE RÉSIDUEL ÉVALUÉ SUR LA BASE DES RÉSULTATS DE L'AUDIT	CONSTATS D'AUDIT CONCERNÉS
Qualité des programmes	Qualité des programmes – Tuberculose	Élevé	Élevé	Constat 4.2

<sup>10</sup> Rapports RA/DD et notations de performance révisés (2022) (consulté le 3 mai 2023).

<sup>11</sup> Selon le protocole d'accord sur la gestion des risques dans le pays du Ghana de janvier 2023.

	Qualité des programmes – VIH	Élevé	Élevé	Constat 4.3
Achats et chaîne d'approvisionnement	Achats	Élevé	Élevé	Constat 4.4
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Faible	Modéré	
Gestion et supervision financières, et gestion des données	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constat 4.5
	Suivi et évaluation	Modéré	Élevé	Constat 4.1
Financements nationaux	Matérialisation des engagements de cofinancement	Très élevé	Très élevé	Constat 4.4

## 4. Constats d'audit

### 4.1

#### **Une supervision et un suivi limités ont entraîné des inexactitudes dans les données courantes des programmes de lutte contre les trois maladies, ce qui pourrait avoir un impact sur la capacité à évaluer la performance des subventions.**

Des progrès ont été réalisés dans le déploiement d'un système national de gestion de l'information sanitaire (SGIS) dans l'ensemble du pays. L'exhaustivité des données relatives au VIH et à la tuberculose dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire au niveau des districts (ci-après « SGISD ») s'est également améliorée. Cependant, sur les 17 sites visités par le BIG, des inexactitudes importantes ont été relevées dans les données relatives aux indicateurs programmatiques clés pour les trois maladies, au niveau des structures de santé et des communautés. Cette situation est imputable à des lacunes au niveau de l'utilisation des systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS), à une formation et à une supervision limitées, ainsi qu'au manque de disponibilité des outils de suivi et d'évaluation – autant d'éléments susceptibles de compromettre la capacité à évaluer pleinement la performance des subventions.

Plusieurs améliorations ont été apportées pour renforcer la gestion des données programmatiques au Ghana. Il s'est notamment agi d'élargir la couverture du SGIS (national) et des SGISD (districts). Cela a consisté à étendre la couverture dans l'ensemble du pays et à l'échelon des structures de santé. Des procédures opérationnelles normalisées ont également été élaborées pour promouvoir le recours au SGISD afin de favoriser une utilisation efficace du système. En outre, les problèmes soulevés lors d'audits antérieurs du BIG concernant la communication incomplète de données sur le VIH et la tuberculose par les hôpitaux universitaires dans les SGISD ont été résolus.

Toutefois, le BIG a relevé des inexactitudes importantes dans les données programmatiques courantes dans les 17 sites visités. Ces écarts ont été observés concernant plusieurs indicateurs clés de couverture pour les trois maladies. Ils peuvent à leur tour compromettre la capacité du Fonds mondial à évaluer la performance des subventions. Ces problèmes persistent malgré l'investissement dans le SGIS national. Les anomalies de qualité des données déjà identifiées lors du dernier audit du BIG en 2019 sont désormais plus importantes.

#### **Les inexactitudes majeures qui affectent les données programmatiques peuvent avoir un impact sur la capacité à évaluer la performance des subventions.**

Selon les directives du Fonds mondial, l'exactitude des données est considérée comme très médiocre lorsque des écarts supérieurs à 20 % sont constatés. Selon cette mesure, une très mauvaise qualité des données (avec

des écarts de plus ou moins 20 %) <sup>12,13</sup> a été observée pour les indicateurs relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans la plupart des sites visités par le BIG (voir Tableau 1). Plusieurs facteurs y ont contribué :

*Tableau 1 : Résultats relatifs aux données*

	Indicateur <sup>14</sup>	Sites présentant des écarts de plus ou moins 20 %	Pourcentage de variation minimal/maximal observé
VIH	Cas de VIH dépistés	11 sur 17 (65 %)	De -514 à 92 %
	Cas de séropositivité au VIH	8 sur 17 (47 %)	De -118 à 85 %
Tuberculose <sup>15</sup>	Nb. de cas dépistés	13 sur 17 (76 %)	De -222 à 100 %
	Nb. de cas présumés	12 sur 17 (71 %)	De -228 à 100 %
Paludisme	Cas suspects dépistés	17 sur 17 (100 %)	De -100 à 309 %
	Cas positifs	15 sur 17 (88 %)	De -100 à 136 %

Les SGIS ne sont pas correctement exploités à l'échelon national : Le SGIS national dispose d'une fonctionnalité permettant d'identifier les erreurs de données, mais celle-ci n'est pas utilisée de manière efficace. Rien n'indique que des contrôles de validation des données aient été effectués dans le système en 2021-2022. Il n'existe pas de lignes directrices sur la création et l'utilisation de règles de validation des systèmes pour évaluer la qualité des données<sup>16</sup>.

*Lacunes et couverture limitée des audits de la qualité des données au niveau national* : Bien que le Ghana ait mis au point des procédures opérationnelles normalisées pour le SGIS, ainsi que des lignes directrices et des outils pour l'audit de la qualité des données au niveau national, des lacunes subsistent concernant la couverture et la qualité de ces audits. Les outils d'audit de la qualité des données existants ne couvrent pas les données à l'échelon communautaire ou certains indicateurs de la tuberculose et du VIH relatifs à la tuberculose multirésistante et à la coinfection VIH-tuberculose. Les lignes directrices ne précisent pas non plus l'étendue et la fréquence des examens requis, ce qui aiderait à déterminer le niveau de supervision approprié. Ainsi, 75 % des districts n'ont effectué aucun audit de la qualité des données entre 2021 et 2022. Lorsque de tels audits ont été menés dans les sites visités par le BIG, aucune erreur identifiée n'a été corrigée et il n'y avait aucune preuve de suivi pour s'assurer que les données avaient été ajustées ou que des leçons avaient été tirées pour éviter d'autres erreurs.

*Défaillances dans la gestion des données au niveau infranational* : Dans 88 % (7/8) des régions visitées par le BIG, les erreurs de données identifiées lors des contrôles de validation n'ont pas été corrigées ou n'ont pas fait l'objet d'un suivi. Au niveau des districts, des erreurs de transposition ont été relevées dans 36 % (5/14) des districts et 29 % (4/16) d'entre eux n'ont pas saisi les données dans le SGISD en dépit du fait qu'ils en disposaient. À l'échelon des structures de santé, il n'y avait aucune preuve de vérification des données avant leur saisie dans le SGISD dans les sites visités par le BIG. Ceci est lié au fait qu'il n'y a aucune formation ou supervision pour la gestion des données dans aucun des sites visités et que 82 % (14/17) des sites ne disposaient pas de registres adéquats pour l'enregistrement des données.

## **Problèmes de vérification de la qualité des données et irrégularités dans les données communautaires sur la tuberculose dans le cadre de la subvention à la CHAG**

<sup>12</sup> L'exactitude des données est mesurée par le rapport entre la valeur recomptée dans les documents sources de la structure de santé et la valeur figurant dans le système de notification (c'est-à-dire le SGIS). Les notations sont les suivantes : > 20 % (très mauvais), +/-11 % à 20 % (mauvais), +/- 6 % à 10 % (modéré), et +/-5 % (bon). (Directives opérationnelles du Fonds mondial relatives à l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays).

<sup>13</sup> Divergences constatées entre les documents sources des structures de santé (registres des patients) et les données mensuelles consolidées communiquées dans le SGISD.

<sup>14</sup> Il s'agit des intitulés abrégés des indicateurs suivis par les programmes de lutte contre les maladies. Les indicateurs relatifs au VIH et au paludisme présentés sont communiqués au Fonds mondial. Les indicateurs relatifs à la tuberculose, à savoir le nombre de cas dépistés et le nombre de cas présumés, ne sont pas communiqués au Fonds mondial, mais constituent des points de données essentiels du programme pour évaluer l'ensemble de la cascade de traitement de la tuberculose.

<sup>15</sup> Les écarts dans le nombre de cas de tuberculose notifiés étaient de 5 % dans tous les sites visités par le BIG, ce qui est considéré comme bon selon les directives du Fonds mondial.

<sup>16</sup> Aucune règle n'a été établie pour les indicateurs clés relatifs au VIH et au paludisme : nombre de personnes testées pour le VIH et nombre de patients sous traitement de première intention, cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention au niveau communautaire et dans les structures de santé du secteur public (paludisme).

La CHAG est un nouveau récipiendaire principal pour le cycle de subvention 6 (CS6) et l'association a besoin de temps pour développer de nouveaux processus et outils. Cependant, après deux ans en tant que récipiendaire principal, des lacunes importantes continuent d'être constatées dans la gestion et la qualité des données de cette organisation.

Le BIG n'a pas pu valider entièrement une proportion importante des cas de tuberculose déclarés notifiés à l'échelon communautaire. Au sein de l'échantillon sondé, seuls 13 % (24/188) des cas de tuberculose orientés vers des services de soins par des agents communautaires ont pu être étayés par des documents primaires adéquats, tels que définis par les procédures opérationnelles normalisées de la CHAG<sup>17</sup>. Cette situation est liée à des lacunes dans le respect des protocoles de vérification des cas. Des difficultés similaires – relatives à la validation des résultats et aux irrégularités dans les données communiquées et les pratiques de notification – ont également été identifiées par le récipiendaire principal lui-même en 2021 et 2022<sup>18</sup>. Toutefois, ces constatations n'ont pas été communiquées au Secrétariat du Fonds mondial et les résultats transmis au Fonds mondial n'ont pas été ajustés – par une suppression des résultats qui n'avaient pas été validés<sup>19</sup>. L'unité des enquêtes du BIG a été saisie de ces irrégularités. Plusieurs facteurs ont contribué à ces problèmes de données :

- Le récipiendaire principal n'avait pas établi de plan en matière de suivi et évaluation pour guider les missions de suivi des entités de mise en œuvre et des agents communautaires.
- Le SGISD ne saisit pas les données au niveau communautaire, ce qui a conduit le récipiendaire principal à développer une nouvelle plateforme.
- Cette nouvelle plateforme ne dispose pas de règles de validation des données ni de directives sur la vérification des données dans le système. Les lacunes en matière de fonctionnalité ont conduit le récipiendaire principal à recourir à des tableurs Excel.

Une évaluation des capacités de la CHAG en sa qualité de récipiendaire principal, menée par l'agent local du Fonds en novembre 2020, a mis en évidence plusieurs de ces lacunes relatives aux systèmes, outils et lignes directrices liées au suivi et à l'évaluation<sup>20</sup>. Ces lacunes ont persisté tout le long du CS6. Les lettres de performance du Secrétariat du Fonds mondial ont continué à identifier correctement ces lacunes tout le long du CS6 et à les porter à l'attention du récipiendaire principal, mais ce dernier n'a pas été en mesure d'y remédier de manière adéquate.

### **Lacunes dans la gestion des risques liés au suivi et à l'évaluation par le Secrétariat du Fonds mondial**

La gestion des risques en matière de suivi et évaluation par le Secrétariat du Fonds mondial présente des lacunes. Les risques liés à la qualité des données – et plus précisément à leur exactitude – n'ont pas été saisis dans le module intégré de risque du Fonds mondial<sup>21</sup>, ce qui affecte la manière dont ces risques peuvent être couramment suivis, atténués et signalés. En outre, le dernier examen indépendant d'assurance qualité soutenu par le Fonds mondial et portant sur l'exactitude des données remonte à 2017<sup>22</sup>. On s'est appuyé sur les audits de la qualité des données à l'échelle nationale menés par le ministère de la Santé. Pour la CHAG, bien que des lacunes relatives aux systèmes, outils et lignes directrices en matière de suivi et évaluation aient été identifiées lors de l'évaluation des capacités du récipiendaire principal en 2020, aucune des lacunes de contrôle et aucun des risques identifiés par le BIG n'ont été saisis dans le module intégré de risque. Des retards ont également été

<sup>17</sup> Sur les 188 cas orientés vers des services de soins au niveau communautaire déclarés par les sites employant des militants de la lutte contre la tuberculose visités par le BIG, 13 % (24/188) avaient des formulaires de validation dûment approuvés par le Directeur de la santé du district, 10 % (18/188) avaient des formulaires non validés par la signature de ce directeur, 5 % (9/188) n'avaient pas de formulaires de validation et n'ont donc pas pu être vérifiés, 46 % (87/188) des formulaires existaient mais n'étaient pas validés par la signature du Directeur de la santé du district et avaient été validés par les hôpitaux, 23 % (43/188) des formulaires ont été fournis après la visite du BIG sur le terrain (lequel les a refusés en raison d'indications selon lesquelles ils n'étaient pas fiables) et 4 % (7/188) des formulaires fournis ont été modifiés après la visite du BIG sur le terrain (un renvoi à l'unité des enquêtes a été effectué concernant la fiabilité des preuves et les modifications après la visite du BIG sur le terrain).

<sup>18</sup> Parmi les cas déclarés sur la période de janvier à juin 2021, 42 % n'ont pas pu être vérifiés lors des missions de contrôle effectuées par le récipiendaire principal. Ce dernier a pris note d'irrégularités qu'il a lui-même identifiées dans les données déclarées et les pratiques de notification en 2022.

<sup>19</sup> Ces cas de fraude aux données ont été transmis à l'unité des enquêtes du BIG pour une évaluation plus approfondie.

<sup>20</sup> Il s'agit notamment d'un manque d'outils et de lignes directrices concernant les données communautaires.

<sup>21</sup> Le module intégré de risque est une plateforme en ligne qui fait partie du système de gestion des subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays l'utilisent pour gérer les risques de leurs portefeuilles.

<sup>22</sup> Des examens ciblés couvrant les systèmes SGIS (e-trackers) et un exercice de triangulation entre le programme et les données sur la consommation de produits de santé ont été réalisés en 2020-2021.

enregistrés dans la réalisation des examens de l'assurance qualité des données pour la CHAG – lesquels examens auraient pu permettre d'identifier plus rapidement les problèmes susmentionnés.

Dans l'ensemble, les problèmes évoqués concernant l'exactitude des données sont susceptibles d'affecter la manière dont la performance des subventions peut être évaluée de manière efficace, étant donné que les données courantes saisies dans le SIGSD sont une source clé de données pour les rapports sur les résultats actuels/demande de décaissement (RA/DD) à l'intention du Fonds mondial. Cela peut nuire au suivi de la performance des subventions par le Fonds mondial.

#### Mesure de gestion convenue 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le ministère de la Santé et d'autres partenaires pour réaliser une évaluation de la qualité des données en mettant l'accent sur leur exactitude. Celle-ci inclura notamment des indicateurs clés communiqués au Fonds mondial pour les trois maladies et des données au niveau des structures de santé et communautaire.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2025

## 4.2

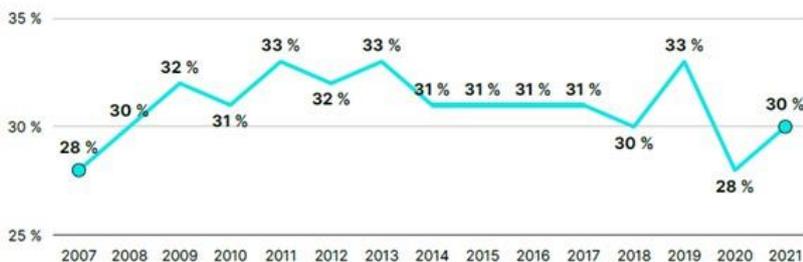
### Progrès limités dans la lutte contre la tuberculose, handicapés par la faiblesse de la couverture du traitement depuis 15 ans imputable à des insuffisances en matière d'établissement des priorités et d'investissements nationaux

Au cours des 15 dernières années, le Ghana n'a réalisé que des progrès limités pour remédier à l'insuffisance de la couverture du traitement de la tuberculose malgré les investissements du Fonds mondial. Cette situation est imputable à des lacunes concernant le dépistage dans les structures de santé, au caractère limité de la riposte communautaire, à la faiblesse du recours aux machines GeneXpert et à des insuffisances en matière d'établissement des priorités et d'investissements des pouvoirs publics dans les activités de lutte contre la tuberculose.

Le Ghana a mis en œuvre plusieurs innovations et obtenu quelques succès dans sa lutte contre la tuberculose, notamment un taux élevé (96 %) de mise sous traitement antirétroviral des patients co-infectés par le VIH et la tuberculose, de bons taux de succès thérapeutique contre la tuberculose et l'introduction de schémas de traitement préventif de la maladie. Toutefois, l'amélioration des principaux indicateurs de résultat et d'impact a été limitée, ce qui indique que la riposte nationale globale à la tuberculose n'a guère progressé malgré les investissements continus du Fonds mondial.

Le Ghana n'atteint pas les objectifs de son plan stratégique national de lutte contre la tuberculose et ceux du Fonds mondial<sup>23</sup>, et le pays n'est pas en bonne voie pour atteindre les objectifs de sa subvention qui visent un accroissement de la couverture du traitement de la tuberculose à 90 % d'ici à 2025. Au lieu de cela, le taux de couverture du traitement reste faible, à environ 31 %, et les principaux indicateurs d'impact se détériorent, la mortalité due à la tuberculose des personnes séronégatives au VIH ayant augmenté de 9 % depuis 2015<sup>24</sup>.

Couverture du traitement de la tuberculose



Source : OMS, Estimations de la morbidité de la tuberculose

Le taux de couverture du traitement de la tuberculose au Ghana stagne à environ 31 % depuis 2008<sup>25</sup>. Ce problème a déjà été signalé dans l'audit du BIG de 2019<sup>26</sup>.

La faiblesse de cette couverture du traitement est imputable à : (1) des lacunes concernant le dépistage dans les structures de santé, (2) des déficiences dans la riposte communautaire, (3) des problèmes d'utilisation des plateformes GeneXpert et (4) des financements publics limités.

<sup>23</sup> Résultats des rapports RA/DD pour le nombre de cas notifiés de toutes les formes de tuberculose, nouveaux cas et cas de récurrence : taux de réalisation de 58 % (6 620/11 496 janvier-juin 2021) et de 61 %, (7 382/12 148 pour le premier semestre 2022).

<sup>24</sup> OMS, Estimations de la morbidité de la tuberculose (consulté le 10 mai 2023) – mesure établie en chiffres absolus.

<sup>25</sup> OMS, Estimations de la morbidité de la tuberculose, notifications de cas, (consulté le 10 mai 2023).

<sup>26</sup> Rapport d'audit sur le Ghana de 2019.

## **Faible couverture et lacunes importantes concernant le dépistage de la tuberculose dans les structures de santé**

Le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose vise à donner la priorité au dépistage de la maladie dans les hôpitaux et les établissements de santé<sup>27</sup>. Il s'agit là d'une occasion privilégiée d'identifier les patients présumés tuberculeux et de les orienter vers les services de lutte contre la maladie. Cependant, il existe des lacunes dans le dépistage de la tuberculose mis en œuvre au niveau des structures de santé et le personnel dédié au dépistage de cette maladie est limité<sup>28</sup>. On dénombre en effet seulement 85 agents dédiés habilités à dépister la tuberculose dans le cadre d'un processus de délégation des tâches opérant au niveau national (soutenus par le Fonds mondial). En outre, les directives nationales de dépistage de la tuberculose étaient obsolètes ou n'étaient pas disponibles dans tous les sites visités par le BIG. Aucun des sites où il s'est rendu n'a par ailleurs fait état d'une formation à la tuberculose ou d'une supervision de soutien, malgré les fonds disponibles. Enfin, le dépistage de la tuberculose dans les unités de soins ambulatoires ne fait pas l'objet d'un suivi et de rapports réguliers.

## **Conception sous-optimale des interventions communautaires ayant un impact sur une mise en œuvre efficace de la recherche active de cas**

Le Ghana a promu l'engagement communautaire par le biais des services de planification et de santé communautaires, avec la mise en place de plus de 7 000 sites pour ces services à travers le pays. Cependant, le pays n'a pas réussi à utiliser le personnel de ces services pour soutenir les services communautaires de lutte contre la tuberculose. Ce problème avait déjà été soulevé dans l'audit du BIG de 2019.

Au moment du présent audit, il n'existait pas de lignes directrices opérationnelles nationales de politique sanitaire communautaire pour le dépistage de la tuberculose et le programme national de formation n'incluait pas le dépistage de cette maladie. En outre, il n'existe pas de procédures opérationnelles normalisées techniques approuvées au niveau national pour la recherche active de cas à l'échelon communautaire. Toutefois, il est important de noter que la capacité à tirer parti du personnel des services de planification et de santé communautaires dépend d'une série de facteurs, notamment l'amélioration de la formation et la fourniture d'équipements et d'outils – lesquelles requièrent toutes deux des financements supplémentaires.

Dans le cadre de la subvention à la CHAG, les interventions communautaires contre la tuberculose sont mises en œuvre, mais connaissent des problèmes de conception et d'opérationnalisation. Au début du CS6, les districts retenus pour les activités n'ont pas été déterminés en fonction des données programmatiques, mais des lieux où les entités de mise en œuvre opéraient plutôt qu'en fonction des zones où les besoins étaient les plus importants. En outre, au cours de la mise en œuvre de la subvention, des directives du Service de santé du Ghana (en 2021) ont empêché les agents de la CHAG d'accéder aux données sur les patients index tuberculeux des structures de santé. Cela a empêché ces agents de procéder à la recherche active de cas.

## **Recours continuellement limité aux machines GeneXpert**

Les machines GeneXpert ont été peu utilisées. Dans les 15 sites disposant du matériel GeneXpert visités par le BIG, le taux d'utilisation moyen était de 23 % pour 2022<sup>29</sup>. Cette faible utilisation a déjà été signalée dans le précédent audit du BIG de 2019 et la situation est imputable à ce qui suit :

- *Aucun contrat d'entretien et aucune garantie n'ont été mis en place pour l'équipement* : Les garanties ont expiré en juin 2021 et les garanties de remplacement financées par le gouvernement n'ont pas été signées, ce qui a entraîné un non-fonctionnement des modules<sup>30</sup>.
- *Ruptures de stock de cartouches GeneXpert dans certains sites* : Les cartouches ont été continuellement en rupture de stock pendant 126 jours en 2022 au niveau central. Parmi les structures de santé visitées par le BIG, 20 % (3/15) ont connu des ruptures de stock pendant 68 jours (en moyenne) sur la période 2021-2023. Cette situation est imputable à l'insuffisance des financements nationaux évoquée plus en détail dans le constat d'audit 4.5.

<sup>27</sup> Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose du Ghana 2021-2025 – page 70.

<sup>28</sup> Seules 7 % (85/1 236) de ces structures de santé pratiquant le dépistage de la tuberculose disposent d'agents dédiés habilités à la dépister dans le cadre d'un processus de délégation des tâches. Ces agents habilités à dépister cette maladie dans le cadre de ce processus sont chargés de manier un outil de dépistage et de veiller à ce que les échantillons des cas présumés de tuberculose soient envoyés au laboratoire pour y être analysés.

<sup>29</sup> 23 % en supposant trois cycles de tests par jour (manuel de mise en œuvre du Xpert MTB/RIF de l'OMS).

<sup>30</sup> Dans 73 % (11/15) des sites visités par le BIG, il y avait au moins un module non fonctionnel.

- *Absence de système de suivi de l'utilisation du matériel GeneXpert* : Le précédent contrat de gestion du système – qui prévoyait un suivi de l'utilisation – a expiré en 2022 et le déploiement du contrat devant le remplacer a été retardé depuis le deuxième trimestre 2021, malgré le financement disponible du Fonds mondial<sup>31</sup>.
- *Lacunes dans la couverture et difficultés liées au transport des échantillons* : Seules 11 % des structures de santé sont reliées aux sites GeneXpert par un système de transport d'échantillons, et ce bien que ces structures incluent des sites à fort volume destinés à maximiser la couverture des patients. En outre, les budgets du Fonds mondial ont été peu absorbés (32 %) pour le transport des échantillons et les activités d'orientation, et les délais de traitement des échantillons de la tuberculose n'ont pas été suivis. Par conséquent, les performances du système de transport<sup>32</sup> des échantillons de la tuberculose n'ont pas pu être évaluées. Les problèmes liés au transport d'échantillons ont déjà été mis en évidence dans l'audit de 2019 du BIG.

### **Priorité limitée accordée au financement national et au soutien par les pouvoirs publics du programme de lutte contre la tuberculose**

L'une des causes principales transversales du problème tient au manque de priorité accordée à la riposte contre la tuberculose par les pouvoirs publics et à leur appropriation insuffisante de celle-ci. Le financement national de la lutte contre la tuberculose est en baisse, avec 9 % du programme de lutte contre cette maladie financé par le gouvernement en 2021, contre 24 % en 2017<sup>33</sup>. Il y a un manque de financement national des agents œuvrant dans le cadre d'un processus de délégation des tâches, un financement limité des agents de santé communautaires qui peuvent soutenir les activités de lutte contre la tuberculose et des retards dans l'achat par les pouvoirs publics des cartouches GeneXpert. Au plan stratégique, le gouvernement a également apporté un soutien limité aux études<sup>34</sup> destinées à éclairer la planification stratégique.

#### Mesure de gestion convenue 2

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le ministère de la Santé et le Service de santé du Ghana pour évaluer l'efficacité de l'approche relative au transport d'échantillons adoptée par le pays dans le contexte d'une décentralisation régionale. Cette évaluation comprendra une analyse des principaux avantages et problèmes de l'approche actuelle, et des recommandations à mettre en œuvre aux niveaux national et infranational.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

<sup>31</sup> L'investissement budgétisé du Fonds mondial dans Aspect s'élevé à 1,1 million de dollars US durant le NFM 3 et le taux d'absorption de l'investissement s'est établi à 13 % (141 000 dollars US/1 million de dollars US) au 31 décembre 2022.

<sup>32</sup> L'approche actuelle est décentralisée, chaque région définissant sa propre démarche pour le transport d'échantillons.

<sup>33</sup>OMS, Profil de la tuberculose, Ghana (consulté le 10 mai 2023).

<sup>34</sup> Cela inclut une enquête actualisée sur la prévalence de la tuberculose, un contrôle des stocks et une enquête sur les coûts par patient.

### 4.3

## Des avancées significatives ont été enregistrées concernant l'intensification du traitement antirétroviral, mais l'insuffisance de la couverture et les problèmes de mise en œuvre des activités de prévention et de dépistage entravent la poursuite des progrès.

Des progrès considérables ont été accomplis dans l'intensification du traitement antirétroviral. On estime, en effet, que 98 % des personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique sont sous traitement antirétroviral. En outre, des approches différenciées du dépistage du VIH ont été mises en place dans le pays. Toutefois, les activités de dépistage et de prévention du VIH – en particulier celles qui ciblent les groupes de population clés et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) – posent toujours des problèmes. Si ces domaines ne sont pas renforcés, la capacité à long terme du pays à atteindre les objectifs 95-95-95 et de l'ONUSIDA est limitée.

Le Ghana a progressé en ce qui concerne certaines composantes essentielles de la riposte au VIH et 98 % des personnes vivant avec le virus connaissent leur statut sérologique et sont sous traitement antirétroviral<sup>35</sup>. Des stratégies de dépistage du VIH et de prestation de services différenciés ont été déployées<sup>36,37</sup> de même que des orientations pour l'autodépistage du VIH. Par le biais d'initiatives stratégiques du Fonds mondial, un soutien technique est également fourni pour intensifier l'autodépistage virtuel du VIH<sup>38</sup>. Toutefois, des lacunes persistantes relatives à la couverture et la qualité du dépistage et de la prévention du VIH, en particulier pour les groupes de population clés, entravent la poursuite des progrès.

### **Des insuffisances en matière de couverture et le caractère sous-optimal de la qualité du dépistage du VIH ont un impact sur la réalisation du premier « 95 ».**

L'identification des personnes vivant avec le VIH a posé des problèmes. Selon les estimations de l'ONUSIDA, 71 % des personnes vivant avec le virus connaissent leur statut sérologique, ce qui est inférieur au plan stratégique national et aux objectifs mondiaux. En outre, le dépistage index du VIH chez les partenaires et enfants de personnes vivant avec le virus a été limité<sup>39</sup>. La qualité des tests de dépistage du VIH n'était pas non plus optimale. Dans 59 % (10/17) des sites visités par le BIG, l'algorithme national de dépistage du VIH<sup>40</sup> n'était pas respecté. Ces constatations résultent de :

- *Inadéquation de la couverture des services de dépistage du VIH et conseil* : Seules 69 % des structures de santé proposent des services de dépistage du VIH et conseil. Le plan d'intensification des prestations de services différenciés, qui vise à améliorer la couverture, était encore en cours d'élaboration au moment de l'audit et n'incluait pas d'objectifs d'intensification ni de chiffrage des coûts requis pour la mise en œuvre.
- *Ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH* : Des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont été constatées dans 76 % (13/17) des sites visités par le BIG<sup>41</sup>. Ces produits sont financés par le gouvernement ghanéen et ces ruptures de stock sont imputables à des problèmes de financement national, d'achat et de chaîne d'approvisionnement décrits dans le constat d'audit 4.5.

<sup>35</sup> Données 2021 de l'ONUSIDA – Estimations relatives au VIH/sida pour le Ghana (consulté le 15 mai 2023).

<sup>36</sup> Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025 et prestation de services différenciés pour lutter contre le VIH au Ghana, manuel opérationnel, 2022.

<sup>37</sup> Autodépistage du VIH au Ghana, guide pour la mise en œuvre, 2022.

<sup>38</sup> Mise en œuvre de l'initiative stratégique sur la prestation de services différenciés au Ghana – Soutien d'une assistance technique pour la mise à jour des lignes directrices nationales et des procédures opérationnelles normalisées, le développement et l'intensification d'une plateforme virtuelle de prestation de services pour l'autodépistage du VIH, y compris le renforcement des capacités dans 60 structures de santé.

<sup>39</sup> 25 %-29 % des partenaires et des enfants éligibles ciblés de clients index dépistés (Rapports RA/DD de la CHAG pour les périodes juin-déc. 2022 et janv.-juil. 2022).

<sup>40</sup> Des tests de confirmation ont été effectués pour les cas non réactifs dans 7/17 sites, aucun test de confirmation n'a été réalisé pour les cas positifs dans 3/17 sites.

<sup>41</sup> Les sites ont connu des ruptures de stock au moins une fois pour les trousse de dépistage SD-Bioline pendant une moyenne de 87 jours (max. 346 jours et min. 16 jours).

- *Absence de lignes directrices et d'outils au niveau des structures de santé et retards dans la mise à jour des lignes directrices* : Des directives nationales actualisées ont été élaborées pour le dépistage du VIH et le dépistage familial. Cependant, ces directives n'ont pas été diffusées dans les sites visités par le BIG : 53 % (9/17) d'entre eux disposaient de directives obsolètes pour le dépistage du VIH et aucune copie de l'algorithme de dépistage familial n'était disponible dans aucun site. Il y a également eu des retards dans la finalisation des procédures opérationnelles normalisées pour le dépistage index du VIH au niveau communautaire (celles-ci ont été élaborées en janvier 2023, soit 24 mois après le début du CS6).

Les lacunes au niveau de la couverture du dépistage ont un impact sur la capacité du programme à atteindre les objectifs de l'initiative d'accélération 95-95-95 et les objectifs de la subvention du CS6<sup>42</sup>. Actuellement, on estime à 100 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ne connaissent pas leur statut sérologique<sup>43</sup>.

### **L'insuffisance des informations stratégiques actuelles et de la couverture des groupes de populations clés entrave les progrès à long terme.**

Les interventions qui visent à soutenir les groupes de population clés sont essentielles dans la lutte contre le VIH. En effet, le risque d'infection est élevé dans ces communautés<sup>44</sup>. La subvention au WAPCAS, qui se concentre sur le soutien aux travailleuses du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, a donné de bons résultats. Plus de 90 % de ses objectifs ont été atteints dans la plupart de ses activités<sup>45</sup>, y compris la fourniture de services de prévention à ces groupes de populations clés. Cependant, il existe des lacunes dans l'ensemble de la riposte nationale au VIH ciblant ces groupes.

- Les activités de prévention à l'intention des populations clés se limitent aux programmes financés par des partenaires internationaux, avec un investissement restreint de la part du gouvernement.
- Il existe peu de programmes pour les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe masculins et les communautés transgenres.
- Certaines évaluations et enquêtes stratégiques concernant les populations clés étaient obsolètes au moment de l'audit, ce qui a eu un impact sur la capacité à établir une riposte nationale solide ciblant ces populations<sup>46,47</sup>.

Le caractère limité du financement consacré par les pouvoirs publics aux activités ciblant les populations clés a, tout comme la stigmatisation et la discrimination élevées, contribué à limiter l'échelle, la couverture et l'information disponible pour établir de solides activités de prévention destinées à ces populations. Cela est confirmé par l'insuffisance des financements nationaux accordés aux activités ciblant les populations clés. En outre, certaines propositions de loi<sup>48</sup> marginalisent et criminalisent encore davantage les groupes de population clés, ce qui met en évidence la détérioration croissante de l'environnement dans lequel elles ont accès aux services.

La dépendance vis-à-vis d'anciennes études limite la conception des programmes destinés aux populations clés, ce qui contribue à la faiblesse du taux de dépistage des séropositifs au VIH<sup>49</sup>. Le financement public limité et l'augmentation de la stigmatisation et de la discrimination ont également un impact sur la pérennité à long terme de ces interventions.

<sup>42</sup> Augmentation du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique, de 59 % en 2019 à 90 % en 2023.

<sup>43</sup> Analyse de 2022 de la cascade de traitement de l'ONUSIDA – Estimation selon laquelle sur les 350 000 personnes vivant avec le VIH, 250 000 seulement connaissent leur statut sérologique VIH (consulté le 15 juin 2023).

<sup>44</sup> Risque d'infection à VIH par rapport à la population générale : consommateurs de drogues injectables 35 fois plus, personnes transgenres 34 fois plus, travailleuses du sexe 26 fois plus, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes/des femmes 25 fois plus (Rapport mondial actualisé sur le sida 2021 de l'ONUSIDA, (consulté le 15 mai 2023).

<sup>45</sup> Selon le rapport RA/DD de jan.-juin 2022.

<sup>46</sup> Étude sur les hommes ghanéens II 2017 – Estimation de la taille de la population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et enquête biocomportementale intégrée sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée en 2017.

<sup>47</sup> Options de surveillance du VIH chez les populations clés et vulnérables dans les subventions du Fonds mondial, Note d'orientation du Fonds mondial, 2017 – Le Fonds mondial recommande que ces contrôles soient effectués tous les trois à cinq ans.

<sup>48</sup> Proposition de loi anti-LGBT qui marginalise et criminalise les populations clés.

<sup>49</sup> Taux de 3 % pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le rapport RA/DD de juillet à décembre 2022 et prévalence estimée de 18,1 % parmi ce groupe selon l'enquête biocomportementale intégrée (2017).

Après les travaux d'audit du BIG sur le terrain, la procédure de demande de financement du Fonds mondial pour le CS7 a été finalisée et le processus d'établissement des subventions pour ce cycle a évolué de manière significative. Dans le cadre de la procédure de demande de financement, des recommandations du CTEP ont été formulées pour s'attaquer aux problèmes de la riposte au VIH, notamment en ce qui concerne le renforcement de la riposte ciblant les populations clés et le recours aux acteurs communautaires. Ces recommandations doivent être mises en œuvre dans le cadre de la subvention du CS7. En outre, des propositions en cours de finalisation pendant l'établissement des subventions visent à promouvoir davantage une activité du programme de lutte contre le VIH visant à renforcer les services de prévention, y compris le dépistage du VIH.

Les éléments susmentionnés contribueront à atténuer les problèmes mis en évidence dans le rapport d'audit du BIG. Ainsi, il est convenu qu'il n'est pas nécessaire d'adopter de mesure de gestion convenue spécifique pour le présent constat d'audit. Le succès des actions prévues au titre du CS7 sera évalué par le BIG lors d'audits ultérieurs du portefeuille du Ghana.

#### 4.4

### Disponibilité des traitements de première intention et amélioration de la gestion des entrepôts et de la distribution, mais persistance de retards de dédouanement portuaire, de lacunes relatives à la traçabilité des produits et de problèmes de financement national.

La disponibilité des traitements de première intention a fortement progressé par rapport à ce qui avait été observé lors des audits précédents. Le BIG a aussi constaté une bonne gestion des entrepôts et de la distribution au niveau central. Toutefois, des retards dans le dédouanement des produits, une faible visibilité au niveau infranational, une mauvaise gestion des stocks ont, tout comme des retards dans la réalisation des engagements nationaux en matière d'achats de produits de base, empêché d'améliorer encore la disponibilité et la traçabilité de ces produits.

Une gestion rigoureuse des achats et de la chaîne d'approvisionnement est un catalyseur essentiel pour les subventions au Ghana dans la mesure où 62 % des budgets du CS6 sont liés à cette gestion et à l'achat de produits de base. Le renforcement de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est une entreprise de longue haleine, mais le BIG a constaté des améliorations dans des domaines clés depuis le dernier audit. La disponibilité des traitements de première intention contre le VIH, la tuberculose et le paludisme était bonne dans tous les sites visités. Il s'agit d'une amélioration très positive compte tenu des problèmes de disponibilité des stocks mis en évidence lors des précédents audits du BIG.

En outre, le BIG a relevé de bonnes pratiques de gestion des stocks à l'entrepôt central de l'Imperial Health Science (IHS). Cet entrepôt stocke les produits de base du Fonds mondial. Il est géré par un tiers (IHS) financé par le Fonds mondial. Il a contribué à améliorer la visibilité des produits de base au niveau central. Une distribution en temps voulu a également été notée à l'échelle infranationale par l'intermédiaire de prestataires de services logistiques tiers, également financés par le Fonds mondial. Cela contribue à renforcer la disponibilité des produits de base aux échelons inférieurs. La traçabilité des stocks entre les magasins centraux et régionaux de fournitures médicales a également été bonne.

Toutefois, d'autres améliorations destinées à renforcer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ont été entravées.

Les activités relatives aux achats et à la chaîne d'approvisionnement sont régies par des plans directeurs nationaux relatifs à la chaîne d'approvisionnement<sup>50</sup>. Ceux-ci contribuent à fournir une orientation stratégique et à mettre l'accent sur l'amélioration de cette gestion dans le pays. Toutefois, des retards ont été enregistrés dans l'achèvement des principales activités du plan 2015-20<sup>51</sup>. Le plan 2021-25 a été lancé après un retard de 18 mois et il y a également des retards dans l'achèvement d'étapes clés, ce qui a un impact sur les domaines fonctionnels des achats et du dédouanement, le SIGL, l'entreposage et la planification stratégique. Les causes principales de ce manque de progrès des initiatives clés sont les suivantes :

- *Rôles et responsabilités fragmentés en matière de chaîne d'approvisionnement et de coordination* : Aucune entité n'assume à elle seule l'ensemble de la responsabilité vis-à-vis de la chaîne d'approvisionnement. Les rôles et responsabilités se chevauchent entre le ministère de la Santé et le Service de santé du Ghana en ce qui concerne les achats, l'entreposage et la chaîne d'approvisionnement. Il n'existe pas de cartographie stratégique des parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement, ce qui entraîne un manque de clarté quant aux rôles et aux responsabilités qui peut avoir un impact négatif sur l'efficacité de la coordination.
- *Les limitations financières ont un impact sur les principales activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement* : Les principales activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dépendent fortement du financement des donateurs. On constate que des tiers financés par des donateurs

<sup>50</sup> Il existe deux plans directeurs relatifs à la chaîne d'approvisionnement pour 2015-2020 et 2021-2025.

<sup>51</sup> Y compris l'amélioration des ressources humaines dédiées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, du financement et de l'entreposage, ainsi que la création d'une agence autonome chargée de la supervision de la chaîne d'approvisionnement.

soutiennent la gestion de l'entrepôt central, la distribution et certaines activités du SIGL. Le besoin financier total n'est pas défini et le dernier plan directeur n'est pas entièrement chiffré avec des sources de financement identifiées.

- *Surveillance limitée par les groupes de travail techniques chargés de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement* : Les groupes de travail techniques chargés du suivi de la mise en œuvre de la chaîne d'approvisionnement n'étaient pas entièrement structurés et ont tenu des réunions *ad hoc* jusqu'en juin 2022. Le mandat de ces groupes au niveau national a été élaboré ultérieurement. Au moment de l'audit, seules deux réunions avaient été convoquées, mais sans preuve que des problèmes aient été résolus, que des points d'action aient fait l'objet d'un suivi ou que des problèmes régionaux en matière de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement aient été remontés.

En conséquence, des problèmes persistent qui ont un impact sur la disponibilité et la traçabilité en temps voulu des produits de base essentiels :

**Les retards de dédouanement des produits de base au niveau central ont un impact sur la disponibilité des produits de prévention et de diagnostic.** Des retards ont été constatés dans le dédouanement portuaire et les contrôles de qualité effectués par la Food and Drug Authority (FDA) pour les produits de base du Fonds mondial. Les retards de dédouanement avaient déjà été identifiés dans l'audit du BIG de 2019. Pour un échantillon de 14 envois du Fonds mondial au Ghana, il a fallu 169 jours (en moyenne)<sup>52</sup> pour le dédouanement portuaire après l'arrivée. Cette situation est imputable à la suppression d'une dérogation générale pour les produits de base achetés par le Fonds mondial<sup>53</sup> et à des problèmes de coordination et de capacités parmi les parties prenantes. Des retards supplémentaires ont été enregistrés pour les préservatifs lors des contrôles de qualité de la FDA. Pour 47 % des envois de préservatifs, il s'est écoulé 138 jours (en moyenne) entre le dédouanement et le prélèvement de l'échantillon par la FDA<sup>54</sup>. Cela s'explique par des problèmes de coordination et de capacités entre les parties prenantes, y compris la FDA. Ces retards sont en partie responsables des ruptures de stock de produits de base essentiels. Des ruptures de stock de préservatifs ont été constatées dans 60 % de l'ensemble des sites bienveillants à l'égard des populations clés visités par le BIG<sup>55</sup>. En raison de ces ruptures de stock, dans le cadre de la subvention au WAPCAS, 66 % des travailleuses du sexe bénéficiaires sondées n'ont pas pu recevoir de préservatifs comme prévu dans l'ensemble des services de prévention approuvés.

**Certaines lacunes relatives à la traçabilité des produits de base sont dues à la fragmentation du paysage du SIGL au niveau infranational, ainsi qu'à une mauvaise gestion des stocks.**

Des investissements importants ont été réalisés dans le GHILMIS (SIGL intégré du Ghana), système d'information pour la gestion logistique intégré utilisé par le ministère de la Santé pour garantir la disponibilité de données fiables sur la chaîne d'approvisionnement et promouvoir la visibilité des produits de bout en bout. Ce système est géré au niveau central et devrait être utilisé à l'échelon infranational. Cependant, différents SIGL sont utilisés au niveau infranational, notamment les systèmes GHILMIS, Tally, Light-wave et HAAMS pour la gestion des stocks. L'intégration et l'interopérabilité de ces systèmes ont été retardées. Le BIG a également constaté une utilisation sous-optimale du GHILMIS, une mauvaise gestion des stocks, un enregistrement inadéquat des données, ainsi qu'une absence de supervision ciblée de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des structures de santé<sup>56</sup>. Il en résulte des systèmes multiples et fragmentés, et un manque de visibilité infranationale sur les stocks, ce qui constituait déjà un problème lors du précédent audit du BIG.

<sup>52</sup> Le traitement et la délivrance des exonérations fiscales ont pris 53 jours (32 %) (moyenne), le lancement de la procédure de dédouanement après impôt a pris 32 jours (19 %) (moyenne) et les procédures itératives de dédouanement portuaire ont pris 81 jours (48 %) (moyenne).

<sup>53</sup> Changement de politique en 2017 supprimant la dérogation générale pour les produits de base achetés par le Fonds mondial et la remplaçant par une demande d'exonération fiscale au cas par cas.

<sup>54</sup> Un total de 19,2 millions de préservatifs nécessitant une exonération fiscale a également été livré dans le pays mais ceux-ci n'ont pas été distribués. Neuf millions (47 %) sont en quarantaine dans l'attente des résultats des contrôles de la FDA, 2,4 millions (13 %) sont en attente d'un sondage de la FDA, 7,8 millions (40 %) sont en attente de dédouanement.

<sup>55</sup> Les structures de santé bienveillantes à l'égard des populations clés sont celles qui sont conçues pour offrir des services cliniques de soutien aux groupes de population clés. Dans 6/10 (60 %) des structures de santé bienveillantes à l'égard des populations clés, il y a au moins une fois eu des ruptures de stock de préservatifs masculins pendant un délai moyen de 132 jours (max. 356 jours et min. 12 jours).

<sup>56</sup> Un enregistrement incomplet des livraisons de stocks dans les registres des structures de santé a été constaté dans 29 % (8/17) des sites visités par le BIG et 46 % (6/17) des sites ne disposaient pas de fiches de stock pour l'ensemble des produits. En outre, 88 % (15/17) des sites n'avaient aucune preuve que des missions de supervision portant sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement avaient été effectuées.

Par conséquent, pour les produits de base distribués de l'entrepôt régional aux structures de santé, certaines lacunes en matière de traçabilité ont été constatées. Sur les produits sondés par le BIG, il n'a pas été possible de trouver de trace de 29 % d'entre eux dans les registres de stocks des structures de santé. En outre, l'ensemble des magasins régionaux de fournitures médicales et des structures de santé visités par le BIG présentaient des écarts importants entre le comptage physique des stocks, les registres tenus manuellement et les systèmes eSIGL<sup>57</sup>. Cela augmente le risque d'utilisation à mauvais escient et de détournement des produits de base.

**Les retards dans la soumission des demandes de produits de base financés au niveau national, la longueur des délais d'achat des produits de base financés par le gouvernement et la détérioration de l'environnement macroéconomique ont un impact sur la disponibilité des financements.**

Pour le CS6, l'engagement de cofinancement s'élève à 45 millions de dollars US – montant consacré à l'achat de produits de base pour la lutte contre les trois maladies. Il s'agit notamment de trousse de dépistage du VIH, de cartouches GeneXpert et de CTA contre le paludisme. Mais, au 31 mars 2023, seuls 5,3 millions de dollars US de produits (12 %) avaient été achetés et livrés. Cela augmente le risque de non-réalisation des engagements de cofinancement pris vis-à-vis du Fonds mondial<sup>58</sup>.

La procédure budgétaire nationale impose que les demandes de financement soient soumises en temps voulu<sup>59</sup>. Toutefois, des retards ont été enregistrés dans les demandes, avec environ six mois (en moyenne) de retard pour 2021-22<sup>60</sup>. Un délai supplémentaire a été nécessaire pour confirmer l'allocation budgétaire exacte pour 2021 entre le ministère de la Santé et le Service de santé du Ghana. Le processus de validation et d'achat qui fait suite à l'approbation de l'allocation budgétaire est complexe. Il implique de nombreuses parties prenantes, notamment le Service de santé du Ghana, le ministère de la Santé, l'Autorité nationale des marchés publics et le ministère des Finances. Le ministère de la Santé n'exerce aucune supervision globale sur le processus pour s'assurer qu'il est mené à bien dans les délais impartis. Il n'existe pas non plus de systèmes ou d'outils permettant de suivre ce processus au sein du ministère de la Santé. Cela a contribué à des retards supplémentaires, les demandes de 2021 mettant 425 jours (en moyenne) à être converties en des contrats signés. Les problèmes liés à la passation des marchés, notamment l'impossibilité d'accepter certaines exigences des fournisseurs en matière de paiement anticipé, ont également eu un impact sur les achats.

En outre, depuis février 2022, l'environnement macroéconomique s'est dégradé, mettant sous pression la marge de manœuvre budgétaire du gouvernement. L'inflation a atteint une moyenne de 50,5 % au premier trimestre 2023<sup>61</sup> et la monnaie locale s'est considérablement dépréciée. Cela a un impact sur le financement disponible pour les produits de base financés par les pouvoirs publics.

En raison de ce qui précède, des ruptures de stock de produits de base ont été observées. Dans la plupart des sites visités par le BIG, les trousse de dépistage du VIH<sup>62</sup> étaient en rupture de stock, ainsi que les cartouches GeneXpert et certaines CTA<sup>63</sup>. Cela a entraîné une perturbation du programme – voir les constats d'audit 4.2 et 4.3.

---

<sup>57</sup> Dix-sept sites sur 17 présentaient des écarts : 1) Comptage physique par rapport aux fiches de stock – les structures de santé présentaient des écarts dans 42 % des cas pour les produits contre la tuberculose, dans 41 % des cas pour les produits contre le paludisme et dans 26 % des cas pour les produits contre le VIH. 2) Comptage physique par rapport au GHiLMIS – les structures de santé présentaient des écarts dans 66 % des cas pour les produits contre la tuberculose, dans 80 % des cas pour les produits contre le paludisme et dans 55 % des cas pour les produits contre le VIH.

<sup>58</sup> Pour le CS6, le Ghana doit atteindre le seuil de son allocation (20 % de 266 millions de dollars US – soit 45,3 millions de dollars US) selon la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

<sup>59</sup> Les demandes doivent être soumises au troisième trimestre de l'année précédente pour être approuvées dans le budget de l'année suivante. Manuel des opérations budgétaires du ministère des Finances du Ghana.

<sup>60</sup> Les programmes nationaux de lutte contre les maladies ont présenté les demandes de produits pour 2021 en mars 2021 (retard moyen de six mois), les demandes de produits pour 2022 ont été présentées en février 2022 (PNLS) et en mai 2022 (PNLT) (retard moyen de 6,5 mois).

<sup>61</sup> Services statistiques du Ghana – Données sur l'inflation (53,6 % en janvier 23, 52,8 % en février 23 et 45 % en mars 23).

<sup>62</sup> Treize structures de santé sur 17 ont été en rupture de stock au moins une fois pour les trousse de dépistage SD-Bioline pendant 87 jours en moyenne (max. 346 jours et min. 6 jours), 9/17 structures de santé ont été en rupture de stock au moins une fois pour les trousse de dépistage VIH/Syphilis pendant 90 jours en moyenne (max. 321 jours et min. 14 jours).

<sup>63</sup> Onze structures de santé sur 17 ont été en rupture de stock au moins une fois pour la Sulfadoxine + Pyriméthamine 500/25mg pendant une moyenne de 79 jours (max. 302 jours et min. 11 jours)

### Mesure de gestion convenue 3

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le ministère de la Santé pour renforcer l'intégration technique et l'interopérabilité entre le système GHILMIS et d'autres systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et de gestion financière connexes, y compris la mise en place d'une gouvernance et d'une supervision efficaces et le renforcement des capacités pour améliorer l'efficacité de la prestation de services et de l'utilisation des données.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

### Mesure de gestion convenue 4

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le ministère de la Santé et le Service de santé du Ghana pour réviser les procédures de dédouanement des produits de santé financés par le Fonds mondial afin de faciliter un dédouanement en temps voulu, dans un délai de 21 jours avant que des frais de surestarie ne soient facturés conformément aux politiques nationales. Il s'agit notamment d'établir des procédures opérationnelles, de réviser les processus de paiement et de mettre en place des mécanismes de paiement qui permettent et promeuvent un dédouanement en temps voulu.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2025

## 4.5

### Des lacunes en matière de supervision des risques financiers et opérationnels réduisent davantage l'impact.

Le BIG a constaté une bonne gestion au niveau des sous-réциpiendaires dans le cadre de la subvention au WAPCAS. Il a toutefois relevé des problèmes mineurs liés à des montants peu élevés de dépenses non justifiées dans le cadre de la subvention au ministère de la Santé, ainsi que des retards dans le règlement d'avances en souffrance de sous-réциpiendaires et certaines perturbations dans la mise en œuvre des programmes financés par les subventions au ministère de la Santé et à la CHAG. Il existe également des risques financiers accrus liés aux recettes tirées des CTA. Cette situation est imputable à la faiblesse des processus, des systèmes et de la supervision de la gestion des sous-réциpiendaires, au sein du ministère de la Santé et de la CHAG, et des recettes tirées des CTA, au sein du ministère de la Santé.

Une gestion financière rigoureuse et une gestion solide des sous-réциpiendaires sont des catalyseurs essentiels pour une mise en œuvre prudente des subventions. Le BIG a constaté l'existence de politiques, de contrôles et de procédures adéquats en matière de gestion des finances et des sous-réциpiendaires au sein du WAPCAS. Pour le ministère de la Santé, les contrôles financiers des dépenses au niveau du réциpiendaire principal étaient adéquats, aucune dépense non justifiée n'ayant été identifiée dans les transactions sondées par le BIG. En outre, en ce qui concerne la gestion des actifs par le ministère de la Santé, aucune anomalie n'a été constatée lors de la vérification physique de l'existence des équipements de santé sondés par le BIG.

Toutefois, certains problèmes ont été relevés dans la gestion des sous-réциpiendaires dans le cadre des subventions au ministère de la Santé et à la CHAG.

#### **La faiblesse de la gestion financière des sous-réциpiendaires augmente les risques financiers à leur niveau pour les subventions au ministère de la Santé et à la CHAG.**

Les réциpiendaires principaux ont un rôle clé à jouer dans le suivi et la supervision des sous-réциpiendaires, pour la communication de l'information tant programmatique que financière. Cependant, aucune preuve d'examen de la gestion financière n'a été fournie pour 45 % des entités de mise en œuvre infranationales sondées sur la période 2021-22 dans le cadre de la subvention au ministère de la Santé. Lorsqu'une supervision financière a été observée, il n'y avait aucune preuve de transmission des retours d'informations aux entités de mise en œuvre et de suivi pour remédier aux erreurs financières décelées. Cette situation est liée à l'absence de plans de suivi conjoints<sup>64</sup> au niveau infranational, au caractère obsolète des lignes directrices du réциpiendaire principal relatives à la gestion des sous-réциpiendaires (sans aucune orientation sur les avances aux sous-réциpiendaires), ainsi qu'à l'absence de système de gestion financière au niveau du programme national et aux échelons inférieurs, ce qui a entraîné un recours à des tableurs Excel. En outre, le BIG a observé des lacunes en matière de supervision de la part de l'unité de gestion du programme (Unité de mobilisation des ressources<sup>65</sup>) et des hauts fonctionnaires<sup>66</sup> du ministère de la Santé.

Cela a entraîné un accroissement des risques pour les fonds fournis aux entités de mise en œuvre infranationales sous l'égide du ministère de la Santé. Cependant, il est important de noter que le BIG n'a identifié que des montants mineurs de dépenses non justifiées (0,2 million de dollars US) et d'encours d'avances à long terme non remboursés à des entités de mise en œuvre infranationales (0,5 million de dollars US) au mois de mars 2023.

<sup>64</sup> À réaliser par l'Unité de mobilisation des ressources, le Service de santé du Ghana et les programmes.

<sup>65</sup> L'Unité de mobilisation des ressources du ministère de la Santé est l'unité de gestion des programmes pour les subventions attribuées à ce ministère. Un total de 0,6 million de dollars US a été budgétisé pour le personnel de cette unité durant le CS6.

<sup>66</sup> Des examens mensuels et trimestriels devaient être organisés par l'Unité de mobilisation des ressources avec le concours du Service de santé du Ghana, des programmes nationaux et de hauts fonctionnaires du ministère afin de discuter des problèmes financiers et programmatiques. Toutefois et alors que le COVID-19 a limité les réunions en personne pendant la moitié de cette période, seules 13 % des réunions de supervision mensuelles et trimestrielles prévues ont été organisées en 2021 et 2022.

Dans le cadre de la subvention à la CHAG, le BIG a constaté un suivi financier limité des sous-réceptaires et des ONG faisant fonction d'entités de mise en œuvre<sup>67</sup>. Des retards ont également été enregistrés dans la signature des contrats des partenaires chargés de la mise en œuvre<sup>68</sup>, ce qui a interrompu le financement des activités communautaires de lutte contre la tuberculose. Des lacunes ont également été constatées concernant la transmission d'outils de communication de l'information, de modèles et de plans de travail à l'échelon des sous-réceptaires<sup>69</sup>. En outre, les réceptaires principaux n'ont procédé à aucune évaluation des capacités des ONG de lutte contre la tuberculose, et l'évaluation des capacités des entités de mise en œuvre des activités à l'échelon communautaire présente des lacunes.

La CHAG était un nouveau réceptaire principal pour le CS6 et devait élaborer des systèmes, processus et outils appropriés. Des lacunes ont été identifiées lors d'une évaluation des capacités du réceptaire principal réalisée en novembre 2020. Cependant, les lacunes ont persisté<sup>70</sup> tout le long du CS6 et n'ont pas été traitées ou atténuées de manière adéquate. Les lettres de performance du Secrétariat du Fonds mondial ont correctement identifié ces lacunes tout le long de la mise en œuvre de la subvention, mais le réceptaire principal n'y a pas remédié de façon adéquate.

En conséquence, les interventions communautaires de lutte contre la tuberculose ont été interrompues en 2022, le temps de finaliser les contrats juridiques, ce qui a entraîné un arrêt des activités. Cela s'est traduit par une baisse de 42 % des cas de tuberculose dépistés et de 26 % des échantillons de tuberculose collectés<sup>71</sup>.

### **Risques financiers accrus dans le cadre de la subvention au ministère de la Santé en raison de lacunes dans le cadre de protection des recettes du Fonds mondial tirées de la vente de CTA.**

Au Ghana, les CTA financées par le Fonds mondial sont facturées aux patients. Les CTA achetées à la fois grâce à des fonds publics et au Fonds mondial sont vendues aux structures de santé à un prix déterminé par le régime national d'assurance-maladie du Ghana. Les recettes de ces ventes sont déposées sur un compte bancaire dédié aux CTA. Toute recette qui en résulte revenant au Fonds mondial est traitée comme un solde de trésorerie dans la subvention au ministère de la Santé pour financer les activités approuvées.

Le BIG estime que les ventes de CTA du Fonds mondial ont produit des recettes de 2,2 millions de dollars US<sup>72</sup> en 2021-2022. Cependant, seuls 0,6 million de dollars US étaient conservés sur le compte bancaire dédié à la fin de l'année 2022 et aucun revenu généré durant CS6 n'a été utilisé pour les activités du Fonds mondial. Ni le ministère de la Santé ni le Secrétariat du Fonds mondial n'avaient encore calculé les recettes du Fonds mondial accumulées pour cette période.

Les retards dans le suivi et l'utilisation des recettes du Fonds mondial tirées des ventes de CTA sont imputables à l'absence de directives écrites officielles et approuvées par le ministère de la Santé. La collecte et le transfert des recettes au niveau central sont retardés en raison de l'absence de délais convenus. Peu d'éléments indiquent également que le ministère de la Santé a régulièrement évalué et contrôlé le montant des recettes dues au Fonds mondial. Des constatations similaires concernant les retards dans la collecte et l'utilisation des revenus avaient déjà été mises en évidence dans l'audit de 2019.

L'approche du Secrétariat du Fonds mondial présente également des lacunes. Le Fonds mondial a fourni des orientations de haut niveau au gouvernement en mars 2020<sup>73</sup>. Toutefois, ces orientations ne contiennent pas de détails sur les exigences imposées au ministère pour évaluer, collecter et garantir l'utilisation des recettes de manière régulière, fréquente et dans les délais impartis. Elles ne prévoient pas de dispositions en cas de retards

---

<sup>67</sup> Aucune preuve d'examen de la gestion financière n'a été fournie pour 38 % des sous-réceptaires et des ONG faisant fonction d'entités de mise en œuvre sondés sur la période 2021-22.

<sup>68</sup> Ceux-ci ont été finalisés 23 mois après le début du CS6.

<sup>69</sup> Les modèles de communication de l'information financière des sous-réceptaires ont été finalisés à mi-parcours du CS6, aucun outil de rapport de suivi et évaluation des programmes n'a été transmis aux sous-réceptaires, et les plans de travail pour les années deux et trois de la mise en œuvre du CS6 n'ont pas encore été communiqués aux sous-réceptaires.

<sup>70</sup> Y compris l'absence de lignes directrices approuvées pour la gestion des sous-réceptaires et l'absence de plan annuel pour déterminer comment et quand le réceptaire principal supervise les sous-réceptaires et les entités de mise en œuvre.

<sup>71</sup> Comparaison des résultats des rapports RA/DD de janvier-juin 2022 à ceux de juillet-décembre 2022.

<sup>72</sup> Estimation à partir des quantités de CTA du Fonds mondial livrées aux entrepôts régionaux par l'IHS, multipliées par le prix unitaire convenu avec l'assurance-maladie du Ghana.

<sup>73</sup> Cela inclut des lignes directrices sur la manière dont les recettes des ventes de CTA générées à travers le pays doivent être réparties entre le Fonds mondial et le gouvernement du Ghana. Cette répartition a été communiquée pour le NFM2 mais n'a pas encore été finalisée pour NFM3.

importants. Des retards ont aussi été enregistrés dans la validation par le Secrétariat des recettes tirées des CTA revenant au Fonds mondial. Alors que les orientations décrivent un processus de validation à mener tous les six mois, le travail de validation des recettes de 2021 et 2022 était toujours en cours au moment des travaux d'audit sur le terrain (avril 2023). On notera toutefois qu'il a été réalisé au cours d'une période marquée par d'importantes perturbations liées au COVID-19.

Les risques liés aux retards dans la collecte, le suivi et l'utilisation des recettes tirées des CTA du Fonds mondial ne sont pas pris en compte dans le module intégré de risque du Fonds mondial. Cela s'explique par le fait que le Secrétariat a estimé que le risque était minime et qu'il devait être suivi dans le cadre de la gestion courante de la subvention. Toutefois, cela peut limiter la capacité à gérer correctement les risques.

Dans l'ensemble, ces lacunes augmentent le risque que les recettes tirées des CTA du Fonds mondial ne soient pas utilisées en temps voulu, qu'elles ne soient pas encaissées et qu'elles soient potentiellement détournées et/ou utilisées à mauvais escient. Le BIG ne peut pas donner l'assurance que les recettes tirées de la vente de produits de base du Fonds mondial ont été utilisées uniquement pour les activités du Fonds mondial au cours de la période 2021-22.

Mesure de gestion convenue 5
Le Secrétariat du Fonds mondial instaurera une disposition au sein de l'accord de subvention du CS7 pour que le ministère de la Santé établisse un cadre/des orientations qui régissent la gestion, le réinvestissement des fonds et la communication d'informations sur les recettes des ventes de CTA fournies par le Fonds mondial.
TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions
DATE CIBLE : 31 mars 2024

## 4.6

### Allégations d'exploitation, abus et harcèlement sexuels (EAHS) non communiquées au Fonds mondial en temps voulu.

Le BIG a constaté des avancées positives dans le renforcement des capacités de l'ICN et du récipiendaire principal à identifier et à suivre les allégations d'EAHS. Toutefois, des lacunes dans les politiques et les procédures de signalement des problèmes ont contribué à retarder la communication des allégations au Secrétariat du Fonds mondial et au BIG.

En 2021, le BIG a publié une enquête qui met en évidence des pratiques de corruption et coercitives, notamment d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels, de la part d'un récipiendaire de fonds de subvention au Ghana. Depuis cette enquête, plusieurs initiatives ont eu pour but de renforcer les capacités de l'ICN et du récipiendaire principal à identifier et à suivre les allégations d'EAHS. Tous les membres de l'ICN du Ghana ont suivi la formation au Code de conduite et ont signé le Code de conduite actualisé de l'ICN couvrant l'EAHS. Un responsable des questions d'éthique de l'ICN a également été recruté pour promouvoir les initiatives de protection contre l'EAHS (PEAHS)<sup>74</sup>.

Toutefois, des lacunes ont été constatées en ce qui concerne le signalement en temps opportun des allégations au Fonds mondial. L'un des facteurs qui a contribué à cette situation est l'absence de preuve que le suivi des risques liés à l'EAHS a été inclus dans la supervision courante du récipiendaire principal sur les entités de mise en œuvre qui interviennent auprès des populations vulnérables. En outre, bien que les contrats des sous-réceptaires et des entités de mise en œuvre communautaires comportent des éléments relatifs à l'EAHS, il n'y a pas de détails sur l'approche à adopter pour signaler les incidents en matière d'EAHS. Au niveau de l'ICN, un réseau de surveillance de l'EAHS au Ghana devait être mis en place<sup>75</sup> pour améliorer la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, mais le réseau n'était pas opérationnel au moment des activités d'audit sur le terrain (avril 2023)<sup>76</sup>.

Au niveau du Secrétariat du Fonds mondial, des travaux sont en cours pour renforcer la riposte contre les risques d'EAHS<sup>77</sup>. Toutefois, à l'échelon du portefeuille, les risques en la matière ne sont pas encore pris en compte dans le module intégré de risque. Pour le Ghana, le protocole d'accord sur la gestion des risques dans le pays<sup>78</sup> a également été approuvé en janvier 2023, mais il n'incluait pas les risques d'EAHS. Le Secrétariat a mis en place des organes de gouvernance et de supervision internes chargés des questions relatives à l'EAHS, notamment le comité d'orientation dédié à la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels et le groupe d'examen des cas. Des initiatives de gestion des risques spécifiques à l'EAHS sont aussi en cours de déploiement.

L'équipe d'audit du BIG a été alertée de deux allégations d'EAHS dans le cadre de subventions du Fonds mondial. Celles-ci n'avaient pas été communiquées au Fonds mondial, comme l'exige le Code de conduite des réceptaires du Fonds mondial<sup>79</sup>. Le risque que des allégations d'EAHS ne soient pas identifiées et signalées en temps utile s'est donc matérialisé. L'Unité des enquêtes du BIG a été saisie de ces allégations.

Aucune autre mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire à la suite de ce constat d'audit en raison des travaux en cours que le Secrétariat entreprend pour promouvoir la mise en œuvre du cadre opérationnel du Fonds mondial sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel et les abus de pouvoir connexes. Le suivi de cette mise en œuvre est effectué dans le cadre des mesures de gestion convenues 1 et 2 des rapports d'enquête du BIG : GF-OIG-2023-008, GF-OIG-2023-009 et GF-OIG-2023-010.

<sup>74</sup> Cela inclut notamment d'effectuer des missions de supervision auprès des réceptaires principaux WAPCAS et CHAG qui mènent des activités axées sur les populations vulnérables.

<sup>75</sup> Une note conceptuelle relative au réseau a été finalisée en janvier 2021.

<sup>76</sup> Le réseau a ensuite été lancé en juin 2023 – <https://www.wapcas.org/news/official-launch-of-the-ghana-pseah-network>.

<sup>77</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/13106/oig\\_gf-oig-23-008\\_report\\_fr.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/13106/oig_gf-oig-23-008_report_fr.pdf) – Les derniers rapports du BIG axés sur les questions relatives à la PSEAH mettent en évidence des mesures de gestion convenues liées à des travaux en cours pour faire progresser la mise en œuvre du cadre opérationnel de l'organisation pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel et les abus de pouvoir connexes (le « cadre opérationnel sur la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels »).

<sup>78</sup> Le protocole d'accord sur la gestion des risques dans le pays est déterminant pour garantir à la direction du Fonds mondial une visibilité sur le profil de risque d'un pays et sur ses stratégies de gestion, et pour les approuver.

<sup>79</sup> Code de conduite des réceptaires du Fonds mondial, en date du 16 juillet 2012 et du 11 février 2021, respectivement, Section 3.3.2.

# 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 des risques 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 des risques 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 des risques 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 des risques 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 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 détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans son Acte constitutif, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

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

# Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces 20 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 l'organisation n'a pas fixé d'appétence au risque 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.

## Subventions du Fonds mondial au Ghana : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, sauf concernant :

- Chaîne d'approvisionnement dans le pays
  - Systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL)/Systèmes d'information sur les produits de santé
- Le suivi et l'évaluation
  - Inadéquation de la conception et des capacités opérationnelles des systèmes de suivi et d'évaluation
  - Disponibilité limitée des données et inadéquation de la qualité des données/Disponibilité, ventilation et qualité des données

Le niveau de risque plus élevé attribué par le BIG par rapport au Secrétariat du Fonds mondial concernant le SIGL se justifie par :

- L'utilisation de SIGL multiples et fragmentés au niveau infranational, ainsi que la faiblesse de la gestion des stocks et de l'enregistrement des données, et le manque de supervision de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au niveau des structures de santé. Il en résulte un manque modéré de responsabilité vis-à-vis des produits et de traçabilité de ceux-ci au niveau infranational.

Le niveau de risque plus élevé attribué par le BIG par rapport au Secrétariat du Fonds mondial concernant le suivi et l'évaluation se justifie par :

- Des problèmes liés à l'exactitude des données programmatiques qui sont sur ou sous-déclarées par un facteur de vérification supérieur à 20 % dans la majorité des sites visités par le BIG. Cette situation est imputable à des lacunes dans la manière dont les SGIS nationaux et les audits de qualité des données sont utilisés pour garantir l'exactitude des données, ainsi qu'à un SGIS communautaire limité et à une approche restreinte.

Le financement national constitue un nouveau risque auquel les subventions sont confrontées et qui fait désormais l'objet d'un suivi et d'une surveillance par le Secrétariat du Fonds mondial à partir de 2023. Les risques liés à la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ne sont pas pris en compte dans les risques relatifs aux subventions actuellement suivis par le Secrétariat et ne sont donc pas inclus dans le tableau comparatif de la section 3.2.