

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

République démocratique fédérale d'Éthiopie

GF-OIG-23-021
19 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 que celui-ci prenne des mesures adéquates pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au moyen d'audits, d'enquêtes et de travaux consultatifs, le BIG encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

Le BIG fait partie intégrante du Fonds mondial, mais fonctionne de manière indépendante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire du Comité de l'Audit et des Finances et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte.....	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille.....	10
4. Constats d'audit.....	13
4.1 L'inadéquation des interventions de lutte antivectorielle, les erreurs de diagnostic et des données parfois inexactes contribuent à l'augmentation des cas de paludisme.....	13
4.2 Les faiblesses stratégiques et opérationnelles des programmes nuisent à l'atteinte des objectifs en matière de prévention et de dépistage du VIH	16
4.3 Le Fonds mondial doit améliorer sa riposte en Éthiopie en périodes de crise	19
4.4 Les retards d'achat et le manque de données pour la planification entravent le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, ce qui se répercute sur la disponibilité et la traçabilité des produits.....	20
4.5 Manque de supervision des sous-récepteurs nuisant à la mise en œuvre des activités clés des subventions.....	23
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	26
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	27

1. Synthèse

1.1 Opinion

Depuis 2004, le Fonds mondial a investi plus de trois milliards de dollars US en Éthiopie pour lutter contre les trois maladies. Pour le cycle de subvention 6, le Fonds mondial a attribué au pays une subvention de 588 millions de dollars.

L'Éthiopie enregistre des avancées importantes face aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Depuis 2010, les taux d'incidence et de mortalité du VIH ont baissé de 54 % et de 56 % respectivement. Avec des taux de réalisation de 84 %, 93 % et 96 % en 2021, l'Éthiopie s'approche encore un peu plus des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA. Depuis 2002, l'incidence de la tuberculose a diminué de 55 % et, entre 2010 et 2021, les décès liés à la maladie ont diminué de 53 %. Entre 2010 et 2021, l'incidence et la mortalité du paludisme ont diminué de 63 % et de 58 % respectivement. Cependant, les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme doivent être améliorés sur les plans de la prévention et de la lutte antivectorielle respectivement. La faible couverture et l'utilisation d'informations stratégiques obsolètes contribuent à la stagnation du dépistage et de la prévention du VIH chez les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les adolescents et d'autres populations clés, ce qui limite l'efficacité du ciblage et de la conception des interventions en faveur des populations clés et vulnérables. Les retards de mise en œuvre des activités clés contribuent également à cet état de fait.

L'Éthiopie est parvenue à une couverture importante du traitement du paludisme, mais enregistre une recrudescence des cas depuis deux ans. La couverture insuffisante de moustiquaires imprégnées d'insecticide et leur utilisation inappropriée s'expliquent par les retards d'approvisionnement et par l'inadéquation des activités de changement social et comportemental. Le Fonds mondial dispose de divers mécanismes permettant aux équipes de pays d'adapter la mise en œuvre aux pays en crise qui ne sont pas classifiés comme des contextes d'intervention difficiles¹, comme ce fut le cas de l'Éthiopie pendant la mise en œuvre du cycle de subvention 6. Ces directives et ces processus n'ont pas été utilisés en temps opportun, ce qui a retardé la mise en place du soutien requis pour garantir la continuité des services dans les zones de conflit en Éthiopie. La mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et le paludisme **nécessite une nette amélioration** pour que l'accès des bénéficiaires aux services soit garanti.

Les achats et la chaîne d'approvisionnement de produits et d'équipement de santé représentent environ 71 % du budget des subventions du cycle 6. Le BIG note que, depuis son dernier audit en 2017, la chaîne d'approvisionnement a été améliorée, notamment sur le plan de la gestion des entrepôts et des modalités de distribution. Malgré ces progrès, les retards d'achat et les lacunes dans les données sur la morbidité utilisées pour la prévision et la planification de la demande se répercutent sur la disponibilité des produits. La planification des projets et la mise en œuvre du nouveau système de planification des ressources ont été retardées et les activités clés ne sont pas prioritaires. Les processus et les systèmes de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité et la traçabilité des produits à tous les niveaux sont **partiellement efficaces**.

Le récipiendaire principal ne supervise pas suffisamment les activités des sous-réceptaires. Les retards de signature des accords de subvention ont retardé les décaissements aux sous-réceptaires. Le nombre limité de visites de supervision par les réceptaires principaux, les lacunes du logiciel de comptabilité des subventions que ceux-ci utilisent et le règlement tardif des avances sont autant de sources d'erreurs comptables. La supervision des subventions et les fonctions de contrôle externe visant à favoriser la réalisation des objectifs des subventions, principalement axées sur les contrôles des finances et des achats et le contrôle externe dans le pays, sont **partiellement efficaces**.

¹ Il s'agit de pays soutenus par le Fonds mondial qui ne sont pas considérés comme des contextes d'intervention difficiles, mais qui ont fait face à diverses formes de crises ou de catastrophes environnementales pendant la mise en œuvre des subventions.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

L'intégration des programmes soutenus par le Fonds mondial dans les systèmes nationaux a renforcé l'appropriation par le pays

L'accord de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial établi avec l'Éthiopie est pleinement intégré dans les systèmes nationaux et est conforme au principe d'appropriation par le pays cher à l'organisation. Les programmes soutenus par le Fonds mondial font partie de la structure du Ministère fédéral de la Santé et font intervenir les bureaux régionaux de santé jusqu'au niveau des districts. La subvention servant majoritairement à financer l'achat de produits (71 % du cycle de subvention 6), le Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques achète la plupart des produits de santé et non sanitaires pour les programmes soutenus par le Fonds mondial. Cela a contribué à réaliser des économies de 12,4 millions de dollars US par rapport aux prix d'achat internationaux et aux coûts liés à la chaîne d'approvisionnement. Le décaissement de fonds jusqu'au niveau des districts pour la mise en œuvre des activités a renforcé l'appropriation des programmes à tous les niveaux.

Progrès dans la lutte contre les trois maladies

Le programme de lutte contre le VIH enregistre de belles avancées au regard des cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA², dont le rapport 2022 fait état de taux de réalisation de 84-98-97 en Éthiopie. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 54 % depuis 2010 et les décès liés au sida ont diminué de 56 %. La prévalence du VIH est passée de 1,4 % en 2010 à 0,8 % en 2021. Entre 2010 et 2021, l'incidence et la mortalité du paludisme ont diminué de 63 % et de 58 % respectivement, même si on note une recrudescence des cas en 2022, comme dans d'autres pays de la région. La couverture thérapeutique des cas confirmés de paludisme s'établit entre 90 % et 120 % sur la période d'audit, et 19 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées dans le cadre de campagnes de masse en 2022-2023. Avec 143 000 cas selon les estimations, l'Éthiopie fait partie des 30 pays les plus fortement touchés par la tuberculose et par la co-infection tuberculose/VIH dans le monde. Le taux d'incidence de la tuberculose a diminué de 55,6 % depuis 2010, passant de 268 à 119 cas pour 100 000 habitants en 2021. Le taux de succès thérapeutique de la tuberculose s'établissait à 86 % en 2020.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les cas de paludisme sont mieux pris en charge, mais l'inadéquation des interventions de lutte antivectorielle, les erreurs de diagnostic et les problèmes de qualité des données contribuent à la recrudescence des cas

L'Éthiopie est l'un des vingt pays où l'incidence du paludisme est la plus élevée au monde. Elle supporte 1,7 % des cas de paludisme et 1,5 % des décès dus à la maladie. En 2022, l'incidence du paludisme a augmenté de 84 % par rapport à 2021. Cette hausse s'explique en partie par des interventions inadéquates de lutte antivectorielle et par des problèmes de qualité des données. Les auditeurs notent une faible couverture et une utilisation insuffisante des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Un retard d'approvisionnement de dix mois et l'inadéquation des activités de changement social et comportemental ont également contribué à cette situation. Malgré des investissements importants consacrés aux campagnes de lutte antivectorielle et la recrudescence des cas de paludisme, aucune enquête n'a été menée après la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou après les campagnes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent pour éclairer les activités futures. Les problèmes de qualité des données se sont également répercutés sur la disponibilité d'information pouvant servir en temps opportun à la planification des programmes et à la prise de décisions pour contrer rapidement la recrudescence des cas de paludisme en 2022.

Même si des progrès importants ont été réalisés face au VIH, les faiblesses stratégiques et opérationnelles des programmes se répercutent sur la mise en œuvre des activités de prévention et de dépistage

² Cibles de l'ONUSIDA : le premier 95 désigne l'ensemble des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique ; le deuxième 95 désigne les personnes dont l'infection à VIH est diagnostiquée et qui suivent durablement un traitement antirétroviral, et le troisième 95 désigne les personnes recevant un traitement antirétroviral dont la charge virale est indétectable.

Actuellement, on estime que 100 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ne connaissent pas leur statut sérologique en Éthiopie³. Il existe un risque élevé d'infection au sein des populations clés et vulnérables⁴. Cependant, l'indicateur de performance des interventions liées aux populations clés et vulnérables enregistre un faible taux de réalisation : 65 % des travailleuses et travailleurs du sexe et 28 % des membres des populations vulnérables ont reçu un test de dépistage du VIH. Ces résultats s'expliquent principalement par l'utilisation d'informations stratégiques obsolètes qui limitent l'efficacité du ciblage et la conception d'interventions appropriées en faveur des populations clés et vulnérables. Les retards de mise en œuvre des principales activités, notamment la création de centres d'accueil, l'application inadéquate d'un ensemble d'interventions de suivi et de rapport sur les services, ainsi que la rupture de stock de trousse de dépistage du VIH et de préservatifs, sont autant de facteurs contributifs.

Entre janvier 2021 et juin 2022, le taux de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un test virologique pour le VIH dans les deux mois qui ont suivi leur naissance est resté inférieur à la cible. Le taux élevé (17,9 %) de transmission de la mère à l'enfant et le faible taux de diagnostic précoce chez le nourrisson se répercutent sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans le pays. Le pourcentage ciblé de femmes séropositives au VIH ayant reçu un traitement antirétroviral est faible et il n'a jamais été atteint. La couverture géographique limitée du dépistage précoce chez le nourrisson, les ruptures de stock de trousse d'échantillonnage de gouttes de sang séché et la longueur d'obtention des résultats du dépistage précoce chez le nourrisson entravent le dépistage des nourrissons exposés au VIH. La faible couverture des soins prénatals (43 %), ainsi que le taux peu élevé de naissances en structure de santé (48,5 %) dû à des facteurs culturels et sociaux, dont le faible niveau d'éducation et les longues distances à parcourir pour se rendre dans une structure de santé, ont contribué à la forte transmission verticale.

La riposte du Fonds mondial en Éthiopie doit être améliorée en période de crise

Près de la moitié des régions d'Éthiopie connaissent des conflits et des problèmes de sécurité. Le Fonds mondial a établi une politique opérationnelle pour les contextes d'intervention difficiles, ainsi que plusieurs mécanismes permettant aux équipes de pays et aux entités de mise en œuvre d'adapter les activités pour les pays en crise qui n'entrent pas dans cette catégorie. Toutefois, ces mesures n'ont pas été pleinement mises à profit, ce qui s'est répercuté sur la rapidité de la riposte et le soutien à l'Éthiopie. Par exemple, malgré l'indice de risque externe (IRE)⁵ très élevé attribué à l'Éthiopie depuis 2021, le Secrétariat du Fonds mondial a classé la région du Tigré en tant que contexte d'intervention difficile en juin 2023, retardant d'autant la mise en place du soutien et des assouplissements dont la région avait besoin. La demande de financement d'urgence présentée par le pays en mars 2022 pour soutenir et garantir la continuité des services dans les cinq régions touchées par des conflits a été étudiée par le Secrétariat du Fonds mondial en septembre 2022, mais n'a pas été examinée plus avant en raison de la concomitance avec la demande de financement C19RM.

Les retards d'achat et l'utilisation de données inexactes ont entravé l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement

L'Éthiopie continue d'établir ses prévisions et la quantification à la lumière des données sur la morbidité et selon une approche fondée sur les cibles, malgré la disponibilité de données sur la consommation dans les centres du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Le Fonds mondial aide le pays à remplacer le système d'entrepôt et de distribution par un système de planification des ressources afin d'améliorer l'obligation de rendre compte et la traçabilité des médicaments. Cependant, la mise en œuvre de ce projet a été retardée et des processus essentiels, comme le codage de la liste de référence des produits, ne sont pas terminés. Même si le mécanisme d'achat dans le pays a permis de réaliser des économies par rapport aux prix de référence

³ ONUSIDA, Analyse 2022 de la cascade de traitement – 6 100 000 personnes vivant avec le VIH sur 5 100 000 PVVIH qui connaissent leur statut sérologique selon les estimations (consulté le 2 août 2023)

⁴ Risque d'infection à VIH par rapport à la population générale : personnes qui consomment des drogues injectables 35 fois plus élevé, personnes transgenres 34 fois plus élevé, travailleuses du sexe 26 fois plus élevé, HSH/F 25 fois plus élevé (ONUSIDA - Statistiques mondiales sur le sida 2021, consulté le 15 mai 2023)

de la plateforme Wambo du Fonds mondial, la longueur des procédures d'achat s'est répercutée sur la disponibilité des produits de santé.

L'insuffisance des modalités de suivi stratégique des sous-réceptaires nuit à la mise en œuvre des principales activités programmatiques

Au moment de l'audit, seules 12 des 96 visites de suivi planifiées avaient été menées, et une seule visait une des quatre régions présentant un risque élevé pour la sécurité. Cela a retardé le règlement des avances, dont 54 % étaient en souffrance au 31 décembre 2022. Les retards de décaissements aux sous-réceptaires, notamment aux bureaux régionaux de santé, ont nui à la mise en œuvre d'activités clés. Le logiciel de comptabilité utilisé par les réceptaires principaux pour enregistrer les fonds de subvention et pour en rendre compte n'est pas sous licence. Les informations financières relatives à la subvention sont de ce fait en accès libre et risquent d'être perdues.

1.4 Objectifs, notations et champ

Le présent audit faisait partie du plan de travail 2023 du Bureau de l'Inspecteur général, approuvé par le Comité de l'Audit et des Finances en octobre 2022. L'objectif général de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions à la République démocratique fédérale d'Éthiopie. Plus précisément, l'audit a évalué l'adéquation et l'efficacité des objectifs suivants.

Objectif	Notation	Champ
Mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et le paludisme visant à garantir l'accès des bénéficiaires aux services clés, notamment dans les régions d'intervention difficiles.	Nécessite une nette amélioration	Période d'audit Juillet 2021 à décembre 2022
Processus et systèmes de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité et la traçabilité des produits de santé à tous les niveaux.	Partiellement efficace	Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial en Éthiopie.
Supervision des subventions en soutien à la réalisation des objectifs des subventions, axée sur le contrôle des finances et des achats et sur un mécanisme de contrôle externe dans le pays.	Partiellement efficace	

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

Sur les onze États régionaux et deux villes-régions que compte le pays, sept seulement ont pu être visités en raison de la situation sécuritaire. Les auditeurs du Bureau ont inspecté 20 structures de santé/hôpitaux et 11 centres d'accueil pour les jeunes et les populations clés et prioritaires dans les trois plus grandes régions de l'Éthiopie. Ces régions comptent 54 % de la charge de tuberculose, 51 % des patients sous traitement antirétroviral et 30 % des cas de paludisme dans le pays.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte général

L'Éthiopie est un pays à faible revenu de 123 millions d'habitants. C'est le deuxième pays le plus peuplé d'Afrique et l'économie ayant enregistré la plus forte expansion en 2020 et 2021, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 1 027 dollars US. Depuis 2000, le PIB de l'Éthiopie a augmenté de 735 %. En raison de l'augmentation continue du taux d'inflation, les dépenses de santé par habitant montrent une tendance à la hausse. Elles représentaient 6,3 % du PIB en 2020.

En 2022, l'Éthiopie a connu une sécheresse et des conflits politiques, en particulier dans la partie septentrionale du pays, qui ont entraîné des pertes de vie, de moyens de subsistance et d'infrastructures. Les conflits qui ont touché le nord du pays ont été particulièrement marqués de juillet à décembre 2021. La situation a été aggravée par les effets de la pandémie de COVID-19. L'Éthiopie accueille 840 000 réfugiés⁶ de pays voisins et compte environ 3,1 millions de personnes⁷ déplacées à l'intérieur du pays en raison de troubles et de conflits civils.

Environ 48 % de la population se trouve dans des zones de sécurité instable, qui couvrent 62 % du territoire du pays. Par voie de conséquence, les auditeurs ont pu se rendre dans sept des treize régions seulement.

Données nationales ⁸	
Population	123 millions
PIB par habitant	1 027 USD
Indice Transparency International de	94 ^e sur 180
Indice PNUD de développement humain	139 ^e sur 191
Dépenses publiques allouées à la santé (%)	3,48 %



2.2 Subventions du Fonds mondial en Éthiopie

Depuis 2004, le Fonds mondial a investi plus de trois milliards de dollars US en Éthiopie. Pour le cycle de subvention 6, le pays a reçu une subvention pour le VIH de 346 millions de dollars US (dont 88 millions au titre du C19RM). Cet investissement a vocation à maîtriser l'épidémie de VIH à l'échelle nationale à l'horizon 2025 par une réduction des nouvelles infections à VIH et de la mortalité liée au sida à moins d'une personne pour 10 000 habitants.

D'un montant de 56 millions de dollars US, la subvention Tuberculose aidera l'Éthiopie à mettre fin à la tuberculose en tant que menace pour la santé publique conformément à son objectif. Elle financera des interventions visant à réduire le taux d'incidence de la tuberculose de 151 à 91 pour 100 000 habitants à l'horizon 2025-2026 et à réduire le taux de mortalité de la tuberculose de 22 à 7 pour 100 000 habitants à la même échéance.

La subvention Paludisme, d'un montant de 105 millions de dollars US, a vocation à soutenir des interventions visant à réduire la mortalité et la morbidité liées à la maladie de 50 % à l'horizon 2025 (par rapport à 2020). En outre, d'ici à 2025, l'Éthiopie entend parvenir à zéro cas autochtone de paludisme dans les districts où l'indice parasitaire

⁵ Données du HCR de mai 2023

⁶ Matrice de suivi des déplacements - Éthiopie - Endorsed National Displacement Report 15, nov. 2022-janv. 2023

⁷ Sources : population et PIB : Banque mondiale, 2022 (<https://data.worldbank.org/country/ethiopia>) ; indice Transparency International de perception de la corruption, 2022 (<https://www.transparency.org/en/countries/ethiopia>) ; dépenses de santé : The Global Economy, 2021

⁸ (<https://www.theglobaleconomy.com/Ethiopia>) ; IDH 2021 (<https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/ETH>) ; tous consultés le 3 juillet 2023

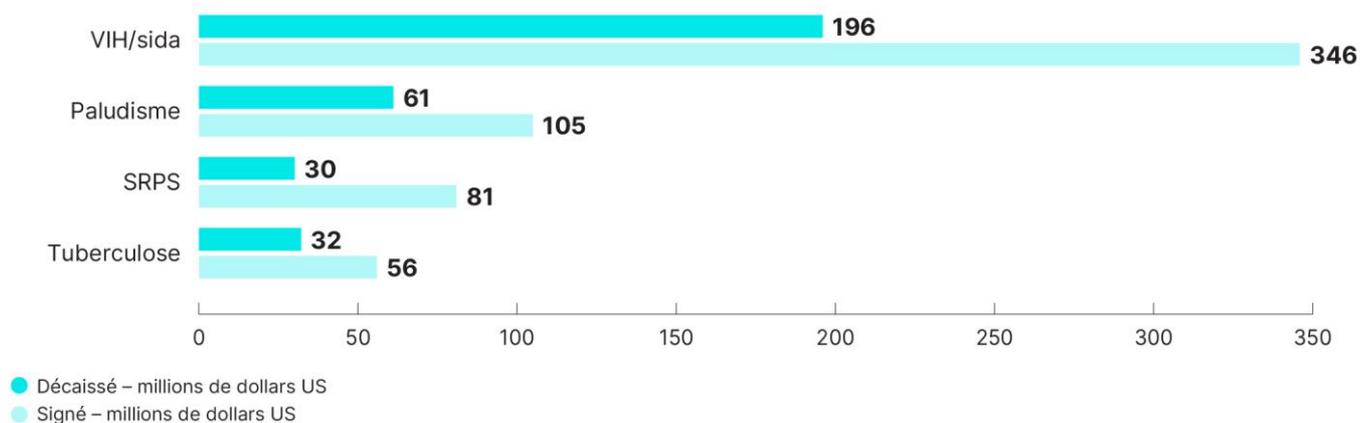
annuel (une mesure de la morbidité du paludisme) est inférieur à 10 et à prévenir la résurgence du paludisme dans les districts ne signalant plus aucun cas autochtone.

L'investissement transversal de 81 millions de dollars US (dont 48 millions du C19RM) a vocation à renforcer la résilience des systèmes de santé en Éthiopie. La subvention aide le gouvernement à honorer les priorités du plan de santé national et, dans le même temps, à prolonger et à accroître l'impact des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Au début du cycle de subvention 6, les subventions du Fonds mondial ont été mises en œuvre par deux bénéficiaires principaux : l'Office fédéral de prévention et de contrôle du VIH/sida (HAPCO) et le Ministère fédéral de la Santé. Suite au rattachement d'HAPCO au Ministère fédéral de la Santé en 2021, ce dernier est devenu l'unique bénéficiaire principal, épaulé par 18 sous-bénéficiaires, 10 bureaux régionaux de santé, deux administrations municipales et six organisations de la société civile.

Figure 2 : Sommes décaissées et allouées pour les cycles de financement 2020-2022 (en date du mois de décembre 2022)⁹

NFM3 2020-2022



⁹ Explorateur de données du Fonds mondial (<https://data.theglobalfund.org/location/ETH/signed/treemap>), consulté le 3 juillet 2023

2.3 Les trois maladies

VIH/sida	TUBERCULOSE	PALUDISME
<p>610 000 personnes vivent avec le VIH en Éthiopie. Parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recensées, 84 % connaissent leur statut sérologique, 98 % des personnes connaissant leur statut sérologique sont sous traitement et 97 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.</p> <p>Les nouvelles infections annuelles ont diminué de 54 % depuis 2010, passant de 26 000 à 12 000, ce qui classe l'Éthiopie au 45^e rang mondial pour le taux d'infection à VIH.</p> <p>Les décès liés au sida ont diminué de 56 % tombant à 12 000 en 2010 contre 27 000 en 2021.</p> <p>L'épidémie est mixte, avec des variations importantes selon les régions, des poches de transmission distinctes au sein des populations clés et dans certains secteurs de la population générale, la prévalence étant globalement plus élevée en milieu urbain.</p> <p>L'Éthiopie affiche une prévalence en baisse, qui s'établissait à 0,8 % en 2021 contre 1,4 % en 2010.</p> <p><i>Source : Fiche d'information pays de l'ONUSIDA, Éthiopie 2021</i></p>	<p>L'Éthiopie compte parmi les 30 pays à charge élevée de tuberculose et de co-infection VIH/tuberculose, avec 143 000 cas estimés, dont 73 % sont notifiés (2021).</p> <p>Le taux d'incidence de la tuberculose a diminué de 55,6 % depuis 2010, passant de 268 à 119 pour 100 000 habitants en 2021.</p> <p>81,5 % des patients atteints de tuberculose ont connaissance de leur statut sérologique VIH. Parmi ces personnes, 5,2 % sont séropositives au VIH, dont 99 % sont sous traitement antirétroviral.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose s'établit à 86 % (2020), ce qui est inférieur de quatre points de pourcentage à l'objectif de 90 % de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose à l'horizon 2025.</p> <p>En 2022, les estimations portaient à 1 800 le nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine/multirésistante.</p> <p><i>Source : Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose - Éthiopie</i></p>	<p>L'Éthiopie est le 16^e plus important contributeur aux cas de paludisme dans le monde.</p> <p>À l'échelle mondiale, l'Éthiopie enregistre 1,7 % de la charge de morbidité du paludisme et 1,5 % de la mortalité de la maladie.</p> <p>En 2021, le nombre estimatif de cas de paludisme s'établissait à 3 783 896, ce qui représente une baisse de 63 % depuis 2010, année où l'estimation s'élevait à 10 362 488 cas.</p> <p>Les décès liés au paludisme ont diminué de 58 % selon les estimations, passant de 19 144 en 2010 à 8 041 en 2021.</p> <p><i>Source : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde.</i></p>

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La performance et la notation de la subvention sont indiquées ci-après pour l'allocation (2020-2022) du cycle de subvention 6 (NFM 3)¹⁰.

Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Montant total alloué (USD)	Décaissement ¹¹ (USD)	(%)	Déc. 2021	Juin 2022	Déc. 2022
	ETH-H-HAPCO	Ministère fédéral de la Santé	345 997 734	195 672 064	57 %	C5	C5	C3
	ETH-M-FMOH	Ministère fédéral de la Santé	105 068 361	60 981 796	58 %	A5	C5	A1
	ETH-T-FMOH	Ministère fédéral de la Santé	56 261 728	31 983 369	57 %	C1	C3	C1
	ETH-S-FMOH	Ministère fédéral de la Santé	80 684 420	29 782 303	37 %	C5	C5	B5
TOTAL			588 012 243	318 419 532	54 %			

3.2 Appétence au risque

Pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit, le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat avec le risque résiduel selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constats 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.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mai 2023)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Qualité des programmes	VIH	Élevé	Élevé	Constat 4.2
	Paludisme	Élevé	Élevé	Constat 4.1
Données du pays	Suivi et évaluation	Modéré	Modéré	Constats 4.1 et 4.2
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constat 4.3
Achats dans le pays	Achats	Élevé	Élevé	Constat 4.3

¹⁰ La notation de la performance programmatique est représentée par une lettre de A à E (Excellent/A si la réalisation >=100 %, Bon/B de 90 % à 99 %, Modéré/C de 60 % à 89 %, Faible/D de 30 % à 59 % et Très faible/E <30 %). La notation de la performance financière est représentée par un nombre de 1 à 5 (Excellent/1 : >= 95 % de réussite, Bon/2 : 85 %-94 %, Modéré/3 : 75 %-84 %, Faible/4 : 65 %-74 % et Très faible/5 : <65 %).

¹¹ Les taux d'absorption du portefeuille ci-avant sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 31 décembre 2022, par rapport aux montants totaux alloués.

Cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Élevé	Élevé	Constat 4.5
	Comptabilité et communication de l'information financière	Élevé	Élevé	Constat 4.5

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG. L'objectif 3 du BIG relatif aux contrôles financiers et aux contrôles externes dans le pays est considéré comme partiellement efficace, malgré le risque élevé associé au cadre et aux mécanismes de contrôle financier externe, et malgré le risque élevé attribué à chacune des deux catégories de sous-risque. Le BIG attribue une efficacité partielle sur la base des éléments suivants :

- **Mécanismes de contrôle adéquats.** Le Secrétariat du Fonds mondial a établi plusieurs mécanismes pour remédier aux risques de fraude et aux risques fiduciaires liés aux subventions, ainsi qu'aux risques liés à la comptabilité et à la communication de l'information financière, notamment le mécanisme général d'examen des contrôles internes mis en place en octobre 2021. Un examen supplémentaire des dépenses réalisé par le Secrétariat du Fonds mondial immédiatement avant l'audit n'a révélé aucun cas important d'irrecevabilité ou de non-conformité.
- **Mise en œuvre des mesures d'atténuation prioritaires.** Cinq mesures d'atténuation ont été mises en œuvre pour réduire les risques de fraude et les risques fiduciaires liés aux subventions. Deux mesures d'atténuation retardées étaient liées à des processus de documentation inadéquats et à une répartition des tâches manquant de clarté.
- Deux des quatre mesures d'atténuation des risques liés à la comptabilité et à la communication de l'information financière sont en bonne voie, et une est terminée. Une mesure d'atténuation retardée est liée à la mise en place d'un système financier robuste, qui fait actuellement l'objet de discussions avec un autre donateur, GAVI.
- Les documents financiers échantillonnés par le BIG n'ont pas permis de dégager de conclusions significatives pour les deux catégories de risque.

4. Constats d'audit

4.1 L'inadéquation des interventions de lutte antivectorielle, les erreurs de diagnostic et des données parfois inexactes contribuent à l'augmentation des cas de paludisme

La gestion des cas s'est fortement améliorée. Cependant, l'efficacité insuffisante des interventions de lutte antivectorielle, les faux résultats négatifs des tests de diagnostic rapide dus aux délétions de gènes¹² et des données parfois inexactes contribuent à l'augmentation des cas de paludisme en Éthiopie.

Jusqu'en 2021, le programme de lutte contre le paludisme en Éthiopie a enregistré de bons résultats, l'incidence et la mortalité ayant diminué de 63 % et de 58 % respectivement entre 2010 et 2021¹³. La gestion des cas a également progressé, entre 90 % et 120 % des objectifs de traitement ayant été atteints sur la période d'audit. Dans le cadre de son évaluation, le Fonds mondial a commandité une étude sur les campagnes de distribution de masse de moustiquaires après la distribution qui a révélé que la préinscription avait été effectuée au niveau des ménages.

Dans le cadre de la prévention du paludisme en Éthiopie, le Fonds mondial axe son appui sur la couverture universelle des moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent¹⁴. Malgré le déploiement de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la pulvérisation intradomestique dans les zones de forte endémie (indice parasitaire annuel supérieur à 50)¹⁵, l'inadéquation des interventions de lutte antivectorielle, les erreurs de diagnostic et des données parfois inexactes contribuent à l'augmentation des cas et de la mortalité du paludisme. Le nombre de cas de paludisme a augmenté de 84 % entre 2021 et 2022. Le nombre de décès pour 100 000 habitants au sein des populations exposées au paludisme a également augmenté, passant de 0,25 à 0,33 entre 2021 et 2022¹⁶. Le nombre de districts signalant des cas de paludisme autochtones est passé de 236 à 277, et le nombre de districts présentant un risque élevé de paludisme est passé de 69 à 89¹⁷.

Les lacunes des interventions de lutte antivectorielle contribuent à la recrudescence des cas de paludisme

Les interventions de lutte antivectorielle représentent environ 70 % du total des activités financées par la subvention de lutte contre le paludisme pour le cycle 6. Conformément à la stratégie nationale de couverture universelle des mesures de lutte contre le paludisme, une moustiquaire doit être distribuée à une personne sur deux dans chaque ménage. Or, les données du pays pour 2020 indiquent que 67 % des ménages possèdent des moustiquaires imprégnées d'insecticide et que celles-ci ont été fournies à une personne sur deux dans 40 % des ménages seulement¹⁸. Ce taux est nettement inférieur à l'objectif de 80 % que le pays s'est fixé. La couverture attendue au terme de la nouvelle distribution en 2022-2023 est de 90 %, comme indiqué dans le récent examen externe indépendant du programme de lutte contre le paludisme. Quelque 23 millions de moustiquaires ont été quantifiées pour la campagne de masse du cycle 6, mais seulement 19,7 millions (82 %) ont été achetées et distribuées en raison de contraintes budgétaires. L'enquête nationale¹⁹ la plus récente fait également état d'une faible utilisation des moustiquaires et d'une très légère amélioration depuis 2015, 44 % de la population adulte ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Les taux d'utilisation de moustiquaires chez les enfants et les femmes enceintes s'établissent à 52 % et 62 % respectivement, au regard d'un objectif de 75 % pour

¹² Délétions des gènes 2/3 de la protéine riche en histidine de *P. falciparum* (pfrhp2/3) provoquant de faux résultats négatifs des TDR HRP2

¹³ Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde

¹⁴ Éthiopie - Paludisme - Budget détaillé du Ministère fédéral de la Santé (ETH M-FMOH)

¹⁵ Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PNLP) 2021-2025, p. 18

¹⁶ Examen national du paludisme à mi-parcours, 2023

¹⁷ Examen national du paludisme à mi-parcours, 2023

¹⁸ Enquête post-distribution, 2020, EPHI/NMEP

¹⁹ Institut éthiopien de santé publique (EPHI), 2020

ces deux groupes de population. La faiblesse de couverture et d'utilisation des moustiquaires s'explique notamment par les facteurs ci-après :

Planification sous-optimale : En raison d'un financement limité, la microplanification de la campagne couvrait un million de personnes déplacées et de réfugiés seulement, alors que les estimations s'établissent à 3,5 millions de personnes déplacées et 0,9 million de réfugiés²⁰. En outre, aucun préenregistrement formel des ménages n'a été mené avant la distribution, faute de budget suffisant, et aucune enquête à l'issue de la distribution des moustiquaires n'a été menée depuis 2020 pour éclairer les futures campagnes, malgré une recrudescence des cas de paludisme.

Non-respect des directives : La distribution des moustiquaires n'a pas été menée suivant la stratification de la charge de morbidité du paludisme, qui constitue la première étape des activités de planification et de prévention, de sorte que des moustiquaires supplémentaires ont été distribuées dans des zones de faible et de très faible endémie²¹. Les auditeurs relèvent une faible couverture des moustiquaires dans les zones présentant une charge de morbidité forte ou modérée. Les principales mesures d'atténuation qui auraient permis la réalisation d'une analyse ventilée sur le plan géographique/régional garantissant l'efficacité des campagnes de distribution n'ont pas été pleinement mises en œuvre.

Retards d'achat : L'achat et la distribution de moustiquaires pour la campagne de masse de 2022 ont été retardés de plus de dix mois en raison d'irrégularités liées au non-respect du processus d'achat dans le pays. En conséquence, l'ensemble du processus d'achat a été transféré au mécanisme Wambo du Fonds mondial, ce qui a haussé les coûts de 2,8 millions de dollars US.

Activités de changement social et comportemental indûment planifiées et mises en œuvre : Les activités de changement social et comportemental ont été davantage axées sur la communication que sur le changement de comportement et visaient à motiver les membres des communautés pour qu'ils viennent recueillir leurs moustiquaires lors des campagnes de distribution de masse. Même si la distribution de moustiquaires a été effectuée à 83 % par des agents de vulgarisation sanitaire, 38 % seulement de la population savaient comment utiliser, entretenir et réparer les moustiquaires²². L'évaluation nationale HEP a montré que les stratégies actuelles des agents de vulgarisation sanitaire n'étaient pas suffisamment efficaces pour modifier le comportement des ménages²³. À la date du 31 décembre 2022, 30 % seulement des fonds alloués aux activités d'IEC/de CCC²⁴ avaient été dépensés.

Les erreurs de diagnostic des TDR du paludisme dus aux délétions de gènes pourraient entraîner des cas graves de paludisme

Les infections par *Plasmodium falciparum* représentent 65 % des cas de paludisme notifiés en Éthiopie. L'Institut éthiopien de santé publique a signalé une augmentation du taux de faux négatifs lors de l'utilisation des tests de diagnostic rapide (TDR) de 7,1 % en moyenne à l'échelle nationale²⁵. Ces TDR diagnostiquent l'infection par *P. falciparum* (Pf) en ciblant l'un de ses antigènes, la protéine 2 riche en histidine (HRP2). En raison de l'émergence de parasites n'exprimant pas la protéine HRP2 à la suite de mutations, les TDR ciblant HRP2 sont incapables de détecter les infections par ces parasites. L'OMS recommande d'adopter une stratégie de dépistage différente. Il faudrait remplacer les trousse de TDR dans les cas où la prévalence de délétions de gènes faussant le diagnostic est supérieure à 5 %. L'Éthiopie a élaboré et approuvé une politique en ce sens²⁶. Le risque accru d'erreurs de diagnostic met les patients en danger et peut également contribuer à une augmentation des cas graves. Le Fonds

²⁰Crise humanitaire en Éthiopie

<https://www.unrefugees.org/emergencies/ethiopia/#:~:text=Emergencies&text=There%20are%20over%20924%2C000%20refugees,South%20Sudan%2C%20Somalia%20and%20Eritrea.&text=An%20estimated%209%20million%20people,Amhara%20regions%20need%20food%20aid, consulté le 5 juillet 2023>

²¹ Distribution de moustiquaires financées par le Fonds mondial, 2023

²² Enquête auprès des ménages après la distribution de moustiquaires 2020, p. 26

²³ Plaidoyer, communication et mobilisation sociale, 2022 p. 8

²⁴ IEC - Information, éducation et communication ; CCC - communication pour le changement de comportement

²⁵ Institut éthiopien de santé publique : Enquête nationale 2020-2021 sur les délétions de gènes en Éthiopie

²⁶ [Statement by the Malaria Policy Advisory Group on the urgent need to address the high prevalence of pfhrp2/3 gene deletions in the Horn of Africa and beyond, mai 2021, site Web de l'OMS](#)

mondial et un de ses partenaires conseillent actuellement le récipiendaire principal et ont commencé l'achat de TDR du paludisme ne ciblant pas HRP2.

Les problèmes de qualité des données affectent la planification des programmes de lutte contre le paludisme

Environ 85 % des structures de santé visitées par le BIG ne possédaient pas de mécanisme d'examen des données du DHIS2 et 30 % ne possédaient pas de registre normalisé²⁷. Des données inexactes ont été saisies dans le DHIS2 (entre 48 % et 93 % des données communiquées par chaque structure de santé) et plus de 50 % des structures de santé utilisent un système hors ligne²⁸. Par ailleurs, une structure de contrôle externe mandatée par le Fonds mondial a relevé des erreurs arithmétiques, des données sous-estimées, d'autres surestimées, et l'utilisation de registres non normalisés.

Le BIG note que le suivi stratégique mené par l'équipe de gestion de la performance n'est pas adéquat dans 85 % des structures visitées, ce qui contribue probablement aux problèmes de qualité des données. Aucun plan détaillé de l'interopérabilité entre le système²⁹ eCHIS et le DHIS2 n'avait encore été établi au moment de l'audit. De plus, la diversité des méthodes de collecte de données utilisées pour les systèmes permanents et les systèmes de surveillance a également contribué aux divergences des données communiquées, tant sur le plan des caractéristiques que de leur quantité. Les retards de communication de l'information en temps opportun ont nui à la planification des activités et à la prise de décisions. Par voie de conséquence, moins de 50 % de l'information attendue a été communiquée.

Mesure de gestion convenue 1 :
Le Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal pour : <ul style="list-style-type: none">a. améliorer la détection et la notification des cas de paludisme au niveau infranational au moyen d'interventions ciblées de remplacement des TDR et de détection des cas de paludisme ;b. mettre en place un mécanisme pour mesurer la couverture systématique basée sur la démographie, la distribution égalitaire et l'utilisation des moustiquaires, et la communication pour le changement social et comportemental auprès des ménages en faveur d'une utilisation appropriée des moustiquaires ;c. évaluer la pertinence de poursuivre les efforts d'interopérabilité entre les systèmes eCHIS et DHIS2, et harmoniser les méthodes de collecte de données entre le système permanent et le système de surveillance.
TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions
DATE CIBLE : 31 mars 2025

²⁷ Résultats des visites de terrain du BIG, 2023

²⁸ Examen de la qualité des données du Ministère fédéral de la Santé, 2022, p. 13

²⁹ Le système électronique d'information sanitaire communautaire (eCHIS) est une suite d'applications mobiles associée à un portail de surveillance en ligne qui permet de saisir des données électroniques sur le Programme de vulgarisation sanitaire et d'autres services communautaires

4.2 Les faiblesses stratégiques et opérationnelles des programmes nuisent à l'atteinte des objectifs en matière de prévention et de dépistage du VIH

Le programme de lutte contre le VIH enregistre des avancées majeures pour ce qui concerne le traitement et la suppression de la charge virale. Cependant, les interventions de dépistage et de prévention du VIH auprès des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents et d'autres populations clés restent problématiques. Les informations stratégiques obsolètes utilisées pour concevoir des interventions ciblées en faveur des populations clés menacent de freiner et d'inverser les avancées qui ont été obtenues.

L'Éthiopie obtient de réelles avancées vers les objectifs 95-95-95 de la cascade de traitement de l'ONUSIDA, atteints à 84 %, 98 % et 97 %³⁰ en 2022. Les décès liés au sida ont chuté de 56 % entre 2010 et 2021³¹ et la prévalence du VIH est passée de 1,4 % en 2010 à 0,8 % en 2021. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025³² définit les principes directeurs d'approches multisectorielles de mise en œuvre du programme et inclut pour la première fois les personnes qui consomment des drogues injectables et les personnes incarcérées dans les populations clés. Le programme coordonne également l'intégration des services, de sorte que l'ensemble des intervenants en santé incluent les groupes considérés tout au long de la cascade de soins.

Malgré les importants progrès, la lutte contre le VIH, notamment la conception et la mise en œuvre d'interventions de prévention et de dépistage du VIH auprès des populations clés et vulnérables, doit être améliorée si l'on souhaite maintenir les avancées programmatiques.

Le ciblage inadéquat et la faible couverture des interventions de prévention et de dépistage du VIH auprès des populations clés entravent l'atteinte des objectifs de la subvention

Les interventions en faveur des populations clés sont essentielles pour la lutte contre le VIH en raison du risque élevé d'infection au sein de ces groupes³³. Malgré cela, les indicateurs des interventions liées aux populations clés obtiennent de faibles résultats. En date de décembre 2022, seulement 65 % des travailleuses et travailleurs du sexe et 28 % des membres des populations vulnérables avaient reçu un test de dépistage du VIH, sur des objectifs de 88 800 et 922 000 respectivement³⁴. L'insuffisance de couverture et d'efficacité des interventions auprès des populations clés s'explique notamment par les facteurs ci-après :

Les informations stratégiques obsolètes limitent l'efficacité du ciblage et la conception d'interventions appropriées en faveur des populations clés. Les estimations et les évaluations de la taille des populations de travailleuses du sexe, de chauffeurs routiers longue distance, de personnes qui consomment des drogues injectables et de personnes incarcérées sont obsolètes et ne couvrent pas toutes les zones géographiques. Les enquêtes biocomportementales précédentes ont été menées en 2013 et 2015 pour étudier les travailleuses du sexe, les chauffeurs routiers longue distance et les personnes qui consomment des drogues injectables. En date de décembre 2022, les fonds alloués à quatre enquêtes biocomportementales intégrées dans le cadre du cycle de subvention 6 n'avaient pas été utilisés (2,25 millions de dollars US). L'accord sur les enquêtes biocomportementales intégrées a été signé par le Ministère fédéral de la Santé et l'Institut éthiopien de santé publique en décembre 2022 et devrait être achevé d'ici à décembre 2023. De plus, le budget alloué à deux enquêtes biocomportementales intégrées auprès des travailleurs dans les zones sensibles et auprès des femmes veuves et divorcées est en cours de réattribution à l'enquête démographique et de santé en Éthiopie. Les données

³⁰ Fiche d'information de pays - Éthiopie - <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ethiopia>, consulté le 2 août 2023

³¹ Données de l'ONUSIDA, 2022

³² Plan stratégique national de lutte contre le sida pour l'Éthiopie, 2021-2025

³³ Risque d'infection à VIH par rapport à la population générale : personnes qui consomment des drogues injectables 35 fois plus élevé, personnes transgenres 34 fois plus élevé, travailleuses du sexe 26 fois plus élevé, HSH/F 25 fois plus élevé (ONUSIDA - Statistiques mondiales sur le sida 2021, consulté le 13 juillet 2023)

³⁴ Rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement (RA/DD), décembre 2022

obsolètes limitent la compréhension de l'épidémie au sein des populations clés, ce qui nuit à la conception du programme et à l'établissement des cibles.

Les principaux sous-groupes de population ne sont pas tous visés par le Plan stratégique national de lutte contre le sida (2021-2025) et par le programme soutenu par le Fonds mondial. Les recommandations du Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial formulées en 2015, 2017 et 2021, visant à inclure les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres dans les groupes de populations clés, n'ont pas encore été suivies d'effet. L'absence d'interventions ciblées en faveur de ces populations limite la conception d'interventions adaptées à ces groupes. La stigmatisation et la discrimination liées à la religion ainsi qu'aux barrières sociales et culturelles nuisent également aux programmes en faveur des populations clés³⁵.

Retards de mise en œuvre des activités clés et application inadéquate d'un ensemble d'interventions de suivi et de rapport sur des services spécifiques : 50 centres d'accueil devaient être établis avant fin décembre 2021 pour desservir les travailleuses du sexe et les populations clés, mais seulement 16 avaient ouvert au mois de juin 2023. Le récipiendaire principal rend uniquement compte des interventions pour le changement de comportement et ne communique aucune donnée sur les interventions biomédicales (diagnostic, dépistage des IST, préservatifs, prophylaxie préexposition, PPE) ou structurelles (notamment sur les violences fondées sur le genre, la mobilisation masculine, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, l'autonomisation économique et le cadre/la protection juridique). Le fait de ne pas fournir l'ensemble minimal de services a contribué au faible taux de dépistage et de rendement du dépistage du VIH. Par exemple, le taux de rendement du dépistage du VIH chez les travailleuses du sexe se situe entre 3,3 % et 4,1 %, comparativement à un objectif de 18 %³⁶.

Non-respect des directives en matière de dépistage et ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH et de préservatifs : Le programme VIH a fourni 36 % des trousse de dépistage du VIH quantifiées pour 2021 et 2022 en raison des interruptions de la chaîne d'approvisionnement mondiale causées par la pandémie de COVID-19. De ce fait, des ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont été constatées à l'échelle nationale et dans 17 des 20 structures de santé visitées. De plus, 70 % (14/20) des structures de santé visitées n'ont pas respecté l'algorithme de dépistage³⁷ et n'ont pas utilisé d'outil de dépistage du risque de VIH³⁸.

En raison des faiblesses ci-avant, le pays n'a pas atteint le premier 95 des objectifs de l'ONUSIDA. Ces mêmes faiblesses pourraient également empêcher le pays d'atteindre l'objectif de subvention consistant à atteindre 90 % des populations clés et prioritaires à l'horizon 2025 au moyen d'une combinaison ciblée d'interventions de prévention du VIH.

Le taux élevé de transmission de la mère à l'enfant et le faible taux de diagnostic précoce chez le nourrisson se répercutent sur la prévention de la transmission verticale dans le pays

Transmission de la mère à l'enfant élevée : Le taux de transmission verticale (mère-enfant) en Éthiopie reste élevé en 2021, à 17,9 %³⁹. L'Éthiopie a établi un triple plan stratégique national pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, qui couvre le VIH, la syphilis et le virus de l'hépatite B (VHB)⁴⁰, visant à réduire à moins de 5 % la transmission verticale à l'horizon 2025. Sur la période allant de juillet 2021 à décembre 2022, le pourcentage de femmes séropositives au VIH ayant reçu un traitement antirétroviral était inférieur à 40 %. La faible couverture des soins prénatals (43 %⁴¹), ainsi que le taux peu élevé de naissances en structure de santé (49 %) dû à des facteurs culturels, au faible niveau d'éducation et aux longues distances à parcourir pour se rendre en structure de santé^{42,43} ont contribué à la forte transmission verticale. Celle-ci s'explique également par l'inadéquation des processus de transition du suivi de la PTME au niveau national, passé en 2022 de l'HAPCO au Service de santé maternelle et

³⁵ Rapport d'enquête sur l'indice de stigmatisation des PVVIH, juin 2021

³⁶ Enquête sur les populations les plus exposées au risque, 2014

³⁷ Séquence dans laquelle le dépistage du VIH est réalisé selon les lignes directrices nationales sur l'algorithme de dépistage. En Éthiopie, il s'agit de tests de dépistage, de confirmation et de départage.

³⁸ Outil utilisé dans les structures de santé pour identifier les patients qui présentent une probabilité accrue d'infection par le VIH non diagnostiquée.

³⁹ Fiche d'information de pays - Éthiopie, aidsinfo.unaids.org (consulté le 4 juillet 2022)

⁴⁰ Triple plan stratégique national pour la PTME, juillet 2021

⁴¹ The Magnitude of Optimal Antenatal Care Utilization, IJRM, septembre 2022

⁴² Determinants of institutional delivery in Ethiopia, 2020

⁴³ Determinants and spatial distribution of institutional delivery (EMDHS) 2022

infantile. Cumulées, ces faiblesses pourraient empêcher l'Éthiopie de parvenir à une quasi-élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis à l'horizon 2025.

Faible couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson : Le taux de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un test virologique pour le VIH dans les deux mois qui ont suivi leur naissance est inférieur à la cible pour la période d'audit⁴⁴. La faible couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson s'explique notamment par une couverture géographique limitée de ces tests (28 %), par des ruptures de stock de trousse d'échantillons de sang séché (de 108 jours en moyenne)⁴⁵ et par les délais⁴⁶ (de 17 à 28 jours) de réception des résultats du diagnostic dus à des retards de transport des échantillons minimaux requis et des séries d'essais aux centres de diagnostic. Environ 55 % des structures de santé visitées par le BIG indiquent avoir reçu les résultats des tests de diagnostic précoce chez le nourrisson avec plus de deux mois de retard.

Les problèmes de qualité des données contribuent à la faible couverture du diagnostic précoce chez le nourrisson. Le BIG a relevé des divergences entre les documents sources et les données sur le diagnostic précoce chez le nourrisson et sur la PTME communiquées par les structures de santé visitées. Ces facteurs entravent la capacité du pays à mieux comprendre son épidémie et à atteindre son objectif de réduction de la transmission verticale à moins de 5 %. Ils contribuent également à la morbidité et à la mortalité liées au VIH en Éthiopie, 19 % de tous les décès annuels liés au sida touchant les 0-14 ans selon les estimations.

Mesure de gestion convenue 2 :

Le Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal pour :

- a. entreprendre des estimations démographiques/des enquêtes biocomportementales intégrées pour les populations clés individuelles et pour les populations clés mal desservies, conformément au cadre réglementaire du pays ;
- b. mettre en œuvre l'expansion de la PTME, notamment l'intégration et la coordination des services de PTME, y compris le diagnostic précoce chez le nourrisson, dans les programmes de santé sexuelle et reproductive, de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, et de prévention du VIH ;
- c. élaborer, cibler et concevoir des interventions en faveur des populations clés individuelles et des populations clés mal desservies au regard des résultats de la partie A.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE :

Partie A : 30 septembre 2024

Partie B : 31 mars 2025

⁴⁴ Réalisation de 42 % par rapport à un objectif de 79 % pour la période de janvier à décembre 2021 et de 46 % par rapport à un objectif de 83 % pour la période de janvier à juin 2022

⁴⁵ 65 % (13/20) des sites visités par le BIG ont signalé des ruptures de stock de trousse d'échantillons de sang séché.

⁴⁶ Évaluation par l'agent local du Fonds des difficultés liées à la mise en œuvre des activités de mesure de la charge virale du VIH et de diagnostic précoce chez le nourrisson

4.3 Le Fonds mondial doit améliorer sa riposte en Éthiopie en périodes de crise

Les retards d'adaptation des modalités de mise en œuvre face à la crise qui frappe le nord de l'Éthiopie ont affecté la prestation des services dans ces régions. Le Fonds mondial a établi diverses directives pour les pays confrontés à des situations d'urgence, mais celles-ci n'ont pas été pleinement utilisées pour faciliter la mise en œuvre.

Le Fonds mondial a défini une politique opérationnelle pour les contextes d'intervention difficiles. Il a également établi divers mécanismes permettant aux équipes de pays d'adapter la mise en œuvre dans les pays en crise qui ne sont pas classifiés comme des contextes d'intervention difficiles⁴⁷, comme ce fut le cas de l'Éthiopie pendant la mise en œuvre du cycle de subvention 6⁴⁸. Ces directives et ces processus n'ont pas été utilisés en temps opportun, ce qui a retardé la mise en place du soutien requis pour garantir la continuité des services dans les zones de conflit en Éthiopie.

La classification tardive des régions touchées par des conflits et les crises qui en découlent ont nui à la prestation des services

Le Secrétariat du Fonds mondial a classé la région du Tigré en tant que contexte d'intervention difficile en juin 2023, alors que le conflit a éclaté en mars 2020. Au moment de l'audit, trois autres régions touchées par le conflit n'étaient pas classées comme des contextes d'intervention difficiles. Le conflit dans le nord de l'Éthiopie a commencé en mars 2020 et a eu des répercussions sur les programmes soutenus par le Fonds mondial dans quatre régions : le Tigré, l'Amhara, l'Afar et le Benishangul-Gumuz. Ces quatre régions comptent 36 % de la population du pays, 40 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), 19 % des cas de tuberculose et 47 % des cas de paludisme dans le pays. Le statut de contexte d'intervention difficile n'est pas accordé automatiquement aux pays ; cette décision est prise par le Secrétariat du Fonds mondial au terme de processus rigoureux.

Dans ces régions, les services aux bénéficiaires ont été perturbés en raison des conflits et d'autres problèmes de sécurité. Par exemple, les services ont été interrompus pour 19 % (113 561) des PVVIH dans les régions de l'Amhara, du Tigré, de l'Afar et du Binishangul-Gumuz, et pour 1 840 personnes infectées par la tuberculose pharmacosensible dans les régions de l'Amhara et de l'Afar. De plus, ces régions n'ont pas communiqué toutes les données attendues. Par exemple, la région du Tigré n'a rapporté aucun indicateur pour les trois maladies depuis 2020. En 2021, les notifications de cas de tuberculose ont diminué de 10,1 % dans l'Afar et de 3 % dans l'Amhara, et elles ont augmenté de 16 % dans le Benishangul-Gumuz.

Selon la note de politique opérationnelle relative aux contextes d'intervention difficiles et au vu des circonstances présentées ci-avant, l'Éthiopie aurait dû être classée comme un contexte d'intervention difficile dès 2021 pour permettre une riposte rapide aux situations d'urgence. La décision de classer les pays dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles est prise chaque année, ce qui a retardé la demande d'assouplissements, dont l'utilisation est réservée aux portefeuilles de ces pays. Le statut de contexte d'intervention difficile n'est pas accordé automatiquement aux pays ; la décision est prise au terme d'une consultation approfondie qui tient compte de multiples aspects d'un contexte considéré, notamment de la dimension politique et des crises humanitaires. Le BIG note que le Fonds mondial doit clarifier sa démarche dans ce type de situation et envisager d'assouplir le processus d'approbation, qui peut contribuer à retarder la classification des pays dans la catégorie des contextes d'intervention difficiles. Publié en mai 2023, l'audit du BIG sur le contexte d'intervention difficile

⁴⁷ Il s'agit de pays soutenus par le Fonds mondial qui ne sont pas considérés comme des contextes d'intervention difficiles, mais qui ont fait face à diverses formes de crises ou de catastrophes environnementales pendant la mise en œuvre des subventions.

⁴⁸ Note de politique opérationnelle du Fonds mondial sur les révisions de subventions et de budgets, Note de politique opérationnelle sur l'établissement du budget, directives sur les fonds d'urgence, assouplissements opérationnels et recours au Comité exécutif de gestion des subventions pour approuver les cas exceptionnels

au Burkina Faso⁴⁹ met en lumière les améliorations qui doivent être apportées à cette politique et une mesure de gestion convenue visant à revoir la politique est en cours de mise en œuvre.

Les directives du Fonds mondial sur l'Initiative stratégique du Fonds d'urgence⁵⁰ définissent huit critères de risque requis pour qu'un pays reçoive un financement d'urgence. Le portefeuille éthiopien les remplit. En plus de ces critères, les risques découlant des situations d'urgence et qui requièrent une riposte sont également pris en compte dans la détermination de l'attribution de fonds d'urgence. En mars 2022, le pays a demandé un financement d'urgence de 10,31 millions de dollars US en soutien à trois régions (dont la région du Tigré) touchées par les conflits. Cette demande a été examinée en septembre 2022, concomitamment à la demande de financement de la phase 1⁵¹ du C19RM. L'enveloppe (36 millions de dollars US) de la phase 1 du C19RM a été approuvée en décembre 2022. De ce fait, aucune suite n'a été donnée à la demande de fonds d'urgence. Le Fonds mondial a continué de travailler avec des partenaires de la région pour déterminer les possibilités d'aide d'urgence à l'Éthiopie.

Les mécanismes de contrôle externe sont touchés par les crises, mais aucun suivi compensatoire n'a été mis en place

L'audit relève également une insuffisance de contrôles externes dans les régions touchées par des conflits. Le Fonds mondial n'a pas défini de modalités de contrôle externe pour sanctuariser les financements aux régions touchées par des conflits dans les pays qui ne sont pas classés comme des contextes d'intervention difficiles. Même si 22 % (11 millions de dollars US) des décaissements ont été versés aux bureaux régionaux de santé dans les régions touchées par des conflits pendant le cycle de subvention 6, les structures de contrôle externe du Fonds mondial dans le pays ne sont pas intervenues dans ces régions en raison de l'insécurité. Le Fonds mondial a conclu des accords à long terme avec plusieurs institutions des Nations Unies et avec des organisations humanitaires dans les contextes d'intervention difficiles. Cependant, bien que 46 partenaires de mise en œuvre soient présents dans ces régions en conflit, aucun accord n'a été établi avec les organisations humanitaires pour tirer parti de leur accès et de leur présence afin de fournir des services aux bénéficiaires.

Ces lacunes sont soulignées par une mesure de gestion convenue formulée dans l'audit de la mise en œuvre de la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles du Fonds mondial – Le cas du Burkina Faso⁵², qui vise à actualiser la politique et les procédures y afférentes.

⁴⁹ Audit de la mise en œuvre de la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles du Fonds mondial – Le cas du Burkina Faso, mai 2023 (GF-OIG-23-013)

⁵⁰ Directives sur l'initiative stratégique du Fonds d'urgence. 12 septembre 2022

⁵¹ La phase 1 d'optimisation du portefeuille du C19RM s'est déroulée entre août 2022 et janvier 2023, ce qui a permis de mettre 547 millions de dollars US à la disposition des pays éligibles (site Web du Fonds mondial - consulté le 29 novembre 2023)

⁵² Audit de la mise en œuvre de la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles du Fonds mondial – Le cas du Burkina Faso, mai 2023 (GF-OIG-23-013)



4.4 Les retards d'achat et le manque de données pour la planification entravent le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, ce qui se répercute sur la disponibilité et la traçabilité des produits

La gestion des entrepôts au niveau central et les modalités de distribution se sont améliorées. Cependant, l'utilisation limitée des données sur la consommation pour la planification de la demande, les inefficacités en matière d'achat et les retards de déploiement du système de planification des ressources entraînent des problèmes récurrents de gestion inadéquate des stocks et de visibilité globale de la chaîne d'approvisionnement des produits.

Les achats et la chaîne d'approvisionnement de produits et d'équipement de santé représentent environ 71 % du budget des subventions du cycle 6. La gestion de la chaîne d'approvisionnement doit être efficace, afin que les produits et consommables clés soient mis à la disposition des sites de mise en œuvre et des bénéficiaires en temps opportun et sans interruption.

L'Éthiopie a progressé dans sa démarche d'amélioration de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et enregistre quelques succès, notamment sur le plan du stockage des produits et de la mise en œuvre d'un système complet de planification des ressources. Le BIG note également que, depuis juin 2022, de solides mécanismes de coordination de la chaîne d'approvisionnement existent au niveau national. Des alliances stratégiques solides ont été nouées avec des acteurs clés, dont Ethiopian Airlines et l'Autorité de réglementation douanière éthiopienne aux fins du processus de la chaîne d'approvisionnement. En 2023, les achats directs du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques ont permis d'économiser 4,9 millions de dollars US sur les médicaments antirétroviraux et 7,5 millions de dollars US sur d'autres coûts liés à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, sur la base d'une comparaison avec les prix de référence de Wambo, la plateforme du Fonds mondial. Les auditeurs ont également pu vérifier la concordance des inventaires, en particulier entre le dénombrement physique et les soldes dans le système électronique d'information pour la gestion logistique (eLMIS), à l'entrepôt central et dans chacun des six centres du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques inspectés.

Malgré les améliorations apportées à la chaîne d'approvisionnement depuis le dernier audit du BIG en 2017, les retards d'achat et les lacunes dans les données utilisées pour la prévision et la planification de la demande se répercutent sur la disponibilité des produits. La planification des activités et la mise en œuvre du nouveau système de planification des ressources doivent également être améliorées afin de garantir la visibilité et la traçabilité des produits à tous les niveaux, comme indiqué ci-après :

Les retards d'achat et les lacunes dans les données utilisées pour la prévision et la planification de la demande se répercutent sur la disponibilité des produits

Retards d'achat : Le Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques est mandaté pour acheter, entreposer et distribuer des produits de santé pour la subvention du Fonds mondial. Conformément à la Loi sur les marchés publics, les procédures d'achat et les déclarations en vigueur sont respectées. Le guide des marchés publics recommande un cycle d'achats de 120 jours. Cependant, le BIG note que les achats prennent en moyenne 227 jours⁵³. Ces retards sont dus au taux élevé de roulement du personnel au sein du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques⁵⁴ et à l'absence de système de suivi du processus d'achat. L'envoi tardif (après 129 jours en moyenne) des demandes d'achat par le Ministère fédéral de la Santé et les spécifications incomplètes des produits fournies au Service d'approvisionnement y ont également contribué. Le

⁵³ Le délai le plus court était de 67 jours et le plus long, de 415 jours.

⁵⁴ Au sein du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, le taux de roulement des spécialistes était de 8 % en 2022, et de 20 % au moment de l'audit en juin 2023.

Service d'approvisionnement et le Ministère n'ont pas établi d'accord de niveau de service précisant les rôles et les responsabilités clés. De plus, les mesures de performance ont entraîné un dédoublement du travail rendant les processus inefficaces.

Lacunes dans les données utilisées pour la prévision et la planification de la demande : L'Éthiopie utilise les données sur la morbidité et une approche fondée sur les cibles pour établir ses prévisions et planifier la demande. Le pays ne parvient pas à améliorer la collecte et l'utilisation des données sur la consommation malgré un investissement de 1,4 million de dollars US du Fonds mondial en soutien aux systèmes d'information pour la gestion logistique. Les programmes s'appuient sur les données de distribution comme approximation des données sur la consommation, alors que les structures de santé communiquent leurs données sur la consommation aux centres du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques quand elles commandent des produits. Or, ces données ne sont ni agrégées au niveau central, ni transmises aux programmes nationaux pour l'établissement des prévisions sur la base de données factuelles, malgré le déploiement de Dagu-2⁵⁵ dans plus de 85 % des structures de santé fournissant des services de traitement antirétroviral.

La situation est également due à un processus de prévision fragmenté entre les programmes et à un manque de synchronisation avec le processus métier du Système éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques avant juin 2022. Le manque d'automatisation et d'agrégation des données traitées par les centres du Service éthiopien d'approvisionnement et les structures de santé a également contribué à l'utilisation des données sur la distribution comme indicateur pour la planification de la demande de produits.

En raison des retards d'achat et des lacunes dans les données, le Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques a fonctionné avec des stocks des principaux produits du programme inférieurs au niveau minimal requis. La situation a entraîné un rationnement de produits clés du programme et de multiples distributions d'urgence. Seulement 35 % des commandes des 20 structures de santé visitées ont été honorées par les centres du Service d'approvisionnement, ce qui a contribué à l'interruption de la mise en œuvre des interventions de prévention du VIH (voir le constat 4.2). Sur l'ensemble des structures de santé inspectées par le BIG, 85 %⁵⁶ (17/20) indiquent avoir été en rupture de stock d'au moins un produit pendant plus de deux semaines. Le BIG relève également des expirations de plusieurs produits contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'une valeur de 2,5 millions de dollars US à l'entrepôt central et dans les centres du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. De plus, des médicaments à base de névirapine d'une valeur de 9,9 millions de dollars US ont expiré à la suite d'un changement de schéma thérapeutique en faveur du dolutégravir. L'Éthiopie a évalué trois options avec divers partenaires techniques locaux. L'option choisie a été jugée la plus appropriée pour les patients, mais elle a également entraîné d'importantes expirations.

La mise en œuvre du système de planification des ressources et du système d'information pour la gestion logistique et la planification des activités y afférentes doivent être améliorées afin de garantir la visibilité et la traçabilité des produits à tous les niveaux

L'Éthiopie investit dans un nouveau système de planification des ressources⁵⁷ qui vise à intégrer tous les processus métier du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et à résoudre les problèmes de qualité des données logistiques. Même si le mécanisme de suivi du plan de travail inclus dans la subvention SRPS du Fonds mondial mesure le pourcentage de processus incorporés dans le système de planification des ressources, il ne suit pas les activités clés du projet telles que la couverture de déploiement du système ou le suivi et la supervision des mesures de déploiement du système. La conception du plan de travail relatif au déploiement du système et la date d'échéance du projet sont limitées à la période du cycle de financement. Par voie de conséquence, les jalons du projet ne sont pas dûment ordonnancés et les activités essentielles ne sont pas hiérarchisées et assorties d'échéanciers appropriés.

⁵⁵ Les structures de santé utilisent principalement Dagu-2 comme système d'information pour la gestion logistique. Dagu signifie « information » en langue afar. Le système fournit des informations sur l'inventaire et l'état des stocks des structures de santé.

⁵⁶ 16 structures de santé sur 20 ont manqué de trousse de dépistage rapide du VIH, 3 sur 20 de produits contre le paludisme et 11 sur 20 de produits contre la tuberculose

⁵⁷ Chiffré à 9 millions de dollars US, dont 5,6 millions financés par le Fonds mondial

L'équipe d'audit a examiné les modalités de mise en œuvre et les principaux jalons du déploiement du nouveau système de planification des ressources, et a noté les lacunes ci-après :

- Temps insuffisant alloué aux activités stratégiques du cycle du projet telles que les tests d'acceptation par les utilisateurs, pour l'ensemble des fonctions métier du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.
- Absence de hiérarchisation des jalons stratégiques. Par exemple, au moment de l'audit, deux mois avant le chargement des données des tests, aucune méthode de nommage et de numérotation des produits n'avait été définie afin de garantir une gestion homogène des produits de santé et une intégration harmonieuse dans d'autres systèmes de données de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.
- Au moment de l'audit, seules les données actuellement disponibles au sein du Service éthiopien d'approvisionnement (système Vitas) étaient reconnues par le système de planification des ressources. On ne sait pas exactement comment les structures de santé (dont plus de 90 % utilisent un système de commande manuel) allaient interagir avec le nouveau système pour garantir la saisie des données des niveaux inférieurs.
- Dans le cadre du plan actuel de migration des données, il reste encore à déterminer et à planifier l'extraction, la transformation et la migration des données externes au Service éthiopien d'approvisionnement, par exemple les données du DAGU-2, qui est le principal système utilisé par les structures de santé pour enregistrer les données sur la consommation.

L'équipe d'audit relève également qu'aucune assurance qualité indépendante n'avait été planifiée pendant le déploiement pour valider et vérifier les activités du projet. Le Fonds mondial avait mandaté Deloitte pour fournir cette assurance qualité, mais le groupe était également chargé de concevoir les activités stratégiques du projet⁵⁸, ce qui compromettrait l'indépendance de l'assurance. Le projet de déploiement du système de planification des ressources accuse un retard de quatre mois, ce qui a nécessité un réajustement des activités du projet afin que la date d'achèvement prévue en décembre 2023 soit respectée et a également eu des impacts sur l'exactitude des données.

Mesure de gestion convenue 3 :

Le Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal pour établir des mécanismes visant les éléments suivants : les tests d'acceptation par les utilisateurs, la définition des rôles et responsabilités du Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, la gestion des données de référence, ainsi que l'intégration et la migration des données.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 novembre 2024

⁵⁸Conception des processus et des contrôles métier (plan de projet), exécution des stratégies de migration et de validation des données, approche de test du système et mise en œuvre de la formation des utilisateurs



4.5 Manque de supervision des sous-réциpiendaires nuisant à la mise en œuvre des activités clés des subventions

Le Fonds mondial a su tirer efficacement parti des systèmes et des processus de contrôle financiers existants liés à la gestion des subventions pour réduire les risques financiers et fiduciaires en Éthiopie. Cependant, les retards de décaissements aux bureaux régionaux de santé ont nui à la mise en œuvre des activités clés des subventions. Les lacunes du logiciel de comptabilité du programme pourraient entraîner des pertes d'information financière sur les subventions.

Le réциpiendaire principal, le Ministère fédéral de la Santé, a mis en place une unité de gestion de programme qui est pleinement intégrée dans le système national. Le Ministère de la Santé examine de façon indépendante toutes les transactions importantes engagées par le Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, qui gère plus de 75 % des fonds de subvention. Le Bureau de l'Auditeur général d'Éthiopie, par l'intermédiaire de la Société de services d'audit, vérifie les subventions du Fonds mondial et le département de l'audit interne du Ministère de la Santé fournit des services d'audit interne pour les programmes soutenus par le Fonds mondial.

Le manque de supervision des sous-réциpiendaires a contribué aux retards de décaissement et à l'augmentation des risques financiers liés aux fonds versés aux régions

La gestion des finances et des sous-réциpiendaires doit impérativement être efficace afin de garantir la mise en œuvre des interventions conformément aux plans établis. L'unité d'audit interne du réциpiendaire principal avait planifié huit audits régionaux en 2022. Sur cet ensemble, six portaient sur les activités du cycle de subvention 5 et seulement deux couvraient les activités du cycle de subvention 6. Au moment de l'audit du BIG⁵⁹, l'équipe des finances du réциpiendaire principal avait mené 12 seulement des 96 visites de contrôle planifiées. Le manque de suivi des bureaux régionaux de santé a contribué au règlement tardif des avances, dont 54 % (27 millions de dollars US environ) étaient en souffrance au 31 décembre 2022.

Même si les modalités de transfert de fonds aux entités de mise en œuvre sont fonctionnelles, des retards de décaissement sont constatés. Le Secrétariat du Fonds mondial a mis 61 jours en moyenne après le dépôt de la demande de financement du réциpiendaire principal pour verser des fonds au pays. Pour les décaissements à l'intérieur du pays, il a fallu en moyenne 29 jours pour que les fonds soient versés du réциpiendaire principal aux sous-réциpiendaires, notamment aux bureaux régionaux de santé et au Service éthiopien d'approvisionnement en produits pharmaceutiques⁶⁰. Le BIG relève que dans un cas, les fonds ont été versés aux entités de mise en œuvre après 154 jours.

Le retard de signature des accords de subvention avec les sous-réциpiendaires a contribué aux retards de décaissement dans le pays. Cela s'explique par le fait que les accords de subvention doivent être signés avant que les fonds puissent être décaissés aux entités de mise en œuvre. Sur les 47 accords de subvention avec les sous-réциpiendaires qui ont été examinés, 27 n'étaient ni signés ni datés. Sur les 20 qui ont été signés, 18 ont affiché des retards allant de 67 à 337 jours.

Les retards de décaissement des fonds aux entités de mise en œuvre ont contribué aux retards de mise en œuvre d'activités programmatiques clés telles que l'enquête biocomportementale intégrée et l'achat de tests de diagnostic rapide et de préservatifs, comme indiqué dans le constat 4.2. L'audit met en lumière la faible absorption des fonds par les bureaux régionaux de santé (VIH - 42 % ; paludisme - 48 % ; tuberculose - 65 % ; SRPS - 84 % ;

⁵⁹ Les travaux de terrain ont pris fin le 30 juin 2023.

⁶⁰ Le Bureau de l'Inspecteur général s'est concentré sur les bureaux régionaux de santé et sur le Service éthiopien d'approvisionnement pour évaluer les retards de décaissement dans le pays, car ce sont eux qui reçoivent le plus de subventions ; le Service éthiopien étant chargé des achats et les bureaux régionaux de santé de la supervision de la mise en œuvre des activités secondaires.

C19RM - 49 %). À un an de la date de fin du cycle de subvention 6, certaines de ces activités pourraient ne pas être mises en œuvre, ce qui pourrait compromettre l'atteinte des objectifs des subventions.

Les lacunes du système de gestion financière pourraient entraîner des pertes d'information financière sur les subventions

Depuis 2013, le récipiendaire principal utilise un logiciel de comptabilité Sage appelé PeachTree pour enregistrer et communiquer l'information financière sur les subventions du Fonds mondial. Le logiciel est fourni sans licence et ne dispose pas de contrôles système adéquats. Aucun contrôle ne limite l'accès à l'information financière sur les subventions et rien ne garantit l'exactitude et l'exhaustivité des données affichées dans les comptes des subventions. De plus, il n'existe pas de trace appropriée de contrôle des écritures comptables.

La configuration de l'infrastructure du système PeachTree expose les utilisateurs à des pertes d'information financière. Les cinq comptables des subventions envoient manuellement l'information financière sous forme de fichiers de sauvegarde au spécialiste des finances des subventions, qui procède ensuite à une sauvegarde sur un ordinateur central. Les sauvegardes sont réalisées de manière sporadique par les comptables des subventions et aucun contrôle compensatoire ne garantit que les sauvegardes sont réalisées régulièrement et stockées de manière appropriée.

La configuration actuelle du logiciel de comptabilité PeachTree utilisé par le récipiendaire principal n'inclut pas les contrôles logiciels nécessaires pour empêcher ou détecter la saisie de transactions comptables incorrectes. Le Bureau note qu'il n'existe pas de politiques ni de procédures pour l'achat et la maintenance de l'infrastructure et des logiciels nécessaires à l'enregistrement, au traitement et à la communication de l'information financière. Les lacunes du système de gestion financière augmentent les risques de pertes d'information financière sur les subventions, ainsi que les risques de communication d'information non fiable.

Mesure de gestion convenue 4 :
Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal pour : <ol style="list-style-type: none">évaluer les principaux processus de gestion financière, les contrôles et les systèmes et processus de communication de l'information, afin de combler les faiblesses relevées dans le constat ci-avant ;avancer la mise en œuvre des résultats prioritaires de l'évaluation, comme indiqué dans la partie A.
TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions
DATE CIBLE : Partie A : 30 novembre 2024 Partie B : 30 novembre 2025

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion 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.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. 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.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. 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.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion 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 Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

Le champ des audits du BIG peut être spécifique ou étendu, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/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 efficace, efficiente et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits couvrent un vaste éventail de thèmes et se concentrent particulièrement sur les questions liées à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion du changement et aux contrôles financiers et fiduciaires clés du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

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

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

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