

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au

Royaume du Cambodge



GF-OIG-24-004
26 mars 2024
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

Service téléphonique gratuit de signalement :
+1 704 541 69 18
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Messagerie téléphonique 24 h / 24 :
+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Résumé	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4. Constatations	12
4.1 Alors que les financements de contrepartie sont en augmentation, les retards opérationnels et administratifs entravent leur utilisation optimale, aggravant les risques de rupture de stock de produits et d'indisponibilité des personnels de santé.	12
4.2 La faible détection des cas de tuberculose freine la réduction de la prévalence de la maladie	14
4.3 Les lacunes des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés et du diagnostic des enfants entravent la maîtrise de l'épidémie	17
4.4 Le manque de suivi stratégique entrave l'efficacité de la mise en œuvre des programmes et de la gestion financière	20
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	23
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	24

1. Résumé

1.1 Opinion

Le Cambodge peut se féliciter d'avancées majeures face au VIH et à la tuberculose. Le pays a atteint les objectifs de la cascade de traitement du VIH avant les échéances mondiales¹. Il a également dépassé les objectifs mondiaux 2020 de la Stratégie mondiale de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose en matière de réduction de l'incidence. La conception des modalités de mise en œuvre des subventions et des systèmes de gestion financière facilite l'exécution efficace des activités et l'engagement accru du gouvernement, ouvrant la voie à une mise en œuvre durable.

Quatre-vingt-six pour cent des personnes séropositives au VIH connaissent leur statut sérologique, toutes sont sous traitement et 98 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. Ces mesures ont entraîné une réduction des taux de nouvelles infections et de décès, et le pays ambitionne de contrôler l'épidémie à l'horizon 2025. Cependant, la faible couverture et la qualité insuffisante des interventions relatives au VIH à destination des groupes de population clés, ainsi que les faibles taux de diagnostic précoce chez le nourrisson, menacent les progrès.

Les taux de succès du traitement de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante sont élevés, et le pays utilise diverses méthodes de recherche des cas de tuberculose pour améliorer les résultats dans ce domaine. Cependant, la faible couverture du traitement (61 %), qui s'explique en partie par la qualité insuffisante du dépistage de la tuberculose et par la faible utilisation des machines GeneXpert, limite l'impact des bonnes pratiques observées. Pour ces raisons, les interventions visant à élargir la couverture du traitement de la tuberculose et à fournir une prévention du VIH afin de garantir la réalisation des objectifs des subventions sont **partiellement efficaces**.

La conception des modalités de mise en œuvre des subventions et des systèmes de gestion financière est apte à garantir l'exécution efficace des activités subventionnées, et le gouvernement a apporté le financement de contrepartie auquel il était tenu. Toutefois, les lacunes des contrôles internes dans les systèmes et les processus de gestion financière des entités de mise en œuvre – conjuguées aux carences de la planification, du suivi et de la supervision – entravent l'efficacité de la mise en œuvre des subventions et l'utilisation intégrale des fonds mis à disposition par le gouvernement. Cela alourdit la charge des plans nationaux, qui sont déjà sous-financés. Pour ces raisons, l'adéquation et l'efficacité de la gestion financière et des modalités de mise en œuvre en soutien à la réalisation des objectifs des subventions dans la durée sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Engagement financier accru des autorités nationales en faveur des programmes de lutte contre les maladies : Le Gouvernement Royal du Cambodge (le « gouvernement ») finance les médicaments antituberculeux de première intention pour les adultes, ainsi que les antirétroviraux. Il verse également les salaires et les compléments de salaire au personnel contractuel intervenant dans les programmes de lutte contre les maladies. Pour le sixième cycle de subvention (CS6), le gouvernement avait affecté 15,8 millions de dollars US à l'achat de traitements du VIH et de la

¹ [Cible 90-90-90 de l'ONUSIDA](#) à l'horizon 2020 : 90 pour cent des personnes séropositives au VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes diagnostiquées sont sous traitement antirétroviral et 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. [Cible 95-95-95 de l'ONUSIDA](#) à l'horizon 2025 : 95 pour cent des personnes séropositives au VIH connaissent leur statut sérologique, 95 pour cent des personnes diagnostiquées sont sous traitement antirétroviral et 95 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. À l'horizon 2020, 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral auront une charge virale indétectable.

tuberculose. Il s'est engagé à porter ce montant à 19,8 millions de dollars US au prochain cycle de subvention (CS7)², montrant ainsi son intention de prendre à sa charge une part croissante du financement des programmes de santé, conformément aux exigences du Fonds mondial en matière de durabilité, de transition et de cofinancement pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure comme le Cambodge.

Progrès importants dans la lutte contre le VIH et la tuberculose

Le Cambodge a atteint les deuxième et troisième cibles de l'ONUSIDA relatives à la prise en charge du VIH en avance sur le calendrier mondial³, avec des résultats s'établissant actuellement à 86-100-98⁴. Entre 2010 et 2022, le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué de 33 % et les décès liés au sida ont baissé de 30 %, confirmant les réussites du pays sur les plans de la qualité des soins et du traitement. En matière de prévention, le Cambodge a intensifié la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au CS6 et entend continuer dans cette voie au prochain cycle afin de réduire toujours plus le nombre de nouvelles infections.

Le Cambodge a atteint l'objectif de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose⁵ en réduisant l'incidence de la tuberculose de 25 % entre 2015 et 2020⁶. L'incidence de la tuberculose et le taux de mortalité ont tous deux diminué de 45 % entre 2000 et 2022⁶. Par voie de conséquence, le Cambodge a été retiré de la liste OMS des 30 pays fortement touchés par la tuberculose en 2021⁷.

Ces bons résultats s'expliquent en partie par les taux élevés de succès thérapeutique, établis à 95 % (tuberculose pharmacosensible) et 85 % (tuberculose pharmacorésistante)⁸ ; et par la couverture grandissante des dispositifs de dépistage moléculaire de la tuberculose, 15 dispositifs Truenat⁹ étant actuellement utilisés et 86 districts opérationnels étant par ailleurs équipés d'au moins une machine GeneXpert.

Avec le soutien du Fonds mondial, le Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose¹⁰ selon une approche mixte public/privé a été élaboré et le nombre de centres proposant les services y afférents est passé de 105 à 325 au cours du sixième cycle de subvention. Cette initiative a permis de tripler le nombre de cas de tuberculose notifiés par ces centres entre 2021 et 2022. Enfin, une enquête sur la prévalence de la tuberculose est en cours, dont les résultats serviront à élaborer les interventions programmatiques pour le prochain cycle.

La subvention « Systèmes résilients et pérennes pour la santé » (SRPS) a aidé le Centre national de contrôle qualité des produits de santé à se mettre à niveau et à obtenir la certification ISO/CEI 17025:2017¹¹. Cela garantira la qualité des tests de dépistage du VIH, de la tuberculose et du paludisme dans le respect des normes internationales. De plus, une politique sur la participation

² Subventions qui seront mises en œuvre au cours de la période d'allocation 2023-2025

³ Le Cambodge a atteint dès 2017 les deuxième et troisième objectifs de la cible 90-90-90 à l'horizon 2020 et dès 2018 en ce qui concerne la cible 95-95-95 à l'horizon 2025.

⁴ [Données ONUSIDA 2023](#) (consulté le 21 novembre 2023)

⁵ La [Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose](#) vise à réduire le nombre de décès dus à la tuberculose de 90 % et l'incidence de la maladie de 80 % à l'horizon 2030 au regard des chiffres de 2015. Pour 2020, l'objectif consiste à réduire le nombre de décès dus à la tuberculose de 35 % et l'incidence de la maladie de 20 %.

⁶ [2022 MoH Cambodge TB Report](#) et [OMS - Profil de tuberculose : Cambodge 2022](#) ; (consulté le 17 novembre 2023)

⁷ [OMS - Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021](#) (consulté le 17 novembre 2023)

⁸ [OMS - Profil de tuberculose : Cambodge 2022](#), (consulté le 17 novembre 2023)

⁹ [Truenat](#) est un outil de diagnostic moléculaire rapide approuvé par l'OMS qui peut être utilisé dans les structures de santé périphériques et en milieu communautaire pour un premier diagnostic de la tuberculose.

¹⁰ [Approche mixte public/privé](#) participation de tous les personnels de santé – publics et privés, formels et informels – à la fourniture des soins de la tuberculose, conformément aux Normes internationales applicables au traitement de la tuberculose pour les patients atteints de tuberculose ou suspectés de l'être.

¹¹ [ISO/CEI 17025](#) - Exigences générales de compétence des laboratoires qui procèdent à des essais et des étalonnages. Cette norme aide ces laboratoires à renforcer l'efficacité de leurs activités de façon à générer des données fiables et des résultats valides sur le plan technique.

des communautés aux initiatives de santé a été élaborée et attend l'approbation du ministre de la Santé.

Améliorations des modalités de mise en œuvre et des systèmes de gestion financière : En 2018, le ministère de l'Économie et des Finances a été nommé récipiendaire principal et une unité de gestion de projet a été nommée au ministère de la Santé pour superviser la mise en œuvre des subventions au jour le jour et pour fournir une assistance technique – internationale et locale – afin de soutenir la mise en œuvre des subventions et le renforcement des capacités des entités de mise en œuvre. De plus, depuis le quatrième trimestre 2022, les entités de mise en œuvre bénéficient des contrôles et du traitement automatisé d'un nouveau système de comptabilité et de communication de l'information financière pour le traitement des transactions financières.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les engagements de financement de contrepartie ne sont pas totalement honorés : Les programmes nationaux n'ont pas utilisé l'intégralité des fonds de contrepartie fournis par les pouvoirs publics pour l'achat des médicaments de traitement du VIH et de la tuberculose. Le manque de planification, de coordination et de suivi entre les diverses entités participant au processus d'engagement, de décaissement et d'utilisation des fonds a entraîné des retards de lancement, d'examen et d'approbation des achats, et de décaissement des fonds.

La faible couverture du traitement de la tuberculose contribue à l'augmentation de la prévalence de la maladie : La couverture du traitement de la tuberculose reste faible¹² en raison du manque de ressources. La couverture limitée du dépistage de la tuberculose conjuguée à une faible utilisation des machines GeneXpert entrave le diagnostic précoce et la capacité à trouver les patients manquant à l'appel.

La faible couverture du dépistage au sein des populations clés et du diagnostic précoce chez le nourrisson menace de freiner et d'inverser les progrès réalisés : La prévalence du VIH au Cambodge est faible dans la population générale, mais reste concentrée au sein des populations clés. L'incidence du VIH a augmenté de 8 % entre 2020 et 2022 ; la prévalence du VIH au sein des populations clés a augmenté¹³ ; 83 % des nouvelles infections survenues en 2022 ont touché ces populations et leurs partenaires/clients. Les difficultés à élargir la couverture des activités de prévention du VIH au sein des populations clés, ainsi que le taux élevé de personnes qui abandonnent la prophylaxie préexposition avant la fin du traitement, menacent les avancées obtenues face au VIH.

Même si la couverture de la transmission de la mère à l'enfant est élevée et que la transmission verticale diminue, la cascade actuelle pour les enfants est de 59 %-59 %-53 %⁴, des taux qui s'expliquent en partie par la réalisation sporadique des tests de diagnostic précoce chez le nourrisson.

Le manque de suivi et de supervision a entraîné des lacunes dans la gestion financière et nuit à la mise en œuvre des subventions : Le non-respect du planning des visites de suivi et de supervision a entraîné un retard du processus de reprogrammation, des lacunes sur le plan de la qualité des services et des niveaux d'efficacité variables concernant la mise en œuvre des interventions inscrites aux programmes. La séparation inadéquate des tâches, conjuguée aux

¹² Couverture du traitement de la tuberculose 61 % (pharmacosensible) et 17 % (pharmacorésistante) [OMS - Profil de tuberculose : Cambodge 2022](#), (consulté le 17 novembre 2023)

¹³ Augmentation de la prévalence du VIH dans les populations clés selon les enquêtes biocomportementales intégrées – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : de 4 % à 5,5 % (entre 2019 et 2023) ; personnes transgenres : de 9,6 % à 13,5 % (entre 2019 et 2023) et travailleuses du sexe : de 3,2 % à 4,9 % (entre 2016 et 2022)

faiblesses des processus de gestion de la trésorerie, risque de nuire à l'obligation de rendre compte des fonds de subvention et à l'exactitude de l'information financière.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable au Conseil d'administration du Fonds mondial quant aux subventions accordées au Royaume du Cambodge. Le tableau suivant décrit les objectifs spécifiques, les notations et le champ de l'audit.

Objectifs	Notations	Champ
<p>Interventions des subventions pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> intensifier la détection des cas de tuberculose et la couverture du traitement contre cette maladie ; et fournir une prévention et un dépistage du VIH afin de garantir la réalisation des objectifs des subventions 	<p>Partiellement efficace</p>	<p>Subventions et entités de mise en œuvre : L'audit a porté sur le récipiendaire principal et les entités de mise en œuvre secondaires des subventions VIH/tuberculose et SRPS du Fonds mondial au Cambodge au CS6.</p> <p>Période d'audit : L'audit a couvert les subventions du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin 2023, ainsi que la conception des futures dispositions de mise en œuvre des subventions au Cambodge.</p>
<p>Gestion financière et modalités de mise en œuvre en soutien à la réalisation des objectifs des subventions dans la durée</p>	<p>Partiellement efficace</p>	<p>Exclusion du champ : Subvention Paludisme du Fonds mondial au Cambodge mise en œuvre au titre de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI).</p>

L'équipe d'audit a inspecté 26 points de prestation de services (quinze structures publiques, cinq privées, plus six centres d'organisations communautaires). L'équipe a également visité neuf laboratoires de diagnostic GeneXpert hébergés dans des structures de santé publiques.

Les 26 points de prestation de services sont répartis dans dix districts opérationnels de huit provinces du Cambodge. Ces districts représentent 23 % des patients sous traitement antirétroviral et 21 % des cas de tuberculose notifiés dans le pays en 2022. L'équipe d'audit a également visité les magasins médicaux centraux de Phnom Penh.

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

Pays de l'Asie du Sud-Est à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le Cambodge a une population de 16,9 millions d'habitants dont la croissance annuelle atteint 1,1 %. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant a augmenté de 5,2 % en 2022, contre 3 % en 2021, pour s'établir à 1 787 dollars US¹⁴.

Le pays est divisé en 25 provinces, elles-mêmes subdivisées en 163 districts administratifs. Ceux-ci sont regroupés en 103 districts opérationnels pour la mise en œuvre des initiatives en santé.

Le système de santé est organisé en une structure pyramidale à trois niveaux comprenant le niveau national, les départements provinciaux de santé et les départements sanitaires des districts opérationnels, ainsi qu'un niveau périphérique (structures de santé et centres de santé).

Données sur le pays¹⁵

Population	16,9 millions (estimation 2023)
PIB par habitant	1 787 dollars US (2022)
Indice de perception de la corruption	150/180 (2021)
Indice PNUD de développement humain	146/191 (2021)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	7,5 % (2020)

2.2 Subventions du Fonds mondial au Cambodge

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant de plus de 601 millions de dollars US au profit du Cambodge, dont plus de 594 millions ont été décaissés¹⁶. Les subventions actives totalisent 87 millions de dollars US pour l'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 93 %¹⁷ ont été décaissés.

Pour le CS6, le ministère de l'Économie et des Finances est le bénéficiaire principal de trois des quatre subventions du Fonds mondial :

- Subvention combinée VIH/tuberculose : 59 millions de dollars US
- Subvention C19RM : 23,9 millions de dollars US
- Subvention SRPS : 4 millions de dollars US

La quatrième subvention, liée au paludisme, est gérée dans le cadre de l'Initiative régionale sur la résistance à l'artémisinine, qui n'entre pas dans le champ du présent audit.

¹⁴ [Données de la Banque mondiale, 2022](#)

¹⁵ [UNFPA, Banque mondiale, PNUD, Transparency International ; Institut national des statistiques](#), tous consultés en novembre 2023

¹⁶ [Aperçu du Cambodge – Explorateur de données du Fonds mondial](#) (consulté le 17 novembre 2023)

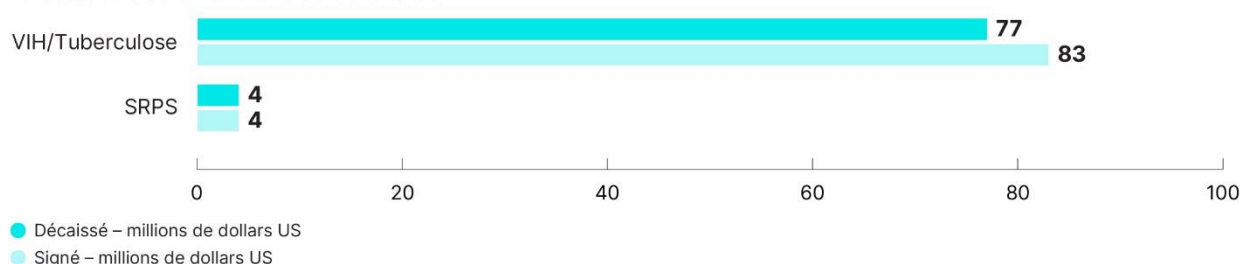
¹⁷ Données du système de gestion des subventions au 26 octobre 2023

Le ministère de l'Économie et des Finances a délégué le fonctionnement au jour le jour des subventions pour le VIH et la tuberculose au Cambodge à une unité de gestion de projet au sein du ministère de la Santé – l'équipe responsable de la mise en œuvre. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH (Centre national de dermatologie et de lutte contre le VIH/sida et les IST, appelé NCHADS) et contre la tuberculose (Centre national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, appelé CENAT) sont les entités de mise en œuvre secondaires des subventions VIH/Tuberculose et C19RM. Les subventions C19RM et SRPS comptent six autres entités de mise en œuvre secondaires.

Les subventions sont mises en œuvre par le programme national de lutte contre la maladie y afférente (CENAT/NCHADS), ou par leurs entités de mise en œuvre de troisième niveau issues de la société civile.

Figure 1 : Allocation de financement pour le cycle actuel (CS6 au mois d'octobre 2023)

Allocation CS6 en millions de dollars US*



(*) La subvention VIH/Tuberculose de 83 millions de dollars US comprend une allocation C19RM de 23,9 millions de dollars US

2.3 Les deux maladies



VIH/sida

76 000 personnes vivent avec le VIH, dont **86 % connaissent leur statut** sérologique.

100 % des personnes diagnostiquées sont orientées vers des services de prise en charge.

Le nombre annuel de **nouvelles infections a diminué de 33 %**, passant de 2 000 en 2010 à 1 400 en 2022.

83 % des nouvelles infections au VIH en 2022 selon les estimations touchent les populations clés et leurs partenaires.

89 % des femmes enceintes dont le test du VIH est positif ont reçu des antirétroviraux en 2022.

Le taux de transmission de la mère à l'enfant est tombé à 9,9 %, contre 16,3 % en 2015.

La cascade de soins du VIH est de **59-59-53** pour les enfants.

Source : [Données ONUSIDA 2023](#) (consulté le 21 novembre 2023)



Tuberculose

Le Cambodge compte **54 000** cas de tuberculose selon les estimations.

L'incidence de la tuberculose a augmenté pour s'établir à **320 pour 100 000** (2022), contre **288 pour 100 000** en 2021.

La **couverture de traitement de la tuberculose atteint 61 %**, avec un **taux de létalité de 9 %** en 2022.

Taux de réussite thérapeutique élevé : TB-PS 95 % (cohorte 2021) et **TB-PR 85 %** (cohorte 2010).

Le Cambodge est **sorti de la liste OMS des 30 pays fortement touchés par la tuberculose** en 2021, mais il reste sur la **liste OMS de surveillance mondiale**.

53 % des patients tuberculeux positifs au VIH sont placés sous traitement préventif de la tuberculose.¹⁷

Source : [Profil de l'OMS sur la tuberculose en 2022 – Cambodge](#) ; [Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde](#) (consulté le 17 novembre 2023)

2.4 Situation du COVID-19 au Cambodge

Statistiques du COVID-19¹⁸

Cas confirmés	8 293 (au mois de janvier 2024)
Décès	182 (au mois de janvier 2024)
Rétablissement	8 101

Le COVID-19 a été efficacement contenu pendant la première phase épidémiologique (janvier 2020 à février 2021), 484 cas seulement ayant été déclarés, au demeurant importés pour la plupart, et la maladie n'a entraîné aucun décès. Cependant, entre février et octobre 2021, le pays a été témoin d'une importante flambée épidémique dans les communautés qui a duré 252 jours. Pendant ces deux phases, des confinements ont été imposés dans les villes, des établissements ont dû fermer leurs portes, et les déplacements et les rassemblements ont été restreints. Ces mesures ont entravé la mise en œuvre des deux programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les réouvertures ont été amorcées en novembre 2021, même si quelques restrictions sont restées applicables jusqu'en juin 2022, à la suite de campagnes de vaccination de masse qui ont commencé en avril 2021.

Les deux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le VIH (CENAT et NCHADS) ont mis en œuvre de nombreuses mesures pour atténuer les effets de la pandémie, notamment :

- la délivrance de médicaments antirétroviraux pour plusieurs mois ;
- le déploiement de sites satellites de délivrance d'antirétroviraux au plus près des PPVIH ;
- l'information, l'éducation et la communication sur le changement de comportement ont été adaptées pour fournir des messages sur le COVID-19 à destination des PVVIH et pour mettre en œuvre et étendre rapidement la sensibilisation virtuelle ;
- des réunions et des formations virtuelles en ligne ont été mises en place ;
- des antirétroviraux ont été délivrés et fournis aux communautés pendant les périodes de confinement selon une approche d'action communautaire.

¹⁸ Université d'Oxford, Our World in Data, 7 février 2024.

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 (jan. 2021-déc. 2023) sont présentées ci-dessous^{19, 20}.

Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Période de la subvention	Montant total du budget (USD)	Montant total signé (USD)	Budget au mois de déc. 22 (USD)	Dépenses au mois de déc. 22 (USD)	Absorption au mois de déc. 22 (%)	juin 2021	déc 2021	juin 2022	déc 2022	juin 2023
VIH/ Tuberculose	KHM-C-MEF	Ministère cambodgien de l'Économie et des Finances	1 ^{er} jan. 21 au 31 déc. 23	85 436 624	82 976 762	64 978 834	43 918 084	68 %	B1	C	C	C	C
SRPS	KHM-S-MEF	Ministère cambodgien de l'Économie et des Finances	1 ^{er} jan. 21 au 31 déc. 23	4 000 000	4 000 000	2 569 340	2 042 831	80 %	En déc. uniquement	D	En déc. uniquement	B	En déc. uniquement
Total				89 436 624	86 976 762	67 548 174	45 960 915	68 %					

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 Cambodge 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.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Programmes	Tuberculose : Qualité du programme	Modéré	Modéré	Constatation 4.2
	VIH : Qualité du programme	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
Pérennité	Financement de la santé	Non noté	Modéré	Constatation 4.1

¹⁹Depuis janvier 2022, le Fonds mondial [utilise une nouvelle méthodologie pour le RA/DD et les notations de la performance](#). Les performances programmatiques sont désormais évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières le sont par des notations numériques. (Consulté le 17 novembre 2023)

²⁰ Le Fonds mondial a modifié les modalités de [communication de l'information par les réциpiendaires principaux](#). Depuis juin 2023, l'information sur les dépenses est communiquée au travers des pulse checks, qui ne sont pas vérifiés par l'agent local du Fonds. (Consulté le 17 novembre 2023)

Gestion de la mise en œuvre	Gouvernance dans le pays	Faible	Modéré	Constatations 4.1 et 4.4
Gestion financière	Comptabilité et information financière des pays	Modéré	Modéré	Constatation 4.4
	Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions	Faible	Modéré	

4. Constatations

4.1 Alors que les financements de contrepartie sont en augmentation, les retards opérationnels et administratifs entravent leur utilisation optimale, aggravant les risques de rupture de stock de produits et d'indisponibilité des personnels de santé.

Le gouvernement cambodgien augmente progressivement les investissements consacrés à la lutte contre les trois maladies, ce qui est essentiel pour en garantir la pérennité. Toutefois, les lacunes opérationnelles contreviennent à une utilisation intégrale du financement de contrepartie et pourraient miner les progrès réalisés.

Le Cambodge est classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure depuis 2015 et entend passer dans la tranche supérieure d'ici à 2030²¹. Le pays se caractérise également par une charge élevée de morbidité du VIH et de la tuberculose. À ce titre, il a besoin de stratégies de transition et de pérennisation solides, conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial, ainsi qu'à sa Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement²².

Le pays a établi des plans stratégiques nationaux afin d'orienter la programmation des initiatives de santé. Il a également augmenté les investissements consacrés à la santé, qui représentaient 7,5 % du PIB en 2020²³, ainsi que les financements alloués à la lutte contre les trois maladies. Pour le sixième cycle de subvention, le gouvernement s'est engagé à acheter des traitements du VIH et de la tuberculose, dont le budget représente 15,8 millions de dollars US. Il s'est également engagé à augmenter cette enveloppe de 25 % pour le CS7, pour un budget de 19,8 millions de dollars US²⁴.

Des efforts ont été déployés afin d'obtenir « plus d'argent pour la santé »²⁵. Cependant, les lacunes de l'aspect « plus de santé pour son argent »²⁵ risquent de contrecarrer les progrès et la pérennisation des ripostes nationales au VIH et à la tuberculose si elles ne sont pas suivies et atténuées.

Les retards d'approvisionnement entravent l'utilisation optimale du financement de contrepartie et pourraient perturber la disponibilité des médicaments de traitement du VIH et de la tuberculose

Pour le CS6, 48 % (15,1 millions de dollars US) des fonds apportés par les organisations de contrepartie étaient alloués à l'achat de médicaments. Les fonds de contrepartie réservés à l'achat de médicaments doivent être versés aux agents d'achat au cours de l'exercice fiscal, sous peine d'être perdus. Or, au mois d'octobre 2023, les programmes nationaux avaient dépensé 78 % environ (11,8 millions de dollars US)²⁶ de ces fonds. La situation est due aux retards de demande et de

²¹ [Vue d'ensemble des pays de la Banque mondiale : Cambodge](#) (consulté le 8 novembre 2023)

²² [Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement](#) et [Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023–2028](#) (consultés le 8 novembre 2023)

²³ [Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé - Cambodge](#) (consulté le 8 novembre 2023)

²⁴ Pour le CS6, le Cambodge s'est engagé à apporter les 4,8 millions de dollars US nécessaires à l'achat des médicaments de première ligne contre la tuberculose pour les adultes, 10,35 millions de dollars US pour l'achat d'antirétroviraux, ainsi que 650 000 dollars US pour l'achat de trousseaux de dépistage du VIH. Pour le CS7, le pays s'est engagé à acheter les médicaments antituberculeux de première ligne pour un montant de 4,8 millions de dollars US, ainsi que les antirétroviraux pour un budget de 15 millions dollars US.

²⁵ « Plus d'argent pour la santé » fait référence à l'augmentation des dépenses nationales de santé, tandis que « plus de santé pour son argent » suppose une augmentation de l'efficacité et de l'efficience des dépenses en santé. Ce sont deux thèmes centraux du [Financement durable de la santé](#) (consulté le 14 novembre 2023)

²⁶ 9,2 millions de dollars US et 2,6 millions de dollars US ont été versés aux agents d'achat pour l'approvisionnement en antirétroviraux et en médicaments contre la tuberculose respectivement.

versement des fonds, limitant de ce fait le temps restant pour réaffecter les économies et les fonds inutilisés. Il a fallu 132 jours et 66 jours respectivement en moyenne aux deux entités de mise en œuvre, le CENAT et le NCHADS, pour lancer les procédures d'achat. S'y ajoutent des retards de décaissement des fonds du ministère de l'Économie et des Finances aux agents d'achat, de 126 jours et 105 jours pour les médicaments de traitement du VIH et pour les médicaments contre la tuberculose respectivement. Ces retards sont dus aux faiblesses ci-après :

Planification et coordination : L'examen, l'approbation des demandes et le décaissement des fonds pour les achats de contrepartie sont des activités complexes qui font appel à de multiples acteurs. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies émettent des demandes qui sont examinées et approuvées par le ministère de la Santé avant d'être soumises à l'examen et à l'approbation du ministère de l'Économie et des Finances. Enfin, le Trésor, rattaché au ministère de l'Économie et des Finances, décaisse les fonds. Cependant, les parties ne se coordonnent pas efficacement pour établir des plans d'achat, des dates de lancement des procédures d'achat ou encore des calendriers d'examen et de décaissement.

Système et outils de suivi : Il n'existe pas de système ou d'outil structuré et formalisé pour le suivi des procédures d'achat de médicaments financés par les fonds de contrepartie, ce qui nuit au suivi stratégique global, ainsi qu'à la capacité du ministère de la Santé et du ministère de l'Économie et des Finances à garantir l'achèvement de ces activités en temps opportun.

Suivi et supervision : Le suivi et la supervision incombant au ministère de la Santé, au ministère de l'Économie et des Finances, à l'instance de coordination nationale et à l'équipe de pays n'ont pas été efficaces en ce qui concerne le respect des engagements de financement de contrepartie. Il a de ce fait été impossible de déceler les points d'engorgement et d'y remédier, empêchant de lancer les procédures d'achat et de décaisser les fonds en temps opportun, notamment sous l'effet de processus administratifs et d'approbation allongés au niveau du bénéficiaire principal.

Le risque de rupture de stock de médicaments subventionnés ne s'est pas concrétisé pendant le CS6, le Fonds mondial ayant tiré parti des achats d'urgence pour garantir la disponibilité ininterrompue de ces produits. Ce risque n'en reste pas moins réel, le Fonds mondial ayant réduit le budget alloué à ces médicaments en raison du financement accru promis par les autorités cambodgiennes²⁴.

De plus, les programmes nationaux ont renoncé à 3,3 millions de dollars US (22 %)²⁷ des fonds de contrepartie, alors que les programmes VIH et Tuberculose présentent des déficits de financement. C'est une opportunité manquée de mieux servir les populations et de compenser le manque de ressources mises à la disposition des entités de mise en œuvre, en particulier sous l'effet des déficits de financement observés dans d'autres domaines.

La gestion défailante des ressources humaines nuit à la disponibilité ininterrompue des personnels de santé affectés à la mise en œuvre des programmes

Les dispositions de la Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement prévoient que les gouvernements bénéficiaires parviennent progressivement à supporter les coûts des ressources humaines²⁸. Depuis 2018, les autorités cambodgiennes paient les compléments de salaire aux membres du personnel permanent investis dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que les salaires des personnels sous contrat pour

²⁷ 1,1 million de dollars US a été économisé sur l'achat des médicaments de traitement du VIH et 2,2 millions de dollars US sont des fonds alloués à l'achat d'antituberculeux qui n'ont pas été engagés dans le cadre de contrats d'achat. (196 000 dollars US – 2021 ; 413 000 dollars US – 2022 ; et 1,6 million de dollars US – 2023).

²⁸ [Note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement – période d'allocation 2023-2025](#)

chacun des deux programmes²⁹. Le BIG note des taux élevés de roulement du personnel et des postes restés vacants sur de longues périodes. Par exemple, 31 démissions ont été enregistrées entre janvier 2021 et juin 2023 au sein du NCHADS. Par ailleurs, il a fallu au NCHADS entre 90 et 730 jours pour pourvoir 19 postes.

Dans le secteur de la santé, plusieurs facteurs externes de la dynamique du marché du travail nuisent à la rétention des personnels (rémunération, épanouissement professionnel, conditions de travail, etc.)³⁰. Cela étant, les retards de versement des salaires aux personnels sous contrat, atteignant trois mois en moyenne au NCHADS et au CENAT³¹, — dus aux décaissements tardifs mentionnés ci-avant — pourraient aggraver le taux de roulement du personnel.

Ajouté aux retards importants de recrutement du personnel sous contrat, le taux élevé de roulement du personnel nuit à la disponibilité ininterrompue des effectifs de santé et menace la mise en œuvre continue des interventions programmatiques.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat aide le récipiendaire principal et le ministère de la Santé à établir des plans de respect des engagements en matière de financement de contrepartie clairement définis, indiquant les jalons et le suivi stratégique qui incombent au ministère de l'Économie et des Finances, au ministère de la Santé, à l'instance de coordination nationale et au Secrétariat du Fonds mondial.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2025

4.2 La faible détection des cas de tuberculose freine la réduction de la prévalence de la maladie

La couverture de notification des cas de tuberculose reste faible en raison des difficultés à étendre la couverture des interventions de détection des cas, à garantir la qualité des services et à utiliser les machines GeneXpert, autant d'éléments qui compliquent l'obtention de l'impact attendu des subventions.

Le Cambodge améliore sa riposte à l'épidémie de tuberculose. Il affiche des taux de succès thérapeutique élevés pour les formes pharmacosensible (95 %) et pharmacorésistante (85 %) de la maladie. Le pays atteint par ailleurs un taux élevé de mise sous traitement antirétroviral des patients co-infectés par le VIH (98 %)³² et de traitement préventif de la tuberculose.

Malgré les avancées, la couverture insuffisante des interventions de lutte contre la tuberculose, le dépistage lacunaire, la faible utilisation des machines GeneXpert et le manque de ressources entravent la riposte.

La couverture insuffisante des interventions de détection des cas de tuberculose empêche l'identification de cas suspectés de tuberculose

²⁹ [Rapport d'audit 2017 du BIG sur les subventions du Fonds mondial au Royaume du Cambodge](#)

³⁰ [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030](#) (consulté le 20 novembre 2023)

³¹ Entre la date de demande et le transfert au NCHADS et au CENAT, 94 et 86 jours respectivement ont été nécessaires en moyenne pour le versement des salaires aux personnes sous contrat.

³² [OMS - Profil de tuberculose : Cambodge 2022](#), (consulté le 17 novembre 2023)

Le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2021-2030 a pour principal objectif de renforcer les moyens de recherche active de cas, notamment en augmentant la portée et l'échelle des services communautaires de traitement sous surveillance directe (CB-DOTS), et de renforcer les services mixtes public/privé ainsi que les services aux populations clés. À ces fins, le CENAT a établi une stratégie nationale pour les services mixtes public/privé et a fait passer le nombre de centres proposant ces services de 105 à 325 au cours du CS6. Cependant, la faible couverture des interventions de recherche de cas de tuberculose pourrait compromettre ces efforts :

- *Dépistage communautaire de la tuberculose* : Aucun critère n'a été défini pour déterminer quels villages seraient visés par ces interventions. Dans les districts opérationnels soutenus par le Fonds mondial, ces interventions fournies par des prestataires ne couvrent que 51 % environ de la population/des villages.
- *Liens hospitaliers* : Les interventions sont actuellement déployées dans 93 des 119 hôpitaux provinciaux et hôpitaux de référence des districts opérationnels. Il n'existe pas de plan d'expansion des liens hospitaliers dans les 26 hôpitaux restants.
- *Les services mixtes public/privé* sont actuellement déployés dans 325 sites partenaires, dans 34 districts opérationnels. Même s'il est proposé d'étendre les sites partenaires à 64 districts opérationnels au CS7, les autorités disposent de peu d'informations sur lesquelles fonder l'élargissement des modèles de services et d'interventions mixtes public/privé.
- *Groupes de populations clés* : Au cours du CS6, 20 prisons seulement ont entrepris un dépistage de la tuberculose, sur les 30 prisons qui s'emploient à lutter contre la maladie. Actuellement, six hôpitaux seulement utilisent des méthodes innovantes de diagnostic de la tuberculose chez l'enfant, comme l'examen des selles par les machines GeneXpert. Aucun plan ne prévoit l'intensification de ces examens.

La qualité insuffisante de mise en œuvre des interventions de recherche des cas de tuberculose restreint l'efficacité du dépistage et de l'identification des cas

Les nombres de cas présumés de tuberculose et les nombres de contacts recevant un test de dépistage varient selon les entités de mise en œuvre et les interventions de détection des cas de tuberculose, le dépistage communautaire mené par un prestataire affichant les écarts les plus importants. De plus, peu d'améliorations sont relevées sur les plans de la confirmation biologique du diagnostic de la tuberculose et de l'utilisation des machines GeneXpert comme premier outil de dépistage des cas de tuberculose. La couverture de la recherche des contacts et du traitement préventif de la tuberculose est insuffisante, 34 % seulement des membres du foyer des patients tuberculeux et 53 % des personnes positives à VIH étant placés sous traitement préventif.

Les ressources limitées³³ ont pu entraver la mise en œuvre des interventions de lutte contre la tuberculose, mais les faiblesses mentionnées ci-avant sont également dues aux facteurs suivants.

Faible utilisation des machines GeneXpert : Le Cambodge a augmenté son parc de dispositifs de dépistage moléculaire de la tuberculose, 86 des 103 districts opérationnels possédant au moins une machine GeneXpert. Le pays compte également 15 dispositifs Truenat et 68 districts opérationnels sont tenus d'utiliser les machines GeneXpert comme premier test de diagnostic. Cependant, les machines GeneXpert restent peu utilisées³⁴, principalement pour les raisons ci-après :

³³ Le programme de lutte contre la tuberculose est fortement dépendant des financements externes (68 % du plan stratégique national) et pour le CS6, le déficit de financement est estimé à 58 millions de dollars US (55 %)

³⁴ Sur la période de janvier à juin 2023, le taux d'utilisation s'établissait en moyenne à 30 % dans les sites équipés d'une machine GeneXpert visités par le BIG

- *Ruptures de stock de cartouches GeneXpert* : Entre janvier et juin 2023, l'entrepôt central est resté en rupture de cartouches pendant 58 jours, et 56 % des structures de santé visitées par le BIG en ont manqué pendant un mois en moyenne.
- *Transport des échantillons à améliorer* : Le pays n'a pas établi de modalités normalisées et formalisées pour le transport des échantillons. Par voie de conséquence, tous les centres de santé envoyant des échantillons aux sites GeneXpert visités par le BIG utilisaient des modalités de transport et d'orientation disparates, ce qui entrave l'efficacité des machines utilisées. De plus, 83 % de ces structures de santé ne disposaient pas d'outils appropriés pour la collecte et la manipulation des échantillons, comme les flacons de prélèvement d'expectorations, les sacs pour déchets biologiques, les sacs plastique à fermeture à glissière et les boîtes de sécurité.

Orientations stratégiques insuffisantes pour soutenir efficacement les interventions de détection des cas de tuberculose. Le plan stratégique national 2021-2030 ne contient pas de cibles relatives aux dispositifs de détection des cas, plusieurs documents stratégiques clés devant être établis dans le cadre du plan stratégique national n'étant toujours pas élaborés (orientations relatives à la détection de la tuberculose en milieu carcéral, par exemple). Les directives techniques relatives à la lutte contre la tuberculose et les orientations relatives à la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant sont obsolètes³⁵. Par ailleurs, les procédures opérationnelles normalisées visant à orienter et formaliser le transport des échantillons d'expectoration et l'orientation n'ont pas été établies.

Supervision insuffisante : La formation et le suivi stratégique des interventions de détection des cas de tuberculose ne suffisent pas à garantir une mise en œuvre efficace et cohérente des directives et des procédures opérationnelles normalisées. Sur l'ensemble des centres visités par le BIG, 90 % n'ont pas pu attester de la formation du personnel aux méthodes de détection des cas et la moitié ne possédaient pas de directives ou de procédures opérationnelles normalisées pour cette activité. Ils étaient en outre 80 % à ne pas pouvoir apporter la preuve de visites de suivi ou d'une supervision formative, notamment des plans d'action devant être établis dans leur sillage pour combler les faiblesses relevées.

Par voie de conséquence, 39 % des cas de tuberculose pharmacosensible et 83 % des cas de tuberculose pharmacorésistante n'ont pas été pris en charge en 2022³⁶. Cette couverture incomplète du traitement, conjuguée à la couverture parcellaire des interventions de lutte contre la tuberculose, au dépistage non systématique, à la faible utilisation des machines GeneXpert et aux ressources tendues, contribue à l'incidence élevée de tuberculose (320/100 000 habitants) et à l'augmentation des cas de tuberculose chez l'enfant³⁷.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal, le ministère de la Santé, le CENAT et les partenaires sous la direction de l'instance de coordination nationale, aux fins ci-après :

- 1) intégrer les recommandations de l'enquête en cours sur la prévalence de la tuberculose (quand elle sera terminée) dans le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, ainsi que dans d'autres documents stratégiques, le cas échéant, afin d'améliorer la stratégie de recherche des cas et les interventions y afférentes ;
- 2) renforcer l'efficacité de la supervision dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

³⁵ Les orientations relatives à la prise en charge de la tuberculose chez l'enfant sont en cours de mise à jour avec le concours de l'OMS et d'USAID

³⁶ OMS - Profil de tuberculose : Cambodge 2022, (consulté le 17 novembre 2023)

³⁷ Entre 2018 et 2022, les cas de tuberculose chez les enfants de moins de cinq ans sont passés de 5,4 % à 7,5 %, et de 13,7 % à 18 % chez les enfants de 5 à 14 ans. (Examen épidémiologique de la tuberculose 2023)

4.3 Les lacunes des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés et du diagnostic des enfants entravent la maîtrise de l'épidémie

La couverture du traitement du VIH et la suppression de la charge virale sont élevées pour les adultes, mais pas pour les enfants. La mise en œuvre des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés reste difficile, diminuant de ce fait l'impact obtenu face au VIH.

Au Cambodge, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est estimé à 76 000. Sur l'ensemble des PVVIH, 86 % ont reçu un test de dépistage, et toutes celles dont le résultat est positif sont placées sous traitement. En 2022, 98 % d'entre elles avaient une charge virale indétectable³⁸.

Malgré les progrès et les très bons résultats de la cascade de traitement du VIH, l'incidence de la maladie a augmenté de 8 % entre 2020 et 2022 ; et 83 % des nouvelles infections survenues en 2022 ont touché les populations clés et leurs partenaires/clients³⁹. Par ailleurs, malgré la réduction de la transmission de la mère à l'enfant (tombée de 32 % en 2007 à 10 % en 2022), 59 % seulement des enfants vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Les difficultés liées à l'élargissement de la couverture des activités de prévention du VIH auprès des populations clés, à la qualité des services et aux interventions stratégiques comme la prophylaxie préexposition et le dépistage précoce chez le nourrisson entravent les avancées vers la maîtrise de l'épidémie⁴⁰.

La couverture et la qualité insuffisantes des interventions à destination des populations clés empêchent l'atteinte de la première des trois cibles de 95 %

Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025 fait des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés une priorité, mais les activités ne se basent pas sur les estimations de ces populations, sur leurs profils de risque ou sur l'épidémiologie de VIH. La couverture nationale des interventions de prévention reste très faible comparativement à la taille estimative des groupes de populations clés et aux recommandations de l'ONUSIDA⁴¹ pour obtenir un impact. Les programmes de prévention du VIH se heurtent à un manque de ressources⁴², le Fonds mondial étant le seul financeur externe de ces interventions auprès des populations clés⁴³. Cela étant, les cibles du cadre de performance pour le CS6 étaient peu ambitieuses au regard de la taille estimative des populations et des ressources disponibles. Par conséquent, les entités de mise en œuvre ont pu dépasser les cibles établies sur quatre périodes de communication de l'information consécutives⁴⁴, alors qu'au mois de décembre 2022, 79 % seulement du budget avaient été utilisés, signe qu'il serait possible d'en faire plus avec les ressources disponibles.

³⁸ [Données ONUSIDA 2023](#) (consulté le 21 novembre 2023)

³⁹ 2023 Cambodia HIV Estimates and Spectrum Modelling

⁴⁰ Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025 vise moins de 250 nouvelles infections à l'horizon 2025

⁴¹ Cibles de couverture des populations clés au regard de leur taille estimative pour le cadre de performance CS6 : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – 38 % ; personnes transgenres – 53 % ; travailleuses du sexe – 40 % ; personnes qui consomment des drogues injectables – 23 %. L'ONUSIDA recommande une couverture des populations clés supérieure à 90 % pour que les cibles soient atteintes.

⁴² L'examen à mi-parcours du plan stratégique national 2021-2025 réalisé en 2022 porte à 8 millions de dollars US le déficit de financement des activités de prévention du VIH.

⁴³ Les interventions auprès des populations clés financées par le Fonds mondial sont déployées dans 17 des 25 provinces du pays.

⁴⁴ Réalisation moyenne des cibles du cadre de performance pour le CS6 (4 périodes de communication de l'information) – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 100 % ; personnes transgenres 116 % ; travailleuses du sexe 106 %.

La prévalence du VIH dans l'ensemble des populations clés a augmenté, selon les deux dernières enquêtes biocomportementales intégrées⁴⁵. Cette hausse pourrait en partie résulter de la qualité insuffisante des activités de sensibilisation et de prévention.

Incapacité à toucher les nouveaux membres des populations clés : Au niveau central, les données de la RHAC⁴⁶ montrent que 18 % seulement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 12 % des personnes transgenres et 22 % des travailleuses du sexe ont bénéficié des interventions pour la première fois entre janvier 2021 et juin 2023. Dans les centres à assise communautaire visités, 11 % seulement d'un échantillon de membres de populations clés touchés par les interventions l'étaient pour la première fois. Le BIG observe que ce constat est notamment dû à l'incapacité à tirer parti des activités de sensibilisation à haut rendement telles que les activités virtuelles⁴⁷.

Non-respect des procédures opérationnelles normalisées pour les services aux populations clés : La mise en œuvre des ensembles essentiels de prestation de services aux populations clés n'est pas toujours cohérente⁴⁸. Concernant le dépistage du VIH dans les populations clés, un examen d'une partie des dossiers des centres à assise communautaire KHANA⁴⁹ montre que 12 % seulement des membres de populations clés ayant bénéficié de ces interventions ont reçu un test de diagnostic deux fois par an, comme il est requis.

Supervision formative inefficace : Le suivi et la supervision formative sont également lacunaires. Aucun des centres inspectés n'a pu apporter la preuve des visites de supervision formative et de suivi ou des plans d'action mis en œuvre pour remédier aux faiblesses qui auraient été relevées.

Les défaillances de conception et de qualité des services de prophylaxie préexposition entravent l'amélioration des taux de rétention des bénéficiaires de ces traitements

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025 indique que la prophylaxie préexposition⁵⁰ est un élément central des interventions de prévention du VIH. Au mois de septembre 2023, 13 306 personnes avaient commencé une prophylaxie préexposition dans 39 centres et le traitement devait être proposé à plus grande échelle au CS7. Cependant, le BIG observe que dans les centres visités, 81 % des patients recevant une prophylaxie préexposition sont perdus de vue et qu'à l'échelle nationale, 49 % seulement poursuivent leur traitement. Ce résultat est dû aux facteurs suivants :

- *Défauts de conception des interventions de prophylaxie préexposition* : 69 % des centres proposant une prophylaxie préexposition sont situés au même endroit que des cliniques de traitement antirétroviral au sein de structures de santé publiques. Selon une étude du NCHADS⁵¹, les personnes interrogées s'inquiètent du manque de confidentialité et d'intimité, ce qui les décourage de se rendre dans les structures de santé pour y recevoir une prophylaxie préexposition.
- *Non-respect des directives en matière de prophylaxie préexposition* : Le NCHADS a établi des procédures opérationnelles normalisées pour faciliter la mise en œuvre de la prophylaxie préexposition, mais le non-respect des tests requis et des protocoles d'approbation de la mise sous traitement limitent l'efficacité thérapeutique. Aucun des centres visités n'a pu fournir de preuve du suivi des patients perdus de vue ou des visites de suivi/de supervision formative.

⁴⁵ Augmentation de la prévalence du VIH dans les populations clés selon les enquêtes biocomportementales intégrées – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de 4 % à 5,5 % (entre 2019 et 2023) ; personnes transgenres de 9,6 % à 13,5 % (entre 2019 et 2023) et travailleuses du sexe de 3,2 % à 4,9 % (entre 2016 et 2022)

⁴⁶ Reproductive Health Association of Cambodia (RHAC) est l'une des entités de mise en œuvre de troisième niveau chargées par le NCHADS de déployer les programmes de prévention auprès des populations clés.

⁴⁷ Note conceptuelle CS7 – Rendement des diverses modalités de sensibilisation des populations clés – virtuelles 12,6 % ; initiatives par les pairs (PDI+) 4,8 % ; minibus mobiles 2,8 % ; en personne 1,3 %

⁴⁸ Le BIG note que dans certains cas, les travailleuses du sexe ont reçu moins de préservatifs, tandis que les personnes qui consomment des drogues injectables en ont reçu plus, et que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes/personnes transgenres n'ont pas reçu de lubrifiants, comme il est pourtant stipulé.

⁴⁹ Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA) fait partie des entités de mise en œuvre de troisième niveau chargées par le NCHADS de déployer les activités de prévention auprès des populations clés.

⁵⁰ La prophylaxie préexposition est un médicament antirétroviral prescrit aux personnes séronégatives au VIH pour réduire le risque de contracter le virus. L'[OMS recommande](#) actuellement trois formes de prophylaxie préexposition : les traitements par voie orale ; les anneaux vaginaux imprégnés de dapivirine pour les femmes fortement exposées au risque de VIH ; et les médicaments injectables à action prolongée.

⁵¹ Données du NCHADS : évaluation qualitative des personnes abandonnant la prophylaxie préexposition par Agile Development Group

Le Cambodge entend intensifier la prophylaxie préexposition au CS7. Il convient donc de remédier au faible taux de suivi du traitement. Il est impératif de veiller à une mise en œuvre appropriée de la prophylaxie préexposition comme intervention de prévention du VIH et comme mesure de protection contre la pharmacorésistance aux antirétroviraux⁵².

Le faible taux de diagnostic précoce chez le nourrisson freine l'amélioration de la cascade de soins du VIH chez l'enfant

Le diagnostic du VIH chez les femmes enceintes est élevé. Cependant, 59 % seulement des enfants séropositifs au VIH ont reçu un test de diagnostic. Les enfants nés d'une mère séropositive au VIH ne reçoivent pas systématiquement de test de diagnostic, contrairement à ce qui est recommandé. Le BIG a relevé les points suivants :

- *Insuffisance du diagnostic précoce chez le nourrisson* : Un projet pilote est en cours pour que 15 centres équipés de machines GeneXpert réalisent ces tests, en plus des deux laboratoires de grande capacité qui les proposent déjà. Cependant :
 - 88 % des nourrissons exposés au VIH n'ont pas reçu le test de suivi obligatoire.
 - Un taux élevé de résultats non valides (22 %) ⁵³ est observé.
 - Des ruptures de stock de cartouches servant aux tests de la charge virale ont été observées.
- *Absence de lignes directrices et d'outils au niveau des structures de santé et retards dans la mise à jour des lignes directrices* : Les registres de diagnostic précoce chez le nourrisson ne sont pas toujours disponibles ou utilisés de manière appropriée. Les directives et les outils visant à faciliter le suivi du tandem mère-bébé dans les communautés ne sont pas établis. Aucun plan de suivi des enfants de plus de quatre ans séropositifs au VIH n'a été établi, alors qu'ils représentent 81 % des cas d'enfants séropositifs au VIH manquant à l'appel.

Ces lacunes expliquent le faible taux d'enfants placés sous traitement et les taux peu élevés de la cascade de soins (59 %-59 %-53 %).

Mesure de gestion convenue n° 3

Le récipiendaire principal, le ministère de la Santé, le NCHADS et les partenaires sous la direction de l'instance de coordination nationale, œuvrent aux fins ci-après :

- 1) Améliorer les interventions de sensibilisation et de prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres.
- 2) Analyser les obstacles à la rétention des patients suivant une prophylaxie préexposition et établir un plan d'action pour y remédier.
- 3) Renforcer l'efficacité de la supervision dans le cadre du programme de lutte contre le VIH.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2025

⁵² [La pharmacorésistance du VIH liée à la prophylaxie préexposition](#) pourrait entraver l'efficacité des traitements pouvant être proposés aux utilisateurs de prophylaxie préexposition qui acquièrent le virus.

⁵³ Le pourcentage moyen attendu de tests invalidés en raison d'une erreur humaine ou mécanique est inférieur à 5 %. GHSC-PSM : [A network approach to strengthening and scaling up laboratory services](#) (consulté le 21 novembre 2023)

4.4 Le manque de suivi stratégique entrave l'efficacité de la mise en œuvre des programmes et de la gestion financière

Les entités de mise en œuvre des subventions ont défini des politiques, des procédures et des systèmes pour le traitement des transactions. Cependant, les lacunes du suivi et de la supervision pourraient empêcher l'atteinte de l'impact attendu des subventions.

Le Fonds mondial a soutenu les changements entrepris et alloué des investissements au renforcement des capacités et à l'élaboration d'outils et de processus qui ont amélioré les modalités de mise en œuvre et la gestion globale des programmes. L'ensemble des entités de mise en œuvre (le ministère de l'Économie et des Finances, l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre⁵⁴ et les entités de mise en œuvre de second niveau) reçoivent une assistance technique internationale et locale financée par la subvention⁵⁵ pour soutenir et renforcer leurs capacités. De plus, un nouveau système de comptabilité et de communication de l'information financière est utilisé depuis fin 2022.

Le comité de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale est fonctionnel et les entités de mise en œuvre de second niveau ont approuvé des plans de supervision trimestriels ainsi que les documents types à utiliser lors de ces visites. Les politiques en matière d'approvisionnement sont généralement respectées, notamment le suivi stratégique du NCHADS, du CENAT et de l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre incombant au comité d'examen des achats.

Cependant, les procédures de suivi stratégique et de supervision de ces entités de mise en œuvre sont incomplètes, et certains contrôles font défaut, en particulier concernant la séparation des tâches dans les systèmes comptables. En outre, la gestion de la trésorerie présente des lacunes. Ces faiblesses nuisent à l'efficacité du suivi stratégique des entités de mise en œuvre et de leur environnement de contrôle interne.

Des éléments essentiels à un suivi stratégique efficace des subventions font défaut, ce qui nuit à la mise en œuvre des subventions

Le récipiendaire principal des subventions, le ministère de l'Économie et des Finances, a délégué la gestion journalière des activités des subventions à l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre, qui, à son tour, a confié aux programmes nationaux de lutte contre les maladies le déploiement des interventions programmatiques en qualité d'entités de mise en œuvre de second niveau. Le BIG relève les faiblesses ci-après sur le plan du suivi et de la supervision portant sur divers aspects de la mise en œuvre :

- *Les plans de supervision établis par les entités de mise en œuvre de second niveau ne sont pas basés sur les risques et pas pleinement mis en œuvre* : L'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre et les entités de mise en œuvre de second niveau ne hiérarchisent pas le suivi et la supervision trimestriels à la lumière du niveau des risques. Cela signifie que l'utilisation des ressources n'est pas optimisée. De plus, le taux d'exécution des plans trimestriels est peu élevé, en particulier au sein du CENAT et de l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre⁵⁶. Enfin, au sein de l'instance de coordination nationale, le comité de suivi stratégique ne possède pas de plan de travail périodique régissant ses activités de suivi.

⁵⁴ L'équipe responsable de la mise en œuvre est une unité de gestion de projet rattachée au ministère de la Santé, chargée par le ministère de l'Économie et des Finances de gérer le fonctionnement au jour le jour des subventions pour le VIH et la tuberculose au Cambodge.

⁵⁵ L'assistance technique est définie comme l'engagement de personnes dotées d'une expertise technique pertinente et spécifique pour soutenir la mise en œuvre de programmes soutenus par le Fonds mondial.

⁵⁶ Pour la période allant de janvier 2021 à juin 2023, le CENAT a réalisé 20 % des visites de suivi et de supervision planifiées, l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre en a entrepris 36 % et le NCHADS 79 %.

- *Outils de communication de l'information et de suivi* : Les rapports trimestriels sur la mise en œuvre des subventions communiqués au bénéficiaire principal par l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre ne contiennent pas l'ensemble de l'information obligatoire⁵⁷, tandis que les rapports trimestriels du prestataire international d'assistance technique communiqués au ministère de l'Économie et des Finances n'ont pas été préparés. De plus, même si l'équipe responsable de la mise en œuvre a établi des outils et des documents types à utiliser pour les visites de suivi, les documents s'attardent sur les aspects qualitatifs au détriment des paramètres quantitatifs⁵⁸. Leur efficacité s'en trouve limitée, car ils ne permettent pas de mesurer objectivement l'état de la mise en œuvre.
- *Absence de mécanismes de suivi stratégique structurés* : Rien n'indique que l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre et les programmes nationaux de lutte contre les maladies communiquent les résultats et les mesures correctives formulés à l'issue des visites de suivi et de supervision aux parties prenantes concernées. Les faiblesses relevées et les recommandations y afférentes ne sont pas suivies d'une manière garantissant une résolution efficace, alors que les procédures opérationnelles normalisées rendent ce suivi obligatoire⁵⁹.

L'incomplétude des activités de supervision, de suivi stratégique et de surveillance à tous les niveaux du portefeuille empêche de déceler les difficultés, de les atténuer et de garantir l'efficacité du suivi en temps opportun, ce qui nuit en définitive aux activités programmatiques, comme indiqué ci-après :

*Retards de reprogrammation*⁶⁰ : La qualité insuffisante des demandes de reprogrammation, qui nécessitent de longues itérations entre l'équipe de pays et les entités de mise en œuvre, ajoutée aux retards de révision des directives⁶¹, empêche la réaffectation des économies en temps opportun. Environ 83 % des demandes de reprogrammation ont été initiées par l'équipe de pays, et non par les entités de mise en œuvre, signe de l'inadéquation du suivi stratégique et de la supervision.

Incomplétude de l'évaluation des capacités : L'évaluation des capacités des principales entités de mise en œuvre n'est pas efficace et les mécanismes de suivi ne comportent pas de suivi des mesures visant à combler les éventuelles déficiences. Par exemple, des mesures de suivi devant bénéficier à une entité de mise en œuvre clé pour les interventions auprès des personnes qui consomment des drogues injectables et qui présentait des capacités insuffisantes n'ont pas été appliquées. Dans un autre cas, les capacités d'une entité de mise en œuvre clé chargée des interventions au titre du C19RM n'ont pas été évaluées. Ces faiblesses ont nui aux activités programmatiques, contribuant aux mauvais résultats des indicateurs relatifs aux personnes qui consomment des drogues injectables, et entraîné des retards importants de mise en place des installations de production d'oxygène à adsorption par inversion de pression (AIP)⁶².

Les faiblesses des contrôles internes des processus de gestion de la trésorerie et des systèmes de comptabilité financière risquent de nuire à l'obligation de rendre compte des fonds de subvention et à l'exactitude de l'information financière

Sous réserve d'être solides, les contrôles internes et les systèmes de gestion financière appuient efficacement la mise en œuvre des programmes et fournissent rapidement des informations

⁵⁷ Les procédures opérationnelles normalisées relatives à la gestion des projets et des programmes financés par des sources externes stipulent que les rapports trimestriels envoyés par l'équipe responsable de la mise en œuvre doivent indiquer l'utilisation qui est faite des financements de contrepartie, la conformité aux engagements pris dans le cadre des subventions, ainsi que les progrès de la mise en œuvre.

⁵⁸ Par exemple, les outils et documents types de suivi de l'information financière n'incluent pas la vérification des dépenses/des bordereaux, alors que d'autres structures de contrôle externe ont relevé des problèmes de non-conformité et de dépenses non justifiées.

⁵⁹ Au titre des procédures opérationnelles normalisées relatives à la gestion des projets et des programmes financés par des sources externes, le ministère de l'Économie et des Finances est tenu d'établir et de tenir à jour un système d'information sur la gestion de projet comprenant notamment un sommaire des faiblesses et des recommandations dont la direction pourra s'aider pour prendre ses décisions.

⁶⁰ En moyenne, 116 et 93 jours se sont écoulés entre l'envoi des demandes de reprogrammation et leur approbation par le NCHADS et le CENAT respectivement.

⁶¹ En novembre 2022, l'équipe de pays a initié la révision des Directives additionnelles 2018 relatives à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial afin de les aligner sur les nouveaux processus relatifs aux subventions du Fonds mondial. Cependant, leur préparation était toujours en cours au moment de l'audit.

⁶² Les installations AIP font partie des [investissements du Fonds mondial](#) visant à renforcer les systèmes de santé et représentent un élément clé de la préparation aux pandémies.

financières exactes à la direction des programmes. Le BIG relève des faiblesses des contrôles internes et des systèmes de comptabilité financière au sein du ministère de la Santé du Cambodge.

Signataire unique du compte bancaire du ministère de l'Économie et de l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre : Afin de prévenir toute utilisation non autorisée d'argent liquide, les directives du Fonds mondial⁶³ prévoient que deux signataires a minima soient désignés pour l'émission de chèques et de transferts bancaires. Les comptes bancaires utilisés conjointement par le ministère de l'Économie et des Finances et par l'équipe du ministère de la Santé responsable de la mise en œuvre se contentent d'un seul signataire pour procéder au décaissement des fonds, et aucun contrôle compensatoire n'a été établi pour atténuer les risques de paiements ou de décaissements non autorisés.

Mauvaise séparation des tâches : La séparation des tâches est un contrôle interne conçu pour éviter les erreurs et la fraude, deux personnes a minima se partageant les rôles intervenant dans une transaction. Dans le cas des transactions comptables et financières, il convient d'éviter de confier à une seule personne le pouvoir d'autoriser et d'enregistrer une transaction et/ou d'avoir la responsabilité de l'actif qui en résulte. Le BIG relève des défaillances dans la configuration du système de comptabilité et de communication de l'information financière. Dans 368 cas relevés auprès de cinq entités de mise en œuvre, les utilisateurs ont initié et approuvé les mêmes transactions. Cela ouvre la voie à la publication et au traitement de transactions pouvant être erronées et frauduleuses, sans que cela soit remarqué.

Manque d'assurance sur l'efficacité de la récupération après sinistre du système de planification des ressources : Le système de comptabilité financière et de communication de l'information est configuré pour réaliser automatiquement des sauvegardes quotidiennes. Cependant, ces sauvegardes ne sont pas régulièrement restaurées et testées afin d'évaluer et de confirmer l'intégrité des fichiers de sauvegarde. Il est de ce fait impossible d'écarter la possibilité que des informations financières puissent être perdues en cas de panne du système.

Il convient d'ajouter que l'équipe de pays et le bénéficiaire principal ont immédiatement pris en considération les faiblesses relatives à la séparation des tâches et à l'efficacité de la récupération après sinistre du système de planification des ressources mentionnées ci-avant, et qu'ils s'emploient actuellement à y remédier. Ces initiatives suffisant à redresser la situation, aucune mesure de gestion supplémentaire n'est nécessaire.

Projet de mesure de gestion convenue 4

Le Secrétariat travaillera avec le bénéficiaire principal et avec le ministère de la Santé pour améliorer le suivi stratégique et la supervision à travers les mesures suivantes :

- 1) Mise à jour des directives additionnelles du Cambodge relatives à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial pour ce qui concerne les finances, ainsi que le suivi et l'évaluation, en veillant au respect des processus et des procédures clés ; et
- 2) Élaboration de plans de suivi basés sur les risques, accompagnés de mécanismes systémiques de retour d'information et de suivi des recommandations.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 avril 2025

⁶³ [Manuel de gestion financière à l'intention des maîtres d'œuvre des subventions](#)

Annex 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 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.

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/fournisseurs 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.

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque⁶⁴, 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 contrôle externe. 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 Cambodge : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat (novembre 2023) est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, à l'exception des points ci-après :

Financement de la santé : Pour le CS6, le Secrétariat n'a pas évalué l'ensemble des sous-risques correspondant à ce risque et n'en rend donc pas compte dans ses rapports sur les risques. Il convient de noter que le risque lié à la subvention du CS7, actuellement en cours d'établissement, est « modéré », ce qui rejoint l'évaluation du BIG.

Gouvernance dans le pays et risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions : Le Secrétariat estime que ce risque est « faible », chacun des sous-risques étant également faible pour l'ensemble des subventions. Le BIG a émis des observations relatives aux contrôles de la trésorerie, à la gouvernance des programmes nationaux, à la gouvernance du bénéficiaire principal, à l'efficacité de la mise en œuvre et à la gouvernance de l'instance de coordination nationale dans les constatations 4.1 et 4.4, ce qui élève le risque au niveau « modéré ».

⁶⁴ [Cadre d'appétence au risque](#)