



Rapport d'audit

Audit de la subvention paludisme du Fonds mondial à la
République du Sénégal,
à la République de Gambie
et à la République islamique
de Mauritanie

GF-OIG-24-005
9 avril 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, arabe, chinois, espagnol, français et russe

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



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Historique et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	11
4. Constats d'audit	13
4.1 Des lacunes dans les activités de prévention du paludisme et la mauvaise qualité des données limitent l'impact des programmes financés par le Fonds mondial.	13
4.2 Les pays ont atteint des degrés variables de mise en œuvre des engagements pris en vue de l'élimination	17
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	19
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	20

1. Synthèse

1.1 Avis

Le BIG a réalisé un audit thématique des subventions paludisme du Fonds mondial au Sénégal, en Mauritanie et en Gambie afin de s'assurer qu'elles sont mises en œuvre de façon appropriée. Ces pays représentent 0,4 %¹ de la charge de morbidité du paludisme à l'échelle mondiale. Ils ont tous rejoint l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (ci-après « l'Initiative SaME ») et l'audit avait donc aussi pour objectif d'évaluer leur état de préparation en vue de l'élimination de cette maladie.

Malgré des financements limités, le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie ont progressé vers l'objectif d'élimination du paludisme à l'horizon 2030 grâce au contrôle de la charge de morbidité de la maladie. Les trois pays ont mis à jour leurs directives nationales de traitement et mettent en œuvre la plupart des interventions conformément à ces directives – en particulier le Sénégal et la Gambie. Les trois pays mettent en œuvre des activités de prévention du paludisme pour les populations clés, avec plus ou moins de succès.

Cependant et bien que les indicateurs de couverture des subventions soient atteints, aucun des trois pays n'est en bonne voie pour réaliser les objectifs du CS6. L'incidence et la mortalité augmentent, contrairement à l'objectif des subventions. Des facteurs d'inefficience ont été observés dans les ripostes des pays, en particulier en ce qui concerne la lutte antivectorielle. Les ripostes des pays sont caractérisées par de faibles taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et par l'absence d'enquêtes post-campagnes destinées à expliquer les problèmes et à éclairer les futures campagnes. Au Sénégal, l'incidence et la mortalité pourraient augmenter de manière significative à l'avenir dans la mesure où la couverture géographique a été réduite de 12 à sept régions au cours du cycle de subvention actuel (CS7). En Mauritanie, la campagne de distribution de masse de MIILD de 2023 et la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier seront toutes deux menées après la période de transmission maximale de la maladie. Une grande partie de la population se retrouve donc sans protection adéquate pendant la période la plus critique de l'année, ce qui réduit considérablement l'efficacité de la campagne. D'autres facteurs d'inefficience liés à la qualité des données ont eu un impact sur toutes les subventions. En Mauritanie, 30 % des structures de santé ne communiquent pas encore d'informations sur la plupart des indicateurs des subventions, ce qui signifie que leur performance ne peut pas être évaluée avec précision. La conception et l'adéquation des ripostes dans ces trois pays sont considérées comme **partiellement efficaces**.

Le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie travaillent à une élimination du paludisme à l'horizon 2030, dans le cadre de leur engagement dans l'Initiative SaME. Tous les plans stratégiques nationaux comprennent un objectif d'élimination et les pays ont été divisés en différents niveaux, en fonction de l'ampleur de l'incidence. Les activités d'élimination ont commencé au Sénégal et en Gambie, mais quelques améliorations doivent être apportées pour maintenir la dynamique de ces interventions. En Mauritanie, hormis l'établissement d'un plan stratégique national pour l'élimination et la disponibilité de produits de santé, tout reste à mettre en œuvre. Cela est principalement dû à l'insuffisance des capacités des ressources humaines et aux contraintes financières importantes imposées au programme national de lutte contre le paludisme. La préparation des pays pour atteindre les objectifs de l'Initiative SaME d'élimination du paludisme à l'horizon 2030 est **partiellement efficace**.

¹ [Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde](#) – sur le total de 181 millions de cas présumés et confirmés déclarés en 2021, le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie en ont respectivement déclaré 547 000, 77 000 et 50 000.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Des campagnes de distribution de masse de MIILD sont menées à intervalles réguliers : Le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie réalisent des campagnes de distribution de masse de MIILD tous les trois ans, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les campagnes du Sénégal et de la Gambie sont synchronisées afin de fournir un meilleur service aux bénéficiaires dans les zones frontalières. Les campagnes de 2022 ont commencé à intégrer de nouveaux types de moustiquaires², plus efficaces pour contrer la résistance aux insecticides développée par certains moustiques³. De plus, un système de numérisation avec géolocalisation des ménages a été mis en place dans tous les districts frontaliers. La campagne de 2023 en Mauritanie a bénéficié du soutien technique de partenaires internationaux tels que le PNUD, l'OMS et le Programme alimentaire mondial (PAM). Elle a couvert la plupart des zones à risque, plus particulièrement celles concernées par les inondations survenues au cours de l'année.

Respect des directives de gestion des cas de paludisme : Dans les trois pays, les produits de santé contre le paludisme étaient généralement disponibles. Malgré quelques ruptures de stock observées au Sénégal⁴, les activités de dépistage et de traitement ont bien fonctionné, et les problèmes liés à la communication de données de la part des structures de santé – causés par des grèves du personnel de santé – n'ont pas eu d'impact majeur sur la prestation de services. En Gambie et au Sénégal, des directives de diagnostic et de traitement sont disponibles et respectées. En Mauritanie, une Direction de la Santé Communautaire et Mobile a récemment été créée et rattachée au ministère de la Santé afin d'améliorer les services de lutte contre le paludisme dans les communautés.

Engagement en faveur de l'élimination : Les trois pays se sont engagés à travailler à l'élimination du paludisme par le biais de plans stratégiques spécifiques. Le Sénégal et la Gambie ont divisé leur pays en différents niveaux en fonction de la charge de morbidité du paludisme afin de permettre une approche différenciée de la riposte et de l'élimination de cette maladie. Ils ont tous deux lancé des activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas, dans le cadre desquelles chaque cas de paludisme est enregistré, suivi et étudié. Le Sénégal a également mis en œuvre des interventions spécifiques de dépistage et de traitement pour des groupes clés, tels que les travailleurs saisonniers, les étudiants et les nouvelles recrues militaires.

Collaboration transfrontalière : La collaboration entre pays voisins est essentielle pour progresser dans la lutte contre le paludisme et vers son élimination. Les trois pays participent à un vaste forum de collaboration transfrontalier appelé l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (ou « l'Initiative SaME »). Il s'agit d'une plateforme régionale qui vise à accélérer les progrès de la lutte contre le paludisme dans la région du Sahel⁵. Le Sénégal et la Gambie entretiennent une collaboration active et dynamique qui est régie par un protocole d'accord. Le Sénégal a apporté un soutien utile à la Gambie lorsque cette dernière se préparait à lancer ses activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas.

² Moustiquaires PBO : moustiquaires traitées au butoxyde de pipéronyle (PBO) pour vaincre la résistance des moustiques aux insecticides à base de pyréthrinolide.

³ Moustiquaires traitées au butoxyde de pipéronyle (PBO).

⁴ Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) et les tests de diagnostic rapide sont achetés par un autre partenaire, l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, et non par le Fonds mondial.

⁵ [Site Web](#) de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel.

1.3 Principaux problèmes et risques

Des facteurs de causalité peu clairs sous-tendent l'augmentation de l'incidence du paludisme et de la mortalité malgré les bonnes performances des programmes : L'incidence du paludisme, les cas et les décès augmentent à la fois au Sénégal et en Gambie. Au Sénégal, le nombre de cas de paludisme a augmenté de 52 % et celui des décès de 54 % en 2021, par rapport à 2019. L'incidence a progressé de 40 % entre 2019 et 2021. En Gambie, les cas estimés ont plus que doublé depuis 2019 et bien que le taux de mortalité suive une tendance à la baisse sur le long terme, le nombre de décès a augmenté de 42 en 2021 à 62 en 2022⁶. En Mauritanie, on ne dispose pas d'estimations précises des cas et des décès en raison de la qualité extrêmement médiocre des données, mais l'on sait qu'il y a des cas et des décès.

Difficultés liées aux interventions de prévention : Les trois pays présentent de faibles taux d'utilisation des MIILD. Celui de la Mauritanie est extrêmement bas, à environ 8 %⁷. La Gambie et le Sénégal affichent des taux d'utilisation de 57 % et de 46 %⁸, respectivement, ce qui reste inférieur à un taux d'utilisation efficace des moustiquaires distribuées. L'inefficacité de la communication et des activités de sensibilisation, et/ou l'absence d'études post-campagnes pour éclairer les futures opérations sont quelques-uns des facteurs qui entravent l'utilisation des moustiquaires. La campagne de distribution de masse de MIILD de 2022 au Sénégal a également connu des limitations de couverture en raison de contraintes de financement. Douze régions sur 14⁹ ont été couvertes, atteignant seulement 64 % de la population, et pendant le CS7, la couverture pourrait être encore plus réduite (sept régions sur 14) en raison de contraintes supplémentaires. Enfin, la Mauritanie est confrontée à des retards dans la mise en œuvre de la campagne de distribution de masse de 2023 et de la campagne de chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants de moins de cinq ans. Ces deux campagnes seront menées quatre mois après le pic de la saison de transmission du paludisme, ce qui laisse les personnes sans protection pendant la période la plus critique de l'année.

Problèmes de qualité des données : La qualité des données dans les trois pays pose problème. L'exhaustivité des données et le nombre de structures qui communiquent des informations ont augmenté en Gambie. Cependant, la triangulation limitée des données et l'absence de contrôle de la qualité des données déclarées sur la distribution de routine des MIILD ne permettent pas de garantir leur exactitude. Le Sénégal a été confronté à des grèves récurrentes et toujours en cours du personnel de santé depuis mai 2022. Le pays fait état d'une chute du taux d'exhaustivité de ses rapports de 98 % au quatrième trimestre 2021 à 23 % au deuxième trimestre 2023. En Mauritanie, tant l'exhaustivité que l'exactitude des données transmises sont médiocres. Quelque 30 % des structures de santé, y compris les hôpitaux, n'ont pas communiqué de rapport sur les données relatives au paludisme dans le DHIS2 en 2022. Des divergences ont également été observées entre les registres des patients et les données existantes dans le DHIS2, les indicateurs des subventions n'étant pas inclus dans les outils de communication de l'information utilisés par les structures de santé.

Mise en œuvre irrégulière des activités d'élimination du paludisme : En Gambie, les activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas ont commencé, mais les cas de paludisme ne font pas systématiquement l'objet d'une notification ou d'une enquête, et les produits de santé nécessaires pour la riposte suite aux enquêtes ont été mis à disposition en quantité insuffisante. En Mauritanie, les

⁶ Information tirée du rapport RA/DD. Les statistiques officielles de l'OMS pour 2022 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent document.

⁷ EDSM 2019-2021 : [Enquête Démographique et de Santé de la Mauritanie \(EDSM\) 2019-2021 \[FR373\] \(ansade.mr\)](#) – p. 249. Cette moyenne est le résultat de taux disparates entre les zones endémiques affichant un taux d'utilisation variant entre 32 % et 41 % (Guidimagha et Gorgol) et des taux très faibles dans les zones d'infestation saisonnière (p. ex. Hodh EChargui : 1,5 %, Hodh ElGharbi : 1,6 %, Assaba : 9,6 %).

⁸ [Enquête des Indicateurs du Paludisme au Sénégal \(EIPS\) 2020-2021](#)

⁹ Les régions de Thies et de Dakar ont été exclues en raison du caractère plus modéré de leur taux d'incidence.

activités d'élimination du paludisme n'ont pas commencé et la collaboration opérationnelle transfrontalière avec les pays voisins, y compris le Sénégal, demeure limitée.

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. Il a pour objectif global de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions paludisme au Sénégal, à la Gambie et à la Mauritanie. L'audit a spécifiquement évalué les objectifs décrits ci-dessous :

Objectifs	Notation	Portée
Conception et efficacité des interventions contre le paludisme, y compris les activités de lutte antivectorielle, de prévention et de gestion des cas.	Partiellement efficace	<p>Période d'audit De janvier 2022 à juin 2023</p> <p>Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des subventions Paludisme du Fonds mondial au Sénégal, en Gambie et en Mauritanie.</p>
<p>État de préparation des trois pays à l'élimination du paludisme, en évaluant plus spécifiquement :</p> <p>a. L'existence et l'adéquation d'une stratégie d'élimination et son intégration dans les plans stratégiques nationaux pertinents.</p> <p>b. L'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre et de la supervision des activités d'élimination du paludisme.</p> <p>c. L'existence et l'adéquation des outils, des processus et des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans stratégiques.</p>	Partiellement efficace	

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

Dans le cadre de ses examens, l'équipe d'audit s'est rendue dans un certain nombre de structures de santé.

- Au Sénégal, elle s'est rendue dans 15 structures de santé dans trois régions, ce qui représente 23,5 % des cas de paludisme dans le pays.
- En Gambie, l'équipe s'est rendue dans 11 structures dans trois régions, ce qui représente 76 % des cas de paludisme.
- En Mauritanie, elle s'est rendue dans 15 structures de santé dans trois régions, ce qui représente 25 % des cas de paludisme.

2. Historique et contexte

2.1 Contexte des pays

Le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie sont tous trois situés en Afrique de l'Ouest et font partie du Sahel, région semi-aride d'Afrique de l'Ouest et centrale qui sépare le désert du Sahara des régions plus tropicales situées plus au sud.

Si la Mauritanie, pays le plus septentrional des trois, est le plus grand pays en termes de superficie, le Sénégal est le plus peuplé. La Gambie, plus petit pays en matière de superficie et de population, est frontalière du Sénégal de tous les côtés, à l'exception de l'ouest qui est bordé par la mer. Le Sénégal et la Mauritanie sont tous deux classés parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, tandis que la Gambie est considérée comme un pays à faible revenu, avec le PIB par habitant le plus bas des trois pays.

Les dépenses de santé à la charge des patients sont élevées dans la région. En Mauritanie et au Sénégal, elles représentent 46,6 % et 41,6 %, respectivement, des dépenses de santé. En Gambie, elles sont plus faibles, à 23,6 % (Banque mondiale, chiffres de 2020). Le gouvernement est un bailleur de fonds important pour l'ensemble des dépenses de santé. Il contribue à hauteur de 33,2 % au Sénégal, de 52,2 % en Gambie et de 40,2 % en Mauritanie (Banque mondiale, chiffres de 2020).

Données du pays ¹⁰	Sénégal	Gambie	Mauritanie
Population (<i>estimations 2023</i>)	18 384 660	2 468 569	4 244 878
PIB par habitant (<i>estimations 2021</i>)	3 500 dollars	2 100 dollars	5 300 dollars
Classement de l'Indice de perception de la corruption ¹¹ :	72 ^e (sur 180)	110 ^e (sur 180)	130 ^e (sur 180)
Classement de l'Indice de développement humain du PNUD ¹²	170 ^e (sur 191)	174 ^e (sur 191)	158 ^e (sur 191)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2020)	5,15 %	2,61 %	3,36 %

¹⁰ Sources : Indice de développement humain du PNUD, Transparency International, Annuaire de la CIA

¹¹ Classement 2022. Plus le classement est bas, moins le pays est considéré comme corrompu.

¹² Chiffres de 2021. Plus le classement est bas, moins le pays est considéré comme développé (selon les indicateurs de l'indice de développement humain).

2.2 Situation du COVID-19 au Sénégal, en Gambie et en Mauritanie

Les trois pays ont subi l'impact de la pandémie de COVID-19. Le Sénégal, plus peuplé des trois pays, a connu le plus grand nombre de cas et de décès.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur les activités du Fonds mondial dans les trois pays en modifiant les comportements de recherche de soins de santé, ce qui a eu des répercussions sur les activités de prévention et de diagnostic du paludisme.

Les trois pays ont reçu un financement du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial (C19RM) afin de soutenir leur lutte et d'atténuer l'impact du COVID-19 sur les trois maladies.

Statistiques du COVID-19 ¹³	Sénégal	Gambie	Mauritanie
Cas confirmés	89 022	12 626	63 774
Décès	1 971	372	997
Rétablissement	87 051	12 254	62 777

2.3 Subventions du Fonds mondial au Sénégal, en Gambie et en Mauritanie

Sénégal

Le Sénégal fait partie des pays du portefeuille essentiel du Fonds mondial.

Les activités de riposte au paludisme ont été intégrées aux subventions Tuberculose et Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) dans le cadre d'un accord à double sens géré par deux bénéficiaires principaux – le ministère de la Santé (SEN-Z-MOH) et l'ONG internationale PLAN International (SEN-Z-PLAN).

Pour les subventions récentes du CS6, les montants totaux de la subvention du ministère de la Santé et de la subvention de PLAN International s'élèvent à 34,7 millions d'euros et à 11,6 millions d'euros, respectivement (les subventions au Sénégal sont signées en euros). Dans le cadre de ces deux subventions, les montants des activités de lutte contre le paludisme (hors gestion du programme) sont respectivement de 18,1 millions d'euros pour la subvention du ministère de la Santé et de 4,6 millions d'euros pour PLAN International.

Par l'intermédiaire de la Direction Générale de la Santé Publique et de la Direction de l'Administration Générale et de l'Équipement, le ministère de la Santé met en œuvre les activités de la subvention Paludisme via le Programme national de Lutte contre le Paludisme et les 14 directions régionales de la santé qui agissent en qualité de sous-bénéficiaires. Ces directions travaillent en étroite collaboration avec les districts pour garantir la mise en œuvre des activités du programme. Les MIILD destinées aux campagnes de distribution de masse sont achetées dans le cadre de cette subvention, tandis que la plupart des autres produits liés au paludisme sont achetés par l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme.

¹³ Université d'Oxford, Our World in Data, 9 novembre 2023

Plan International compte quatre sous-récepteurs par l'intermédiaire desquels l'ONG met en œuvre des activités à assise communautaire telles que la communication pour le changement de comportement, la sensibilisation des communautés à la prévention et la distribution de MIILD.

Gambie

La Gambie fait partie des pays du portefeuille essentiel du Fonds mondial.

Elle dispose d'une subvention dédiée au paludisme (GMB-M-MOH) dont le ministère de la Santé est le récepteur principal et qui est gérée par le programme national de lutte contre le paludisme. La subvention récente du CS6 s'élève à 19,1 millions de dollars US. Dans le cadre de cette subvention, des activités de prévention, de diagnostic et de traitement du paludisme sont mises en œuvre en collaboration avec les directions régionales de la santé. La subvention compte un sous-récepteur, Catholic Relief Services, qui mène des campagnes de sensibilisation et de promotion du changement de comportement, et distribue des MIILD (campagnes de distribution de masse et de routine).

Mauritanie

La Mauritanie fait partie des pays du portefeuille ciblé du Fonds mondial. La gestion du pays est assujettie à la politique de sauvegarde supplémentaire depuis décembre 2010.

Les activités de la lutte contre le paludisme sont mises en œuvre par le biais d'une subvention Multicomposante (MRT-Z-SENLS). Le Secrétariat exécutif du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA (SECNLS) est le récepteur principal. Il soutient la planification et les activités de suivi, le recrutement d'une assistance technique et l'achat de produits de santé. Le Secrétariat exécutif procède par ailleurs au transfert des fonds dédiés à la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme. Il est aussi responsable de l'achat des produits de santé.

Le montant de la subvention Multicomposante récente du CS6 de la Mauritanie totalise 22,46 millions de dollars US, dont 11,6 millions de dollars US pour les activités de lutte contre le paludisme. La mise en œuvre est gérée par le programme national de lutte contre le paludisme en qualité de sous-récepteur.

2.4 Le paludisme au Sénégal, en Gambie et en Mauritanie

Le paludisme est endémique dans les trois pays et les tests de dépistage rapide sont la principale méthode de diagnostic utilisée dans ces pays. Presque tous les cas de paludisme sont causés par la variante *Plasmodium falciparum* du parasite du paludisme.

Sénégal



547 773 cas de paludisme déclarés en 2021

(augmentation de 21 % depuis 2020), avec 0,52 million de cas traités par CTA (contre 0,44 million en 2020).

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec 2,6 millions de tests effectués en 2021, contre 2,1 millions en 2020.

Le nombre estimé de **décès liés au paludisme** a augmenté de 7 % en 2021, avec **399 décès**.

Gambie



77 287 cas de paludisme déclarés en 2021 (augmentation de 2 % depuis 2020), avec 0,07 million de cas traités par CTA (contre 0,07 million en 2020).

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec 0,49 million de tests effectués en 2021, contre 0,33 million en 2020.

Le nombre estimé de **décès liés au paludisme** a diminué de 42 % en 2021, avec **31 décès**.

Mauritanie



49 560 cas de paludisme déclarés en 2021 (diminution de 65 % depuis 2020), avec 342 cas traités par CTA (contre 760 en 2020)¹⁴.

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec 0,05 million de tests effectués en 2021, contre 0,03 million en 2020.

La Mauritanie n'a pas déclaré de **décès imputables au paludisme** depuis 2017, année où l'on a dénombré **67 décès**, soit 79 % de moins qu'en 2016.

Source : Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde, OMS.

¹⁴ D'importants problèmes de qualité des données concernant les indicateurs relatifs au paludisme ont été observés par le BIG et sont évoqués plus en détail dans le présent rapport.

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La performance et les notations des subventions du CS6 (de janvier 2021 à décembre 2023) sont présentées ci-dessous^{15, 16}. Les subventions au Sénégal sont signées en euros, car le taux de change de la monnaie locale par rapport à l'euro est stable.

Allocations du CS6 2021-2023									Notation des subventions		
Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Période de subvention	Montant total signé	Montant total décaissé	Budget à décembre 22	Dépenses à décembre 22	Taux d'absorption à décembre 22	Déc. 21	Juin 22	Déc. 22
Multi-composantes	SEN-Z -MOH	Ministère de la Santé du Sénégal	1 jan 21-31 déc. 23	€58,611,353	€41,972,600	€51,661,240	€29,015,420	54.30 %	C5	C5	C5
Multi-composantes	SEN-Z -PLAN	Plan International	1 jan 21-31 déc. 23	€11,619,471	€11,610,387	€9,286,013	€8,715,743	93.50 %	C3	C1	C1
Paludisme	GMB-M -MOH	Ministère de la Santé de la République de Gambie – Programme national de lutte contre le paludisme	1 juil. 21-30 juin 23	\$29,010,803	\$25,250,389	\$21,589,039	\$21,642,411	85.40 %	B1	C2	C2
Multi-composantes	MRT-Z -SENLS	Ministère de la Santé de la République islamique de Mauritanie – Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida	1 jan 22-31 déc. 24	\$27,579,171	\$19,830,835	\$8,149,990	\$2,597,523	31.90 %	S.O.		D5

Échelle de notation programmatique

A Excellent	> 100 %
B Bon	90 % - 99 %
C Modéré	60 % - 89 %
D Insuffisant	30 % - 59 %
E Très insuffisant	< 30 %

Échelle de notation financière

1 Excellent	> 95 %
2 Bon	85 % - 94 %
3 Modéré	75 % - 84 %
4 Insuffisant	65 % - 74 %
5 Très insuffisant	< 65 %

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit avec le risque résiduel basé sur 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 est détaillée dans [l'Annexe B](#) du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie et sous-catégorie de risque	Pays	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel de risque évalué sur la base des	Constats d'audit concernés
-----------------	---------------------------------------	------	---	--	----------------------------

¹⁵ À compter de janvier 2022, le Fonds mondial [a révisé le rapport 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.)

¹⁶ À compter de juin 2023, le Fonds mondial a mis à jour [la communication de l'information par les réциpiendaires principaux](#) et la communication de l'information sur les dépenses engagées par le biais de pulse checks qui ne sont pas vérifiés par l'agent local du Fonds. (Consulté le 17 novembre 2023.)

				résultats de l'audit	
Conception et efficacité des interventions de lutte contre le paludisme	Qualité du programme de lutte contre le paludisme	Sénégal	Modéré	Modéré	Constat 4.1
		Gambie	Modéré	Modéré	
		Mauritanie	Non noté	Élevé	
Conception et efficacité des interventions de lutte contre le paludisme	Conception et pertinence du programme de lutte contre le paludisme	Sénégal	Modéré	Modéré	Constat 4.1 Constat 4.2
		Gambie	Modéré	Modéré	
		Mauritanie	Non noté	Élevé	
Préparation à l'élimination du paludisme					

Le Secrétariat du Fonds mondial ne prépare pas systématiquement de matrice intégrée des risques pour les portefeuilles ciblés et il n'y a donc pas de notations de risque disponibles pour la Mauritanie.

Le Secrétariat du Fonds mondial a évalué le risque relatif à la qualité du programme de lutte contre le paludisme (les deux sous-catégories) comme étant « modéré » pour la subvention SEN-Z-MOH et « modéré » pour la subvention SEN-Z-PLAN. Le risque du portefeuille pour le programme de lutte contre le paludisme est considéré « modéré ».

4. Constats d'audit

4.1 Des lacunes dans les activités de prévention du paludisme et la mauvaise qualité des données limitent l'impact des programmes financés par le Fonds mondial.

L'impact des interventions des subventions Paludisme est entravé par le caractère limité de l'efficacité des programmes et de la qualité des données. La faiblesse du taux d'utilisation des MIILD, l'irrégularité de la qualité des traitements imputable au manque de formation, l'insuffisance de la qualité des données et le caractère limité de la gouvernance comptent parmi les principaux facteurs qui contribuent à la réduction de l'impact. Bien que le Sénégal et la Gambie aient atteint des indicateurs pertinents de couverture des subventions, aucun des trois pays n'a réalisé les objectifs des subventions.

Le Fonds mondial a investi plus de 51,7 millions d'euros pour lutter contre le paludisme dans les trois pays. Ces investissements sont destinés à financer des interventions de gestion des cas, de prévention et de lutte antivectorielle – lesquelles sont essentielles à l'élimination du paludisme et à la réalisation des objectifs du Fonds mondial.

L'efficacité des interventions de prévention du paludisme est limitée par une faible utilisation des MIILD, des déficits de financement et des retards dans l'exécution des activités.

Les taux d'utilisation des MIILD fournies lors des campagnes de distribution de masse dans les trois pays sont très faibles. Les dernières enquêtes démographiques et de santé menées après les distributions les plus récentes de MIILD ont montré que les populations n'utilisaient pas les moustiquaires comme prévu. Les taux d'utilisation au Sénégal, en Gambie et en Mauritanie sont de 46 %, de 55 % et de 8 %¹⁷, respectivement. Voici quelques-uns des facteurs qui contribuent à cette faible utilisation :

Couverture limitée : Au Sénégal, en raison de financements limités, la campagne de distribution de masse de 2022 n'a pu couvrir que 64 % de la population. Parallèlement, les régions les plus peuplées présentant une charge de morbidité du paludisme modérée ont été exclues. La prochaine campagne, en 2025, ne devrait couvrir que sept des 14 régions.

Manque d'analyses précises pour éclairer les campagnes : Au Sénégal et en Gambie, les résultats des enquêtes démographiques et de santé pour les campagnes de distribution de MIILD de 2019, qui se sont terminées en octobre de la même année, n'ont été publiés qu'en mars 2021 et janvier 2022, respectivement. Menées pendant une saison de faible transmission, à une période où la population n'utilisait peut-être pas les moustiquaires aussi régulièrement, ces enquêtes ont fini par dépeindre une image inexacte de leur utilisation. En outre, aucun des trois pays n'a mené d'enquêtes post-campagnes spécifiques pour comprendre les dynamiques à l'origine de la faible utilisation des MIILD, évaluer l'efficacité des activités de la campagne et tirer des leçons pour la campagne suivante.

Absence d'activités de communication et de sensibilisation en Mauritanie : Les activités essentielles de communication et de sensibilisation post-campagnes, qui promeuvent et augmentent l'utilisation des MIILD par le biais du plaidoyer, de la mobilisation sociale et du changement de comportement, n'ont pas fait partie des activités des subventions en raison de financements insuffisants.

Ruptures de stock de MIILD pour la distribution de routine : Les MIILD sont systématiquement distribuées aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans lors de leurs visites dans les

¹⁷ Enquête des indicateurs du Paludisme au Sénégal ; *The Gambia Demographic & Health Survey* ; Enquête démographique et de Santé de la Mauritanie (EDSM)

centres de santé. Parmi les structures de santé visitées, aucune moustiquaire n'était disponible dans 80 % d'entre elles en Mauritanie, 66 % d'entre elles au Sénégal¹⁸ et 33 % d'entre elles en Gambie.

Des problèmes ont également été constatés dans les activités de prévention destinées aux groupes vulnérables :

Couverture limitée du traitement préventif intermittent : Le taux couverture du traitement des femmes enceintes, en particulier l'administration de la troisième dose, demeure très faible dans les trois pays : 10 % en Mauritanie¹⁹, 33 % au Sénégal et 52 % en Gambie. Cela s'explique par l'inscription tardive des femmes enceintes à la première consultation prénatale, l'absence de suivi des femmes enceintes après l'administration de la première dose et un suivi communautaire limité, en particulier au Sénégal et en Gambie.

*Planification inadéquate de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)*²⁰ : En Mauritanie, la campagne de CPS a été retardée et mise en œuvre en dehors de la saison de forte transmission, ce qui a considérablement limité son impact sur la prévention du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

L'inadéquation de la planification des activités, le caractère limité des financements et l'absence de stratégies pour promouvoir la fréquentation des dispensaires de soins prénatals peuvent nuire à l'efficacité des futures activités de prévention. En Mauritanie, la campagne de distribution de masse de 2023 a été retardée et il est peu probable qu'elle soit effectuée pendant le pic de la saison de transmission du paludisme. La fréquentation tardive et/ou limitée des centres de consultations prénatals par les femmes enceintes empêche l'administration de quatre doses, ce qui garantirait la couverture la plus efficace. En mettant davantage l'accent sur la sensibilisation des communautés afin de lever les obstacles à l'accès, on pourrait augmenter le nombre de visites, mais il n'existe aucun plan pour mettre en œuvre un tel processus.

Ces facteurs d'inefficacité des programmes peuvent contribuer à l'augmentation de l'incidence du paludisme et, si l'on n'y remédie pas correctement, ils pourraient entraver les futurs investissements du Fonds mondial dans les trois pays.

Le caractère sous-optimal des programmes de lutte contre le paludisme contribue à l'augmentation de l'incidence et de la mortalité, ce qui limite la capacité du Fonds mondial à atteindre les objectifs des subventions.

Les objectifs des subventions décomposent l'objectif global du Fonds mondial, qui est d'aider les pays à vaincre les trois maladies, en l'occurrence le paludisme. Pour le CS6, les objectifs étaient, pour le Sénégal – de réduire l'incidence du paludisme et la mortalité de 75 % par rapport à 2019, pour la Gambie – d'atteindre zéro transmission autochtone et décès d'ici à 2025, et pour la Mauritanie – d'arrêter d'ici à 2025 la transmission des cas indigènes dans les wilayahs²¹ où la transmission est très faible.

Lors de l'établissement des subventions du CS7, le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) s'est inquiété de l'augmentation inexplicée de l'incidence du paludisme au Sénégal et en Gambie. Il a demandé aux deux pays de réaliser une étude pour expliquer les raisons sous-jacentes de cette augmentation. Bien que l'étude n'ait pas encore été réalisée, il est évident que les lacunes des programmes contribuent à l'augmentation de l'incidence et de la mortalité.

- *Absence d'indicateurs relatifs à la subvention Paludisme dans le système d'information sanitaire du pays* : 40 % des indicateurs de couverture de la subvention en Mauritanie n'étaient

¹⁸ Informations communiquées à des fins d'exhaustivité. Il convient toutefois de noter que la distribution systématique de MIILD aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes au Sénégal est soutenue par l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme.

¹⁹ Rapport RA/DD – janv.-déc. 2022.

²⁰ La chimioprévention du paludisme saisonnier est l'administration préventive intermittente d'une dose curative de médicament antipaludique aux enfants à haut risque de paludisme grave vivant dans des zones de transmission saisonnière.

²¹ Division administrative généralement traduite par « état », « province » ou occasionnellement par « gouvernorat ».

pas déclarés dans le système d'information sanitaire du pays. La Mauritanie a commencé à intégrer ces indicateurs en octobre 2021, mais ils n'ont pas encore été répercutés au niveau des outils de communication de l'information des structures de santé, ce qui fausse le calcul de la performance de la subvention.

- *Absence de formation et de supervision* : En Mauritanie, le non-respect des directives de diagnostic et de traitement – qui résulte de l'absence totale de formation et de supervision – a été constaté pour une moyenne de 67 % des cas suspectés testés dans les structures de santé visitées. Il s'agissait notamment de cas de paludisme simple soignés par un traitement contre le paludisme grave et même de cas traités malgré des résultats de test négatifs. En Gambie, le personnel en poste depuis plus longtemps était formé, mais le personnel plus récent n'a pas reçu de formation, ce qui affecte la continuité de la qualité des soins.
- *Insuffisance des capacités du programme national* : Le programme national de lutte contre le paludisme récemment mis en place en Mauritanie ne dispose pas d'un personnel adapté²² pour suivre le traitement approprié des cas de paludisme dans toutes les régions. Il n'est pas non plus en mesure de superviser les interventions de lutte contre le paludisme.
- *Qualité limitée des données* : En Mauritanie, la qualité des données est très faible en raison de l'insuffisance des capacités du personnel. En outre, les structures de santé ne déclarent pas la plupart des indicateurs. Au Sénégal, les grèves récurrentes du personnel de santé depuis le début 2022 ont pour conséquence une absence de remontée des données au niveau supérieur et une chute du taux d'exhaustivité des données de 98 % au quatrième trimestre 2021 à 23 % au deuxième trimestre 2023. Le manque d'exhaustivité des données et de la communication de l'information réduit la visibilité sur l'adéquation des traitements et l'exécution des mesures correctives.

Par conséquent, aucun des objectifs des subventions n'est susceptible d'être atteint. Au Sénégal, l'incidence et la mortalité ont augmenté de 40 % et de 54 %, respectivement, entre 2019 et 2021. En Gambie, les cas de paludisme ont augmenté de 48 % en 2022 par rapport à 2021 et l'incidence s'est accentuée, passant de 30 pour 1 000 habitants en 2020 à 43 en 2022. La mortalité a aussi augmenté, avec 62 décès en 2022 contre 31 en 2021. Enfin, la Mauritanie continue de faire état d'une transmission autochtone dans les wilayas où le taux de transmission est très faible²³.

Mesure de gestion convenue n° 1

Mauritanie : Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal pour inclure des messages promouvant le changement social et comportemental dans les zones où le traitement préventif intermittent est mis en œuvre afin d'encourager la fréquentation précoce des soins prénatals. Il s'agira également de travailler en partenariat avec les programmes et le Système National d'Information Sanitaire pour s'assurer que les données sont correctement communiquées et documentées dans le DHIS2.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

Mesure de gestion convenue n° 2

²² Programme national de lutte contre le paludisme établi en mai 2023 avec un coordinateur de programme et deux consultants.

²³ En raison du manque d'exhaustivité et de précision des données, aucune information n'est communiquée sur les cas de paludisme et les décès en Mauritanie.

Gambie : Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le bénéficiaire principal pour entreprendre une analyse afin de comprendre les raisons d'une utilisation sous-optimale des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans les ménages ayant accès à une MII et dans les zones où les MII sont fournies dans le cadre de campagnes, en adaptant la programmation pour répondre à ces raisons sous-jacentes. En outre, le programme adoptera également des messages promouvant le changement social et comportemental pour encourager un recours précoce au traitement préventif intermittent par l'intermédiaire des agentes et agents de santé communautaires.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

Mesure de gestion convenue n° 1

Sénégal : Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le bénéficiaire principal pour entreprendre une analyse afin de comprendre les raisons d'une utilisation sous-optimale des MII dans les ménages ayant accès à une MII et dans les zones où les MII sont fournies dans le cadre de campagnes, en adaptant la programmation pour répondre à ces raisons sous-jacentes.

TITULAIRE : directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

4.2 Les pays ont atteint des degrés variables de mise en œuvre des engagements pris en vue de l'élimination

Le Sénégal, la Gambie et la Mauritanie ont pris des engagements importants en vue de l'élimination du paludisme par le biais de leurs plans stratégiques nationaux qui sont alignés sur les engagements de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel²⁴. Il existe cependant des différences dans la mise en œuvre effective des stratégies entre les trois pays, et aucun d'entre eux ne peut raisonnablement espérer parvenir à l'élimination sans accélérer l'exécution de ses plans.

L'Initiative SaME vise à accélérer la réalisation des objectifs d'élimination du paludisme d'ici 2030 dans la sous-région. Cette plateforme régionale a pour but de combiner les efforts axés sur l'intensification et le maintien de la couverture universelle des antipaludéens, et la mobilisation de financements pour l'élimination. Elle vise également à accélérer l'introduction de technologies innovantes pour lutter contre le paludisme et à élaborer un tableau de bord sous-régional. Celui-ci permettra de suivre les progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif d'élimination à l'horizon 2030. Les trois pays ont effectivement adhéré à l'initiative et intégré des stratégies spécifiques dans leurs plans nationaux. Toutefois, l'exécution de ces plans est lente et varie entre les trois pays.

En Mauritanie, à l'exception de l'établissement d'un plan stratégique national pour l'élimination du paludisme et de l'adhésion à l'Initiative SaME, les autres interventions n'ont pas encore commencé. Il n'y a pas d'activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas dans le pays. Compte tenu de la situation du programme national de lutte contre le paludisme et des contraintes de financement qui pèsent sur la riposte contre le paludisme, il est peu probable que le plan soit correctement exécuté – et donc que le paludisme soit effectivement éliminé d'ici à 2030.

Le Sénégal et la Gambie ont commencé à mettre en œuvre leurs plans d'élimination. Ils ont divisé leur pays respectif en différents niveaux en fonction de la charge de morbidité du paludisme à l'échelon des districts afin de permettre des activités sur mesure de riposte et d'élimination de cette maladie. Pour progresser vers l'élimination, il est essentiel de collecter et d'analyser systématiquement les données relatives au paludisme, de garder une trace et de suivre les cas individuels afin d'interrompre la transmission locale et d'enquêter sur les décès. Les deux pays ont lancé des activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas. Des outils de suivi DHIS2 ont été élaborés et mis en œuvre pour permettre la collecte de données numériques et le suivi des cas individuels.

Le Sénégal est le pays dont le plan d'élimination est le plus onéreux et dont la mise en œuvre a le plus progressé. Il a mis en place des mécanismes de surveillance et d'enquête basés sur les cas, et la documentation relative aux enquêtes sur les cas est adéquate. Toutefois, le taux d'achèvement des enquêtes sur les décès reste faible dans les centres de santé où 64 % seulement des cas ont fait l'objet d'une enquête.

La Gambie a commencé ses activités de surveillance et d'enquête basées sur les cas dans la région de la Rive Nord en août 2023. Les structures de santé enregistrent les cas de paludisme dans l'outil de suivi DHIS2 et enquêtent sur ceux-ci, mais la majorité des ripostes suite aux enquêtes restent actuellement en suspens en raison de retards au niveau de l'assurance qualité et de la validation de contrôle des médicaments à utiliser²⁵.

²⁴ [Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel](#)

²⁵ La Gambie a opté pour une stratégie qui consiste à fournir un médicament préventif contre le paludisme à toutes les personnes éligibles vivant dans un certain rayon autour d'un cas de paludisme.

Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme du Sénégal et de la Gambie collaborent activement dans le cadre d'un protocole d'accord qui régit les activités de lutte antivectorielle, le partage de l'expertise, de la logistique et des données entre les deux pays. La Gambie a reçu le soutien du Sénégal lors de la mise en place de ses processus, politiques et systèmes de surveillance et d'enquête basés sur les cas. Les deux pays ont synchronisé leurs campagnes de distribution de masse de MIILD respectives afin de fournir un meilleur service aux bénéficiaires dans les zones frontalières.

Bien que les trois pays aient aligné leurs objectifs sur la Stratégie technique mondiale de l'OMS et sur l'objectif d'élimination de l'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel à l'horizon 2030, le Secrétariat reconnaît qu'il s'agit d'un objectif vers lequel tendre plutôt que d'un objectif qui peut être atteint avec les interventions actuelles, les niveaux de financement et l'évolution des problèmes tels que la résistance émergente aux médicaments, la résistance généralisée aux insecticides, le changement climatique, l'insécurité régionale et le manque de priorité accordée par les gouvernements à la lutte contre le paludisme. En outre, les problèmes généralisés du portefeuille de la lutte contre le paludisme en Mauritanie sont dus au manque de capacités du programme national. Le Secrétariat continue de plaider pour que les partenaires coordonnent les activités d'échange d'informations, renforcent l'efficacité des mesures de contrôle et optimisent les investissements actuels dans le contexte d'un financement limité et de contraintes de capacité au niveau des programmes nationaux. En conséquence, le Secrétariat ne propose aucune mesure de gestion convenue concernant ce constat d'audit.

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

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion des risques, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/structures de contrôles externes, servent également à étayer les conclusions.

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

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

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

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

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

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

Subventions Paludisme du Fonds mondial au Sénégal, à la Gambie et à la Mauritanie : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG pour le Sénégal et la Gambie. Le BIG a classé les risques opérationnels liés à la conception et à la pertinence du programme de la Mauritanie, ainsi que ceux relatifs à sa mise en œuvre et à son efficacité à un niveau « élevé ». Cette décision est motivée par les problèmes posés par le programme national de lutte contre le paludisme et ses plans et activités – qui sont susceptibles de compromettre la réalisation des objectifs.