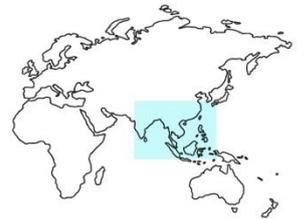


Rapport d'audit

Subvention du Fonds mondial en faveur de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine (RAI)



GF-OIG-24-010
30 septembre 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 mettre un terme aux 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 6918
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

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



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	8
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	14
4. Constats	16
4.1 L'absence de planification et de préparation de la pérennisation menace la réussite de la subvention RAI à l'avenir	16
4.2 Les programmes financés par la subvention RAI ont contribué efficacement aux avancées vers l'élimination du paludisme	20
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	22
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	23

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Fonds mondial a créé l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine en 2014 en réponse à la menace grandissante de la résistance à l'artémisinine du paludisme à *P. falciparum* dans le bassin du Mékong, en Asie du Sud-Est. La subvention couvre cinq pays : le Royaume du Cambodge, la République démocratique populaire lao (RDP lao), la République de l'Union du Myanmar, le Royaume de Thaïlande et la République socialiste du Viet Nam. Elle comprend également une composante régionale dédiée à la gestion et à l'organisation de la coordination transversale, du suivi stratégique et de la recherche opérationnelle.

Au cours du premier cycle de la subvention, il a été déterminé que la façon la plus efficace de lutter contre la pharmacorésistance était d'éliminer le paludisme à *P. falciparum*, *ce qui est devenu le principal objectif de la subvention*. Cependant, compte tenu des excellents résultats obtenus, le Fonds mondial a depuis modifié l'objectif général de la subvention, qui vise désormais l'élimination de *tous* les types de paludisme, dans le contexte d'une charge de morbidité en déclin dans la région.

Les pays ont adopté des modalités de riposte innovantes et efficaces. Néanmoins, la préparation à la possibilité d'une réintroduction du paludisme et à la riposte à d'autres souches que *P. falciparum* pourrait être améliorée. Le Secrétariat a pris des mesures afin d'agir sur les faiblesses relevées au cours du processus de gestion des risques et afin de définir les mesures d'atténuation des risques clés.

Globalement, la continuité des programmes et l'atteinte des objectifs en matière d'élimination par l'adaptation efficace des programmes et par l'intégration des services de lutte contre le paludisme dans le système de santé **sont efficaces**. Cependant, la résurgence du paludisme dans la partie occidentale du bassin du Mékong liée à l'augmentation des déplacements transfrontaliers des populations motivés par la situation politique au Myanmar risque de contrevenir aux efforts d'élimination dans la région. Même si le retour de la maladie et la situation politique au Myanmar ne sont pas du ressort du Fonds mondial, cela souligne la nécessité pour tous les pays d'améliorer leur préparation face à l'éventualité d'une réintroduction du paludisme. Ces initiatives font partie de la subvention RAI 4E, mais aucun budget n'y est alloué. De ce fait, elles risquent de ne pas être mises en œuvre. Afin de préserver les avancées obtenues à ce jour, le paludisme doit rester à l'ordre du jour des initiatives de santé publique des pays, y compris dans les contextes d'intervention pauvres en ressources où la maladie ne présente pas de menace majeure et où des compromis doivent être trouvés.

Au moment où la plupart des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine sont en passe d'éliminer le paludisme, la pérennisation¹ des programmes et du financement sont de la plus haute importance. Il est essentiel de veiller à une planification et à une préparation de la transition adéquates compte tenu de la tendance actuelle à l'amenuisement du financement externe. Les pays n'ont pas établi de démarche régionale exhaustive visant à garantir la pérennité de ces activités. Même si le coup d'État militaire au Myanmar a influé sur la façon dont les pays planifient la pérennisation des composantes régionales de la subvention, le Comité d'orientation régional et le récipiendaire principal régional n'ont pas tiré parti des ressources disponibles pour établir et mettre en œuvre des initiatives visant à agir sur la question de la pérennisation. En mai 2024, le Comité d'orientation régional a établi un sous-comité chargé de la transition et de la pérennisation. Il a mis en place des initiatives qui pourraient contrebalancer l'absence de planification de la pérennisation. Cependant, la question de la

¹ La définition de la pérennité donnée par le Fonds mondial et les priorités y afférentes sont présentées à la section 2.4.

planification de la pérennisation avait été soulevée dès la création de la subvention RAI, sans qu'une suite y soit donnée. Le BIG considère que les observations formulées dans le présent rapport constituent des entraves majeures à la réussite de la transition et qu'elles **nécessitent une nette amélioration**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Baisse de la charge du paludisme

Depuis le début de la subvention en 2014, les pays concernés sont parvenus à réduire sensiblement la charge de morbidité du paludisme. Celle-ci a diminué de 87 % et le nombre de décès dus à la maladie a diminué de 98 %. La polypharmacorésistance à *P. falciparum* a également baissé dans l'ensemble de la région, conformément à l'objectif initial de la subvention. Cependant, quand il a été déterminé que la meilleure façon de lutter contre la résistance durablement était d'éliminer le paludisme à *P. falciparum*, c'est devenu l'objectif principal de la subvention. À partir du deuxième cycle (RAI 2E), la subvention est devenue la première initiative d'élimination multipays.

Jamais auparavant le Fonds mondial n'avait établi d'approche régionale avec un programme aussi ambitieux, ce qui rend la subvention RAI unique dans l'ensemble du portefeuille. Malgré les difficultés rencontrées dans la partie occidentale du bassin du Mékong, l'élimination du paludisme est à portée de main dans la partie orientale de la région (Cambodge, RDP lao et Viet Nam). En 2023, moins de 200 cas de paludisme à *P. falciparum* et d'infections palustres mixtes, et moins de 2 200 cas de paludisme au total (tous types confondus) ont été dénombrés².

Les composantes relatives à la coordination régionale et à la recherche sont essentielles pour la réussite du projet

La subvention RAI regroupe les allocations des cinq pays dédiées au paludisme et comprend également une composante régionale. Celle-ci gère la coordination générale de la subvention et la collaboration régionale entre les pays.

La composante régionale a financé et coordonné la recherche opérationnelle jusqu'à la subvention RAI 3E, ce qui a permis à la région d'élaborer, de tester et de déployer à grande échelle des approches innovantes en matière de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie. Les services de diagnostic et de traitement du paludisme au niveau communautaire ont par exemple été déployés plus largement au Cambodge et au Myanmar (où la majorité de ces services sont déployés), et des stratégies d'accélération/« dans le dernier kilomètre » ont été mises en œuvre dans des zones spécifiques de ces pays (au regard de la stratification). Ces stratégies visaient notamment à cibler l'administration de médicaments et les traitements préventifs.

L'efficacité et la collaboration du Comité d'orientation régional,³ qui coordonne la subvention, ont également contribué à la réussite des opérations. La collaboration transfrontalière efficace a été rendue possible grâce au comité, qui a encouragé une approche régionale unifiée en matière d'élimination du paludisme. Le comité compte parmi ses membres des représentants des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, ainsi que des représentants d'autres pays voisins (Bangladesh, Chine et Inde), qui s'emploient à promouvoir une collaboration régionale élargie. Il compte également plusieurs spécialistes du paludisme renommés dans la région. Le groupe de suivi indépendant du

² Source : Base de données de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine sur l'élimination du paludisme

³ Le Comité d'orientation régional pour la subvention RAI est l'équivalent d'une instance de coordination nationale pour les subventions de pays.

comité assure un suivi stratégique et mène des recherches afin de fournir des conseils techniques avisés.

Adaptation de la démarche à l'évolution du contexte

Au départ, la subvention RAI visait à lutter contre la pharmacorésistance au paludisme à *P. falciparum*. Par la suite, l'objectif a consisté à cibler tous les types de paludisme dans les pays couverts par la subvention. Cela supposait d'accentuer la lutte contre le paludisme à *P. vivax*, qui est aujourd'hui la forme de paludisme la plus répandue dans le bassin. Dans le cadre de la subvention, des traitements efficaces contre le paludisme à *P. vivax* ont été déployés, dont un « traitement radical » qui agit à la fois au stade sanguin et au stade hépatique du parasite. Le Fonds mondial entend également déployer des démarches innovantes pour la prévention, notamment l'administration ciblée de médicaments contre le paludisme à *P. vivax* dans certains pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine.

Le paludisme est surtout présent dans des zones boisées et difficiles d'accès. Il touche principalement les populations mobiles et les migrants, ainsi que les usagers de la forêt, qui ont un accès limité aux services de santé ordinaires. Les organisations de la société civile (OSC) et les agents de santé communautaires ou de lutte contre le paludisme jouent un rôle essentiel pour fournir les services à ces populations, car ce sont eux qui détectent la grande majorité des cas. La subvention RAI 4E confie près de 60 % de la composante régionale et plus de 30 % du budget total de la subvention aux OSC, et elle prévoit un soutien aux agents de santé communautaires (ASC) dans l'ensemble des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine. Plusieurs démarches innovantes sont observées à l'échelle communautaire, dont des postes dédiés au paludisme en Thaïlande et des équipes pluridisciplinaires à l'échelle des districts ou des communautés qui mènent ensemble des investigations sur les foyers⁴.

La Thaïlande a établi un « plan d'accélération » pour ses provinces frontalières avec le Myanmar, principalement centré sur l'élimination de *P. falciparum*, car les mouvements de population et le nombre accru de cas le long de la frontière avec le Myanmar alourdissaient la charge exercée sur son système de santé.⁵ Avec ce plan d'accélération, le pays pourra différencier sa riposte et s'employer à contrer efficacement une partie de la résurgence observée dans les zones frontalières.

1.3 Principaux problèmes et risques

Des démarches de durabilité personnalisées sont nécessaires pour garantir la continuité des activités après l'affranchissement du soutien du Fonds mondial

L'importance de poursuivre et d'intensifier la lutte contre la maladie après l'affranchissement du financement du Fonds mondial a été soulignée dès le début de la subvention RAI en 2014. En conséquence, les pays ont augmenté le financement public de leurs programmes nationaux de lutte contre le paludisme. Ils prennent des mesures importantes pour intégrer les services de prise en charge du paludisme dans leurs systèmes de santé et entendent éliminer la maladie (un élément fondamental d'une transition durable).

Pourtant, aucun plan de pérennisation et de post-transition n'a été établi, ni à l'échelle des pays ni pour les composantes régionales de la subvention. Plus la région s'approche de l'élimination, plus il devient important d'établir des plans de pérennisation et de transition dûment définis, chiffrés et concrets, en

⁴ Les investigations sur les foyers désignent les actions menées autour d'un cas index de paludisme afin de détecter tout autre cas potentiel dans l'entourage immédiat du patient et d'enrayer la transmission de la maladie.

⁵ Des plans de riposte aux flambées de paludisme à *P. vivax* ont également été mis en place.

particulier des plans requérant l'implication des ministères concernés et du système de santé dans son ensemble.

Résurgence du paludisme dans le bassin du Mékong occidental

Avant 2021, tous les pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine étaient en bonne voie pour éliminer le paludisme à *P. falciparum*. Après la prise du pouvoir par l'armée du Myanmar en février 2021, le paludisme est réapparu dans le pays et dans la Thaïlande voisine (en raison des mouvements de population et de l'établissement de camps informels). En 2022, 157 538 cas de paludisme autochtones⁶ ont été signalés au Myanmar, deux fois plus que l'année précédente (79 000 en 2021).⁷ En 2023, la Thaïlande a notifié 16 676 cas au total, ce qui représente une hausse de 423 % comparé à 2021. La plupart des cas (93 %) ont été signalés dans les six provinces frontalières du Myanmar.

L'afflux de personnes et l'augmentation de la charge de morbidité mettent le système de santé thaïlandais à rude épreuve et entravent sa capacité à prendre en charge chaque cas efficacement. La situation a contraint le pays à reporter de 2023 à 2025 son objectif d'éliminer le paludisme à *P. falciparum*, et de 2024 à 2026 l'élimination de tous les types de paludisme. L'augmentation du nombre de cas de paludisme dans la partie occidentale du bassin du Mékong pourrait se propager au reste de la région et mettre en danger les objectifs d'élimination plus largement et la lutte contre la pharmacorésistance. Cette résurgence souligne la nécessité pour tous les pays d'améliorer leur préparation face à l'éventualité d'une réintroduction du paludisme et de rester concentrés sur les interventions de lutte contre le paludisme en utilisant une démarche régionale.

Le paludisme s'ajoute à de nombreuses autres priorités de santé publique antagoniques

Dans trois des cinq pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine⁸, le paludisme n'est plus une menace majeure pour la santé publique compte tenu des avancées obtenues à ce jour en matière de réduction de la charge de morbidité. Pour parvenir à l'élimination et pour contrer toute résurgence, les pouvoirs publics doivent rester centrés sur la lutte contre la maladie, la surveillance, les investigations sur les foyers et sur les cas, ainsi que sur la disponibilité des produits de santé, les connaissances sur la maladie et les compétences des agents de santé. Quand la charge du paludisme diminue, les ressources sont souvent réaffectées, ce qui affecte la capacité des pays à poursuivre leurs avancées vers l'élimination de la maladie.

La plupart des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine ont entamé un processus de décentralisation afin de conférer aux provinces et aux districts une plus grande autonomie pour élaborer les budgets et les priorités dans une diversité de domaines, dont la santé. À l'échelle nationale, les pays doivent établir des stratégies spécifiques, afin de s'assurer que les provinces et les districts continuent d'inclure l'élimination du paludisme et la prévention de la réintroduction dans leurs programmes de santé publique.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'audit a pour objectif global de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et l'efficacité de la subvention du Fonds mondial en faveur de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine (RAI).

⁶ Le Myanmar inclut dans les cas autochtones les « cas confirmés – importés et introduits » (information OMS).

⁷ Rapport 2023 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

⁸ Cambodge, RDP lao et Viet Nam

Le BIG prend acte des réalisations de la subvention et de la trajectoire descendante de la charge du paludisme dans la région. À mesure que les pays s'approchent de l'élimination, l'importance de garantir la pérennité des activités grandit.

Le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial⁹ recommande l'élaboration de plans de pérennisation qui garantiraient la continuité des composantes nationales et régionales de la subvention¹⁰, afin de montrer que la pérennité est un objectif essentiel des programmes déployés dans le cadre de la subvention RAI.

Par conséquent, le BIG a axé son examen sur les démarches de pérennisation adoptées à l'échelle régionale, ainsi que celles qui ont été adoptées par chacun des pays.

Le tableau suivant décrit les objectifs spécifiques, les notations et le champ de l'audit.

Objectifs	Notations	Champ
Objectif 1 : La transition pérenne de la démarche régionale	Nécessite une nette amélioration	<p>Période d'audit</p> <p>Subvention RAI 3E : janvier 2021-décembre 2023. La conception (mais pas la mise en œuvre) de la subvention RAI 4E (janvier 2024-décembre 2026) a également été examinée.</p> <p>Subventions et entités de mise en œuvre</p> <p>L'audit couvre le récipiendaire principal régional, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), ainsi que les co-récepteurs principaux et les sous-récepteurs au Cambodge, en Thaïlande et au Viet Nam.</p> <p>Exclusion du champ</p> <p>Le Myanmar a été exclu du champ de l'audit en raison des contraintes sécuritaires actuelles. L'équipe de vérificateurs n'a pas non plus inclus la République démocratique populaire lao dans les pays à visiter, car c'est le pays qui reçoit le moins de financements sur l'ensemble des bénéficiaires de la subvention RAI 3E.</p>
Objectif 2 : La continuité des programmes et l'atteinte des objectifs en matière d'élimination par l'adaptation efficace du programme et par l'intégration des services de lutte contre le paludisme dans le système de santé.	Efficace	

⁹ Le Comité technique d'examen des propositions évalue le bien-fondé technique des demandes de financement et recommande, ou pas, l'attribution d'un financement : site Web du Fonds mondial « Comité technique d'examen des propositions » <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/> consulté le 15 mai 2024.

¹⁰ Formulaire d'examen de la demande de financement et de recommandations du CTEP pour les subventions RAI 3E (points 3, 5 et 6) et RAI 4E (point 1).

2. Environnement et contexte

2.1 Subvention du Fonds mondial en faveur de l'Initiative régionale de lutte contre la résistance à l'artémisinine

Le Fonds mondial a créé l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine en 2014 pour contrer la menace grandissante de la résistance à l'artémisinine du paludisme à *P. falciparum* dans le bassin du Mékong selon une démarche accélérée et coordonnée. *P. falciparum* est la forme de paludisme qui provoque le plus de décès et à cette période-là, c'était également la plus répandue dans le bassin du Mékong.

La subvention couvre cinq pays : le Cambodge, le Myanmar, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam. Elle comprend une composante transversale régionale ; et un Comité d'orientation régional assure le suivi stratégique et la coordination.

Au cours du premier cycle de la subvention (RAI 1, 2014-2017), les parties prenantes ont déterminé que la façon la plus efficace de lutter contre la pharmacorésistance du paludisme était d'éliminer toutes les formes de la maladie. À compter du deuxième cycle (2018-2020), la subvention est devenue RAI 2E, le « E » désignant l'élimination du paludisme à *P. faciparum* dans les cinq pays. Les subventions RAI 3E (2021-2023) et RAI 4E (2024-2026) ont élargi les efforts d'élimination à toutes les formes du paludisme, sans plus se limiter à *P. falciparum*.

Modalités de mise en œuvre :

L'UNOPS, basée à Bangkok, est le récipiendaire principal régional de la subvention depuis que celle-ci a été créée en 2014. La subvention compte également des co-récepteurs principaux¹¹ en Thaïlande, au Myanmar et au Viet Nam, qui sont directement impliqués dans la mise en œuvre des activités programmatiques et des interventions. En Thaïlande, les sous-récepteurs rendent compte au co-récepteur principal, tandis qu'au Myanmar, au Cambodge, en RDP lao et au Viet Nam, ils rendent compte directement à l'UNOPS (les sous-récepteurs mandatés par le co-récepteur principal Save the Children au Myanmar rendent compte à l'ONG). Le Comité d'orientation régional, un organe de gouvernance multipartite, assure le suivi stratégique, guide et suit la mise en œuvre de la subvention dans l'ensemble des pays.

La subvention finance et programme en priorité des activités de prise en charge des cas, de surveillance et de lutte antivectorielle, des initiatives d'élimination de la maladie et de renforcement des systèmes de santé, ainsi que la gouvernance et la coordination. La subvention RAI 3E comprenait six composantes : cinq composantes nationales, une par pays de l'Initiative, et une composante régionale composée de six sous-composantes appelées « ensembles ». La composante régionale couvrait la coordination de la subvention et des interventions transversales visant à catalyser la riposte régionale vers l'élimination du paludisme, notamment :

- les interventions visant à renforcer la collaboration transfrontalière ;
- la recherche de thématiques clés telles que traitement radical de *P. vivax* ;¹²
- des études d'efficacité thérapeutique ;
- la tenue à jour d'une base de données sur l'élimination du paludisme ; et

¹¹ Les co-récepteurs principaux sont le Département de lutte contre les maladies pour la Thaïlande, Save the Children Federation, Inc. (SCFI) pour le Myanmar et le Centre national de paludologie, de parasitologie et d'entomologie pour le Viet Nam.

¹² Les parasites du paludisme à *P. vivax* peuvent être présents dans le sang et dans le foie de la personne infectée. Le traitement radical agit à la fois au stade sanguin et au stade hépatique de l'infection.

- la fourniture d'une expertise technique indépendante par un groupe de suivi indépendant.

Dans le cadre de la subvention RAI 4E, le Fonds mondial a organisé la subvention autour de trois composantes centrées sur la prestation de services de prise en charge du paludisme à l'échelle nationale et sur les thématiques transversales des données, de la surveillance, de l'élimination du paludisme et de la coordination. Les principaux aspects de la subvention restent identiques à ceux de la subvention RAI 3E (avec quelques ajustements tels que l'arrêt de la recherche opérationnelle). La figure ci-après illustre les différentes composantes des subventions RAI 3E et RAI 4E.

Figure 1 : Comparaison entre les composantes/ensembles des subventions RAI 3E et RAI 4E



Pour ce qui concerne le financement, l'allocation de la subvention RAI 3E s'élevait à 230,6 millions de dollars US, dont 130,6 millions étaient issus du budget principal de la subvention auxquels s'ajoutaient 100 millions au titre du financement catalytique. Pour le cycle RAI 4E, le Fonds mondial a réduit l'enveloppe de financement à 146,3 millions de dollars US, composée des allocations nationales établies à 96,3 millions et de 50 millions au titre du financement catalytique multipays.

Figure 2 : Allocation finale approuvée pour les subventions RAI 3E et RAI 4E, ventilée par pays et par financement régional

Composantes	RAI 3E Montant définitif approuvé (USD)	RAI 4E Montant définitif approuvé (USD)
Cambodge	36,2 millions	30,8 millions
RDP lao	14,6 millions	16,2 millions
Myanmar	101,2 millions	48,2 millions
Thaïlande	20,8 millions	15,2 millions
Viet Nam	29,6 millions	14 millions
Régionale	28,2 millions	21,9 millions
Total	230,6 millions	146,3 millions

(Hors financements C19RM approuvés dans le cadre de la riposte au COVID-19)

2.2 Contexte du bassin du Mékong

Le bassin du Mékong est une zone d'économie naturelle reliée par le Mékong qui s'étend sur 2,6 millions de km² et abrite une population de plus de 300 millions d'habitants. En plus des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, le bassin du Mékong comprend également la province du Yunnan et la région autonome zhuang du Guangxi, en République populaire de Chine.

Les pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine sont tous des pays à revenu intermédiaire¹³. À ce titre, les programmes soutenus par le Fonds mondial doivent accorder la priorité à la planification de la pérennisation et de la transition. Malgré cela, la distribution des richesses et des revenus reste inéquitable et une part importante de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.¹⁴ Ce constat se reflète également à travers la charge du paludisme qui est plus élevée au sein des groupes marginalisés.

¹³ La Thaïlande fait partie des pays « à revenu intermédiaire de la tranche supérieure », tandis que les autres tombent dans la catégorie des pays « à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ». Banque mondiale, 2022.

¹⁴ Le pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté s'établit à 46,4 % en Thaïlande et à 74,4 % au Cambodge. Banque mondiale, 2022.

Figure 3 : Données sur les pays

Données sur les pays ¹	Cambodge	RDP lao	Myanmar	Thaïlande	Viet Nam
Population (2022)	16,8 millions	7,5 millions	54,2 millions	71,6 millions	98,2 millions
PIB par habitant (USD 2022)	1 760	2 054	1 149	6 910	4 164
Indice de perception de la corruption (2023)	158/180	136/180	162/180	108/180	83/180
Indice PNUD de développement humain (2022)	148/193	139/193	144/193	66/193	107/193
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2021)	7,53 %	2,74 %	5,63 %	5,16 %	4,59 %

2.3 Le paludisme dans le bassin du Mékong

Le bassin du Mékong enregistre des avancées remarquables en matière de lutte contre le paludisme. Depuis 2012, le nombre de cas de paludisme a diminué de 87 % et les décès liés à la maladie ont baissé de 98 %. Le paludisme est majoritairement présent dans les zones difficiles d'accès et touche davantage les populations mobiles et migrantes, les usagers de la forêt et les bûcherons. Dans le cadre de la subvention RAI, des interventions sont déployées spécifiquement afin de toucher ces groupes.

Avant le coup d'État militaire au Myanmar en février 2021, les cinq pays de l'Initiative étaient en bonne voie pour éliminer le paludisme. Depuis, l'incidence des cas de paludisme au Myanmar a augmenté et la maladie s'est également propagée à la Thaïlande voisine.

L'espèce *P. falciparum* était auparavant la plus répandue, mais suite aux efforts de réduction de son incidence, un autre parasite, *P. vivax*, a pris le relais au point d'être actuellement la forme de paludisme prévalente dans la région.

Aujourd'hui, le bassin du Mékong se divise en un « bassin occidental » (Myanmar et Thaïlande), qui enregistre depuis peu une résurgence des cas de paludisme, et un « bassin oriental » (Cambodge, RDP lao et Viet Nam), qui poursuit son avancée vers l'élimination de la maladie. Dans chacun des pays, plusieurs régions sont déjà exemptes de paludisme.

Figure 4 : Informations sur le paludisme et nombres de cas dans les pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine



Cambodge

Nombre de cas de paludisme présumés et confirmés tombant à 4 053 en 2022 contre 70 304 en 2014.

2022

Cas autochtones	4 047
Total P. falciparum	396
Total P. vivax	3 577
Total cas mixtes	16
Cas importés	6

Le Cambodge n'a pas signalé de décès lié au paludisme depuis 2018.

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec plus de 4,5 millions de tests effectués entre 2014 et 2022. Sur cette période, 293 526 microscopies ont été entreprises.



RDP lao

Nombre de cas de paludisme présumés et confirmés tombant à 2 340 en 2022 contre 50 674 en 2014.

2022

Cas autochtones	2 272
Total P. falciparum	473
Total P. vivax	1 789
Total cas mixtes	-
Cas importés	59

La RDP lao a signalé un décès lié au paludisme en 2022.

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec plus de 3 millions de tests effectués entre 2014 et 2022. Sur cette période, 952 886 microscopies ont été entreprises.



Myanmar

Nombre de cas de paludisme présumés et confirmés tombant à 157 538 en 2022 contre 205 658 en 2014.

2022

Cas autochtones	157 533
Total P. falciparum	29 519
Total P. vivax	127 797
Total cas mixtes	1 154
Cas importés	5

Les décès liés au paludisme ont diminué de 74 %, tombant à 20 en 2022 contre 92 en 2014.

Le test de diagnostic rapide du paludisme est la principale méthode de confirmation, avec plus de 25 millions de tests effectués entre 2014 et 2022. Sur cette période, 818 129 microscopies ont été entreprises.



Thaïlande

Nombre de cas de paludisme présumés et confirmés tombant à 10 154 en 2022 contre 41 216 en 2014.

2022

Cas autochtones	6 263
Total P. falciparum	167
Total P. vivax	6 012
Total cas mixtes	32
Cas importés	3 726

Les décès liés au paludisme ont diminué de 97 %, tombant à 1 en 2022 contre 38 en 2014.

La microscopie est la principale méthode de confirmation, avec plus de 9 millions de tests effectués entre 2014 et 2022. Sur cette période, 1,2 million de tests de diagnostic rapide ont été entreprises.



Viet Nam

Nombre de cas de paludisme présumés et confirmés tombant à 455 en 2022 contre 15 752 en 2014.

2022

Cas autochtones	412
Total P. falciparum	234
Total P. vivax	163
Total cas mixtes	1
Cas importés	43

Le Viet Nam n'a pas signalé de décès lié au paludisme depuis 2019.

La microscopie est la principale méthode de confirmation, avec plus de 15 millions de tests effectués entre 2014 et 2022. Sur cette période, 3,9 millions de tests de diagnostic rapide ont été entreprises.

Source : Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde

2.4 La démarche de pérennisation du Fonds mondial

*Le Fonds mondial définit la pérennité comme*¹⁵ « *La capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement externe par le Fonds mondial et d'autres donateurs externes importants.* »¹⁶ Le Fonds mondial encourage les pays et les initiatives multipays, qu'ils soient ou non en passe de s'affranchir du financement du Fonds mondial, à renforcer la pérennité de toutes les activités engagées avec les fonds de subvention, et il soutient les efforts allant dans ce sens. Le renforcement de la pérennisation comprend, sans y être limité, l'amélioration de la mobilisation des ressources nationales et le renforcement des systèmes de santé.

Le Fonds mondial a publié une politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement¹⁷, ainsi qu'une note d'orientation¹⁸ afin de guider les pays vers la pérennité. À mesure que les pays progressent dans le continuum de développement (leur niveau de revenu augmente et/ou la charge de la maladie diminue), ils sont tenus de prendre des mesures supplémentaires pour garantir la pérennité des activités à long terme et pour préparer la transition.

Pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et/ou pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant une faible charge de morbidité¹⁹, comme c'est le cas des pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, le Fonds mondial encourage un processus national de planification de la transition et de la pérennisation. Idéalement, celui-ci sera étayé par une évaluation du degré de préparation à la transition ou par une analyse équivalente. En parallèle du renforcement de la pérennité (augmentation de la mobilisation des ressources nationales, renforcement stratégique des systèmes de santé, suppression des obstacles touchant les populations clés et harmonisation avec les systèmes nationaux), ces pays ou subventions sont également tenus de porter une attention particulière à la préparation de la transition. Ils doivent notamment renforcer la planification de la transition, solutionner les problématiques liées à la transition au stade de la conception des subventions et des programmes, accroître le centrage sur la pérennisation et les interventions auprès des populations clés, et accélérer le cofinancement de toutes les composantes des subventions.

On considère que l'affranchissement du soutien du Fonds mondial est achevé quand le Fonds mondial cesse de fournir un financement. La transition peut également être motivée par une modification du montant de l'allocation, à l'initiative du Fonds mondial et/ou d'autres donateurs externes. Cela suppose que les pays assument progressivement la responsabilité des principaux aspects de la subvention. Le budget de la subvention RAI a diminué de 37 % entre la RAI 3E et la subvention actuelle, RAI 4E. La note d'orientation sur la pérennité, la transition et le cofinancement insiste sur l'aspect fondamental d'une préparation précoce et volontariste en vue de la transition. Les pays à revenu intermédiaire²⁰ sont tenus d'accélérer leur préparation à la transition et à ces fins, de rendre prioritaire la transition dans la conception et la mise en œuvre des subventions et de mener des évaluations de la transition.

¹⁵ Site Web du Fonds mondial, « Pérennité, transition et cofinancement » <https://www.theglobalfund.org/en/sustainability-transition-and-co-financing/> (consulté le 15 mai 2024).

¹⁶ Politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement - https://archive.theglobalfund.org/media/4221/archive_bm35-04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf, consulté le 15 mai 2024

¹⁷ Ibid

¹⁸ Pérennité, transition et cofinancement [Note d'orientation](#)

https://www.theglobalfund.org/media/6677/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_fr.pdf, consulté le 15 mai 2024

¹⁹ Tous les participants à l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine sont des pays à revenu intermédiaire et ont une faible charge de morbidité.

²⁰ Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure enregistrant une faible charge de morbidité

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La subvention RAI 3E est une réussite programmatique qui a obtenu de bons résultats dans les pays concernés. Si l'on exclut le Myanmar, le taux moyen de réalisation (pour les quatre pays restants) des indicateurs de performance de la subvention RAI 3E sur les plans du dépistage, du traitement et de l'investigation sur les cas et les foyers s'établit à 98 % (au 30 juin 2023). Ce résultat correspond à la note « B » (90 % à 99 %).

Conformément aux critères de notation des performances des subventions du Fonds mondial, tout indicateur atteignant moins de 60 % de la cible entraîne automatiquement une dégradation de la note globale attribuée à la subvention. Au Myanmar, plusieurs indicateurs enregistrent des résultats inférieurs à 60 %, ce qui a entraîné une dégradation de la note globale attribuée à la subvention RAI. Des exemples d'indicateurs peu performants au Myanmar (janvier à juin 2023) sont présentés ci-après.

Figure 5 : Performances et notations de la subvention RAI

Comp.	Subv.	Réциpiendaire principal	Période de la subvention	Total Budget Montant (USD)	Total Signé Montant (USD)	Budget au mois de juin 23 (USD)	Dépenses au mois de juin 23 (USD)	Absorption au mois de juin 23 (%)	juin 2021	déc. 2021	juin 2022	déc. 2022	juin 2023
Paludisme	QSE-M-UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets	1 ^{er} jan 21 - 31 déc 23	339 252 319	319 127 964	275 440 888	191 843 820	70 %	B1	C	C	C	C
Total				339 252 319	319 127 964	275 440 888	191 843 820	70 %					

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

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Transition durable de la démarche régionale	Financement de la santé - pérennité et efficacité	Modéré	Élevé	4.1
Élimination du paludisme et adaptation des programmes	Qualité du programme de lutte contre le paludisme : Mise en œuvre et efficacité du programme	Élevé	Élevé	4.2

4. Constats

4.1 L'absence de planification et de préparation de la pérennisation menace la réussite de la subvention RAI à l'avenir

Depuis la création de la subvention RAI, plusieurs parties prenantes ont souligné le fait que la planification de la pérennisation et de la transition était essentielle à la poursuite des avancées. Même si les évaluations de la pérennisation ont été préparées pour trois des cinq pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine, elles n'ont pas donné suite à des démarches détaillées de pérennisation, que ce soit pour les composantes régionales de la subvention ou à l'échelle des pays. Dans ces conditions, un affranchissement du soutien du Fonds mondial pourrait entraîner une perte des aspects collaboratifs transfrontaliers de la subvention, le passage des interventions de lutte contre le paludisme au second plan, une perte de capacités stratégiques et une possible résurgence de la maladie.

Les avancées enregistrées par la subvention RAI sont le fruit des efforts déployés à l'échelle nationale autant que régionale. À ce titre, il faut adopter une démarche structurée en matière de pérennisation et de continuité, afin de garantir la préservation des avancées dans l'éventualité d'un affranchissement du soutien du Fonds mondial. Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) du Fonds mondial²¹ a déjà exprimé des préoccupations en lien avec la pérennisation depuis la création de la subvention. Ses recommandations étaient centrées sur la pérennité de la gouvernance de la subvention RAI et au cours des cycles 3E et 4E de la subvention, le comité s'est interrogé sur la continuité des responsabilités du bénéficiaire principal et sur la planification de la pérennisation par chacun des pays.

L'absence de planification régionale de la pérennisation risque d'entraîner la fin de la collaboration transfrontalière

Pérennisation de la gouvernance : Au cours des subventions RAI 1 et 2E, le CTEP a souligné le manque d'intégration de la gouvernance de la subvention dans les structures politiques et économiques régionales. Il a recommandé qu'une représentation politique de haut niveau²² à l'échelle nationale soit incluse dans les modalités de gouvernance afin de mobiliser davantage de ressources, de parvenir à l'élimination de la maladie et de contribuer à ancrer la démarche régionale de maîtrise et d'élimination de la maladie à l'échelle nationale.

Le Comité d'orientation régional²³ a renforcé ses échanges avec les entités régionales clés telles que ASEAN et APLMA ; et les instances de coordination nationale (qui comptent souvent des représentants de plusieurs cabinets ministériels) font partie de ses membres. Pour autant, rien n'indique dans les procès verbaux des réunions du Comité d'orientation régional de la subvention RAI 3E que la représentation ministérielle des instances a été étendue au Comité afin de progresser sur le plan de la pérennisation. Par ailleurs, le CTEP a noté que le Comité d'orientation régional pour la subvention RAI 3E était devenue une institution complexe et bureaucratique, ce qui nuit à l'efficacité et à la viabilité de l'initiative quand le Fonds mondial mettrait un terme à son soutien financier. Il a recommandé

²¹ Le Comité technique d'examen des propositions évalue le bien-fondé technique des demandes de financement et recommande, ou pas, l'attribution d'un financement : site Web du Fonds mondial <https://www.theglobalfund.org/en/technical-review-panel/> consulté le 15 mai 2024.

²² Notamment les ministères, hormis le Ministère de la Santé, qui sont investis dans la riposte au paludisme (comme le Ministère des Finances et le Ministère de l'Intérieur).

²³ Voir également la section 1 « Principales réalisations et bonnes pratiques ».

que le Comité établisse un plan opérationnel de pérennisation pour 2021-2025, basé sur une évaluation indépendante de sa structure.

Le Comité d'orientation régional n'a préparé ni l'évaluation indépendante ni le plan opérationnel de pérennisation. Aucun plan concret n'a non plus été établi pour pérenniser et poursuivre la collaboration régionale après la transition.

Le Comité d'orientation régional a pris part à l'initiative « Évolution des ICN »,²⁴ une initiative du Fonds mondial visant à renforcer la capacité de ces instances. Il a choisi de concentrer ses efforts sur le domaine « positionnement »,²⁵ qui vise à promouvoir la gouvernance de la santé et à aligner les instances de coordination nationale sur les institutions nationales afin de renforcer la pérennisation. Cependant, il n'a pas tiré parti du soutien mis à sa disposition pour mener les évaluations recommandées par le CTEP et pour établir un plan opérationnel de pérennisation. Au lieu de cela, il a opté pour des mesures moins stratégiques²⁶ qui n'ont pas permis d'avancer sur les questions soulevées par le CTEP.

Par conséquent, la structure du Comité d'orientation régional continue de fragiliser la pérennisation des avancées obtenues dans le cadre de la subvention RAI.

Reconduction des responsabilités du récipiendaire principal régional : pour la subvention RAI 3E, le CTEP a recommandé au récipiendaire principal régional, l'UNOPS, de préparer un plan de pérennisation régional dédié. L'UNOPS assure la coordination générale de la subvention et est chargé d'activités essentielles telles que l'achat des produits de santé et le décaissement des fonds aux organisations de la société civile. Le plan recommandé par le CTEP était supposé garantir la viabilité financière des aspects régionaux de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine après l'affranchissement du soutien du Fonds mondial, ainsi que la poursuite des activités essentielles du récipiendaire principal. Or, l'UNOPS n'a pas établi ce plan.

L'UNOPS argue que son engagement soutenu en faveur de l'élimination du paludisme constitue la meilleure des mesures de pérennisation. Cependant, un centrage sur l'élimination s'appuie exclusivement sur l'atteinte des objectifs y afférents dans les temps impartis, ce qui reste problématique dans une grande partie de la région. Dans l'éventualité d'une transition de la subvention RAI, ces tâches incomberaient aux pays, en supposant qu'ils aient les capacités et la volonté de les poursuivre dans la durée.

La dépendance excessive vis-à-vis du financement externe laisse les pays vulnérables

Les pays visés par la subvention RAI sont parvenus à réduire la charge du paludisme sur leur territoire. Cependant, ces avancées seront compromises si les services de lutte contre le paludisme ne sont pas intégrés durablement dans les systèmes de santé généraux et s'ils ne reçoivent pas les ressources requises avant l'affranchissement du soutien du Fonds mondial.

Au cours de la subvention RAI 3E, le Cambodge, la Thaïlande et le Viet Nam ont préparé des évaluations de la pérennisation avec le concours de l'Université de Californie San Francisco (UCSF). Néanmoins, aucun plan concret de pérennisation et de transition n'a été préparé dans le sillage de cet

²⁴ Site Web du Fonds mondial, « Évolution » <https://www.theglobalfund.org/fr/country-coordinating-mechanism/evolution/> (consulté le 15 mai 2024).

²⁵ Les quatre domaines d'Évolution des ICN sont a) le suivi stratégique : suivi stratégique actif des investissements existants ou nouveaux ; b) la participation : participation active, significative et inclusive des principales parties prenantes ; c) le positionnement : collaboration avec les structures nationales et les plateformes existantes ou nouvelles afin d'accroître l'efficacité des investissements dans la santé ; et d) le fonctionnement : fonctions de base des secrétariats des instances de coordination nationale (notamment mise en œuvre d'un code de conduite) qui permettent de faciliter et de préserver la gouvernance de la santé.

²⁶ Ces mesures consistaient : a) à inviter l'UCSF à présenter les conclusions de ses évaluations de la pérennisation à l'échelle des pays à la 19^e réunion du Comité d'orientation régional sur l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine ; et b) à envisager de demander un soutien du groupe de suivi indépendant pour examiner l'intégration des services.

effort. En 2023, la République démocratique populaire lao, cette fois encore avec le concours de UCSF, a préparé une évaluation afin de cartographier et de hiérarchiser les opportunités de tirer partie de la couverture sanitaire universelle pour améliorer le financement de la lutte contre le paludisme à l'échelle nationale. Dans ce rapport, il était également recommandé de préparer un plan de pérennisation et de transition.

Intégration des agentes et agents de santé communautaires dédiés au paludisme : Dans les pays couverts par la subvention RAI, le paludisme touche principalement les populations vivant loin des centres de santé. Par conséquent, les agentes et agents de santé mobiles ou communautaires sont des intervenants essentiels. Pourtant, la cohorte actuelle d'agentes et agents du paludisme dépend fortement des financements externes et le degré de leur intégration dans le système de santé est variable. Au Viet Nam, les agentes et agents de santé communautaires fournissent des services de prise en charge du paludisme, tandis qu'en Thaïlande, cette intégration est en cours (les agents du paludisme sont financés par le Fonds mondial). Au Cambodge, l'intégration n'a pas encore commencé.

Même si le dépistage et le traitement du paludisme par les ASC est un élément fondamental de la lutte contre le paludisme au Cambodge, ces activités restent limitées au Viet Nam et en Thaïlande en raison de la législation qui n'autorise pas ces personnels à diagnostiquer et à traiter la maladie.

Des mesures de renforcement des capacités doivent être mises en place afin de garantir l'intégration des services de prise en charge du paludisme dans les systèmes de santé nationaux de ces pays et afin de s'assurer que les services essentiels fournis par les agents mobiles et communautaires seront conservés si le Fonds mondial met un terme à son soutien. Un examen de l'intégration, dans les systèmes de santé des pays de l'Initiative, des agents chargés de la lutte contre le paludisme dans les villages a été mené en 2022, dont les recommandations doivent être mises en place par les pays.

Décentralisation et passage au second plan des services de lutte contre le paludisme : le Cambodge, la Thaïlande et le Viet Nam ont entamé des procédures de décentralisation qui pourraient détourner leur attention du paludisme. Ces gouvernements nationaux délèguent le pouvoir décisionnel aux provinces, notamment dans le domaine de la santé. Les agences des provinces et des districts deviennent ainsi chargées de la formation, de la supervision et du paiement des incitations financières aux ASC et aux volontaires. Compte tenu de la faible charge de morbidité, les provinces pourraient ne plus faire du paludisme une priorité de santé publique, limitant de ce fait les ressources et revoyant à la baisse les objectifs consistant à éliminer durablement la maladie.

Sous-comité d'orientation régional chargé de la transition et de la pérennisation

En mai 2024, le Comité d'orientation régional a établi un sous-comité chargé de la transition et de la pérennisation. dont les efforts s'articulent autour de deux axes :

- Le premier est l'établissement d'une liste de contrôle des composantes liées au système qui sont essentielles pour l'élimination du paludisme et pour la prévention de la réintroduction de la maladie, et qui doivent être maintenues après la fin de la subvention RAI 4E, éventuellement dans le cadre d'une transition. Cette liste s'adresse aux ICN des pays récipiendaires de la subvention RAI.
- Le second est la préparation d'une note d'information sur les différents éléments de la composante régionale de la subvention RAI 4E, et sur les mesures à prendre au cours de ce cycle pour faciliter la transition et la pérennisation des composantes requises au-delà de 2027. Elle devrait être prête en novembre 2024.

Ces plans pourraient sensiblement améliorer la pérennité de la lutte contre la maladie déployée par chacun des pays, ainsi que la démarche régionale. Par conséquent, ils devront faire l'objet d'un suivi stratégique et d'un contrôle étroits afin de garantir leur pertinence et leur mise en œuvre.

Le Secrétariat note que le Comité d'orientation régional prend les mesures nécessaires en matière de pérennisation, et qu'il donne suite aux recommandations du CTEP en vue du septième cycle de subvention (CS7). Le sous-comité, ajouté à la recommandation sur la pérennisation formulée par le CTEP pour le CS7 et considérée comme une mesure d'atténuation clé dans le système de gestion intégrée des risques pour la subvention RAI, apporte, selon le Secrétariat, le niveau d'action et de suivi stratégique nécessaire. Pour ces raisons, aucune mesure de gestion convenue n'est proposée pour ce constat.

4.2 Les programmes financés par la subvention RAI ont contribué efficacement aux avancées vers l'élimination du paludisme

Même si le calendrier d'atteinte des objectifs de la subvention RAI 4E²⁷ ne sera pas pleinement respecté, en particulier concernant l'élimination du paludisme à *P. falciparum* dans le bassin du Mékong à l'horizon 2023, les pays enregistrent des progrès remarquables sur le plan de la réduction de la charge de morbidité. Les pays du bassin du Mékong oriental pourraient prochainement éliminer le paludisme à *P. falciparum*, à la faveur des programmes conçus spécifiquement à cette fin. De plus, des systèmes d'information solides ont été mis en place, laissant un temps suffisant pour mener efficacement des investigations sur les cas et les foyers et pour déployer des démarches ciblées et innovantes.

Le Cambodge, la Thaïlande et le Viet Nam ont tous déployé des programmes visant à agir sur les obstacles à l'élimination et sur les difficultés propres à leur territoire. Ces programmes ont contribué à réduire la charge de morbidité et augmentent la probabilité d'atteindre les objectifs d'élimination.

Les pays ont établi des plans d'élimination du paludisme qui ont été diffusés à tous les niveaux du système de santé. La surveillance (une composante essentielle des programmes d'élimination du paludisme) est efficace. Les activités de lutte contre la maladie et d'investigation sur les cas et les foyers basées sur les directives et les procédures opérationnelles normalisées définies par les pays sont mises en œuvre. Les interventions s'appuient sur des systèmes nationaux d'information en temps réel sur le paludisme, ce qui permet de réagir rapidement quand un cas est notifié.

Chaque pays a mis en place des démarches innovantes et personnalisées pour sa riposte nationale. Par exemple, la Thaïlande a adopté un plan d'accélération de la riposte au paludisme dans les provinces des régions frontalières lourdement touchées. Les pays ont adopté des démarches et des services de traitement innovants en lien avec le paludisme à *P. vivax*, qui est désormais la forme la plus répandue dans la région. Ils mettent en œuvre des schémas thérapeutiques plus courts et un traitement radical pour le paludisme à *P. vivax*. Cela garantira une meilleure observance du traitement et contribuera également à l'élimination de toutes les formes du paludisme.

Il est encore possible d'apporter des améliorations progressives aux ripostes nationales. Il serait en particulier possible de renforcer la prévention de la réintroduction du paludisme à *P. falciparum* et d'intensifier les interventions ciblant d'autres types de paludisme.

Des mesures de prévention de la réintroduction du paludisme doivent être prises

Au Cambodge, en Thaïlande et au Viet Nam, plusieurs provinces sont exemptes de paludisme selon les confirmations des gouvernements infranationaux.²⁸ Cependant, la Thaïlande et le Viet Nam ont enregistré une réapparition de cas dans 22 de ces provinces.²⁹ Selon plusieurs études, une programmation efficace de la « prévention de la réintroduction » est indispensable pour garantir la poursuite des avancées vers l'élimination du paludisme.³⁰ La Thaïlande a établi des « lignes directrices pour la prévention de la réintroduction », qui sont en place dans les provinces exemptes de paludisme

²⁷ Éliminer le paludisme dans tous les pays du bassin du Mékong d'ici à 2030. L'élimination de *P. falciparum*, effective depuis 2023 en RDP lao, au Cambodge et au Viet Nam, sera consolidée par la prévention de la réintroduction de la maladie. La Thaïlande y parviendra en 2025 et le Myanmar en 2026 - Source : confirmation de subvention RAI 4E.

²⁸ Selon les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, 4 provinces sur 25 au Cambodge, 46 provinces et municipalités sur 63 au Viet Nam, et 42 provinces sur 77 en Thaïlande n'ont enregistré aucun cas de paludisme en 2022.

²⁹ En Thaïlande, le paludisme a été réintroduit dans sept provinces entre 2018 et 2023, tandis qu'au Viet Nam, 15 provinces exemptes de paludisme ont enregistré des cas importés cette même année, principalement par des travailleurs revenus de l'étranger, selon les programmes nationaux de lutte contre le paludisme.

³⁰ Nasir et al. Malar J (2020) 19 :452 <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03527-8>

depuis 2023. Le Cambodge et le Viet Nam entendent préparer des lignes directrices similaires, mais ne les ont pas encore terminées, car ils attendent une nouvelle publication de l'OMS dans ce domaine.

L'une des stratégies de la subvention RAI 4E est « la surveillance basée sur les cas et la prévention de la réintroduction ». Cependant, le budget de la subvention ne couvre que quelques activités spécifiques visant à aider les pays à établir des démarches de prévention de la réintroduction ou à intégrer ces activités dans les systèmes de santé nationaux. Sans ressources suffisantes, il est probable que ces activités ne seront pas menées à bien.

Augmentation de la capacité de riposte à toutes les formes de paludisme

Les pays de l'Initiative régionale contre la résistance à l'artémisinine s'emploient activement à lutter contre le paludisme à *P. vivax* dans les contextes épidémiologiques où les cas de ce type deviennent prédominants.

Le Cambodge a mis en œuvre des activités « dans le dernier kilomètre » pour lutter contre les cas locaux de paludisme à *P. falciparum*, notamment des investigations sur les foyers et l'administration ciblée de traitements. Cependant, le programme national n'a pas encore étendu ces activités aux cas *P. vivax*. Trois cas seulement de paludisme à *P. falciparum* ayant été transmis localement en 2023, le moment se prête à une extension des activités « dans le dernier kilomètre » à la forme *P. vivax* qui représente désormais 97 % de l'ensemble des cas.

En Thaïlande, les directives nationales incluent l'investigation sur les cas et les foyers pour l'ensemble des cas de paludisme, y compris à *P. vivax*. Les directives nationales en matière de traitement incluent un traitement radical de 14 jours à base de chloroquine et de primaquine (CQ+PQ14d) pour le paludisme à *P. vivax*. Un traitement ramené à sept jours, avec les mêmes médicaments, est en phase d'essai pilote et le pays teste également un traitement radical innovant à dose unique³¹. Ces schémas thérapeutiques ne sont pas encore proposés à grande échelle. Le BIG note que les centres de santé n'assurent pas le suivi de tous les patients tel qu'il est préconisé par les directives³², ce qui pourrait nuire à l'observance des traitements. En 2022 et 2023, le Viet Nam a enregistré moins de 300 cas de paludisme à *P. vivax*, fruit des efforts déployés par le pays pour éliminer la maladie.

Dans un environnement doté de ressources limitées, recevant une subvention réduite et dont les pouvoirs publics doivent faire face à de nombreuses autres priorités antagoniques, il est important de garantir activement le maintien et le renforcement de la démarche intégrée visant l'élimination de toutes les formes de paludisme. Dans le cas contraire, on risque d'assister à une résurgence de la maladie et les pays pourraient ne pas parvenir à l'éliminer.

Le Secrétariat a déterminé que les pays disposaient déjà de mécanismes pour donner la priorité à ce constat et pour y donner suite. Il a ajouté qu'il restait déterminé à hiérarchiser les décisions d'investissement dans son portefeuille, autant que faire se peut, afin de faciliter une couverture adéquate à l'avenir. Le Secrétariat a également indiqué qu'il continuerait d'accompagner les pays afin qu'ils se conforment durablement aux lignes directrices de l'OMS relatives à la prévention de la réintroduction du paludisme. Cependant, une réponse conséquente à ce constat n'est pas du ressort du Secrétariat du Fonds mondial, elle dépend des partenaires. De plus, la mesure complémentaire prise par le Secrétariat s'inscrit dans la durée. Pour ces raisons, celui-ci a décidé de ne pas définir de mesure de gestion convenue pour ce constat.

³¹ Tafénoquine, administrée conjointement à la chloroquine

³² Selon les directives, le suivi du paludisme à *P. vivax* doit être réalisé à 7, 28, 60 et 90 jours. Le BIG a examiné les données sur le paludisme de deux provinces et note que le suivi complet jusqu'au 90^e jour a été mené pour 24 % des patients dans la première province et pour 73 % des patients dans la seconde.

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 efficace 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	Plusieurs problèmes significatifs et/ou un (des) problème(s) grave(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.

OIG audits typically involve an examination of programs, operations, management systems and procedures of bodies and institutions that manage Global Fund funds, to assess whether they are achieving economy, efficiency and effectiveness in the use of those resources. They may include a review of inputs (financial, human, material, organizational or regulatory means needed for the implementation of the program), outputs (deliverables of the program), results (immediate effects of the program on beneficiaries) and impacts (long-term changes in society that are attributable to Global Fund support).

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 risque³³, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. 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.

Subvention RAI du Fonds mondial : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Le Secrétariat du Fonds mondial estime que³⁴ les catégories du domaine « Financement de la santé » présentent un risque modéré pour ce qui concerne la « pérennité et l'efficacité » et un risque élevé pour la « mise en œuvre et l'efficacité du programme ».

Compte tenu des recommandations du CTEP, de la situation dans les pays et de la diminution du budget alloué à la subvention RAI 4E, la pérennisation et la préparation à un affranchissement durable du soutien du Fonds mondial sont de la plus haute importance pour la subvention. Les observations formulées dans le présent rapport sèment le doute sur la pérennité de la transition. Par conséquent, le BIG considère qu'il existe un risque élevé que la « pérennité et l'efficacité » n'atteignent pas les objectifs établis.

Le risque « élevé » attribué à la « mise en œuvre et l'efficacité du programme » est principalement lié à l'augmentation de la charge du paludisme dans la partie occidentale du bassin du Mékong sous l'effet de la situation politique au Myanmar. Cependant, le Myanmar étant exclu du champ de l'audit, le BIG n'est pas en mesure d'évaluer le niveau de risque observé. Sur toute la période de la subvention, le Secrétariat s'interroge également sur la mise en œuvre des activités spécifiques à l'élimination de la maladie, une observation dont il est également fait mention dans les constats du BIG. Le niveau de risque attribué par le BIG pour ces catégories concorde avec l'évaluation du Secrétariat.

³³ [Cadre d'appétence au risque](#)

³⁴ Dans le rapport de janvier 2024 sur la matrice intégrée des risques