

Rapport d'audit



Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la
République de Guinée

GF-OIG-24-019

12 décembre 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 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	4
1.1 Opinion	4
1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques	5
1.3 Principaux problèmes et risques	6
1.4 Objectifs, notations et champ	7
2. Environnement et contexte	9
2.1 Contexte du pays	9
2.2 Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée	9
2.3 Les trois maladies	10
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	11
3.1 Performance du portefeuille	11
3.2 Appétence au risque	11
4. Constats	13
4.1 Les programmes sont impactés par le non-respect des engagements de cofinancement du gouvernement	13

4.2	Des facteurs d'inefficience au sein des programmes de lutte contre le paludisme limitent l'impact des subventions du Fonds mondial	15
4.3	Tendances positives de la lutte contre le VIH dans le pays, mais des mesures ciblées permettraient de consolider les progrès accomplis	17
4.4	La persistance de facteurs d'inefficience en matière de quantification, d'achats et de maintenance des équipements entrave le suivi des patients atteints du VIH et de la tuberculose	19

Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie

22

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

24

1. Synthèse

1.1 Opinion

La République de Guinée a fait des progrès considérables dans la lutte contre les trois maladies. Les décès dus à la tuberculose ont chuté de 37 % entre 2015 et 2022, tandis que le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement a plus que doublé depuis 2017. De plus, parmi les PVVIH, on estime que 74 % d'entre elles ont désormais connaissance de leur statut, ce qui représente une augmentation significative par rapport aux années précédentes. L'incidence du VIH a diminué de 49 % entre 2010 et 2023¹ et les décès liés au VIH ont reculé de 27%, ce qui indique une fourniture de soins de qualité. L'utilisation accrue des tests de diagnostic du paludisme a permis de tester 98 % des cas suspectés et de traiter 97 % d'entre eux. Au cours des deux dernières campagnes de distribution de masse, 16,5 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) ont été distribuées. Une amélioration du suivi a permis de garantir une distribution réussie de 95 % des moustiquaires achetées au cours de la campagne de 2022.

Il reste toutefois des défis à relever. Le paludisme demeure la principale cause d'hospitalisation et de décès, les cas déclarés ayant progressé de 26 % depuis 2022, pour atteindre 4,3 millions en 2022. L'augmentation de 22 % des décès au cours de cette période exacerbe la pression exercée sur les systèmes de santé pour gérer un nombre croissant de patients. La conception des activités de lutte antivectorielle contre le paludisme nécessite une approche équilibrée qui met l'accent sur les résultats qualitatifs. Les agentes et agents de santé communautaires jouent un rôle crucial dans la riposte au paludisme, mais sont confrontés à des difficultés imputables à une allocation insuffisante de produits. S'agissant du VIH, une couverture insuffisante des populations prioritaires empêche la Guinée d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA en matière de lutte contre l'épidémie. Du fait de problèmes logistiques, seuls 33 % des patients sous traitement font l'objet d'un test essentiel de charge virale. La conception et la mise en œuvre efficace des interventions contre le paludisme et le VIH **nécessitent une nette amélioration**.

La création de groupes techniques a conduit à une quantification précise des produits et à la mise en place de mécanismes rigoureux pour assurer le contrôle des stocks aux niveaux central et régional. Les pénuries dans les structures de santé ont un effet limité sur la continuité des traitements et les quantités perdues pour cause de péremption sont faibles. Toutefois, une sous-quantification des réactifs de laboratoire et une maintenance insuffisante des équipements continuent d'affecter les niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement et la capacité du pays à effectuer des tests de dépistage du VIH et de la tuberculose. Les mécanismes de gouvernance et de supervision de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité en temps voulu et sans interruption des produits sanitaires et non sanitaires sont **partiellement efficaces**.

Au cours du dernier cycle de subvention, le gouvernement guinéen n'a débloqué que 53 % des fonds de cofinancement promis. Les achats des pouvoirs publics ont souvent été retardés et exécutés à des prix plus élevés que ceux proposés par les mécanismes recommandés par le Fonds mondial, ce qui a entraîné des pénuries de produits essentiels pour la lutte contre le VIH et la tuberculose. Les produits achetés tardivement ont mis à rude épreuve les capacités de stockage du pays, ce qui a entraîné un risque d'obsolescence. Actuellement, le Fonds mondial estime que les risques liés au

¹ Rapport sur les Données 2023 de l'ONUSIDA : https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023_unaids_data – Page 330.

financement national de la santé et au cofinancement sont très élevés. L'équipe de pays de Guinée a mis en œuvre des mesures d'atténuation pertinentes, lesquelles sont suivies par le système de gestion intégrée des risques. Toutefois, en l'absence d'actions supplémentaires, notamment l'activation des clauses de la note de politique opérationnelle sur le cofinancement pour remédier au non-respect – par les pouvoirs publics – de leurs engagements de cofinancement, les problèmes rencontrés au cours du CS6 en raison de décaissements partiels des gouvernements risquent de se reproduire. Les mécanismes de gouvernance et de supervision du financement de la santé destinés à assurer une exécution en temps voulu et un suivi efficace des engagements du gouvernement en faveur de la santé **nécessitent une nette amélioration.**

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Numérisation des campagnes de distribution de masse de MIILD

Les campagnes de distribution de masse de MIILD ont lieu tous les trois ans. La campagne de 2022 a introduit des innovations numériques, en utilisant des tablettes et l'application Tracker du logiciel d'information sanitaire au niveau des districts, version 2 (DHIS2) pour la collecte automatisée des données. Sur la base de la campagne de 2019, des données démographiques actualisées ont été utilisées pour la planification, avec la participation des parties prenantes à toutes les étapes. La microplanification a favorisé des ajustements avant la formation des équipes et une distribution échelonnée, ce qui a permis de distribuer près de 95 % des moustiquaires achetées.

Cibler les groupes vulnérables pour les activités de prévention du paludisme

Entre 2018 et 2022, 19,6 millions de doses de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) ont été distribuées, bénéficiant à plus de 4,1 millions d'enfants. Les taux d'incidence dans les zones couvertes par la CPS étaient significativement plus bas que dans les districts non couverts par cette chimioprévention. Le pourcentage de femmes recevant les trois doses de traitement préventif intermittent a augmenté, passant de 61 % en 2018 à 75 % en 2023, et les MIILD sont distribuées de manière plus régulière lors des visites de soins prénatals.

Amélioration de la gestion des cas dans les structures de santé et au niveau communautaire

En 2022, près de 98 % des cas suspectés de paludisme ont été testés et 97 % des cas confirmés ont reçu un traitement. Des directives actualisées pour le traitement du paludisme grave ont été introduites en 2024. L'amélioration des capacités de diagnostic et l'élargissement du réseau d'agentes et agents de santé communautaires ont contribué à l'augmentation du nombre de cas déclarés et, par conséquent, à l'augmentation des taux de traitement.

Adoption en 2022 d'une stratégie nationale de dépistage différencié du VIH

La Guinée a mis en œuvre une stratégie de dépistage différencié du VIH. Celle-ci cible efficacement les interventions axées sur les populations clés et les groupes les plus vulnérables, notamment les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. La performance des indicateurs de subvention relatifs au dépistage du VIH a dépassé 100 % parmi les populations clés et 90 % dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant².

Renforcement des soins médicaux et du suivi des personnes vivant avec le VIH

Une mise en œuvre de la base de données du Modèle Simplifié Reproductible et de l'application Tracker du DHIS-2 dans les sites ayant des cohortes importantes a amélioré le suivi des patients.

² Rapports sur les résultats actuels et demandes de décaissement – Deuxième semestre 2023.

Des directives, des protocoles et des algorithmes pour le suivi biologique (CD4, charge virale, diagnostic précoce chez le nourrisson) ont été élaborés et diffusés, renforçant ainsi les capacités du personnel médical.

Des processus de chaîne d’approvisionnement solides et efficaces aux niveaux central et régional

Des groupes de travail techniques sur la gestion des achats et de la chaîne d’approvisionnement ont été créés pour chaque maladie, contribuant à une gestion efficace des approvisionnements et des stocks aux niveaux central et régional, et garantissant des examens réguliers des besoins en produits de santé.

La fiabilité des données nécessaires aux quantifications s’est considérablement améliorée. La distribution des médicaments de première intention contre le paludisme est désormais basée sur des données de consommation plutôt que sur des données de morbidité. Un audit de la cohorte VIH en 2017 a déterminé un nombre plus précis de PVVIH – ce qui a fourni une garantie supplémentaire pour la quantification des produits, et un autre audit est prévu pendant le cycle de subvention actuel. Un inventaire physique mensuel des produits de santé est effectué au niveau central et un exercice de rapprochement bimensuel entre les données programmatiques et celles de la chaîne d’approvisionnement contribue à améliorer la fiabilité des données.

1.3 Principaux problèmes et risques

Des produits de santé essentiels ne sont pas disponibles en raison d’engagements de cofinancement non honorés

Lors du dernier cycle de subvention, le gouvernement guinéen n’a pas respecté son engagement de fournir 55 millions de dollars US de cofinancement aux programmes financés par le Fonds mondial. L’instabilité politique et économique, l’absence de visibilité des ressources de cofinancement dans le budget national, le manque de communication entre les programmes et le niveau central du ministère de la Santé, et l’absence de canaux de communication formels entre le Secrétariat, les récipiendaires principaux et les ministères concernés sont autant de facteurs qui ont contribué à cette situation.

En conséquence, les programmes nationaux ont été confrontés à des pénuries de produits essentiels qui étaient censés être achetés par les pouvoirs publics. En outre, des retards dans la livraison des produits ont exercé des pressions sur les installations de stockage nationales, entraînant un risque d’obsolescence. Malgré un accord contraignant³, la construction d’un entrepôt préfabriqué destiné à accroître l’espace de stockage du magasin central de fournitures médicales de Guinée⁴ a connu des retards importants et des problèmes de qualité qui risquent de mettre en péril le projet. En outre, le gouvernement guinéen n’a déboursé que 26 % des ressources allouées pour ce projet.

Pour le cycle de subvention actuel, le gouvernement guinéen s’est engagé à acheter des produits pour un montant de 36 millions de dollars US. Les engagements détaillés ont été présentés. Le Fonds mondial a élaboré des mesures de suivi semestriel du plan de travail des subventions et met en place un comité de suivi de l’exécution du cofinancement. Bien que le système de gestion intégrée des risques du Secrétariat mette en évidence le niveau très élevé de risque, l’efficacité des

³ Protocole de remboursement de fonds de subvention entre la République de Guinée et le Fonds mondial

⁴ La Pharmacie Centrale de Guinée est le magasin central de fournitures médicales du pays.

mesures préventives n'a pas été vérifiée, ce qui signifie que l'impact sur les programmes du non-respect des engagements des pouvoirs publics est susceptible de persister.

Faible efficacité des activités de prévention du paludisme

L'amélioration du taux d'utilisation des MIILD⁵ par les ménages demeure problématique. Pour la campagne de 2022, les activités prévues de communication pour le changement de comportement, qui jouent un rôle crucial dans la promotion de l'adoption des MIILD et de leur utilisation systématique, n'ont pas été mises en œuvre – ce qui a probablement contribué à la persistance de la transmission du paludisme.

Aucune étude n'a été menée pour évaluer l'utilisation des MIILD après la campagne de 2022. En conséquence, les programmes manquent d'informations sur l'efficacité des MIILD qui pourraient se révéler utiles pour corriger la trajectoire. En l'absence d'études pertinentes pour éclairer sa stratégie, la campagne de 2025 risque de répéter les mêmes erreurs.

La résolution des problèmes liés à l'utilisation des moustiquaires nécessitera une approche globale, comprenant des interventions comportementales durables, des évaluations rigoureuses après la campagne et des prises de décisions fondées sur des données probantes.

Couverture insuffisante du dépistage du VIH et des tests de la charge virale

Actuellement, 74 % des personnes vivant avec le VIH sont diagnostiquées. Bien que ce chiffre se soit amélioré ces dernières années, il reste très inférieur à l'objectif de 95 % fixé par l'ONUSIDA. Malgré un relèvement de l'objectif concernant les populations clés durant le CS7, la couverture des activités de sensibilisation et de dépistage destinées à ces populations et aux groupes vulnérables demeure faible – ce qui a un impact sur les taux de détection. Parmi les personnes traitées contre le VIH, 33 % seulement font l'objet d'un test de la charge virale – lequel est essentiel pour évaluer l'efficacité du traitement et identifier les résistances. L'insuffisance des mécanismes de transport des échantillons empêche les patients traités en dehors des centres de dépistage dotés de plates-formes de test de charge virale de faire l'objet d'un tel examen, ce qui contribue à la faiblesse de ce taux de test.

Erreurs de quantification et inadéquation de la maintenance des équipements de test

La quantification des réactifs de dépistage du VIH et de la tuberculose ne correspond pas aux protocoles de dépistage, ce qui entraîne des pénuries et la non-exécution de tests de dépistage et de suivi essentiels.

Le matériel de dépistage du VIH et de la tuberculose distribué dans tout le pays ne fonctionne souvent que partiellement ou pas du tout. Les contrats de maintenance sont uniquement renouvelés après de longs retards, ce qui entraîne des périodes prolongées sans maintenance, parfois pendant des années.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable au Conseil d'administration du Fonds mondial quant aux subventions accordées à la République de Guinée. Il a en particulier évalué l'adéquation et l'efficacité de ce qui suit :

⁵ 2021 Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Anémie en Guinée (EIPAG) – page 35 – 33 % d'utilisation des MIILD et 42 % de la population ayant accès aux MIILD.

Objectif	Notations	Champ
Conception et mise en œuvre d'interventions essentielles contre le paludisme et le VIH afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité	Nécessite une nette amélioration	Période d'audit Période d'allocation du CS6 (janvier 2021 à décembre 2023) et, pour les aspects relatifs à la conception, période d'allocation du CS7 (janvier 2024 à décembre 2026).
Capacité des mécanismes de gouvernance et de supervision de la chaîne d'approvisionnement à garantir la disponibilité en temps voulu et sans interruption des produits sanitaires et non sanitaires à tous les niveaux	Partiellement efficace	Subventions et entités de mise en œuvre
Capacité des mécanismes de gouvernance et de supervision du financement de la santé à assurer une exécution en temps voulu et un suivi efficace des engagements du gouvernement en faveur de la santé	Nécessite une nette amélioration	L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 22 structures de santé dans cinq régions. Les régions visitées représentent 72 % du nombre estimé de personnes vivant avec le VIH et 37 % des cas de paludisme en 2023.

Les détails de la classification générale des notations d'audit figurent à l'Annexe A.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

La République de Guinée est un pays d'Afrique de l'Ouest à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont la population est estimée à 14 millions d'habitants.

Données sur les pays ⁶	
Population	14 millions (estimation 2023)
PIB par habitant	1 664 dollars US (2023)
Indice de perception de la corruption	150/180 (2022)
Indice PNUD de développement humain	182/193 (2022)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	3,8 % (2021)

2.2 Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée

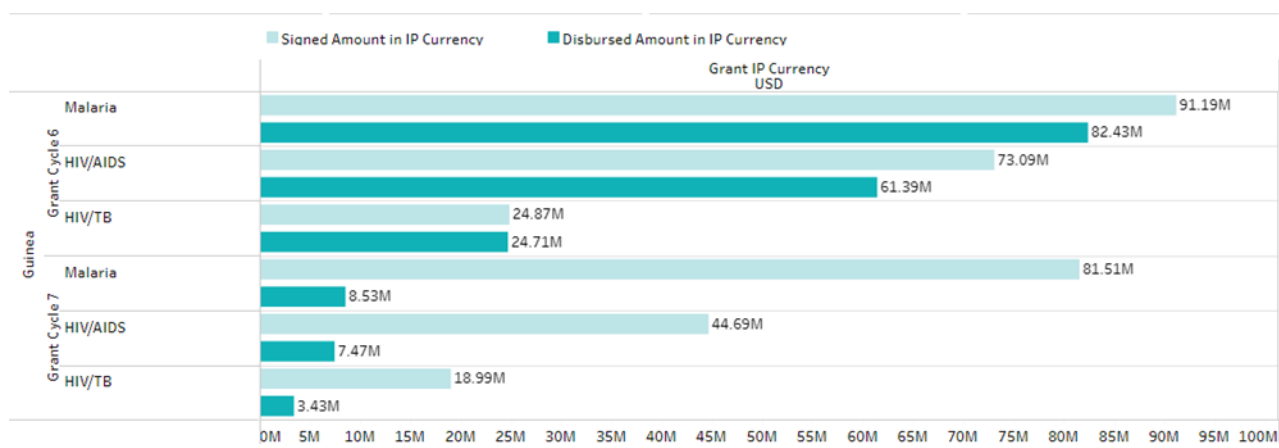
Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total de 641 millions de dollars US et décaissé plus de 495 millions de dollars US au profit de la Guinée. Les subventions actives totalisent 145 millions de dollars US au titre du CS7 (mise en œuvre 2024-2026) alors que pour le CS6 (mise en œuvre 2021-2023), des subventions totalisant 189 millions de dollars US ont été signées, dont 162 millions de dollars US ont été décaissés.

Pour les deux périodes d'allocation, le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique de Guinée, Catholic Relief Services et Plan International sont respectivement les bénéficiaires principaux des subventions contre le VIH, le paludisme et la coinfection VIH/tuberculose, comme suit :

- Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (VIH) : 73,2 millions de dollars US pour le CS6 (dont 26,2 millions de dollars US liés au C19RM) et 44,7 millions de dollars US pour le CS7.
- Catholic Relief Services – Conférence des évêques catholiques des États-Unis (paludisme) : 91,2 millions de dollars US pour le CS6 (dont 16,9 millions de dollars US liés au C19RM) et 81,5 millions de dollars US pour le CS7.
- PLAN International, Inc. (VIH/tuberculose) : 25,1 millions de dollars US pour le CS6 (dont 2,6 millions de dollars US liés au C19RM) et 18,9 millions de dollars US pour le CS7.

Dans le cadre du CS6, 43 % des budgets des subventions ont été utilisés pour l'achat de médicaments, de produits et d'équipements de santé. La Pharmacie Centrale de Guinée est responsable du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial.

⁶ [UNFPA](#), [Banque mondiale](#), [PNUD](#), [Transparency International](#), [OMS](#)



2.3 Les trois maladies

VIH/sida



130 000 personnes vivent avec le VIH (estimation) (2023).

74 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

95 % des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement antirétroviral.

33 % des PVVIH sous traitement antirétroviral ont fait l'objet d'un test de la charge virale, dont 95 % avaient une charge indétectable.

Diminution des nouvelles infections annuelles de 32 % entre 2016 et 2022. Les nouvelles infections sont concentrées parmi les populations clés.

Les décès liés au sida ont reculé de 30 %, revenant de 5 100 (2018) à 3 500 (2022).

Source : [Données ONUSIDA 2023](#), Données du Programme de lutte contre VIH.

TUBERCULOSE



L'incidence est tombée à 175 cas pour 100 000 habitants en 2022 (228 pour 100 000 en 2000).

Le taux de mortalité continue à diminuer, revenant de 52 à 16 pour 100 000 habitants entre 2000 et 2022.

Le taux de succès thérapeutique s'est amélioré, progressant de 80,6 % en 2013 à 90,3 % en 2022.

Source : [OMS 2022 – Profil de la tuberculose en Guinée](#), Données du programme de lutte contre la tuberculose

PALUDISME



Le paludisme reste la **première cause de consultation médicale**.

L'incidence du paludisme demeure élevée (198 pour 1 000 en 2023).

Les décès dus au paludisme ont augmenté de 22 % entre 2020 (1 119 décès) et 2022 (1 368 décès).

98% des cas suspectés testés et 97 % des cas confirmés ont reçu un traitement antipaludéen.

Sources : [Portail d'information des partenaires du Fonds mondial](#), [RBM](#), [AMP](#)

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 (Jan 2021-Déc 2023) sont présentées ci-dessous :

Comp	Grant	Principal Recipient	Grant Period	Total Signed Amount (USD)	Budget as at Dec 23 (USD)	Expenditure as at Dec 23 (USD)	Absorption as at Dec 23 (%)	Dec 2021	June 2022	Dec 2022	June 2023	Dec 2023
HIV	GIN-H-MOH	The Ministry of Health of the Republic of Guine	01/01/2021	73,087,720	68,361,799	54,866,861	80%	C	B	A	B	B
			-					5	5	3	2	3
HIV/TB	GIN-C-PLAN	Plan International, Inc	01/01/2021	24,865,862	24,652,758	23,825,514	97%	A	A	A	A	A
			-					4	4	3	3	1
Malaria	GIN-M-CRS	Catholic Relief Services - United States Conference of Catholic Bishops	01/01/2021	91,193,728	84,180,633	81,668,486	97%	A	B	B	A	A
			-					1	2	1	2	1
Total				189,147,310	177,195,191	160,360,860	90%					

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille de la Guinée 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 ⁷	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Conception et mise en œuvre des principales interventions contre le paludisme et le VIH	Qualité du programme de lutte contre le paludisme	Modéré	Élevé	4.2
	Qualité du programme de lutte contre le VIH	Modéré	Élevé	4.3

⁷ Extrait d'un rapport sur la gestion intégrée des risques le 22 novembre 2024.

Gouvernance et supervision de la chaîne d'approvisionnement	Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Modéré	Modéré	4.4
Financement et cofinancement national de la santé	Santé Financement	Très élevé	Très élevé	4.1

4. Constats

4.1 Les programmes sont impactés par le non-respect des engagements de cofinancement du gouvernement

La politique portant sur la pérennité, la transition et le cofinancement du Fonds mondial stipule que les gouvernements sont tenus de cofinancer en partie les programmes de lutte contre les maladies. Au cours du dernier cycle de subvention, le gouvernement guinéen n'a honoré que 53 % de ses engagements de cofinancement, ce qui a entraîné des retards dans les achats et des perturbations dans les programmes. Bien que l'équipe de pays du Fonds mondial ait mis en place des mesures compensatoires pour atténuer partiellement les pénuries, le risque que le gouvernement n'honore pas ses obligations pourrait persister au cours du cycle de subvention actuel.

Durant le CS6, le gouvernement guinéen a fait preuve d'un engagement fort en promettant de coinvestir 55 millions de dollars US dans les programmes du Fonds mondial. Il a en outre accepté de rembourser 4,6 millions de dollars US pour la construction du nouvel entrepôt à Coyah. Divers facteurs, dont l'instabilité politique, ont retardé le débloqué d'un peu plus de la moitié du montant du cofinancement. Après l'incendie d'un entrepôt de produits du Fonds mondial en 2017, le décaissement du montant convenu pour la construction d'un nouvel entrepôt a connu des retards similaires⁸.

Cela a eu des conséquences majeures sur les programmes. Le plan d'approvisionnement en produits de lutte contre le VIH n'a été exécuté qu'à hauteur de 71 %. Des réactifs de dépistage ont fait défaut, ce qui a contribué à la faiblesse du taux d'exécution des tests de dépistage et de suivi cruciaux – tels que les tests de diagnostic précoce chez le nourrisson et les tests de numération des CD4. S'agissant de la tuberculose, le Fonds mondial a dû augmenter sa contribution de 150 % pour compenser le fait que le gouvernement n'honorait que 75 % de ses engagements, notamment relatifs à sa part de fourniture de cartouches GeneXpert – qui représentait 43 % des besoins nationaux. Les capacités de stockage du pays ont également été mises à rude épreuve. L'espace de stockage perdu lors de l'incendie de l'entrepôt en 2017 n'a pas été remplacé. Des retards dans l'arrivée des produits ont compromis les plans de stockage et exercé des pressions sur les capacités d'entreposage existantes – entraînant des conditions de stockage sous-optimales. Cent vingt mille boîtes de TLE (ancien médicament de première intention contre le VIH) qui devaient arriver fin 2022 n'ont été reçues qu'entre juin 2023 et mars 2024. À ce moment-là, le protocole de traitement avait été remplacé et ces médicaments étaient devenus obsolètes.

Il y a cependant des évolutions positives dans le cycle de subvention actuel :

- **Prise de conscience accrue** : L'engagement du gouvernement témoigne d'une reconnaissance croissante de l'importance du financement de la santé, même s'il reste difficile d'intégrer les engagements de cofinancement dans le budget de développement national. Les programmes nationaux expriment activement leurs besoins par le biais de lettres spécifiques, marquant un pas en avant vers l'alignement des priorités en matière de santé sur les allocations budgétaires.

⁸ Pour compenser la perte de 4,6 millions de dollars US de produits appartenant au Fonds mondial, le gouvernement s'est engagé à investir dans la construction du nouvel entrepôt. À ce jour, le gouvernement n'a déboursé que 1,2 million de dollars US.

- **Amélioration de la communication** : Bien que les lettres décrivant les besoins des programmes aient été envoyées après l’approbation du budget national en 2021 et 2022, ce processus est en train d’évoluer. La soumission de ces lettres avant l’approbation du budget pour 2023 et 2024 donne au gouvernement plus de temps pour allouer les fonds nécessaires, améliorant ainsi la planification future.
- **Initiatives de suivi** : La mise en place d’un comité stratégique indépendant pour le suivi et la planification des engagements de cofinancement d’ici à juin 2024 représente une étape importante vers une supervision plus efficace. Ceci devrait renforcer la capacité du Fonds mondial à suivre l’exécution des engagements, en veillant à ce que les ressources soient allouées de manière efficace.
- **Mesures d’atténuation** : L’équipe de pays a mis en œuvre des mesures supplémentaires pour atténuer les risques liés à l’engagement du gouvernement de 40,5 millions de dollars US pour le CS7. Ces mesures font l’objet d’un suivi par le biais du système de gestion intégrée des risques du Fonds mondial – ce qui reflète une approche proactive pour remédier aux problèmes potentiels.
- **Lettres d’engagement détaillées** : Les lettres d’engagement pour le CS7 fournissent un descriptif plus clair des produits que le gouvernement achètera et prévoient le paiement des salaires d’agentes et agents de santé communautaires supplémentaires recrutés pour superviser les réseaux communautaires, ce qui facilitera un meilleur suivi par le Secrétariat. Cette clarté est essentielle pour s’assurer que des ressources nécessaires soient disponibles pour une mise en œuvre efficace des programmes.

Bien que des problèmes subsistent, ces initiatives révèlent des étapes positives vers l’amélioration de l’exécution des engagements et le renforcement de l’efficacité globale des programmes de santé en Guinée.

Toutefois, il est essentiel que les engagements de cofinancement pour 2024 qui n’ont pas encore été concrétisés soient honorés afin de ne pas compromettre les activités de dépistage et de traitement. Il sera essentiel de continuer de se concentrer sur ces domaines pour atteindre les objectifs des subventions du Fonds mondial et garantir que les services de santé sont fournis de manière efficace.

4.2 Des facteurs d'inefficience au sein des programmes de lutte contre le paludisme limitent l'impact des subventions du Fonds mondial

Des pratiques sanitaires efficaces et un meilleur accès aux structures de santé et aux services communautaires ont renforcé la capacité de la Guinée à détecter et à traiter le paludisme. Toutefois, la faible efficacité des activités de prévention contribue à une augmentation du nombre de cas qui ne peuvent être absorbés, laquelle entraîne à son tour une hausse du nombre de décès. Ces progressions sont liées à des problèmes de disponibilité des équipements au niveau communautaire.

Les améliorations apportées à la gestion des cas ont permis de diviser par pas moins de trois la mortalité due à la maladie. Les tests de diagnostic rapide et la détection par microscopie ont connu une croissance impressionnante, faisant plus que doubler entre 2017 et 2022. La Guinée bénéficie du dévouement de plus de 11 600 agentes et agents de santé communautaires qui jouent un rôle crucial en déclarant 15 % des cas de paludisme – ce qui améliore les résultats en matière de détection et de traitement.

Malgré ces succès, le paludisme reste l'une des principales causes d'hospitalisation et de décès : les cas de paludisme ont augmenté de 1,2 million en 2018 à 4,4 millions en 2022. Bien qu'une partie de cette hausse puisse être attribuée à des mécanismes de communication de l'information plus efficaces, la nécessité de poursuivre les efforts pour lutter contre la maladie apparaît évidente.

Le Fonds mondial a financé la distribution efficace de plus de 16,5 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) au cours des deux dernières campagnes de distribution de masse. Cependant, l'efficacité de ces mesures préventives peut être améliorée, comme le montre l'augmentation des cas de paludisme après la campagne de 2022 : dans les six mois qui ont suivi cette campagne, les cas ont augmenté de 52 %.

Au niveau communautaire, bien qu'il y ait des problèmes tels que la pénurie d'équipements et le manque de formations pour le personnel médical et non médical, l'engagement des agentes et agents de santé communautaires reste fort. En 2024, 45 % d'entre elles et eux auront été recrutés, formés et rémunérés. Bien que ces agentes et agents couvrent 60 % du pays, leur nombre est encore insuffisant et on leur attribue souvent moins de produits que nécessaire, ce qui limite leur capacité à tester et à traiter efficacement tous les patients.

Une partie des initiatives planifiées pour promouvoir l'utilisation des MIILD et évaluer l'efficacité de la campagne de distribution de 2022 n'a pas été menée, malgré des indications antérieures sur les faibles taux d'accès et d'utilisation.

Après la campagne de 2019, des études ont révélé que seulement 42 % de la population avait eu accès à des moustiquaires pour se protéger, et que seulement la moitié de ces personnes les avaient effectivement utilisées⁹. Cela a incité à planifier des activités de communication pour le changement de comportement afin de stimuler l'utilisation des moustiquaires.

Au cours de la campagne de 2022, les visites prévues auprès des ménages pour promouvoir l'utilisation des MIILD n'ont pas eu lieu. De plus, les enquêtes post-campagne qui sont essentielles pour évaluer l'efficacité de la communication pour le changement de comportement n'ont pas été

⁹ 2021 Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Anémie en Guinée (EIPAG) – page 33 – 33 % d'utilisation des MIILD et 42 % de la population ayant accès aux MIILD (p. 35).

menées du fait d'une réallocation budgétaire pour faire face aux pénuries de MIILD. Par conséquent, des incertitudes subsistent concernant l'utilisation des MIILD après la dernière campagne.

En ce qui concerne l'avenir, la campagne de distribution de masse de MIILD de 2025 offre une opportunité vitale de tirer des leçons des expériences passées. Dans la mesure où aucune enquête cruciale n'a été réalisée suite à la campagne de 2022, il sera essentiel de tenir compte des indicateurs de la précédente campagne qui ont révélé de faibles taux d'accès et d'utilisation.

L'indisponibilité des produits, l'obsolescence des outils et le manque de formation nuisent à l'efficacité des interventions des agentes et agents de santé communautaire.

La distribution insuffisante de tests de diagnostic rapide et de médicaments antipaludéens aux agentes et agents de santé communautaires a entraîné des ruptures de stock dans les structures de santé et au sein des communautés. L'absence de capsules d'artésunate rectal (RectoCaps) pour le traitement du paludisme grave, tant au niveau des communautés que des structures de santé, est particulièrement préoccupante car ce traitement est important pour l'intervention préalable à l'orientation des enfants ou lorsque les patients ne peuvent pas prendre de médicaments par voie orale. En outre, 58 % des structures de santé visitées ne disposaient pas de directives de diagnostic et de traitement et, lorsqu'il en existait, nombre d'entre elles étaient obsolètes. L'absence d'outil formel de suivi des produits antipaludéens au niveau communautaire entrave les efforts engagés pour remédier efficacement aux pénuries.

Il est essentiel que le personnel médical et non médical au niveau communautaire reçoive régulièrement des formations et des mises à jour sur les directives nationales. Certaines directives, telles que les protocoles de traitement du paludisme grave de 2024, ne sont pas diffusées de manière adéquate. Cela entraîne le risque que le personnel ne dispose pas des connaissances et des ressources nécessaires pour obtenir les résultats escomptés en matière de lutte contre le paludisme.

Le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas souhaité prendre de mesure de gestion convenue pour remédier à une utilisation et une conservation insuffisantes des MIILD. Le BIG reconnaît que le Secrétariat a planifié pour le prochain cycle de subventions des activités visant à atténuer les risques mis en évidence dans le présent constat relatifs à la conservation des MIILD. Cela comprend (i) l'élaboration d'un plan opérationnel chiffré pour s'attaquer aux problèmes identifiés, y compris un renforcement de la sensibilisation du public et des campagnes de promotion de la santé, (ii) le recrutement d'assistants techniques pour soutenir les plans d'amélioration de la conservation des MIILD et (iii) des discussions avec les partenaires pour mener une enquête sur les indicateurs du paludisme. Celles-ci seront contrôlées par des mesures d'atténuation clés à l'aide du système de gestion intégrée des risques du Secrétariat et par les processus de suivi des subventions. Le BIG peut assurer un suivi périodique des activités décrites dans les mesures d'atténuation clés.

Mesure de gestion convenue n° 1

En collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes soutenant le réseau des agentes et agents de santé communautaires, et en s'appuyant sur les acquis du CS6 et les engagements du CS7, le Secrétariat du Fonds mondial entreprendra un examen de la gestion de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre afin d'identifier les principaux goulets d'étranglement et de proposer des mesures correctives appropriées pour garantir la disponibilité des tests de diagnostic rapide du paludisme et des CTA au niveau communautaire.

4.3 Tendances positives de la lutte contre le VIH dans le pays, mais des mesures ciblées permettraient de consolider les progrès accomplis

La riposte du pays au VIH a connu des succès et des difficultés. Les indicateurs des subventions relatifs au dépistage parmi la population générale et à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont atteint un niveau d'au moins 90 %, et les indicateurs du dépistage du VIH parmi les populations clés ont dépassé les objectifs. Toutefois, le taux global de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut reste inférieur aux objectifs de l'ONUSIDA (74 % contre 95 %) et les programmes ne réussissent pas à atteindre certains groupes vulnérables.

La Guinée a clairement manifesté son engagement à améliorer les résultats en matière de santé des personnes les plus exposées au risque en mettant en œuvre une stratégie de dépistage différencié du VIH. Celle-ci cible efficacement les interventions axées sur les populations clés et les groupes de populations vulnérables. Toutefois, il existe des possibilités d'amélioration de la couverture des cibles prioritaires, notamment en ce qui concerne la sensibilisation des personnes vivant avec le VIH.

Couverture insuffisante des cibles prioritaires

Bien que presque tous les indicateurs de couverture des populations clés au sein du cadre de performance de la subvention VIH aient été atteints ou dépassés, il reste nécessaire d'accroître la sensibilisation. En 2023, seuls 39,5 % de la population estimée des travailleuses et travailleurs du sexe ont participé à des activités financées par des subventions, et seuls 31,4 % ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH. Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, seuls 20,3 % ont eu accès à l'ensemble minimum de services de prévention, et 18,4 % ont bénéficié d'un test de dépistage. Le nombre limité de centres de santé adaptés pour fournir des services aux populations clés complique encore ces efforts. Les centres de santé communautaires (Centre de Service Adapté) sont également confrontés à des difficultés liées à la pénurie fréquente des trousseaux de traitement des infections sexuellement transmissibles, ce qui peut dissuader les populations clés de se faire soigner.

La couverture parmi les populations vulnérables¹⁰ et les groupes intrafamiliaux est particulièrement faible, avec seulement 8,8 % de participants aux activités de dépistage du VIH en 2023. Le dépistage intrafamilial, bien que moins courant, est crucial pour identifier les cas qui pourraient autrement rester non détectés et pour limiter la transmission. Le dépistage intrafamilial ne représentait que 1 % du total des dépistages en dehors des services de PTME, ce qui révèle une lacune importante au niveau de l'approche et de la sensibilisation des populations critiques.

Les problèmes logistiques relatifs aux tests de la charge virale affectent le nombre de tests exécutés.

Actuellement, seul un tiers des patients sous traitement font l'objet d'un test de la charge virale. Le pays a mis en place un système solide de suivi des PVVIH sous traitement antirétroviral, avec des directives, des protocoles et des formations largement diffusés. La gestion des données a été renforcée grâce à la base de données du MSR (Modèle Simplifié Reproductible) et à l'application Tracker du DHIS-2. Toutefois, des problèmes logistiques subsistent, notamment en ce qui concerne le transport des échantillons pour les tests de charge virale à partir des sites qui ne disposent pas de laboratoires spécialisés (l'hôpital national de Conakry faisant exception). En conséquence, les patients traités dans des établissements sans laboratoires équipés peuvent ne pas bénéficier de tests de charge virale qui sont cruciaux, ce qui entrave leur capacité à évaluer l'efficacité de leur traitement.

Il sera essentiel de remédier aux problèmes logistiques susmentionnés pour améliorer l'efficacité globale de la riposte au VIH de la Guinée et faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le virus reçoivent les soins requis.

Mesure de gestion convenue n° 2

En s'appuyant sur les acquis du CS6 et les engagements du CS7 concernant l'augmentation de la couverture des populations clés et la fourniture d'un ensemble complet de services de prévention, le Secrétariat du Fonds mondial s'engage, en partenariat avec le programme national de lutte contre le VIH et l'UAGCP, à :

- a. Finaliser la stratégie de délégation des tâches et les orientations normatives dans le but de permettre aux éducateurs pour les pairs et aux travailleurs non professionnels d'effectuer des tests de dépistage du VIH.
- b. Apporter la preuve de la mise en œuvre de la stratégie de délégation des tâches.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2025

Mesure de gestion convenue n° 3

¹⁰ Les clients des travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes handicapées, les pêcheurs, les personnes incarcérées et les adolescents/jeunes.

En partenariat avec le ministère de la Santé, le Secrétariat du Fonds mondial élaborera un plan opérationnel chiffré pour accroître la demande de tests de charge virale dans le cadre des efforts continus d'amélioration de la qualité. Ce plan comprendra le renforcement des capacités des sites où la charge de morbidité du VIH est élevée à fournir des tests de charge virale de qualité. Il s'efforcera aussi d'améliorer l'efficacité du transport des échantillons.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2026

4.4 La persistance de facteurs d'inefficience en matière de quantification, d'achats et de maintenance des équipements entrave le suivi des patients atteints du VIH et de la tuberculose

Depuis 2017, la Guinée a considérablement amélioré ses systèmes et processus de chaîne d'approvisionnement, en particulier en ce qui concerne la quantification, la planification des approvisionnements et la fiabilité de ses systèmes d'information pour la gestion logistique. Cependant, la quantification demeure inadéquate pour les réactifs de laboratoire et la maintenance insuffisante des équipements affecte la capacité des programmes à mettre en œuvre efficacement les activités critiques de dépistage du VIH et de la tuberculose.

La Guinée a réalisé des progrès louables en établissant des groupes de travail techniques relatifs à la chaîne d'approvisionnement pour chaque maladie. Ces groupes jouent un rôle crucial en soutenant les efforts nationaux de quantification, en surveillant la disponibilité des produits de santé et en révisant les plans d'approvisionnement pour faire face de manière proactive à d'éventuelles ruptures de stock. Ceci a considérablement amélioré la gestion des approvisionnements et des stocks aux niveaux central et régional, garantissant que les services de traitement et de diagnostic restent accessibles aux patients.

L'introduction d'un système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL) a transformé la disponibilité des données, permettant une quantification plus précise des produits de santé. Le processus de quantification est plus fiable que les méthodes précédentes qui reposaient sur des données de morbidité. Les produits de santé sont désormais distribués efficacement du niveau central vers les structures de santé régionales, ce qui améliore la disponibilité des produits de santé essentiels à tous les niveaux de soins.

Les programmes nationaux ont élaboré des mécanismes de suivi efficaces pour les produits de santé, marquant une amélioration significative depuis l'audit de 2017. La capacité à suivre les produits de santé distribués du niveau central à l'échelon régional garantit la responsabilité et la transparence. Des supervisions régulières dans les centres de santé sont effectuées, en utilisant des outils de communication de l'information appropriés, et aucune péremption n'a été constatée pour les produits contre la tuberculose et le paludisme, que ce soit au niveau central ou régional, parallèlement à un taux de perte négligeable pour les produits contre le VIH.

Malgré ces progrès, il subsiste des problèmes qui ont une incidence sur la mise en œuvre des programmes. Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ont rencontré des difficultés pour mener à bien des activités de dépistage critiques en raison de pénuries de réactifs de laboratoire et de problèmes de maintenance du matériel de dépistage. En 2023, 23 850 patients séropositifs au VIH ont fait l'objet d'au moins un test de la charge virale, ce qui représente 33 % des personnes vivant avec le virus sous traitement. La diminution du nombre de décès liés au VIH et le fait que 95 % des patients testés aient une charge virale indétectable indiquent que les pratiques de traitement sont efficaces, bien que ces succès nécessitent un examen plus approfondi pour garantir une amélioration continue.

Une quantification imprécise des réactifs de dépistage du VIH et de la tuberculose a entraîné de faibles taux d'exécution pour des activités essentielles.

Pour le CS6 et le CS7, la quantification des réactifs pour le test de charge virale, le diagnostic précoce chez le nourrisson et les tests de numération des CD4 s'est avérée sous-représentative des besoins par rapport aux protocoles de traitement et de dépistage. En 2023, seuls 78 % des tests de diagnostic précoce chez le nourrisson et 33 % des tests de numération des CD4 étaient couverts par les efforts nationaux de quantification. En outre, les données logistiques relatives aux réactifs de laboratoire doivent être améliorées car 80 % des laboratoires inspectés ne disposaient pas de registres des stocks, ce qui a empêché une collecte de données sur la disponibilité et la traçabilité.

Une maintenance insuffisante des équipements entrave davantage l'exécution des activités de test critiques.

La maintenance des équipements est un autre domaine qui requiert une attention particulière. Le suivi biologique des patients atteints du VIH et le diagnostic de la tuberculose reposent sur des équipements de laboratoire qui nécessitent une maintenance et un étalonnage réguliers. Aucune

maintenance n'a été effectuée sur les appareils GeneXpert depuis 2020, et un contrat pour la maintenance préventive et curative des équipements de test de la charge virale, de dépistage précoce chez le nourrisson et de numération des CD4 n'a été signé qu'en avril 2022, ce qui a entraîné une absence de maintenance pendant une période de 16 mois. Actuellement, seuls 13 % des modules relatifs au VIH et 14 % des modules relatifs à la tuberculose sont correctement entretenus, et seulement 55 % des machines PIMA bénéficieront d'une maintenance préventive en 2023.

Il est essentiel de remédier à ces problèmes pour améliorer l'efficacité des programmes de santé de la Guinée et garantir que tous les patients bénéficient des tests et des traitements dont ils ont besoin.

Le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas souhaité prendre de mesure de gestion convenue pour remédier à une quantification insuffisante des réactifs. Le BIG reconnaît que le Secrétariat a planifié pour le prochain cycle de subventions des activités visant à atténuer les risques mis en évidence dans le présent constat relatifs à la disponibilité des réactifs pour effectuer des tests cruciaux de charge virale et de dépistage précoce chez le nourrisson. Cela comprend (i) le renforcement du leadership de la chaîne d'approvisionnement du ministère de la Santé et le soutien à la gestion stratégique des produits de santé avec une assistance technique à long terme, (ii) la mise en place de réunions trimestrielles des acteurs de la chaîne d'approvisionnement pour analyser la qualité des données, examiner les performances et les améliorer, (iii) la création de trois nouveaux indicateurs clés de performance relatifs à la chaîne d'approvisionnement intégrés dans le CS7 pour suivre la quantification, l'achat et la planification des stocks, et (iv) l'élaboration de plans d'achat trimestriels mis à jour. Celles-ci seront contrôlées par des mesures d'atténuation clés à l'aide du système de gestion intégrée des risques du Secrétariat et par les processus de suivi des subventions. Le BIG peut assurer un suivi périodique des activités décrites dans les mesures d'atténuation clés.

Mesure de gestion convenue 4

En partenariat avec le ministère de la Santé, le Secrétariat du Fonds mondial établira des procédures pour l'inspection et la maintenance régulières des équipements prioritaires pour les diagnostics moléculaires, les tests de charge virale, le dépistage précoce chez le nourrisson et la numération des CD4. Ces procédures préciseront la méthodologie et la fréquence de la maintenance, y compris la mise en place d'un mécanisme de rapport et de suivi de la disponibilité, de la fonctionnalité et de l'utilisation des équipements.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

Date cible : 28 février 2026

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.

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 risque¹¹, 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.

Subventions du Fonds mondial à la République de Guinée : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur la notation de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne les risques relatifs à la qualité des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. Les observations soulevées par le BIG dans les constats 4.2 et 4.3 mettent en évidence des préoccupations importantes concernant la capacité des programmes guinéens à atteindre les objectifs fixés.

Le nombre de cas de paludisme a augmenté de manière significative ces dernières années, contrairement à ce à quoi on aurait pu s'attendre suite aux activités de prévention mises en œuvre en Guinée. Malgré les efforts du Fonds mondial, le paludisme reste l'une des principales causes d'hospitalisation et de décès – ce qui soulève des questions quant à la qualité de ses programmes.

En outre, si l'on ne s'attaque pas aux problèmes de couverture de ses programmes de lutte contre le VIH, il est peu probable que l'épidémie de VIH soit réduite au niveau des objectifs fixés.

¹¹ [Cadre d'appétence au risque](#)