

Rapport d'audit



Subventions du Fonds mondial à la
République
du Rwanda

GF-OIG-24-20
16 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.

<p>Courriel : hotline@theglobalfund.org</p> <p>Service téléphonique gratuit de signalement : +1 704 541 6918</p> <p>Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe</p>	
<p>Messagerie téléphonique sécurisée 24 h / 24 : +41 22 341 52 58</p>	

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 Modèle de financement en fonction des résultats du Rwanda	9
2.2 Contexte du pays	9
2.3 Situation du COVID-19	10
2.4 Subventions du Fonds mondial au Rwanda	10
2.5 Les trois maladies au Rwanda	11
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	12
3.1 Performance du portefeuille	12
3.2 Appétence au risque	12
4. Constats	14
4.1 Le modèle de financement en fonction des résultats encourage une forte appropriation par le pays et une utilisation efficace des systèmes nationaux, ce qui génère un impact programmatique qui pourrait, le cas échéant, être reproduit dans des contextes comparables.	14
4.2 Ce modèle de financement peut encore être développé et affiné pour améliorer la gouvernance, la fixation d'objectifs et la sélection d'indicateurs dans des domaines spécifiques afin de maximiser les performances.	17
4.3 Un environnement de contrôle rigoureux des données programmatiques a permis d'obtenir des données de bonne qualité pour éclairer les décisions programmatiques et il est possible d'améliorer davantage la gestion des données.	20
4.4 Des efforts considérables ont été déployés pour accroître le financement national de la santé et répondre aux exigences de cofinancement, mais la diminution des financements externes et la nécessité d'une planification plus importante de la pérennité au niveau opérationnel augmentent les risques liés à la pérennité qui pourraient amoindrir les progrès accomplis.	23

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie 26

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques 28

1. Synthèse

1.1 Opinion

En s'appuyant sur le modèle de financement en fonction des résultats pour les subventions du Fonds mondial, le Rwanda a obtenu des résultats programmatiques significatifs. La plupart des objectifs d'impact des plans stratégiques nationaux (PSN) de lutte contre le VIH et le paludisme ont été atteints, avec un recul majeur de la morbidité et de la mortalité liées à ces deux maladies. Le pays a en effet connu une réduction de 56 % des nouvelles infections à VIH, une contraction de 36 % des décès dus au sida et une chute de 67 % des cas de paludisme entre 2015 et 2022. Des progrès ont également été réalisés dans la lutte contre la tuberculose, avec une réduction du nombre de cas manquants pour la tuberculose pharmacorésistante et des taux élevés de succès thérapeutique contre la tuberculose pharmacosensible et la tuberculose pharmacorésistante. Ces succès ont été obtenus alors que le Rwanda est un pays à faible revenu soumis à d'importantes contraintes budgétaires.

Le modèle de financement en fonction des résultats a joué un rôle déterminant dans ces accomplissements. Avec ce modèle, les subventions du Fonds mondial sont entièrement intégrées au financement national destiné à soutenir les plans stratégiques nationaux du Rwanda contre les trois maladies, et alignées sur celui-ci. Les décaissements du Fonds mondial sont uniquement basés sur les résultats déclarés des programmes. Le modèle s'appuie sur des plans et des systèmes stratégiques que le pays s'est appropriés, ce qui accroît l'efficacité de la mise en œuvre et la pérennité institutionnelle, et permet de se concentrer sur des solutions pilotées par le pays pour obtenir des résultats.

La capacité à utiliser le modèle de financement en fonction des résultats est attribuable à plusieurs facteurs de succès essentiels, notamment une gouvernance, une supervision et un leadership solides de la part du ministère de la Santé et du gouvernement du Rwanda au sens large, ainsi que des systèmes et processus robustes pour les données financières, programmatiques, et de financement de la santé. Nous avons par ailleurs observé des niveaux très élevés de précision des données des programmes. Ce point est important dans le contexte du modèle de financement en fonction des résultats, où les décaissements du Fonds mondial s'appuient sur des données précises – ce qui permet au ministère de la Santé de prendre en temps opportun des décisions de gestion fondées sur des données. Ce niveau élevé de précision des données est attribuable à un environnement de contrôle interne solide au sein du ministère de la Santé, grâce à des systèmes, des outils, des processus et des ressources humaines efficaces à l'appui de la gestion des données.

Bien qu'il soit possible de renforcer le modèle de financement en fonction des résultats, tant en ce qui concerne les subventions au Rwanda qu'au-delà, la conception et la mise en œuvre de ce mécanisme de financement au Rwanda sont **efficaces**.

Le gouvernement du Rwanda et le Secrétariat du Fonds mondial ont déployé des efforts considérables pour accroître le financement national de la santé, et ce alors que le Rwanda est un pays à faible revenu confronté à une diminution des financements externes. Le Fonds mondial a soutenu les dialogues sur le financement national de la santé et la communication en ligne d'informations sur les dépenses publiques. Il a par ailleurs affecté des fonds à l'actualisation de la stratégie de financement national de la santé. Le gouvernement du Rwanda a fourni une orientation stratégique par le biais de son plan stratégique pour le financement national de la santé, tout en mettant en place le régime d'assurance maladie à assise communautaire pour favoriser le

déploiement de la couverture sanitaire universelle. Il a par ailleurs mis au point des systèmes, des outils et des processus très solides destinés à promouvoir des données actualisées, complètes et précises sur le financement de la santé. Le Rwanda a ainsi été en mesure de présenter des rapports en temps voulu et de satisfaire, voire dépasser, les exigences de cofinancement des cycles de subvention 5 et 6 (CS5 et CS6). Il existe toutefois des risques accrus concernant la pérennité financière en raison de la contraction des financements externes et de la nécessité d'une planification plus détaillée de la pérennité au niveau opérationnel. De plus, le Fonds mondial et le gouvernement du Rwanda disposent de possibilités pour renforcer leur approche de la pérennité dans le contexte spécifique de ce pays. Malgré ces problèmes, les initiatives relatives à la pérennité et les cofinancements à l'appui des réalisations de programmes pérennes sont **efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Le modèle de financement en fonction des résultats a encouragé une forte appropriation par le pays et une utilisation efficace des systèmes nationaux, ce qui a permis aux programmes d'enregistrer des résultats positifs.

Le modèle de financement en fonction des résultats a favorisé l'obtention de solides résultats programmatiques dans la lutte contre le VIH et le paludisme, ainsi que certains résultats positifs dans la réduction de la tuberculose. La plupart des objectifs d'impact des PSN relatifs au VIH et au paludisme ont été atteints. Les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont diminué, comme indiqué plus haut, et le Rwanda a atteint les objectifs 95/95/95 de la cascade de soins de l'ONUSIDA. S'agissant du paludisme, le nombre de cas estimés a considérablement diminué et les objectifs nationaux de réduction de moitié de la mortalité ont été réalisés. Le pays a réussi à réduire le nombre de cas manquants de tuberculose pharmacosensible et à obtenir des niveaux élevés de succès thérapeutique contre la tuberculose pharmacosensible et la tuberculose pharmacorésistante. Ces accomplissements et la capacité à utiliser le modèle de financement en fonction des résultats sont attribuables à plusieurs facteurs de succès essentiels, notamment une gouvernance et une supervision solides de la part du ministère de la Santé et des institutions gouvernementales au sens large, un leadership et une appropriation par le pays efficaces et solides, des systèmes et processus robustes pour les données financières, programmatiques et de financement de la santé, et une bonne accessibilité géographique aux services.

Un environnement de contrôle rigoureux des données programmatiques a permis d'obtenir des données de bonne qualité pour éclairer les décisions programmatiques.

Nous avons observé des niveaux très élevés de précision des données (supérieurs à 95 %) pour plusieurs indicateurs clés de l'échantillon relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Cela a permis au ministère de la Santé de prendre en temps opportun des décisions éclairées de gestion de la santé fondées sur des données et de garantir l'efficacité du modèle de financement en fonction des résultats. Ces résultats positifs ont été obtenus grâce à un environnement de contrôle interne rigoureux mis en place par le ministère de la Santé. La qualité des données a été gérée efficacement à l'échelon des structures de santé grâce à des réunions mensuelles de validation des données. Des systèmes solides sont en place et le DHIS2 a été déployé dans l'ensemble des structures de santé. Le pays dispose aussi largement d'outils standardisés nationaux de gestion des données et de procédures opérationnelles normalisées bien conçues du ministère de la Santé. Nous avons aussi observé des niveaux élevés de ressources humaines formées et dédiées à la gestion des données, ainsi qu'une surveillance et une supervision efficaces des données par le ministère de la Santé.

Des efforts considérables pour accroître le financement national de la santé et répondre aux exigences de cofinancement.

Le gouvernement du Rwanda et le Secrétariat du Fonds mondial ont déployé des efforts considérables pour accroître le montant du financement national de la santé. Le Fonds mondial a soutenu en 2023 un dialogue sur le financement national de la santé et contribué à améliorer la communication en ligne d'informations sur les dépenses publiques. À l'avenir, un financement d'initiative stratégique a été affecté à l'appui de l'actualisation de la stratégie de financement national de la santé. En outre, le Fonds mondial s'est efforcé de réduire les baisses rapides de financement entre les cycles d'allocation en approuvant des ajustements qualitatifs à la hausse dans le cadre du processus d'allocation. Le gouvernement a déployé des efforts sur plusieurs fronts pour renforcer le financement national de la santé. Il a élaboré le plan stratégique pour le financement national de la santé, tout en soutenant le régime d'assurance maladie à assise communautaire.

En outre, des efforts ont été engagés pour obtenir des prêts supplémentaires auprès d'autres institutions de développement. Il a par ailleurs mis au point des systèmes, des outils et des processus très solides destinés à promouvoir des données actualisées, complètes et précises sur le financement de la santé. Les budgets et les dépenses de santé sont rendus publics et régulièrement mis à jour. Cette situation a été facilitée par un département du financement de la santé efficace au sein du ministère de la Santé – dont la responsabilité vis-à-vis des données relatives au financement de la santé a été clairement définie. Tous ces efforts ont permis au Rwanda de communiquer rapidement des informations sur ses exigences de cofinancement et d'atteindre, voire de dépasser, celles fixées pour le CS5 et le CS6.

1.3 Principaux problèmes et risques

Le Fonds mondial devrait établir un cadre indiquant quand, où et comment le modèle du financement en fonction des résultats peut être appliqué.

Le Fonds mondial dispose de peu d'orientations sur le moment, le lieu et la manière dont le modèle de financement en fonction des résultats peut et doit être utilisé. Cela a un impact sur la manière dont le modèle peut encore être amélioré au Rwanda et appliqué dans d'autres programmes soutenus par le Fonds mondial. Une mesure de gestion convenue en suspens d'un précédent audit du BIG¹ prévoit d'élaborer une note de politique opérationnelle sur le financement en fonction des résultats afin d'établir un cadre et des principes directeurs qui faciliteront la conception et la mise en œuvre futures. Toutefois, cette mesure n'a pas encore été menée à bien, ce qui a un impact sur la manière dont le modèle peut être encore amélioré et exploité, tant au Rwanda qu'à l'étranger.

L'amélioration de la sélection des indicateurs et des cibles, et de l'efficacité de l'instance de coordination nationale (ICN) dans le cadre du modèle de financement en fonction des résultats pourrait maximiser les performances.

Différentes possibilités existent pour renforcer le processus de sélection des indicateurs. Actuellement, les indicateurs du financement en fonction des résultats proviennent des PSN contre les trois maladies. Toutefois, si le PSN ne comprend pas d'indicateurs ou d'objectifs spécifiques, ceux-ci ne peuvent pas être inclus dans la subvention. Nous avons observé cela pour les interventions contre le VIH ciblant des populations clés, le diagnostic de la tuberculose

¹ Fonds mondial, Audit des subventions du Fonds mondial en République de l'Inde (2023), consulté le 11 septembre 2024 https://www.theglobalfund.org/media/13380/oig_gf-oig-23-011_report_fr.pdf, P. 20.

pharmacorésistante et la prévention de la tuberculose – domaines dans lesquels les performances ont été relativement plus faibles. Il n'existe pas de directives du Fonds mondial ou au niveau du pays sur la manière dont les indicateurs et les objectifs du financement en fonction des résultats sont établis et finalisés.

Il est également possible d'adapter le rôle et l'axe de travail de l'ICN du Rwanda afin qu'elle puisse se concentrer sur des domaines de risque spécifiques dans le cadre d'une subvention assujettie au financement en fonction des résultats. Il est nécessaire d'accroître le rôle de l'ICN dans la sélection des indicateurs et des cibles du financement en fonction des résultats, des résultats programmatiques, de la qualité et du contrôle externe des données.

Les écarts modérés des données relatives à la charge virale du VIH montrent qu'il est possible d'améliorer davantage la gestion des données dans ce domaine.

Bien que le BIG ait généralement observé des niveaux très élevés de précision des données, quelques écarts modérés (entre 7 et 15 % de sur ou de sous-déclaration) ont été constatés pour les indicateurs de charge virale du VIH. Ces problèmes spécifiques concernant les données sur la charge virale du VIH sont imputables à la fragmentation des systèmes, à l'indisponibilité d'outils normalisés et à des lacunes de supervision dans ce domaine.

La diminution des financements externes et la nécessité d'une planification plus importante de la pérennité au niveau opérationnel augmentent les risques liés à la pérennité.

Malgré des progrès significatifs, les risques pour la pérennité financière augmentent en raison de la baisse des financements externes et de l'insuffisance de la planification de la pérennité. Une planification complète de la pérennité au niveau opérationnel n'a pas encore été réalisée dans tous les programmes de lutte contre les maladies, bien que des travaux aient été engagés dans le domaine de la planification de la pérennité de la lutte contre le VIH. Dans ce contexte, les déficits de financement et les demandes de qualité non financées pour les trois maladies ont augmenté entre le CS5 et le CS7. En raison de lacunes de la politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement, les pays à faible revenu ne sont pas tenus d'élaborer des plans complets pour la pérennité. En outre, les plans stratégiques du secteur de la santé doivent encore être achevés et approuvés, et aucun calendrier n'a été fixé pour la finalisation des plans pour la pérennité. L'ICN a également eu la possibilité de mettre davantage l'accent sur la planification de la pérennité et le financement de la santé.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif global de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions du Fonds mondial à la République du Rwanda. Plus précisément, l'audit a évalué l'adéquation et l'efficacité de ce qui suit :

Objectifs	Notations	Champ
Conception et mise en œuvre du mécanisme de financement en fonction des résultats au Rwanda pour soutenir les progrès contre les trois maladies, y compris :	Efficace	Période d'audit : Juillet 2021 à décembre 2023 Subventions et entités de mise en œuvre :

i) facteurs de succès essentiels pour l'approche de financement en fonction des résultats. ii) mécanismes de supervision et de contrôle externe des subventions. iii) qualité des données programmatiques.		L'audit a porté sur le récipiendaire principal et le sous-récipiendaire des programmes soutenus par le Fonds mondial. Exclusion du champ : Aucune
Initiatives axées sur la pérennité et cofinancement au profit de réalisations de programmes pérennes	Efficace	

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 13 structures de santé et hôpitaux dans 10 districts et quatre provinces. Les sites sélectionnés incluent des sites financés par d'autres donateurs.

L'Annexe A fournit des détails de la classification générale des notations d'audit.

2. Environnement et contexte

2.1 Modèle de financement en fonction des résultats du Rwanda

Les subventions du Fonds mondial au Rwanda sont assujetties au modèle du financement en fonction des résultats. Expérimenté pour le programme contre le VIH en 2014, il a ensuite été étendu à toutes les subventions au Rwanda depuis 2015.

Dans le cadre de ce modèle, les subventions du Fonds mondial ont été conçues de manière à être totalement alignées sur et intégrées aux plans stratégiques nationaux contre les trois maladies. Les indicateurs et les objectifs du cadre de performance sont alignés sur les indicateurs et les objectifs de ces plans stratégiques. Un cadre de décaissement est établi pour calculer les décaissements du Fonds mondial en fonction du pourcentage de réalisation des objectifs de performance. En conséquence, le pays est exonéré de l'obligation de soumettre un budget détaillé spécifique à une subvention, car le Fonds mondial s'appuie sur les plans opérationnels chiffrés des plans stratégiques nationaux.

Pendant la mise en œuvre d'une subvention, le pays soumet des rapports annuels issus de ses trois programmes nationaux sur les résultats programmatiques obtenus. Ces résultats sont utilisés pour calculer le montant du financement à verser aux programmes nationaux. Cela se fait en lieu et place du traditionnel rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement (RA/DD) soumis par les autres pays, qui comprend également des données sur les dépenses financières. Pour encourager les résultats et l'efficacité, les gains de change et les autres économies réalisées grâce aux subventions sont réinvestis par le pays afin de renforcer le soutien aux plans stratégiques nationaux. Il n'y a pas d'exigences de reprogrammation financière. Le modèle s'appuie aussi sur la supervision et les systèmes nationaux dans la mesure du possible. Pour les données programmatiques, on s'appuie sur les systèmes de données nationaux, les rapports des programmes nationaux et la supervision des données programmatiques effectuée par le ministère de la Santé. En outre, le modèle s'appuie sur la supervision du Bureau de l'Auditeur général pour assurer un contrôle externe non seulement sur les finances, mais aussi sur les contrôles liés à la gestion des données dans le pays.

2.2 Contexte du pays

Données nationales ²	
Population	14,4 millions (estimation 2024)
PIB par habitant	966,2 dollars US (2022)
Indice de perception de la corruption	49/180 (2023)
Indice de développement	161/193 (2022)

² Groupe de la Banque mondiale, « Rwanda », consulté le 5 juillet 2024, <https://data.worldbank.org/country/rwanda>, Rapports sur le développement humain, « Rwanda » PNUD, consultés le 5 juillet 2024, <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/RWA>, Indice Transparency International de perception de la corruption, consulté le 5 juillet 2024, <https://www.transparency.org/en/cpi/2022/index/rwa>, Organisation mondiale de la Santé, « Base de données sur les dépenses de santé mondiales », consultée le 5 juillet 2024, <https://apps.who.int/nha/database>.

humain du PNUD	
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	7,32 % (2021) ³

Situé dans la région des Grands Lacs de l'Afrique centrale, le Rwanda est un pays enclavé dont la population est estimée à 14,4 millions d'habitants en 2024 (dont environ 82 % vivent en zone rurale). Bien que son économie soit l'une des plus dynamiques

d'Afrique de l'Est, avec une croissance de 8,2 % en 2022, le Rwanda est classé parmi les pays à faible revenu⁴. Le contexte politique, social et économique du Rwanda est profondément marqué par la guerre civile du début des années 1990 et le génocide de 1994 contre les Tutsis⁵.

Au plan administratif, le pays est divisé en cinq provinces dont une ville, Kigali. Le système de santé se compose de 58 000 agentes et agents de santé communautaires au niveau le plus bas. Il existe plusieurs hôpitaux nationaux de référence et universitaires, des hôpitaux provinciaux et de district ainsi que des centres et des postes de santé⁶.

2.3 Situation du COVID-19⁷

Face au COVID-19, un comité d'orientation national composé des principaux ministères impliqués dans la riposte a été constitué sous la présidence du Premier ministre. Le comité a créé le 9 mars 2020 un groupe de travail conjoint sur le COVID-19 pour coordonner la mise en œuvre d'un plan de préparation et de riposte, juste à temps pour le premier cas. La déclaration d'épidémie a été suivie d'une série de mesures préventives, telles que la mise en quarantaine obligatoire de tous les voyageurs entrant dans le pays, le port obligatoire de masques, le lavage des mains et la pratique de la distanciation physique.

Le nombre de cas identifiés dans le pays entre le début de la pandémie et juillet 2024 s'élève à 132 489, dont 131 007 personnes rétablies et 1 466 décédées. Le Fonds mondial a soutenu les efforts visant à atténuer l'impact du COVID-19 sur la lutte contre les trois maladies avec un total de 92,83 millions de dollars US budgétisés dans le cadre du CS6.

2.4 Subventions du Fonds mondial au Rwanda

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total supérieur à 1,96 milliard de dollars US au profit du Rwanda, dont 1,78 milliard de dollars US ont été décaissés⁸. Les subventions actives totalisent 289 millions de dollars US pour l'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre 2021-2024), dont 268 millions de dollars US ont été décaissés⁹. Pour cette période d'allocation de fonds, le ministère de la Santé est le récipiendaire principal unique de toutes les subventions.

³ Organisation mondiale de la Santé, « Rwanda » consulté le 5 juillet 2024, <https://data.who.int/countries/646>.

⁴ Banque mondiale, « La Banque mondiale au Rwanda » consulté le 5 juillet 2024, <https://www.banquemonde.org/fr/country/rwanda/overview>, consulté le 5 juillet 2024.

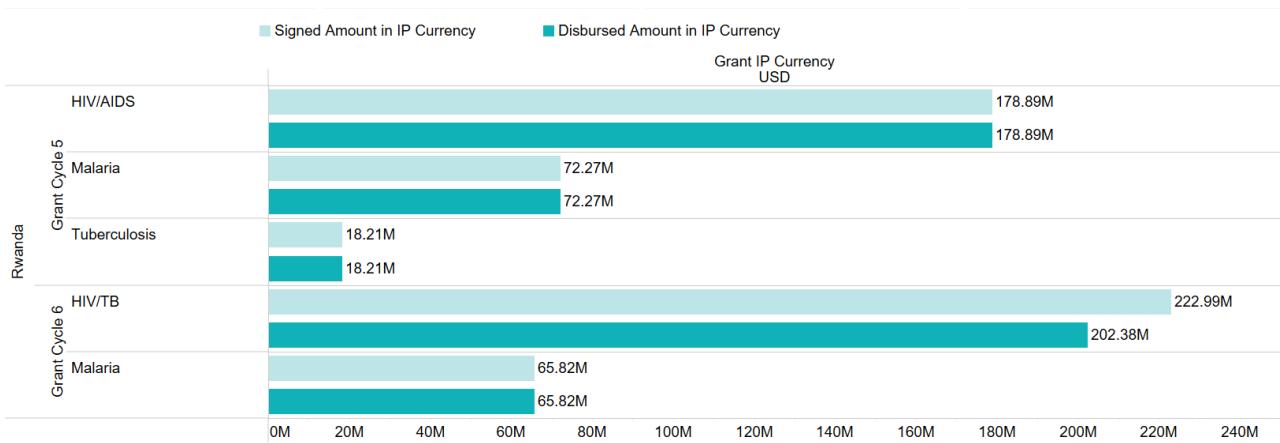
⁵ Site Web de l'ONU, consulté le 4 novembre 2024, <https://www.un.org/fr/preventgenocide/rwanda/index.shtml>

⁶ Il existe cinq hôpitaux nationaux de référence et universitaires, 10 hôpitaux universitaires et de référence de niveau 2, trois hôpitaux provinciaux, 38 hôpitaux de district et spécialisés, huit centres de santé médicalisés, 505 centres de santé, 69 postes de santé de deuxième génération, et 1 181 postes de santé de première génération.

⁷ Organisation mondiale de la Santé « COVID-19 in Rwanda: A country's response » consulté le 5 juillet 2024, <https://www.afro.who.int/news/covid-19-rwanda-countrys-response>, Centre biomédical du Rwanda « Cas de COVID-19 » consulté le 5 juillet 2024.

⁸ Explorateur de données du Fonds mondial, <https://data.theglobalfund.org/location/RWA/access-to-funding>, consulté le 2 juillet 2024, [Dépenses : Serveur du tableau des montants signés et décaissés \(theglobalfund.org\)](https://data.theglobalfund.org/location/RWA/access-to-funding), consulté le 10 juillet 2024.

⁹ Le montant non décaissé lié au financement du C19RM qui se termine le 31 décembre 2025



2.5 Les trois maladies au Rwanda

VIH/sida		TUBERCULOSE		PALUDISME	
<p>En 2023, on estimait à 230 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH, dont 96 % connaissaient leur statut sérologique.</p> <p>96 % sont sous traitement antirétroviral, 94 % ont une charge virale indéetectable.</p> <p>Le nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 54 %, revenant de 6 900 (2015) à 3 200 (2023). Les nouvelles infections sont concentrées parmi les populations clés.</p> <p>Les décès liés au sida ont reculé de 38 %, revenant de 4 200 (2015) à 2 600 (2023).</p> <p>94 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès aux antirétroviraux en 2023, contre 100 % en 2015.</p>		<p>En 2022/23, l'incidence estimée était de 56 cas de tuberculose pharmacosensible, 7,5 cas de coinfection tuberculose/VIH pour 100 000 habitants et 120 cas estimés de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine.</p> <p>La notification de la tuberculose pharmacosensible a augmenté, passant de 69 % du nombre estimé de cas en 2021/22 à 91 % en 2022/23.</p> <p>L'adoption des tests de dépistage rapide recommandés par l'OMS a augmenté, progressant de 50 % du nombre estimé de cas en 2021/22 à 70 % en 2022/23.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique parmi les nouveaux cas et les cas de rechute de tuberculose pharmacosensible enregistré en 2021 était de 87 %, niveau inférieur à l'objectif de 90 % de l'OMS. Pour la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine, le taux de succès thérapeutique était de 95 %.</p>		<p>On a observé une tendance positive à la baisse des cas de paludisme.</p> <p>L'incidence a également diminué, revenant de 112 à 47 pour 1 000 personnes par an.</p> <p>97 % (29 sur 30) des districts du Rwanda sont parvenus à un stade de pré-élimination avec une incidence inférieure à 100 pour 1 000 personnes durant l'exercice 2022/23.</p> <p>Les performances du pays sont soutenues par de solides interventions à assise communautaire, avec 58 % des cas de paludisme simple actuellement pris en charge à l'échelon communautaire.</p>	
<p>Source : Données ONUSIDA 2024, Données du Programme de lutte contre le VIH.</p>		<p>Sources : Données OMS 2023, Rapport mondial sur la tuberculose 2023, Rapport annuel 2022/2023 sur la tuberculose du Rwanda Biomedical Center et du ministère de la Santé.</p>		<p>Sources : Rapport sur le paludisme dans le monde et rapport annuel 2023 du Rwanda Biomedical Center (pour les districts et la gestion des cas).</p>	

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 (juillet 2021-juin 2024) sont indiquées ci-dessous¹⁰:

Composante	Subvention	Récipiendaire principal	Total signé (millions de dollars US)	Décaissement ^[1] (millions de dollars US)	(%)	Juin 22	Juin 23	Juin 24
VIH/tuberculose	RWA-C-MOH	Ministère de la Santé	222,99 ¹¹	194,68	87,30 %	B	4	A
Paludisme	RWA-M-MOH	Ministère de la Santé	65,82	65,82	100 %	A	4	A
TOTAL			288,81	260,50	90,19 %			

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constats spécifiques de l'audit du programme du Rwanda. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

¹⁰Depuis janvier 2022, le Fonds mondial [utilise une méthodologie révisée pour le RA/DD et les notations de la performance](#). Les performances programmatiques sont désormais évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières le sont par des notations numériques. Fonds mondial, « Mises à jour sur la procédure de rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement (RA/DD) et la notation des résultats », consulté le 22 avril 2024, <https://www.theglobalfund.org/en/updates/2022/2022-02-23-revised-progress-update-and-disbursement-request-and-performance-ratings/>. Les chiffres de la performance des portefeuilles sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 30 juin 2024, par rapport aux montants totaux signés. Ils n'incluent pas le solde de trésorerie d'ouverture au début de la période de mise en œuvre.

¹¹ Le montant signé pour la subvention VIH/tuberculose du CS6 est de 139,5 millions de dollars US, le montant supplémentaire étant lié aux fonds du C19RM.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Programmes, suivi et évaluation	VIH : Qualité du programme	Faible	Faible	4.1 et 4.2
	Tuberculose : Qualité du programme	Faible	Faible	4.1 et 4.2
	Paludisme : Qualité du programme	Faible	Faible	4.1 et 4.2
Suivi et évaluation	Suivi et évaluation	Faible	Faible	4.3
Gouvernance	Gouvernance dans le pays	Faible	Faible	4.1 et 4.2
Financement de la santé	Financement de la santé	Faible	Modéré	4.4

4. Constats

4.1 Le modèle de financement en fonction des résultats encourage une forte appropriation par le pays et une utilisation efficace des systèmes nationaux, ce qui génère un impact programmatique qui pourrait, le cas échéant, être reproduit dans des contextes comparables.

Grâce au modèle de financement en fonction des résultats, le Rwanda a atteint la plupart des objectifs de ses plans stratégiques nationaux (PSN) contre le VIH et le paludisme, et a bien progressé dans sa lutte contre la tuberculose. La réussite du modèle repose sur des institutions nationales efficaces, un leadership fort dans le secteur de la santé et des systèmes nationaux robustes qui fournissent des contrôles efficaces tout le long du cycle de vie.

Grâce au modèle de financement en fonction des résultats, les subventions du Fonds mondial ont soutenu l'obtention de solides résultats programmatiques dans la lutte contre le VIH et le paludisme, ainsi que certains résultats positifs dans celle contre la tuberculose. Les objectifs d'impact des plans stratégiques nationaux contre le VIH et le paludisme ont pour la plupart été réalisés avant les dates prévues. Le programme de lutte contre le VIH a permis une réduction de 56 % des nouvelles infections et un recul de 36 % des décès liés au sida entre 2015 et 2022¹². En outre, le Rwanda est l'un des cinq pays d'Afrique à avoir réalisé les objectifs 95/95/95 de la cascade de soins de l'ONUSIDA, en ayant atteint 95/97/97¹³, et un niveau très élevé de prévention de la transmission de la mère à l'enfant – avec 99 % des nourrissons exposés non porteurs du VIH à la naissance.¹⁴ S'agissant du paludisme, les cas ont chuté de 67 % entre 2015 et 2022¹⁵ et le pays a atteint les objectifs nationaux de réduction de moitié de la morbidité et de la mortalité du paludisme par rapport aux niveaux de 2018. La lutte contre la tuberculose n'a pas atteint les objectifs nationaux de réduction de la morbidité et de la mortalité. Le pays a cependant enregistré certains succès avec une réduction des cas manquants de tuberculose pharmacosensible, une augmentation des cas dépistés au moyen des méthodes de diagnostic recommandées par l'OMS et des niveaux élevés de succès thérapeutique contre la tuberculose pharmacosensible et la tuberculose pharmacorésistante. Ces succès ont été soutenus par le modèle de financement en fonction des résultats mis en place au Rwanda depuis 2014. L'approche de ce modèle a permis au Rwanda de s'appuyer sur des stratégies, des systèmes et des solutions que le pays s'est appropriés pour s'attaquer aux trois maladies.

Ces réalisations, ainsi que l'utilisation efficace du modèle de financement en fonction des résultats, sont attribuables à plusieurs facteurs de succès essentiels. Ces accomplissements incluent une gouvernance et une supervision solides de la part du ministère de la Santé et des institutions gouvernementales au sens large, un leadership et une appropriation par le pays efficaces et solides,

¹² Données ONUSIDA 2023 « Données du programme de lutte contre le VIH », consulté le 21 juin 2024, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf, p. 150.

¹³ 95 % des personnes vivant avec le VIH au Rwanda (230 000) connaissent leur statut sérologique, 97 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral et 97 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable, rapport ONUSIDA 2023, *ibid*.

¹⁴ Centre biomédical du Rwanda, « Programmes de lutte contre le VIH, les IST et l'hépatite virale, Rapport annuel 2022-2023 », consulté le 21 juin 2024, https://www.rbc.gov.rw/fileadmin/user_upload/report23/HIV%20Annual%20report%202022%20-2023.pdf.

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, « Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde », consulté le 21 juin 2024, <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>.

des systèmes et processus robustes pour les données financières, programmatiques, et de financement de la santé, et une bonne accessibilité géographique aux services. Ces succès ont été obtenus alors que le Rwanda est un pays à faible revenu soumis à d'importantes contraintes budgétaires.

La gouvernance et la responsabilité institutionnelles sont soutenues par des institutions indépendantes qui assurent le suivi des activités du ministère de la Santé. Un Bureau de l'Auditeur général compétent et indépendant impose au ministère de la Santé de rendre compte de la mise en œuvre de sa mission. Il rend compte de façon indépendante au Parlement, ce qui fournit au législateur et au public une assurance quant aux activités du ministère de la Santé. Plusieurs organes indépendants supplémentaires veillent également à ce qu'il y ait une supervision efficace pour réglementer et superviser le travail du ministère de la Santé, notamment le Conseil de gouvernance du Rwanda, l'Autorité rwandaise des marchés publics (RPPA), l'Organe national de poursuite judiciaire (NPPA) et le Bureau du médiateur¹⁶.

Une appropriation par le pays et un leadership national de la riposte sanitaire ont pu se mettre en place de manière efficace grâce à un engagement fort du niveau exécutif en matière de financement de la santé ainsi qu'à l'élaboration de PSN bien conçus et mis en œuvre contre les trois maladies, au développement du financement de la santé, à des systèmes de santé et à une stratégie nationale globale pour le secteur de la santé. Cela a permis au pays d'orienter le travail et les ressources des donateurs pour soutenir la vision du Rwanda sur la manière dont le développement de la santé devrait être mis en œuvre dans le pays. En outre, les PSN contre les trois maladies ont été entièrement chiffrés avec des plans de mise en œuvre et des objectifs bien définis, ce qui permet d'aligner les subventions du Fonds mondial sur ces plans.

Des systèmes et des processus solides concernant les données financières, programmatiques et de financement de la santé ont été mis en place par le gouvernement du Rwanda, ce qui permet de disposer de données de qualité pour la prise de décision et la supervision. Des systèmes, des outils, des processus et des ressources humaines robustes ont été mis en place pour soutenir des niveaux élevés de qualité des données programmatiques (voir le constat 4.3) et une approche solide du financement de la santé et de la production de données sur le financement de la santé (voir le constat 4.4). S'agissant de la gestion financière, le système national de gestion des finances publiques – système intégré d'information sur la gestion financière (IFMIS) – est utilisé dans tous les ministères pour soutenir la gestion des finances publiques. La loi nationale sur la gestion des finances publiques garantit que tous les ministères suivent une approche cohérente et transparente en matière de budgétisation, de dépenses et de communication de l'information, qui est aussi appliquée aux subventions du Fonds mondial. L'IFMIS est utilisé par tous les ministères et couvre tous les aspects de la gestion des finances publiques. Ces systèmes nationaux solides signifient que les subventions du Fonds mondial assujetties au financement en fonction des résultats peuvent tirer pleinement parti des systèmes nationaux, en évitant de devoir développer des systèmes et des liens hiérarchiques parallèles.

En outre, la taille – relativement réduite – du pays¹⁷ est un facteur important de même que la bonne accessibilité géographique aux services – laquelle est dynamisée par les efforts du gouvernement

¹⁶ Le Conseil de gouvernance du Rwanda est une institution publique qui a pour mission de promouvoir les principes de bonne gouvernance et de surveiller la prestation de services parmi les institutions des secteurs public et privé ainsi que parmi les organisations de la société civile. L'Autorité rwandaise des marchés publics suit et met en œuvre les meilleures pratiques en matière de passation de marchés. L'Organe national de poursuite judiciaire est chargé des enquêtes et des poursuites en cas d'infractions dans tout le pays. Le Bureau du médiateur s'aligne sur les priorités en matière de justice, d'état de droit et d'ordre public définies dans le plan stratégique, et contribue à leur respect.

¹⁷ C'est le 148^e pays sur 232 en termes de taille, avec une superficie totale de 26 338 kilomètres carrés.

pour étendre la prestation de services en créant un plus grand nombre de postes de santé et en mettant en place davantage de structures de santé dans des zones rurales éloignées.

Le modèle de financement en fonction des résultats peut être reproduit dans d'autres portefeuilles lorsque les conditions appropriées sont réunies. Le modèle a prouvé qu'il pouvait contribuer à l'obtention de bons résultats programmatiques grâce à une utilisation efficace des subventions du Fonds mondial. Toutefois, cette approche n'est réalisable que lorsque la plupart des facteurs de succès essentiels susmentionnés sont matériellement présents. Il est nécessaire que le Secrétariat du Fonds mondial définisse la manière dont le financement en fonction des résultats peut être plus largement envisagé et mis en œuvre en tant que modèle.

Au cours des dix années qui se sont écoulées depuis la mise en place du financement en fonction des résultats au Rwanda, seul un petit nombre d'autres pays ont utilisé cette approche de financement. Actuellement, le Fonds mondial dispose de peu d'orientations sur le moment, le lieu et la manière dont le modèle de financement en fonction des résultats peut être utilisé. Dans un audit du BIG sur les subventions du Fonds mondial en République de l'Inde¹⁸, une mesure de gestion convenue prévoyait d'élaborer une note de politique opérationnelle sur le financement en fonction des résultats afin d'établir un cadre et des principes directeurs qui faciliteront la conception et la mise en œuvre futures dans d'autres contextes géographiques. Toutefois, alors que cette mesure avait pour date cible le 30 septembre 2023, elle n'a pas encore été menée à bien, ce qui a un impact sur la manière dont le modèle peut être encore amélioré et exploité, tant au Rwanda qu'à l'étranger.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été proposée par le Secrétariat du Fonds mondial pour le présent constat, en raison de sa nature positive ainsi que des travaux en cours entrepris par le Secrétariat pour traiter la mesure de gestion convenue mentionnée précédemment et soulevée dans l'audit de 2023 du BIG sur les subventions mondiales à la République de l'Inde. Cette mesure de gestion convenue et les travaux connexes du Secrétariat visent à répondre au problème soulevé relatif au caractère limité des orientations du Fonds mondial concernant le moment, le lieu et la manière dont le modèle de financement en fonction des résultats peut être exploité.

¹⁸ Fonds mondial, Audit des subventions du Fonds mondial en République de l'Inde (2023), consulté le 26 juillet 2024 https://www.theglobalfund.org/media/13380/oig_gf-oig-23-011_report_fr.pdf.

4.2 Ce modèle de financement peut encore être développé et affiné pour améliorer la gouvernance, la fixation d'objectifs et la sélection d'indicateurs dans des domaines spécifiques afin de maximiser les performances.

Le recours aux systèmes nationaux pour la conception, la mise en œuvre, le suivi et le contrôle externe des subventions assujetties au financement en fonction des résultats a contribué à l'obtention de solides résultats programmatiques. Il existe toutefois des possibilités spécifiques pour améliorer encore la gouvernance, la sélection des indicateurs et la fixation des objectifs afin de maximiser l'impact du modèle dans les domaines où des performances relativement plus faibles persistent.

L'approche du financement en fonction des résultats au Rwanda s'appuie sur les plans stratégiques nationaux (PSN) contre les trois maladies pour établir la base des subventions du Fonds mondial dans le pays. Cela permet d'assurer un alignement stratégique entre les fonds d'investissements nationaux et mondiaux. Les domaines prioritaires, les indicateurs de performance et les objectifs des PSN sont utilisés pour élaborer les cadres de performance et l'accord de subvention du Fonds mondial. En outre, plutôt que d'utiliser des outils de communication de l'information spécifiques au Fonds mondial tels que le RA/DD¹⁹, des rapports annuels détaillés sur les progrès accomplis publiés par les programmes nationaux et validés par l'ICN sont utilisés par le Secrétariat du Fonds mondial pour évaluer les performances et déterminer les décaissements.

Des institutions nationales jouent un rôle au niveau des subventions assujetties au financement en fonction des résultats : le ministère des Finances et de la Planification économique (MINECOFIN) est le signataire de la subvention, le ministère de la Santé est la principale entité de mise en œuvre, et le Bureau de l'Auditeur général assure un contrôle financier externe sur les subventions. Cela permet d'éliminer les doubles emplois et l'utilisation de systèmes parallèles, tout en garantissant une meilleure efficacité et une meilleure pérennité institutionnelle. Dans l'ensemble, cette approche a soutenu de solides performances programmatiques et, pour la plupart des domaines programmatiques clés, a favorisé l'obtention de bons résultats. Il existe toutefois des possibilités pour améliorer encore l'approche du financement en fonction des résultats au Rwanda afin de maximiser l'impact du modèle.

Possibilités d'améliorer la sélection des indicateurs et la définition des objectifs

Globalement, l'approche adoptée pour sélectionner les indicateurs et les objectifs dans le cadre des subventions assujetties au financement en fonction des résultats a permis d'obtenir de solides résultats programmatiques au cours du CS6. Il est cependant possible d'établir des indicateurs de performance mieux adaptés à trois domaines spécifiques de la lutte contre le VIH et la tuberculose. En ce qui concerne les interventions ciblant les populations clés, aucun indicateur n'a été établi pour le dépistage et le traitement du VIH parmi ces populations. S'agissant de la tuberculose pharmacorésistante, il n'y avait pas d'indicateurs spécifiques pour la couverture du traitement contre cette forme de tuberculose ni pour les notifications ou pour les méthodes plus complexes de

¹⁹Pour les subventions conventionnelles, les entités de mise en œuvre utilisent le rapport sur les résultats actuels pour rendre compte de la dernière période achevée de mise en œuvre d'un programme, dont la durée est définie dans le cadre de performance, tandis que la demande de décaissement sert à définir les besoins financiers pour les périodes d'exécution à venir et les périodes additionnelles. Fonds mondial, « Rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement » (2022) consulté le 30 juillet 2024, https://resources.theglobalfund.org/media/13998/cr_pudr_instructions_fr.pdf.

diagnostic de celle-ci²⁰. Enfin, il n'y avait pas d'indicateurs de prévention de la tuberculose pour tous les groupes d'âge (avec une ventilation par groupe), pour l'achèvement du traitement et pour la recherche des contacts²¹. Ceux-ci n'ont pas été établis malgré des problèmes de mise en œuvre spécifiques et des résultats relativement plus faibles pour ces domaines.

Cela est dû au fait que les PSN ne comprennent pas d'indicateurs et d'objectifs spécifiques pour ces domaines. Comme le Secrétariat du Fonds mondial n'a utilisé que les indicateurs des PSN pour les subventions assujetties au financement en fonction des résultats, il a manqué une occasion d'établir des indicateurs plus adaptés pour inciter le pays à mieux s'attaquer aux problèmes affectant ces domaines. Le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas non plus participé à l'élaboration des PSN, malgré leur importance dans la conception des subventions assujetties au financement en fonction des résultats, ce qui met en évidence une possibilité supplémentaire de fournir des orientations et un soutien. Toutefois, il est important de noter qu'aucune orientation interne du Fonds mondial n'exige sa participation.

En outre, l'approche et les critères n'étaient pas clairs quant à la manière dont l'ensemble plus large des indicateurs des PSN était traduit en un ensemble plus restreint pour le cadre de performance du Fonds mondial et quant à ce qui éclairait les décisions de décaissement. Des différences ont été constatées entre les trois maladies quant au nombre d'indicateurs des PSN inclus dans le cadre de performance et déclarés dans les rapports annuels pour calculer les décaissements.

Ces problèmes sont liés à l'absence de directives claires de la part du Fonds mondial et du pays sur l'élaboration des PSN et sur la manière dont les indicateurs et les objectifs sont établis et finalisés dans le contexte du modèle de financement en fonction des résultats. L'absence d'élaboration d'indicateurs plus complets contribue à la persistance des problèmes dans ces domaines spécifiques :

- **VIH** : Si les résultats globaux des programmes contre le VIH ont été bons, les résultats de la cascade de soins 95/95/95 sont nettement inférieurs pour les groupes de populations clés parmi lesquels la prévalence est plus élevée²². Plus précisément, les travailleuses du sexe présentent un résultat de 82/89/97 pour la cascade de soins et un taux de prévalence de 35 %, et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes présentent un résultat de 43/99/76 pour la cascade de soins et un taux de prévalence de 7 %.
- **Tuberculose pharmacorésistante** : En ce qui concerne le diagnostic, les niveaux de cas manquants restent élevés (de 35 % à 72 % au cours de la période 2018-2022). On observe une sous-réalisation des objectifs de la réunion de haut niveau des Nations Unies (UNHLM) sur la tuberculose pharmacorésistante et des lacunes dans la couverture du diagnostic au moyen d'appareils GeneXpert, ce qui affecte les efforts de détection de cette forme de tuberculose²³.

²⁰ Cela inclut les indicateurs du cadre modulaire du Fonds mondial tels que les notifications de la tuberculose pharmacorésistante (DRTB-2M), le dépistage de la pharmacorésistance (DRTB 5-7), le recrutement (DRTB 3M) et la couverture (TBO-6), jusqu'à l'indicateur actuel du financement en fonction des résultats sur le succès thérapeutique (DRTB-9).

²¹ Cela inclut les indicateurs du cadre modulaire du Fonds mondial tels que le TBP 1M (tout compris couvrant tous les groupes d'âge : de moins de 5 ans, de 5 à 15 ans et de 15 ans et plus), le TBP-2 pour suivre l'achèvement du traitement préventif de la tuberculose, et le TBP-3 pour inclure la couverture de la recherche de contacts.

²² Cette situation est liée à l'indisponibilité de données ventilées pour les groupes de populations clés, à une priorisation limitée des activités ciblant ces populations et à un engagement multisectoriel limité avec les parties prenantes n'appartenant pas au secteur de la santé.

²³ Cette situation est liée au fait que les directives nationales ne sont pas pleinement alignées sur les orientations normatives de l'OMS relatives à l'utilisation des méthodes de diagnostic recommandées, qu'il existe des lacunes dans le financement du déploiement des méthodes de diagnostic recommandées pour couvrir tous les cas présumés et des faiblesses dans la maintenance et le suivi de l'utilisation des appareils GeneXpert, ainsi que des limitations dans les tests de résistance aux médicaments de première et de deuxième intention effectués en laboratoire. Il est important de noter que les perturbations liées au COVID-19 ont aussi eu un impact sur les performances dans ce domaine.

- **Tuberculose** : Si la prévention des infections tuberculeuses latentes s'est développée, atteignant les objectifs fixés par le PSN, les objectifs de l'UNHLM n'ont toujours pas été atteints²⁴.

L'approche actuelle des groupes de populations clés peut avoir un impact sur la capacité à long terme du Rwanda à maintenir les bons résultats programmatiques obtenus à ce jour dans la lutte contre le VIH. En ce qui concerne la tuberculose, la couverture sous-optimale de la tuberculose pharmacorésistante et de la prévention de la tuberculose a entravé les progrès vers un alignement de l'incidence de la tuberculose et de sa mortalité sur les objectifs du PSN (la réduction de l'incidence n'a été que de 8 % par rapport à un objectif de 29 %, tandis que la réduction de la mortalité n'a été que de 35 % par rapport à un objectif de 47 %).

Possibilité d'améliorer la gouvernance et le suivi stratégique de l'ICN en adaptant les orientations existantes

Le rôle et l'axe de travail de l'ICN du Rwanda n'ont pas été adaptés pour s'aligner sur les besoins spécifiques du modèle de financement en fonction des résultats. Actuellement, l'ICN ne joue pas de rôle clair dans la conception de ce financement ou dans la sélection des indicateurs et des cibles de cette approche de financement. Pendant la mise en œuvre, l'ICN n'a pas de rôle clair en ce qui concerne le suivi stratégique des programmes, la qualité et le contrôle externe des données, et ne tient pas de discussions fréquentes sur les performances et les problèmes des programmes. Ces composantes sont pourtant des domaines de risque essentiels dans le cadre d'une approche de financement en fonction des résultats. En outre, au cours du CS6, l'ICN a fonctionné sans calendrier de réunions régulières convenu, mais s'est réunie de manière ad hoc. Bien que l'ICN soit dotée d'un comité de suivi stratégique actif, elle n'examine pas systématiquement les rapports qu'il publie et les questions qu'il soulève. Par conséquent, on ne s'est pas attaqué de manière efficace au manque de performance de certains domaines programmatiques, par rapport à des résultats globalement positifs. Depuis le début du CS7 (juillet 2024), un calendrier de réunions de l'ICN a été établi pour 2024-25 afin de guider leur programmation.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été proposée par le Secrétariat du Fonds mondial pour ce constat étant donné que le Rwanda a déjà réalisé des progrès importants dans le développement de politiques stratégiques nationales actualisées. Ces PSN seront liées au nouveau plan de suivi et d'évaluation qui est aligné sur les principes directeurs des partenaires. Les mesures prises au Rwanda sont conformes aux principes de la politique opérationnelle de financement en fonction des résultats et aux orientations données aux pays qui mettent en œuvre une approche fondée sur ce modèle du financement. En outre, la participation de l'ICN dans le cadre du modèle de financement en fonction des résultats continuera de s'aligner sur le modèle global de suivi stratégique de l'ICN et de s'y conformer.

²⁴ Cette situation s'explique par des problèmes pour les programmes liés à la disponibilité des produits en raison des pénuries mondiales, par une disponibilité limitée des tests de dépistage des infections tuberculeuses latentes (IGRA, Mantoux) et par l'impact de la pandémie de COVID-19 qui a affecté la recherche de contacts.

4.3 Un environnement de contrôle rigoureux des données programmatiques a permis d'obtenir des données de bonne qualité pour éclairer les décisions programmatiques et il est possible d'améliorer davantage la gestion des données.

Des données programmatiques précises sont essentielles au succès du modèle de financement en fonction des résultats. Le BIG a constaté des niveaux très élevés de précision et d'intégrité des données, avec des écarts inférieurs à 5 % pour la plupart des indicateurs. Il est possible de faire en sorte que la gestion des données soit renforcée pour les données relatives à la charge virale du VIH.

Nous avons observé des niveaux très élevés de précision des données dans tous les sites où le BIG s'est rendu, pour plusieurs indicateurs clés relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme. La précision des données (facteur de vérification) s'est avérée supérieure à 95 % pour cinq des six indicateurs de l'échantillon pour les trois maladies²⁵. Le Fonds mondial a ainsi pu décaisser les fonds avec précision et le ministère de la Santé prendre en temps voulu des décisions de gestion de la santé fondées sur des données – ce qui a permis d'obtenir de très bons résultats programmatiques (voir le constat 4.1). Ce niveau élevé de précision des données a aussi été observé dans plusieurs examens de données menés par le ministère de la Santé tout le long du CS6, ce qui souligne l'efficacité de la supervision de ce ministère.

Ces résultats positifs ont été obtenus grâce à un environnement de contrôle interne rigoureux mis en place par le ministère de la Santé. La qualité des données a été gérée efficacement à l'échelon des structures de santé grâce à des réunions mensuelles de validation des données dirigées par leurs responsables. Ces réunions ont été organisées dans l'ensemble des sites où le BIG s'est rendu. Cela permet de s'assurer que les données sont correctement déclarées dans le système national de gestion de l'information sanitaire (DHIS2). Ce dernier a été déployé dans toutes les structures de santé, supprimant ainsi la nécessité d'établir des rapports manuels. Des outils nationaux normalisés de gestion de données étaient aussi disponibles dans 85 % des sites où le BIG s'est rendu pour soutenir la collecte et la communication de données précises. Le ministère de la Santé a également établi des procédures opérationnelles normalisées bien conçues pour la gestion des données. Ces procédures étaient disponibles dans 100 % des sites où le BIG s'est rendu. En outre, 92 % des sites visités disposaient de ressources humaines spécialement chargées des données et le niveau de formation du personnel à l'utilisation des systèmes de gestion des données était élevé. Enfin, la surveillance et la supervision des données fournies par le Centre biomédical du Rwanda (sous-récipiendaire) et le ministère de la Santé ont été efficaces dans tous les sites où le BIG s'est rendu.

Possibilités spécifiques de renforcer la gestion des données relatives aux indicateurs de la charge virale du VIH

Quelques écarts modérés (entre 7 et 15 % de sur ou de sous-déclaration) ont été constatés pour les indicateurs de charge virale du VIH²⁶ lors de la comparaison entre le DHIS2 et les dossiers

²⁵ Des écarts modérés allant de 7 % à 15 % ont été observés pour les indicateurs relatifs à la charge virale, des différences mineures de l'ordre de 1 % pour les indicateurs relatifs au paludisme et des différences mineures de l'ordre de 1 % à 4 % pour les indicateurs relatifs à la tuberculose.

²⁶ Nombre de patients admissibles au test de charge virale, nombre de tests de charge virale effectués/d'échantillons collectés et nombre de patients avec une charge virale indéetectable.

primaires dans les sites où le BIG s'est rendu²⁷. En outre, les résultats des tests de charge virale du VIH²⁸ ne sont pas calculés conformément aux orientations normatives et ne sont pas alignés sur le cadre de performance des subventions. Ces problèmes spécifiques concernant les données relatives à la charge virale du VIH sont imputables à la fragmentation des systèmes, à l'indisponibilité d'outils normalisés et à des lacunes dans la supervision :

- Les données sur la charge virale du VIH sont fragmentées entre les registres de santé, les systèmes de données spécifiques aux laboratoires et le DHIS2. Les différences de résultats sont dues au manque d'interopérabilité et d'intégration entre ces sources de données.
- Si la disponibilité globale des outils normalisés était globalement bonne, 23 % des sites visités n'utilisaient pas de registres normalisés pour la charge virale du VIH.
- Si les structures de santé et le personnel national procédaient régulièrement à des examens de données, ceux-ci ne couvraient pas les indicateurs relatifs à la charge virale du VIH. Cette situation est liée au fait que le programme de lutte contre le VIH n'opère pas de rotation des indicateurs évalués. Cette absence de rotation des indicateurs du VIH a été mise en évidence dans l'audit 2019 du BIG et n'a pas encore été entièrement traitée. Cette situation est aussi liée à l'absence d'un plan de suivi et d'évaluation codifié plus large décrivant les rôles et la fréquence des examens de la qualité des données à chaque niveau, y compris les données sélectionnées pour l'évaluation. En outre, il n'existe pas de procédures normalisées finalisées et approuvées concernant les modifications tardives des données dans le DHIS2 après la date limite de communication des rapports. Cela signifie qu'il n'existe pas de directives sur la manière dont les modifications tardives sont systématiquement examinées pour s'assurer qu'elles sont appropriées et conformes aux directives.

Dans l'ensemble, le BIG a constaté que l'environnement de gestion des données était solide, malgré les problèmes liés aux données relatives à la charge virale du VIH – qui n'ont pas eu d'incidence matérielle globale sur les décaissements du Fonds mondial.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat travaillera avec le récipiendaire principal pour renforcer la précision et l'intégrité de la gestion des données en veillant à ce que les procédures opérationnelles normalisées existantes soient améliorées pour tenir compte de la nature évolutive de la collecte, de la gestion et de la communication des données, et qu'elles soient mises en œuvre. Les procédures opérationnelles normalisées seront mises à jour afin d'inclure une disposition relative à la rotation des indicateurs de l'échantillon pour les audits réguliers prévus de la qualité des données, ainsi qu'une disposition sur la manière de gérer les modifications tardives des données.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

²⁷ Au cours de l'audit du BIG, le personnel du ministère de la Santé a procédé à un certain nombre d'ajustements pour corriger les données historiques relatives à la charge virale du VIH dans le DHIS2. Bien que ces ajustements aient été effectués pour corriger les données sous-jacentes, les modifications n'ont pas été apportées en temps utile et n'ont pas respecté les procédures normalisées de correction des données sous-jacentes, notamment en ce qui concerne la documentation des approbations des modifications. Ces changements ont réduit les écarts identifiés par le BIG.

²⁸ 1) Définition de l'indicateur : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral dont les résultats du test de charge virale sont inférieurs à 1000 cp/ml au cours de la période couverte par le rapport. 2) Numérateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dont les résultats du test de charge virale sont inférieurs 1000 cp/ml au cours de la période couverte par le rapport.

3) Dénominateur : Tous les tests de charge virale effectués et déclarés au cours de la période couverte par le rapport (cohorte). L'audit a noté : Le dénominateur relatif à la charge virale est le nombre de patients pour lesquels des tests ont été effectués et non le nombre de ceux qui sont admissibles au test pendant la période couverte par le rapport (OMS). Alors que le cadre de performance stipule que les registres des structures de santé doivent être la source de données pour cet indicateur, on utilise les résultats de laboratoire centralisés du système – c'est-à-dire tous les tests de charge virale effectués sans tenir compte de la cohorte.

DATE CIBLE : 30 juin 2026

4.4 Des efforts considérables ont été déployés pour accroître le financement national de la santé et répondre aux exigences de cofinancement, mais la diminution des financements externes et la nécessité d'une planification plus importante de la pérennité au niveau opérationnel augmentent les risques liés à la pérennité qui pourraient amoindrir les progrès accomplis.

Le Secrétariat du Fonds mondial et le gouvernement du Rwanda ont soutenu plusieurs initiatives visant à améliorer le financement national, notamment l'assurance maladie à assise communautaire et les mécanismes de financement innovants afin de maximiser les fonds disponibles pour la santé. Toutefois, dans le contexte de la contraction du financement de la santé, il est possible de renforcer la planification de la pérennité et la gouvernance afin d'atténuer les risques.

Le Rwanda est un cas unique. C'est en effet un pays à faible revenu dont les programmes ont enregistré d'importants progrès, ce qui a permis de réduire la charge de morbidité. Cela entraîne une réduction des financements externes, y compris ceux du Fonds mondial. Dans ce contexte, le gouvernement du Rwanda et le Secrétariat du Fonds mondial ont déployé des efforts considérables pour accroître le montant du financement national de la santé. Durant le CS6, le Fonds mondial a soutenu en 2023 un dialogue sur le financement national de la santé pour plaider en faveur d'un financement national accru et aider à améliorer la communication en ligne d'informations sur les dépenses publiques. Pour le CS7, un financement d'initiative stratégique a été affecté à l'appui de l'actualisation de la stratégie de financement national de la santé. En outre, le Fonds mondial s'est efforcé de réduire les baisses rapides de financement entre les cycles d'allocation en approuvant des ajustements qualitatifs²⁹ dans le cadre du processus d'allocation.

Le gouvernement du Rwanda a également fourni une orientation stratégique en élaborant un plan stratégique pour le financement national de la santé. Ceci s'est accompagné du développement du régime d'assurance maladie à assise communautaire et de plusieurs autres approches innovantes destinées à améliorer le financement national de la santé. La population est affiliée à hauteur de 88 % à cette assurance maladie à assise communautaire qui couvre 100 % des services de lutte contre le paludisme. Les services de prise en charge de la tuberculose et du VIH sont déjà accessibles gratuitement, que les patients soient ou non affiliés à une assurance. En outre, des efforts ont été engagés pour obtenir des prêts supplémentaires auprès d'autres institutions de développement afin de soutenir le financement national de la santé³⁰. Il existe aussi des exemples de transferts réussis de coûts de ressources humaines du Fonds mondial vers les budgets nationaux, notamment les coûts liés aux sages-femmes et aux agents communautaires chargés de la salubrité de l'environnement.

Le gouvernement du Rwanda a par ailleurs mis au point des systèmes, des outils et des processus très solides destinés à promouvoir des données actualisées, complètes et précises sur le financement de la santé. Les budgets et les dépenses de santé sont rendus publics et régulièrement mis à jour. Les subventions du Fonds mondial sont « intégrées au budget » et incluses dans tous

²⁹ La procédure d'ajustement qualitatif permet de moduler les montants calculés au moyen du barème pour prendre en compte les caractéristiques épidémiologiques et programmatiques et le contexte du pays, au cas par cas, avant l'établissement définitif des sommes allouées aux pays. Fonds mondial, « GF/B47/03 » (10 mai 2022) consulté le 21 juin 2024, <https://www.theglobalfund.org/kb/board-decisions/b47/b47-dp03/>.

³⁰ Des efforts ont été faits pour obtenir des prêts auprès de plusieurs sources, p. ex. la Banque mondiale, le gouvernement coréen et la Banque européenne d'investissement.

les rapports nationaux sur les budgets et les dépenses. Cette situation a été facilitée par un département du financement de la santé efficace au sein du ministère de la Santé – dont la responsabilité vis-à-vis des données relatives au financement de la santé a été clairement définie. Cela a permis au gouvernement rwandais de rendre compte rapidement des besoins de cofinancement, en respectant – voire en dépassant – les exigences des CS5 et CS6.

La diminution des financements externes et la moindre planification de la pérennité augmentent les risques pour la pérennisation des activités.

Les risques liés à la pérennité financière augmentent en raison de la diminution des financements externes~~Error! Bookmark not defined.~~ et du manque de planification de la pérennité. Bien que les financements publics aient augmenté de manière significative, ils n'ont pas été en mesure de compenser les baisses importantes des financements externes³¹. Ceci est lié au fait que le pays parvient à faire baisser la charge de morbidité (voir constat 4.1) et que les financements externes, y compris ceux du Fonds mondial, diminuent parallèlement à cette tendance à la baisse. Une planification détaillée et complète de la pérennité au niveau opérationnel n'a pas encore été achevée pour couvrir les interventions des trois programmes de lutte contre les maladies, bien que les efforts du ministère de la Santé et des partenaires bilatéraux aient permis de commencer à élaborer un plan de pérennisation de la lutte contre le VIH. En vertu de la politique actuelle du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement³², un pays à faible revenu comme le Rwanda n'est pas tenu de mettre en place des plans pour la pérennité.

Par conséquent, les déficits de financement globaux et les demandes de qualité non financées pour lutter contre les trois maladies ont augmenté entre le CS5 et le CS7. L'impact à court terme de ces déficits de financement comprend un manque de financement pour des activités³³ précédemment financées par le Fonds mondial durant le CS5 et dont le financement n'a pu être transféré vers un financement national ou alternatif durant le CS6.

S'agissant de la planification de la pérennité, les directives et les politiques du Fonds mondial présentent des lacunes en ce qui concerne la situation spécifique du Rwanda, pays à faible revenu, dont les performances programmatiques sont solides, mais qui est confronté à des problèmes de pérennité en raison de déficits de financement. La politique actuelle du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement n'exige pas des pays à faible revenu qu'ils élaborent des plans complets pour la pérennité afin d'atténuer les risques liés à la pérennité financière. Conformément à la politique actuelle, le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas demandé de plans complets pour la pérennité au niveau opérationnel aux parties prenantes nationales. En outre, comme la deuxième stratégie nationale de transformation et le plan stratégique du secteur de la santé ne sont pas encore achevés, les délais pour la finalisation des plans pour la pérennité n'ont pas encore été déterminés.

Le gouvernement du Rwanda a également retardé l'achèvement d'activités clés de la stratégie de financement national de la santé. Bien qu'il y ait eu une augmentation globale (en termes absolus) des budgets publics de santé en pourcentage du budget national, les dépenses de santé sont

³¹ Les montants des subventions du Fonds mondial ont diminué de 57 % (223,7 millions de dollars US) depuis le CS4 (2014). Les fonds du gouvernement américain ont diminué de 12 % (11,9 millions de dollars US) depuis 2015. Les financements du gouvernement du Rwanda ont augmenté de 88 % (29,7 millions de dollars US) depuis 2015.

³² Fonds mondial, « Politique du Fonds mondial en matière de pérennité, de transition et de cofinancement », (12 décembre 2022), consulté le : (date), https://www.theglobalfund.org/media/14383/core_sustainability-transition-cofinancing_policy_en.pdf, Fonds mondial, « Note d'orientation : Pérennité, transition et cofinancement », (12 décembre 2022), consulté le 31 juillet 2024, https://resources.theglobalfund.org/media/13892/cr_sustainability-transition_guidancenote_fr.pdf.

³³ Parmi les exemples, citons l'achat d'équipements de laboratoire : 0,5 million de dollars US, l'achat de distributeurs de préservatifs 0,1 million de dollars US et le soutien aux ressources humaines pour la faculté de santé et les coûts de fonctionnement dans le cadre de la subvention VIH : 5,7 millions de dollars US.

toujours inférieures à l'objectif national et ont diminué par rapport à la base de référence de 2016³⁴. Malgré cela, le pourcentage atteint (15,3 %) est supérieur à l'objectif de la déclaration d'Abuja³⁵. La mise en œuvre d'activités génératrices de revenus³⁶ a aussi été retardée, ce qui a eu un impact sur les efforts de mobilisation des ressources.

L'ICN a également eu la possibilité de mettre davantage l'accent sur la planification de la pérennité et le financement de la santé. Le Secrétariat du Fonds mondial recommande à l'ICN de faire participer d'autres parties prenantes et de discuter de la pérennité des activités de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et du programme global non mis en œuvre pour l'allocation 2023-2025³⁷. En outre, les risques liés à la pérennité et au financement de la santé ne sont pas systématiquement abordés lors des principales réunions de l'ICN³⁸.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été proposée par le Secrétariat du Fonds mondial pour ce constat. Le Secrétariat indique que le Rwanda a déjà progressé dans ses efforts de renforcement de la planification de la pérennité et de révision de la stratégie nationale de financement de la santé. Le Secrétariat du Fonds mondial appliquera ses politiques opérationnelles révisées, notamment la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement approuvée par le Conseil d'administration en novembre 2024, et exploitera stratégiquement de multiples voies relevant de lui-même pour plaider en faveur d'une meilleure planification de la pérennité au Rwanda.

³⁴ Le budget national alloué à la santé est de 15,3 % pour 2023 et inférieur à la base de référence de 17 % (2016) et à l'objectif de 20 % de la stratégie de financement national de la santé.

³⁵ Selon la déclaration d'Abuja de 2001, les pays africains se sont engagés à allouer 15 % de leur budget national annuel au secteur de la santé. Organisation de l'Union africaine, « Déclaration et cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique » (avril 2001), consultée le 24 juin 2024, <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>, 5.

³⁶ Les activités génératrices de revenus sont des projets menés par des structures et des établissements de santé publique afin de générer davantage de recettes internes pour répondre aux besoins de la population qu'ils desservent.

³⁷ Lettre relative à des financements supplémentaires pour la lutte contre le paludisme au Rwanda grâce à l'optimisation du portefeuille, datée du 5 décembre 2022.

³⁸ Seuls 18 % (2 sur 11) des réunions principales des ICN tenues durant le CS6 ont inclus des discussions sur les risques liés à la pérennité et au financement de la santé.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et 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.

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque³⁹, 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 au Rwanda : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat (avril 2024) est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne le financement de la santé.

Financement de la santé : Le Secrétariat du Fonds mondial considère le risque comme « faible ». Le BIG a formulé des observations pertinentes sur le risque opérationnel lié à la pérennité et à l'efficacité dans le cadre de ce domaine de risque. Cela s'explique par les risques accrus en matière de pérennité mis en évidence dans le constat 4.4 en raison de l'évolution du paysage du financement des investissements dans la lutte contre les trois maladies. Le niveau de risque global est donc relevé à « modéré ».

³⁹ Fonds mondial, « Cadre d'appétence au risque » (2018) consulté le 5 juillet 2024, https://www.theglobalfund.org/media/8162/core_riskappetite_framework_fr.pdf.