

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

# République de Guinée-Bissau

GF-OIG-24-021  
17 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

<b>1. Synthèse</b>	<b>3</b>
<b>2. Environnement et contexte</b>	<b>8</b>
<b>3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille</b>	<b>11</b>
<b>4. Constats</b>	<b>13</b>
4.1 La fragilité du système de santé, l'absence d'orientations nationales et les retards de mise en œuvre des activités SRPS ont entraîné d'importantes inexactitudes des données, entravant le déploiement des principales activités programmatiques	13
4.2 La mise en œuvre défectueuse de la campagne de distribution de MILD à grande échelle a contribué à la faible couverture et au manque d'efficacité de l'intervention	16
4.3 La lutte contre le VIH est en bonne voie, mais le manque de données exactes sur la mise sous traitement et l'observance pourrait entraver les progrès	19
4.4 La fragilité de la chaîne d'approvisionnement dans le pays et les carences des responsables nationaux de la gestion des achats et de l'approvisionnement, notamment du CECOME, ont entraîné des ruptures de stock de produits clés	21
4.5 La gestion de projet et le suivi stratégique lacunaires du PNUD ont retardé la construction du nouvel entrepôt du CECOME.	25
<b>Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie</b>	<b>27</b>
<b>Annexe B : Appétence au risque et notations des risques</b>	<b>29</b>

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

La République de Guinée-Bissau est un pays à faible revenu dont l'histoire est marquée par des fragilités politiques, économiques et institutionnelles. L'instabilité politique de longue haleine s'est traduite par un ralentissement de l'activité économique, une détérioration des conditions sociales et une aggravation des déséquilibres macroéconomiques. Le PIB et l'indice de développement humain du pays sont parmi les plus bas au monde et la pauvreté a augmenté en 2023. Les systèmes de santé sont fragiles, en particulier les ressources humaines pour la santé. Le Fonds mondial considère le portefeuille comme un contexte d'intervention difficile (CID) ; il est donc géré sous le régime de la politique de sauvegarde supplémentaire depuis 2012.

Malgré ce contexte, des progrès encourageants sont observés dans plusieurs domaines programmatiques. Selon les estimations 2023 de l'ONUSIDA, les nouvelles infections au VIH diminuent et la couverture de dépistage et de traitement antirétroviral s'élargit.<sup>1</sup> Le pays a entrepris de déployer le système de gestion de l'information sanitaire DHIS2 et il a dispensé une formation nationale sur la gestion des stocks et de la logistique. Néanmoins, plusieurs défaillances persistent en raison de faiblesses plus larges du système de santé.

Concernant la campagne de distribution de moustiquaires à grande échelle de 2023, les auditeurs du BIG n'ont pas pu retrouver tous les bénéficiaires à partir des documents consultés pendant leurs travaux de terrain dans les zones sanitaires inspectées. Par ailleurs, le nombre de moustiquaires distribuées n'avait toujours pas été confirmé neuf mois après la fin de la campagne. Conjugée à la distribution incohérente, cette faiblesse peut limiter l'efficacité des investissements du Fonds mondial et accroître le risque de détournement de produits.

Pour ce qui concerne le VIH, les structures inspectées par le BIG font état d'un faible taux de mise sous traitement et de nombres potentiellement importants de patients perdus de vue : 51 % des patients commencent leur traitement dans un autre établissement que celui ayant réalisé le test de dépistage et risquent, de ce fait, d'être perdus de vue (46 %). Les lacunes des politiques nationales, les retards de déploiement des agentes et agents de santé communautaires, ainsi que les faiblesses de la gestion des données et des systèmes sous-jacents, augmentent le risque de perdre les patients de vue et jettent un flou sur le nombre de patients sous antirétroviraux. La qualité des données programmatiques servant à établir les principaux indicateurs du VIH et du paludisme est très insuffisante, des écarts de +/-30 %<sup>2</sup> étant relevés dans la quasi-totalité des sept structures inspectées par le BIG. La mise en œuvre des programmes, la qualité des données et la gestion des risques liés à certaines initiatives de lutte contre le VIH et le paludisme sont **inefficaces**.

On a observé des ruptures de stock importantes de produits clés, des expirations, des problèmes de traçabilité et des risques de problèmes de qualité, imputables à des conditions d'entreposage inadéquates. Le manque d'orientations stratégiques nationales et la faiblesse des institutions publiques grèvent l'efficacité et la pérennité de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, dans un contexte de fragilité des systèmes de santé et d'instabilité politique. Un projet au long cours, géré par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), prévoyait de construire un nouvel entrepôt médical central (CECOME). Lancés en 2017, les travaux ont déjà coûté 4,6 millions

<sup>1</sup> Entre 2017 et 2022, le premier taux des cibles 95-95-95 est passé de 58 % à 75 % et le deuxième de 57 % à 86 %.

<sup>2</sup> Selon les directives du Fonds mondial, des écarts de +/- 20 % témoignent d'une qualité des données très insuffisante.

de dollars US et se sont achevés en mai 2024 seulement, après d'importants retards dus à une gestion stratégique et opérationnelle inappropriée. De ce fait, il a fallu continuer d'utiliser un local inadapté au stockage sécurisé des produits financés par le Fonds mondial. La mise en œuvre de la chaîne d'approvisionnement et la gestion des risques y afférents sont **inefficaces**.

La subvention gérée par le Ministère de la Santé bénéficie de politiques et de manuels de gestion financière dûment conçus, complétés par plusieurs strates de suivi stratégique. Le rôle de l'agent fiscal a été renforcé de façon à améliorer le suivi stratégique des sous-réциpiendaires. La vérification des actifs immobilisés n'a révélé aucun problème majeur et la plupart des dépenses examinées sont accompagnées de pièces justificatives et satisfont aux exigences budgétaires du Fonds mondial. Cependant, des lacunes de mise en œuvre ont entraîné quelques problèmes modérés et isolés : 300 000 euros de dépenses contreviennent aux exigences budgétaires et plusieurs pièces à l'appui des avances aux sous-réциpiendaires sont inadéquates. Par ailleurs, la couverture d'assurance comporte des lacunes. La gestion financière et les mécanismes d'assurance visant à protéger les ressources du Fonds mondial sont **partiellement efficaces**.

## **1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques**

### **Déploiement national de la formation sur le système de gestion des stocks et sur le système de gestion de la logistique**

La formation sur le système de gestion des stocks et sur le système d'information pour la gestion logistique (SIGL) a été déployée sur l'ensemble du territoire national au cycle de subvention 6 (CS6)<sup>3</sup>. À partir de 2024, de nouveaux outils SIGL ont été mis en place afin d'améliorer la communication des données sur la gestion des achats et des stocks. Des recommandations à l'adresse du CECOME ont été émises à l'issue de l'assistance technique accompagnant l'évaluation complète de l'entité.

### **Réduction marquée des nouvelles infections au VIH et forte augmentation de la couverture de dépistage**

Les nouvelles infections au VIH ont diminué de 56 % depuis 2010. De plus, le nombre estimatif de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaissent leur statut sérologique a augmenté. Il est passé de 58 % en 2017 à 75 % en 2022.

### **Conception adéquate des guides de gestion financière et des examens des dépenses liées à la subvention confiée au Ministère de la Santé**

Le Ministère de la Santé possède des guides détaillés pour la gestion financière, les achats et les actifs immobilisés. En poste depuis 2015, un agent fiscal est chargé d'atténuer les risques financiers. Il examine l'ensemble des dépenses et des achats locaux liés à la subvention gérée par le Ministère de la Santé. Au CS6, son mandat auprès des sous-réциpiendaires s'est élargi à la faveur d'un plan d'action dirigé par le Secrétariat visant à remédier aux faiblesses soulevées dans le rapport consultatif sur l'Afrique de l'Ouest et centrale.<sup>4</sup> L'équipe Finances et l'équipe d'audit interne de l'Unité de gestion de programme (UGP) du Ministère de la Santé mènent avec l'agent fiscal un examen trimestriel des dépenses des sous-réциpiendaires.<sup>5</sup> Chaque année, l'UGP et l'agent fiscal procèdent également à une vérification conjointe des actifs. Le BIG a examiné un

<sup>3</sup> Le CS6 couvre la période de mise en œuvre des subventions de janvier 2021 à décembre 2023.

<sup>4</sup> Rapport consultatif du BIG sur la mise en œuvre des subventions en Afrique de l'Ouest et centrale, [https://www.theglobalfund.org/media/8493/oig\\_of-oig-19-013\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8493/oig_of-oig-19-013_report_en.pdf) - consulté le 31 mai 2024

<sup>5</sup> L'examen de l'équipe d'audit interne de l'UGP fait suite à l'examen de l'agent fiscal. Il fournit une vérification supplémentaire des pièces justificatives et donne lieu à un rapport régulier sur les points d'amélioration, qui est transmis à la direction de l'UGC.

échantillon d'actifs et ne relève pas de problème majeur. Sur l'ensemble des transactions examinées, 98 % satisfont aux exigences budgétaires du Fonds mondial et 88 % sont accompagnées de pièces justificatives adéquates.<sup>6</sup>

### **1.3 Principaux problèmes et risques**

**Il n'a pas été possible de déterminer si les bénéficiaires attendus avaient bien reçu leurs moustiquaires, en raison de contrôles et d'un suivi stratégique insuffisants de la campagne de distribution de MILD à grande échelle en 2023, ce qui risque d'entraver l'efficacité de l'intervention.**

Concernant la campagne 2023 de distribution de MILD, le BIG n'a trouvé aucune pièce justificative confirmant que les moustiquaires ont été effectivement remises à leurs bénéficiaires, et ce, dans deux des trois zones sanitaires examinées (représentant 82 % des moustiquaires échantillonnées). Neuf mois après la fin de la campagne, le nombre de moustiquaires distribuées n'avait toujours pas été confirmé. La distribution a été incohérente et le ratio d'une moustiquaire pour deux personnes n'a pas toujours été respecté. Cela peut limiter l'efficacité de la campagne et accroître le risque de détournement de produits. L'enquête 2023 sur les indicateurs du paludisme fait état d'une couverture de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée de 77 %, <sup>7</sup> alors que les fonds alloués suffisaient pour parvenir à une couverture universelle.

**Le faible taux de patients placés sous traitement antirétroviral et le nombre potentiellement élevé de patients perdus de vue pourraient entraver les progrès.**

Pour ce qui concerne le VIH, les structures inspectées par le BIG font état d'un faible taux de mise sous traitement. De fait, 51 % des patients dont la séropositivité a été confirmée n'ont pas commencé de traitement, ouvrant la voie à 46 % de patients perdus de vue. Il est difficile de déterminer précisément le nombre de patients perdus de vue ou sous traitement antirétroviral, en raison des faiblesses générales des systèmes de données et parce qu'il n'est pas possible de suivre les patients entre les différentes structures de santé. Les lacunes des politiques nationales relatives aux patients perdus de vue, les retards de déploiement des agentes et agents de santé communautaires chargés de suivre ces patients, les déficits de ressources humaines pour la santé et les faiblesses des systèmes de données augmentent le risque de perdre les patients de vue et jettent un flou sur le nombre de patients sous antirétroviraux.

**La chaîne d'approvisionnement et les entités chargées de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le pays manquent de solidité, entraînant des problèmes majeurs de disponibilité et d'expiration des produits, une traçabilité incomplète et des risques pour la qualité.**

L'équipe d'audit constate des ruptures de stock importantes de produits clés pour la lutte contre le VIH et le paludisme, ainsi que 900 000 euros de produits liés à la prise en charge du VIH et de la tuberculose arrivés à expiration dans l'entrepôt central. La traçabilité des produits dans l'entrepôt central et dans plusieurs structures de santé affiche des lacunes et les conditions de stockage insatisfaisantes augmentent les risques de dégradation de la qualité des produits. Ces faiblesses

---

<sup>6</sup> Deux pour cent environ des dépenses échantillonnées par le BIG, ce qui représente 300 000 euros sur les sept millions examinés, ont été engagées en contravention des exigences budgétaires définies par le Fonds mondial. Du mobilier a notamment été acheté pour des membres ministériels de haut rang (40 000 euros) et des indemnités de départ ont été versées à l'ensemble des membres de l'UGC à la fin du CS6 (290 000 euros). Plusieurs avances aux sous-récepteurs ont par ailleurs été régularisées après la fin de l'exercice sans pièces justificatives appropriées, même si leur valeur totale reste insignifiante. Le BIG constate également l'achat de papeterie pour un montant supérieur au plafond autorisé par l'équipe de pays du Fonds mondial. Celle-ci l'a néanmoins approuvé ultérieurement, conformément aux directives budgétaires.

<sup>7</sup> La couverture désigne la proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes. Selon l'analyse préliminaire fournie par le PNUD en août 2024, cette couverture n'est plus que de 63 % si l'on considère uniquement les moustiquaires distribuées au CS6.

sont dues au manque d'orientations stratégiques nationales et à la faiblesse des institutions publiques, dans un contexte de fragilité des systèmes de santé et d'instabilité politique. Le projet de construction de l'entrepôt CECOME géré par le PNUD a été retardé. Lancé en 2017, il a déjà coûté 4,6 millions de dollars US et a été achevé en mai 2024 seulement. Il a, de ce fait, fallu continuer d'utiliser un local inadapté au stockage des produits financés par le Fonds mondial, compromettant leur qualité et leur sécurité.

**Dans les structures de santé, les inexactitudes importantes et récurrentes des données programmatiques entravent l'évaluation des performances des subventions.**

La qualité des données programmatiques servant à établir les principaux indicateurs du VIH et du paludisme est très insuffisante. Lors de la comparaison des résultats du DHIS2 avec les registres originaux, des écarts de +/-30 % ont été relevés dans la quasi-totalité des sept structures inspectées par le BIG. L'équipe d'audit note également que les données sur le paludisme sont incomplètes. Il n'existe pas d'orientations officielles relatives à la qualité des données ou de groupe national de travail technique chargé d'encourager les progrès dans ce domaine. De plus, l'outil national d'examen de la qualité des données est lacunaire, l'utilisation des fonds SRPS disponibles au CS6 est retardée et les structures de santé se heurtent à des difficultés, notamment à des manques de directives, de personnel et de formation. Enfin, la fragilité du système de santé et le contexte national entravent les avancées.

## 1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général 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 accordées par le Fonds mondial à la Guinée-Bissau. Le tableau suivant décrit les objectifs spécifiques, les notations et le champ de l'audit :

Objectifs	Notations	Champ
Mise en œuvre des programmes, qualité des données et gestion des risques liés à certaines initiatives de lutte contre le VIH et le paludisme à l'appui des objectifs des subventions.	<b>Inefficace</b>	<b>Période d'audit</b> : de janvier 2021 à décembre 2023 <b>Subventions et partenaires de mise en œuvre</b> Récipiendaires principaux : Ministère de la Santé et Programme des Nations Unies pour le développement
Processus de la chaîne d'approvisionnement et gestion des risques visant à garantir la disponibilité et la traçabilité des produits à tous les niveaux.	<b>Inefficace</b>	<b>Limite du champ de l'audit</b> Les organisations du système des Nations Unies ont collectivement adopté des règles internes appelées « principe de l'audit unique », qui les soumet à leurs propres mécanismes de suivi stratégique, à l'exclusion de tout autre. À des fins d'audit et d'investigation, le Fonds mondial a néanmoins accès aux sous-récipiendaires de ces entités qui ne font pas partie du système des Nations Unies. En conséquence, même si le BIG n'est pas en mesure de fournir de garantie relative aux activités et aux transactions entreprises directement par ces acteurs, il peut, dans une certaine mesure, fournir des garanties sur les activités mises en œuvre par ces sous-récipiendaires et sous-traitants.
Gestion financière et mécanismes d'assurance visant à protéger les ressources du Fonds mondial.	<b>Partiellement efficace</b>	

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

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte du pays

La Guinée-Bissau étant considérée comme un contexte d'intervention difficile (CID) par le Fonds mondial en raison de la situation économique, politique et sécuritaire instable, son portefeuille est géré sous la politique de sauvegarde supplémentaire depuis 2012.<sup>8</sup> Depuis son indépendance en 1974, le pays a été ébranlé par quatre coups d'État réussis et dix-sept autres qui n'ont pas été confirmés ou n'ont pas dépassé le stade de la tentative.<sup>9</sup> La Guinée-Bissau est un pays à faible revenu dont le déficit budgétaire grandissant s'établit à 6,3 % du PIB<sup>10</sup>, ce qui réduit la marge budgétaire de la santé.

Les systèmes de santé du pays sont fragiles, en particulier sur le plan des ressources humaines (8 pour 10 000 habitants, au regard d'une cible de 23 pour 10 000).<sup>8</sup> La densité des structures de santé et des généralistes s'établit à 0,7 et 0,9 pour 10 000 habitants respectivement, tandis que la distribution de lits d'hôpitaux varie de 0 à 13 pour 10 000 habitants, ce qui est inférieur aux normes de l'OMS.<sup>11</sup>

Le système de santé du pays est divisé en 11 régions sanitaires et 114 zones sanitaires.

Données du pays <sup>12</sup>	
Population	2,1 millions (2022)
PIB par habitant	775,8 dollars US (2022)
Indice de perception de la corruption	164 <sup>e</sup> sur 184 (2022)
Indice PNUD de développement humain	177 <sup>e</sup> sur 191 (2021)
Ressources humaines pour la santé	8 pour 10 000 (2023)

### 2.2 Subventions du Fonds mondial à la Guinée-Bissau

Depuis 2002, le Fonds mondial a attribué plus de 284 millions de dollars US de subventions à la Guinée-Bissau, dont plus de 227 millions ont été décaissés. Pour la période d'allocation du cycle de subvention 6 (2020-2022) et la période de mise en œuvre correspondante, allant de janvier 2021 à décembre 2023, les subventions actives totalisent 70,8 millions d'euros<sup>13</sup>, dont 83 % ont été décaissés. Le Ministère de la Santé est le bénéficiaire principal des subventions liées à la tuberculose et au VIH, tandis que le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) se charge de la subvention liée au paludisme. Tous deux mettent en œuvre les subventions en

<sup>8</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/13695/gmd\\_additional-safeguard-policy\\_opn\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/13695/gmd_additional-safeguard-policy_opn_en.pdf)

<sup>9</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <https://www.worldbank.org/en/country/guineabissau/overview> - consulté le 21 juin 2024

<sup>10</sup> Base de données de la Banque mondiale par pays, [Données de la Banque mondiale - consultée le 25 mars 2024](#)

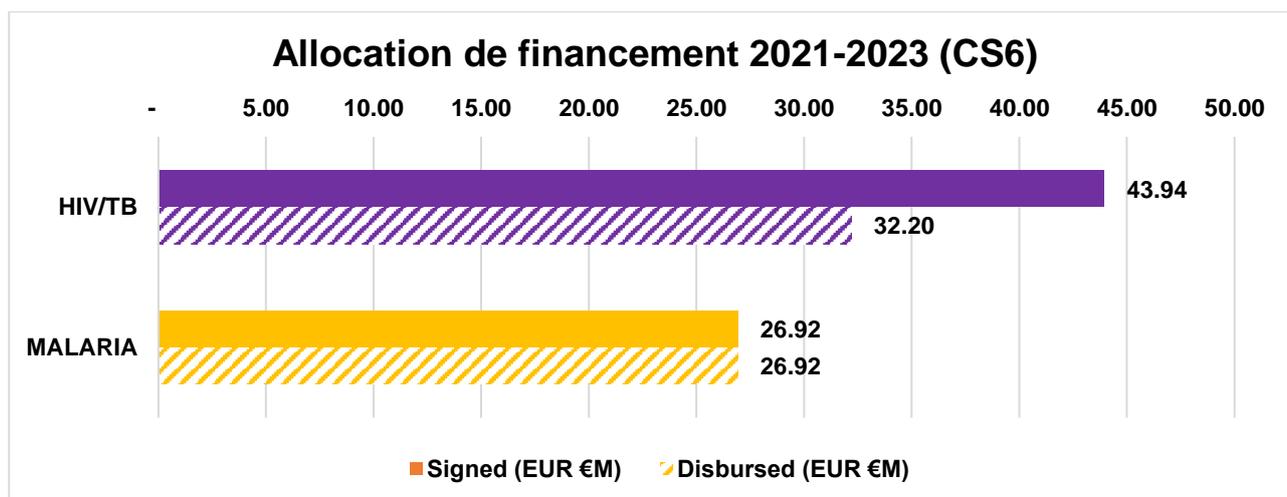
<sup>11</sup> Évaluation OMS harmonisée des structures de santé (2023) pour la Guinée-Bissau

<sup>12</sup> Centre de données du PNUD pour l'indice de développement humain, [UNDP HDI](#), Indice Transparency International de perception de la corruption, [Transparency International](#), Bases de données démographiques, [City Population](#), Base de données de l'OMS, [Base de données de l'OMS](#), [CIA Factbook](#) – consultés le 21 juin 2024

<sup>13</sup> Les subventions VIH/tuberculose comprennent une composante C19RM dont la période de mise en œuvre est étendue au 31 décembre 2025.

partenariat avec les programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, avec le concours de sous-réceptaires.<sup>14</sup> Déployées dans le cadre d'une seule et même subvention, les interventions liées au VIH et à la tuberculose sont coordonnées, gérées et supervisées par l'Unité de gestion de programme (UGP) du réceptaire principal, « CG-PNDS » (Celula de Gestao do Programa Nacional de Desenvolvimento Sanitario), en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Figure 1 : Allocation de financement 2020-2022 (cycle de mise en œuvre de janvier 21 à décembre 23)



<sup>14</sup> Pour le paludisme, les autres sous-réceptaires principaux sont i) Central DE Compras de Medicamentos Essenciais (CECOME) ; ii) le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ; iii) Project BANDIM et iv) Instituto Nacional de Saúde Pública da Guiné-Bissau (INASA). Pour le VIH/tuberculose, les sous-réceptaires sont i) PLAN International ; ii) Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo (ADPP) et iii) ENDA

## 2.3 Les trois maladies

### VIH / sida (2023)



**34 000 personnes vivaient avec le VIH** en 2023 selon les estimations – dont 77 % connaissaient leur statut sérologique et 64 % étaient sous traitement. Cela correspond à des taux de 77 % et 83 % au regard des première et deuxième cibles 95-95-95.

**Prévalence du VIH** estimée à 2,4 % dans la population adulte (15-49 ans). La prévalence chez les travailleuses du sexe s'établit à 5,6 %. Elle est de 3,3 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de 3,5 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables.

**Diminution de 50 % des nouvelles infections annuelles entre 2012 et 2022 (passées de 2400 à 1200).**

**Réduction de 43 % des décès liés au sida, de 2100 en 2012 à 1200 en 2022.**

**Seuls 60 % des femmes enceintes** dépistées séropositives au VIH ont reçu des antirétroviraux en 2022.

Source : Rapport 2023 de l'ONUSIDA / Enquête biocomportementale intégrée 2022 / Analyse spéciale 2024 ONUSIDA

### TUBERCULOSE (2023)



**Charge de tuberculose :** La Guinée-Bissau fait partie des **30 pays touchés par une incidence élevée de tuberculose pour 100 000 habitants** (16<sup>e</sup> rang mondial).

**Sur les 7600 cas estimatifs** de tuberculose, 39 % seulement sont notifiés.

**L'incidence de la tuberculose a augmenté, puis stagné.** De 351 en 2005, elle s'établit à 361 cas pour 100 000 habitants en 2022.

**La Guinée-Bissau figure sur la liste de l'OMS des 30 pays à charge élevée de co-infection tuberculose/VIH.**

**Le taux de mortalité a diminué** depuis 2012, reculant de 78 pour 100 000 habitants à 54 en 2022.

**Le taux de succès thérapeutique** est resté en deçà de l'objectif de l'OMS de **90 %** (75 % des nouveaux cas de tuberculose, sur une cohorte de 2490 cas).

Source : Rapport 2023 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde / Profil OMS de la tuberculose

### PALUDISME (2023)



Le paludisme est **endémique** dans le pays, avec un pic de transmission pendant la saison des pluies.

**La prévalence du paludisme a augmenté<sup>15</sup>** dans tous les groupes d'âge. De 0,7 % en 2017, elle atteint 3,6 % en 2020 chez les enfants de moins de cinq ans ; et de 1,5 % en 2017, elle s'établit à 7,8 % en 2020 dans le reste de la population (personnes de plus de cinq ans). Cependant, selon la dernière enquête sur les indicateurs du paludisme (2024), la prévalence globale a baissé de 3,1 % en 2023.

L'OMS a estimé à **225 000 le nombre de cas de paludisme** en 2023 (contre 207 000 en 2012, ce qui représente une **hausse de 9 %**). L'incidence du paludisme serait tombée de 125 en 2012 à 64 en 2017, avant de remonter à 106 en 2022.

**Le nombre estimatif de décès liés au paludisme** a augmenté de 19 %, montant de 862 en 2012 à 1023 en 2022.

Source : Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde / Rapport d'enquête sur les indicateurs du paludisme 2020

<sup>15</sup> La dernière enquête sur les indicateurs du paludisme (2023/24) dont les résultats ont été publiés en septembre 2024 fait état d'un recul de la prévalence de 6 % à 3 %.

### 3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

#### 3.1 Performance du portefeuille

La méthodologie de notation des performances des rapports RA/DD évalue les performances programmatiques par des notations alphabétiques, tandis que les performances financières sont évaluées par des notations numériques.

Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Total alloué (EUR)	Décaissements <sup>16</sup> (EUR)	(%)	juin 21	déc .21	juin 22	déc .22	juin 23
	GNB-C-MOH	Ministère de la Santé	43 942 535	32 195 685	73 %	B1	C5	C5	C3	C4
	GNB-M-UNDP	Programme des Nations unies pour le développement (PNUD)	26 918 281	26 918 281	100 %	B1	C5	C5	C3	C3
<b>TOTAL</b>			<b>70 860 816</b>	<b>59 113 966</b>	<b>83 %</b>					

#### 3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat avec le risque résiduel qui existe selon sa propre évaluation. Il a comparé les niveaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille de la Guinée-Bissau, mettant les risques en regard des constats spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel de risque évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats d'audit concernés
Programmes, suivi et évaluation	Paludisme : Qualité du programme	Élevé	Élevé	4.2
	VIH : Qualité du programme	Élevé	Élevé	4.3
	Suivi et évaluation	Élevé	Très élevé	4.1
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	4.4, 4.5

<sup>16</sup> Les taux d'absorption du portefeuille sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 25 mars 2024, par rapport aux montants totaux alloués.

Cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Communication de l'information comptable et financière par les pays	<b>Faible</b>	<b>Faible</b>	s.o.
	Risques de fraude et risques fiduciaires liés aux subventions	<b>Modéré</b>	<b>Modéré</b>	s.o.

## 4. Constats

### 4.1 La fragilité du système de santé, l'absence d'orientations nationales et les retards de mise en œuvre des activités SRPS ont entraîné d'importantes inexactitudes des données, entravant le déploiement des principales activités programmatiques

La qualité des données est un problème récurrent qui a déjà été relevé dans l'audit du BIG de 2014. Malgré les investissements continus en faveur du renforcement des systèmes de données, peu a été fait pour agir sur la qualité des données programmatiques qui continuent de présenter des inexactitudes majeures.

La Guinée-Bissau est un contexte d'intervention difficile. Son système de santé, en particulier les systèmes de données du pays, entrave les avancées durables face aux trois maladies. Le Fonds mondial a déployé des efforts continus pour améliorer les systèmes de données du pays. Aux CS5 et CS6, il a ainsi alloué 2,7 millions d'euros à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS). Ces initiatives ont encouragé plusieurs bonnes pratiques, dont des efforts visant à élargir la couverture du DHIS2 pour la subvention liée au paludisme, et l'utilisation de tablettes pour générer des données en temps réel. De plus, les programmes de lutte contre le VIH et contre le paludisme mènent régulièrement des examens des données au niveau infranational. Des réunions de validation au niveau régional sont organisées dans le cadre du programme de lutte contre le VIH, tandis que les équipes du programme de lutte contre le paludisme mènent des examens de supervision des données, conjointement avec le PNUD, le programme national et INASA – l'institut national de santé publique chargé de l'exactitude et de la complétude des données. Malgré ces investissements, la qualité des données reste problématique.

Dans la plupart des structures inspectées, des écarts importants<sup>17</sup> sont constatés entre les données du DHIS2 et les registres originaux (tableau 1). De plus, les données sur le paludisme sont souvent incomplètes<sup>18</sup>. La qualité des données est un problème récurrent qui n'a toujours pas été solutionné depuis le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur général en 2014.

Tableau 1 : Résultats relatifs aux données tirées des visites sur site du BIG

Maladie	Indicateur	Structures présentant des écarts	Écarts
Paludisme	Nombre de femmes enceintes recevant 3 doses ou plus de traitement préventif à l'isoniazide	5 sur 5 (100 %)	+ / - 30 %
	Cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des structures de santé du secteur public	5 sur 6 (83 %)	+ / - 30 %
VIH	Nombre total de PVVIH sous antirétroviraux	3 sur 7 (43 %)	+ / - 50 %

Ces problèmes de données entravent la capacité du Ministère de la Santé et du Fonds mondial à suivre et à évaluer les résultats programmatiques et l'efficacité des subventions, comme indiqué dans le constat 4.3 relatif au manque de données de qualité sur les patients sous traitement

<sup>17</sup> Les directives opérationnelles du Fonds mondial relatives à l'utilisation et à l'amélioration des données au niveau des pays établissent à 20 % le taux de divergences au-delà duquel les données sont de mauvaise qualité.

<sup>18</sup> Le rapport sur les résultats actuels de juin 2023 fait état d'un taux de complétude des données sur le paludisme dans les structures de santé de 45 %.

antirétroviral. L'ampleur et la gravité des problèmes n'étant pas connues précisément, il devient impossible de prendre des décisions et de gérer les risques efficacement. Ces faiblesses sont principalement dues aux facteurs ci-après.

*Absence de directives nationales sur la qualité des données et de gouvernance des données programmatiques* : Il n'existe pas de directives officielles relatives à la qualité des données ou de procédures de gestion des données. Les groupes de travail technique sur le DHIS2 et le SGIS à l'échelle nationale ne sont pas opérationnels et les rôles et responsabilités n'ont pas été clairement définis.<sup>19</sup>

*Contrôles de validation du DHIS2 non réalisés* : Des fonctionnalités du système DHIS2 facilitent l'examen de la qualité des données et la détection des problèmes, mais elles ne sont pas utilisées. Rien n'indique que les programmes nationaux ou INASA effectuent des contrôles de validation des données<sup>20</sup>. Aucune directive ne définit les règles de validation des données ou n'oriente le signalement des exceptions.

*Manque d'efficacité et de couverture de l'examen du contrôle qualité des données à l'échelle nationale* : Les programmes nationaux sont tenus de procéder à des examens du contrôle qualité des données afin de valider les données aux niveaux inférieurs. Faute de directives nationales, ces examens ne couvrent pas l'ensemble des indicateurs clés du paludisme.<sup>21</sup> Pour ce qui concerne le paludisme, les contrôles réalisés en 2022-2023 ne couvraient pas les données enregistrées dans le DHIS2<sup>22</sup> et couvraient 25 % seulement des structures de santé.<sup>23</sup> Pour ce qui concerne le VIH, deux contrôles seulement ont été entrepris entre 2021 et 2023, avec une couverture limitée là aussi.

*Défaillance des systèmes, des outils, des processus de gestion des données, ainsi que de la supervision au point de prestation de services* : Aucune des structures de prise en charge du VIH ou du paludisme inspectées par le BIG ne possédait de directives relatives à la collecte des données, à leur validation et à la communication de l'information y afférente. Dans 67 % des structures de santé (quatre sur six), le personnel chargé de la gestion des données n'a pas reçu de formation dans ce domaine. De plus, 83 % (cinq sur six) des structures de prise en charge du paludisme ne possèdent pas d'outils standard pour l'enregistrement et la communication des données, et 67 % (quatre sur six) utilisent des outils ad hoc pour enregistrer les données programmatiques. Tous les centres de prise en charge du paludisme fournissent une supervision formative, mais aucune trace de rétroaction écrite n'a été trouvée dans quatre structures sur six et aucune n'a pu démontrer que les recommandations faisaient l'objet d'un suivi. Dans 43 % des centres de prise en charge du VIH (trois sur sept), rien n'indique que des contrôles internes de validation des données sont entrepris avant la communication de l'information ou qu'une supervision formative est fournie dans le domaine de la gestion des données.

*Fragilité générale des systèmes de santé et retards d'utilisation des fonds SRPS pour la solution SGIS et les données* : La fragilité du système de santé et l'instabilité politique constituent des freins majeurs aux progrès dans ces domaines. Après sa restructuration en 2022, la principale institution publique chargée des données (INASA) a perdu en stabilité, et on y observe un roulement important

---

<sup>19</sup> D'autres examens indépendants de l'assurance qualité relèvent également ces faiblesses, qui n'avaient pas été comblées au moment des travaux de terrain du BIG.

<sup>20</sup> Ceci inclut la définition de règles de validation dans le DHIS2 pour les indicateurs du paludisme, l'utilisation de signalement des exceptions et l'analyse des valeurs aberrantes minimales et maximales.

<sup>21</sup> L'outil de contrôle qualité des données sur le paludisme ne couvre pas les indicateurs sur le dépistage et le traitement des populations.

<sup>22</sup> Les contrôles qualité des données sur le paludisme comparaient les registres originaux avec les rapports de synthèse mensuels des structures de santé, plutôt qu'avec les données du DHIS2.

<sup>23</sup> Sur 149 structures de santé, 37 (25 %) ont été visées par un contrôle qualité des données entre janvier 2022 et décembre 2023. Le contrôle qualité 2022 n'est toujours pas terminé et aucun contrôle n'a été entrepris en 2023.

du personnel, tout comme au sein du Ministère de la Santé. Par ailleurs, les budgets SRPS ont tardé à être utilisés pour renforcer la solution SGIS. Selon le rapport sur les résultats actuels de juin 2023, 49 % et 66 % seulement des budgets SRPS des subventions du PNUD et du Ministère de la Santé attribués au SGIS ont été utilisés, ce qui sous-tend que les activités inscrites au budget n'ont pas été mises en œuvre dans le respect du calendrier. Il était notamment convenu de renforcer le suivi des données par les technologies mobiles, de former le personnel régional sur l'utilisation des tableaux de bord de données, et d'établir des procédures opérationnelles normalisées aux fins de la supervision fondée sur les données. Cependant, au mois de décembre 2023, les subventions du PNUD et du Ministère de la Santé avaient porté leur utilisation de la part du budget SRPS alloué au SGIS à 76 % et 93 % respectivement, attestant d'une intensification des activités sur les six derniers mois du CS6.

*Lacunes des activités du Secrétariat du Fonds mondial visant à atténuer les risques* : Les principales activités d'atténuation des risques établies par le Secrétariat du Fonds mondial afin de réduire les risques inhérents aux données ont toutes été retardées. Aucune n'a été terminée au CS6, qui a pris fin en décembre 2023. Il était notamment convenu de renforcer la direction de la solution SGIS et d'en améliorer la couverture. Faute d'action, les risques perdurent.

### Mesure de gestion convenue 1

Le Secrétariat du Fonds mondial s'emploiera, en tandem avec le PNUD et en collaboration avec INASA et les fournisseurs d'assistance technique, à renforcer la qualité des données des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour améliorer la complétude et la qualité de la communication de l'information et du suivi, aux fins suivantes :

A. Procéder à un état des lieux afin de déterminer les aspects de la qualité et de l'utilisation des données programmatiques sur le VIH, la tuberculose et le paludisme qu'il convient d'améliorer pour mieux éclairer les décisions programmatiques. Ce volet couvre les données relatives à la prise en charge des patients séropositifs au VIH et aux patients perdus de vue.

B. Établir un plan d'action chiffré afin de renforcer la qualité et l'utilisation des données pour améliorer les résultats programmatiques, l'échéance définie dans la mesure de gestion convenue servant à attester d'une mise en œuvre partielle.

---

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 31 décembre 2026

---

## **4.2 La mise en œuvre défaillante de la campagne de distribution de MILD à grande échelle a contribué à la faible couverture et au manque d'efficacité de l'intervention**

**Le manque de supervision et la faiblesse des contrôles ont conduit à une mise en œuvre défaillante de la campagne 2023 de distribution de MILD à grande échelle, nuisant à l'efficacité de l'intervention. Il n'a pas été possible de retrouver les bénéficiaires des moustiquaires, on ne sait pas précisément combien de moustiquaires ont été distribuées et la méthode d'attribution d'articles par ménage manque de cohérence.**

Le paludisme est un problème de santé majeur en Guinée-Bissau : c'est l'une des dix premières causes de mortalité<sup>24</sup> et la maladie est endémique. Entre 2018 et 2022, le nombre estimatif de décès a augmenté de 21 %. L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) fait partie des principales interventions de prévention du paludisme déployées dans le cadre de la subvention gérée par le PNUD.<sup>25</sup> Une campagne nationale de distribution de MILD à grande échelle a été menée en juin 2023. D'un budget de 5,3 millions d'euros, elle prévoyait la distribution de 1,3 million<sup>26</sup> de moustiquaires afin de garantir une couverture universelle. La campagne s'est déroulée dans le contexte d'un système de santé d'une grande fragilité, servi par de piètres infrastructures, le PNUD soutenant dans le même temps d'autres activités prioritaires antagoniques.

En préparation de la campagne, les ménages bénéficiaires ont été enregistrés et les activités ont été planifiées à l'échelle régionale. Le Fonds mondial a financé un suivi additionnel afin de garantir l'efficacité du déroulement de la campagne. Une enquête sur les indicateurs du paludisme a été menée en novembre 2023<sup>27</sup> afin de renseigner sur l'efficacité de la campagne. Or, des problèmes majeurs de mise en œuvre sont mis en lumière.

Au vu des documents fournis au BIG pendant les travaux de terrain, il n'a pas été possible de retrouver à quels ménages 82 % des moustiquaires avaient été distribuées dans les trois zones sanitaires inspectées.<sup>28</sup> Il en ressort également que les partenaires de mise en œuvre n'ont pas toujours respecté le système d'utilisation des coupons de distribution dans les zones sanitaires visées par l'audit. Le système de coupons a vocation à garantir que les moustiquaires sont distribuées uniquement aux bénéficiaires possédant un coupon valide.<sup>29</sup> Les documents relatifs à la troisième zone sanitaire présentent également des irrégularités<sup>30</sup>, limitant la capacité du BIG à s'assurer que les moustiquaires ont été remises aux bénéficiaires attendus.

Au moment des travaux de terrain des auditeurs, le nombre définitif de MILD distribuées pendant la campagne de juin 2023 n'avait pas été confirmé. Neuf mois s'étaient pourtant écoulés depuis la fin de la campagne et il était entendu que les données seraient confirmées sans délai. Par ailleurs, les équipes du programme national de lutte contre le paludisme n'ont pas terminé l'évaluation finale de la campagne, dont l'efficacité devient de ce fait difficile à mesurer. Les rapports de l'agent de suivi

<sup>24</sup> Base de données mondiale de l'OMS, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, consultée le 3 avril 2023

<sup>25</sup> 19 % du budget du CS6 (4,7 millions d'euros) étaient réservés à la campagne 2023 de distribution de MILD à grande échelle.

<sup>26</sup> Ministère de la Santé – données du Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) sur la distribution

<sup>27</sup> Cette enquête n'était pas terminée au moment des travaux de terrain des auditeurs (mars 2024), mais une version finale a été remise au BIG en septembre 2024.

<sup>28</sup> Le BIG a échantillonné trois zones sanitaires, représentant 75 000 moustiquaires, dont 82 % ont été distribuées dans deux zones sans qu'il soit possible de savoir quels ménages les ont reçues au vu des documents conservés dans les zones sanitaires. À l'issue des travaux de terrain des auditeurs, le PNUD a remis au BIG le 19 septembre 2024 des photographies de coupons qui ont été distribués dans la zone sanitaire de Contuboel. Les auditeurs n'ont pas trouvé trace de ces coupons quand ils se sont rendus dans la zone sanitaire et à cette occasion, le personnel leur a confirmé qu'il n'avait pas utilisé de coupons pendant la dernière campagne de distribution de MILD. À distance, le BIG n'est pas en mesure de confirmer la validité et le nombre exact de ces coupons.

<sup>29</sup> Selon les directives fournies pendant la formation préalable à la campagne, les bénéficiaires reçoivent une moustiquaire sur présentation d'un coupon valide qui leur a été remis lors de l'enregistrement des ménages. Ce coupon est consigné et conservé par l'agent de distribution.

<sup>30</sup> Dans cette zone sanitaire, 20 % des coupons échantillonnés (6 sur 30) n'ont pas pu être retrouvés dans le registre des ménages.

additionnel mandaté par le Secrétariat relèvent des incohérences de distribution des moustiquaires aux bénéficiaires. Le ratio d'une moustiquaire pour deux n'a pas toujours été respecté.<sup>31</sup> Ces lacunes majeures des contrôles et du suivi stratégique de la distribution augmentent le risque d'utilisation à mauvais escient et de détournement des moustiquaires<sup>32</sup>.

Ces faiblesses expliquent pour partie que la couverture de MILD soit inférieure aux attentes.<sup>33</sup> Cette campagne de distribution de 1,3 million de moustiquaires à 2,1 millions d'habitants devait conférer une couverture universelle. Cependant, l'enquête de 2023/24 sur les indicateurs du paludisme fait état d'une couverture de MILD de 77 % seulement. Du fait d'une mise en œuvre inadéquate de cette activité de prévention clé, les cas de paludisme risquent d'augmenter. Une tendance négative avait déjà été observée au CS5 et au CS6. Bien que des campagnes de distribution de masse soient organisées tous les trois ans depuis le CS5 et le CS6, le nombre estimatif de cas de paludisme a augmenté de 88 % et le taux d'incidence de 67 %<sup>34</sup> entre 2017 et 2022.

Le manque de supervision, les données inexactes sur la distribution, la sécurité physique insuffisante et les lacunes des mesures visant à garantir la traçabilité sont autant de facteurs ayant mené à cette situation.

*Supervision insuffisante de la campagne et manque de directives opérationnelles sur la mise en œuvre* : la supervision et le suivi stratégique pendant la distribution étaient insuffisants. La responsabilité de la supervision incombe aux équipes nationales de supervision, composées de membres du programme national de lutte contre le paludisme et du PNUD. L'agent de suivi du Secrétariat indique que, dans 36 % des sites échantillonnés, la distribution n'a pas été supervisée.<sup>35</sup> Ce constat semble confirmé par l'absence de preuve de supervision dans les zones sanitaires où le BIG s'est rendu. De plus, aucune directive opérationnelle détaillant le déroulement de la distribution n'aide les personnels de santé et les bénévoles dans ces travaux.

*Inexactitude et disponibilité tardive des données sur la campagne* : Les équipes nationales de supervision sont tenues de superviser la compilation des données sur la distribution, ainsi que leur saisie dans le DHIS2 à tous les niveaux. Cependant, les éléments conservés par les régions sanitaires attestant de la distribution des moustiquaires ne concordent pas avec ceux fournis par les points de distribution<sup>36</sup>, et les données sur la distribution comportent des inexactitudes.<sup>37</sup> Les rapports de suivi font état de problèmes de saisie des données en temps opportun à la fin de chaque journée pendant la campagne, en raison d'équipement de saisie défectueux et d'interruptions de la connexion Internet. Ces difficultés ont nui à la complétude des données.

*Absence de mesures supplémentaires visant à garantir la traçabilité des produits jusqu'aux bénéficiaires attendus, et sécurité physique des MILD insuffisante* : Le système de coupons constitue le principal contrôle visant à garantir que les MILD sont remises aux bénéficiaires attendus<sup>29</sup> : il n'est pas demandé de fournir une signature ou de prendre les empreintes digitales pour confirmer la réception. Si le système de coupon n'est pas dûment utilisé, aucune autre mesure

<sup>31</sup> Les rapports des prestataires d'assurance indépendants font état d'un ratio d'une moustiquaire pour 2,9 personnes sur les sites inspectés et d'une moustiquaire pour 2,7 personnes à l'échelle nationale.

<sup>32</sup> Des MILD ont été retrouvées à la vente sur des marchés locaux et le Fonds mondial a fait part de ses soupçons d'utilisation inappropriée ou de détournement de moustiquaires à l'unité d'investigation et à l'équipe d'examen du BIG. Le Bureau de l'audit et des investigations du PNUD en a été informé, conformément au protocole d'accord existant.

<sup>33</sup> La couverture désigne la proportion de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes.

<sup>34</sup> Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2023-27, [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-\(per-1-000-population-at-risk\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(per-1-000-population-at-risk)) - consulté le 30 mai 2024.

<sup>35</sup> Ce constat est observé dans 44 des 119 sites échantillonnés par la structure de contrôle externe.

<sup>36</sup> Dans l'une des régions sanitaires inspectées, 30 % des moustiquaires supposément enlevées aux points de distribution n'ont pas pu être retrouvées dans les pièces justificatives (ce qui représente 5000 moustiquaires sur 18 000).

<sup>37</sup> Dans une autre région sanitaire, le bordereau de livraison à l'un des points de distribution indique que 2035 moustiquaires ont été livrées, alors que les registres de distribution portent à 3400 le nombre de moustiquaires remises à leurs bénéficiaires (ce qui équivaut à une distribution supérieure de 67 % au nombre de produits livrés).

ne vient le suppléer. De plus, l'agent de suivi du Secrétariat note que 58 % (69 sur 119) des sites échantillonnés n'appliquaient pas de mesures de sécurité et de sûreté appropriées (comme des portes ou des grilles, des cadenas ou des verrous, du personnel de sécurité et des extincteurs d'incendie) conformes aux bonnes pratiques internationales.

## Mesure de gestion convenue 2

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le PNUD et le Ministère de la Santé aux fins suivantes :

- a. Améliorer la méthodologie et le plan de supervision de la prochaine campagne de distribution de masse (2026), une attention particulière étant portée à la supervision, la sécurité et la traçabilité à toutes les étapes de la campagne, notamment pendant la formation, le dénombrement des ménages et la distribution des moustiquaires.
- b. S'assurer que les appareils achetés avec les fonds de la subvention du CS6 sont réutilisés pour suivre la collecte des données numériques en temps réel sur la distribution et la traçabilité des moustiquaires pendant la campagne de 2026.

---

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 30 novembre 2026

---

### **4.3 La lutte contre le VIH est en bonne voie, mais le manque de données exactes sur la mise sous traitement et l'observance pourrait entraver les progrès**

Les pourcentages des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique et de celles qui suivent un traitement antirétroviral ont fortement augmenté ces cinq dernières années. Cependant, les retards de mise en œuvre des activités incombant aux agentes et agents de santé communautaires, les données lacunaires et la qualité de service insuffisante dans les structures de santé entravent les progrès en matière de mise sous traitement et d'observance du traitement.

La Guinée-Bissau enregistre des tendances positives des principaux indicateurs programmatiques liés au VIH. Selon les estimations, les nouvelles infections au VIH ont diminué de 56 % depuis 2010. Des avancées sont également observées au regard des cibles 95-95-95. La part estimative de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui connaissent leur statut sérologique a augmenté, passant de 62 % en 2018 à 77 % en 2023, et la proportion de PVVIH qui connaissent leur statut et suivent un traitement antirétroviral est passée de 68 % en 2018 à 83 % en 2023.<sup>38</sup> De plus, les dernières touches ont été apportées à la stratégie nationale de santé communautaire (2021), qui définit désormais le rôle des ASC spécialisés dans l'appui à l'observance du traitement.

On manque néanmoins d'information exacte pour évaluer l'efficacité de la mise sous traitement et de l'observance du traitement. Récemment, le programme national de lutte contre le VIH n'a mené aucune évaluation nationale sur l'observance du traitement et les patients perdus de vue. Selon les dossiers des patients tenus par les six structures de santé inspectées par le BIG, une part importante (51 %) des patients dont la séropositivité au VIH est confirmée ne sont pas placés sous antirétroviraux dans ces établissements. De plus, parmi les patients ayant commencé un traitement antirétroviral (entre janvier et mars 2023), 26 % ont arrêté leur traitement au sein de la même structure dans les six premiers mois et 41 % au cours des douze premiers mois.<sup>39</sup> Une étude antérieure (2021) fait par ailleurs état de niveaux élevés de patients perdus de vue (46 %). Faute d'identifiant unique et de systèmes de données fiables, on peut difficilement déterminer si les patients ont été placés sous traitement dans d'autres structures de santé que celles qui ont été inspectées ou s'ils poursuivent leur traitement dans un autre centre que celui où ils l'ont commencé.

Pour les raisons évoquées ci-avant, le pays n'est pas en mesure d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de la riposte au VIH et de la rectifier au besoin. En définitive, cela pourrait sonner l'arrêt des progrès ou les inverser. Pour le CS6, les cibles nationales relatives à la couverture de traitement antirétroviral ne sont pas atteintes, atténuant l'efficacité des investissements importants du Fonds mondial en faveur du dépistage et du traitement du VIH.<sup>40</sup> Même si la mortalité liée au VIH diminue, la tendance pourrait s'inverser si le suivi des patients n'est pas assuré.

Les causes principales ci-après contribuent au manque d'orientation vers les services de prise en charge et à la perte de vue des patients :

*Lacunes des politiques nationales et des directives opérationnelles relatives aux patients perdus de vue et à la mise sous traitement* : Actuellement, le pays considère qu'un patient sous traitement est perdu de vue s'il n'est toujours pas présenté sous 90 jours après son rendez-vous (contre 28 jours

<sup>38</sup> Profil de pays de l'ONUSIDA, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/guinea-bissau> - consulté le 21 juin 2024 et outil de visualisation de données de l'ONUSIDA, analyse spéciale de l'ONUSIDA 2024 : <https://aidsinfo.unaids.org/> - consultés le 25 novembre 2024

<sup>39</sup> En raison des lacunes des systèmes de données et des registres, le BIG n'est pas en mesure d'indiquer si les patients ont commencé leur traitement ou s'ils le poursuivent dans un autre centre.

<sup>40</sup> Rapport validé sur les résultats actuels de juin 2023 — dépenses liées à la prise en charge et au soutien des patients séropositifs au VIH — 4,7 millions d'euros ; services différenciés de dépistage du VIH – 700 000 euros.

selon les directives de l'OMS<sup>41</sup>). Cette définition peut retarder l'accompagnement des patients et entraîner une sous-estimation du nombre de patients perdus de vue. Par ailleurs, il n'existe pas de procédures opérationnelles pouvant aider les agentes et agents de santé communautaires à retrouver les patients perdus de vue. De plus, les supports de formation fournis aux ASC et aux bénévoles communautaires ne comprennent pas d'orientations détaillées relatives à ces activités. Aucun des documents nationaux relatifs au traitement du VIH n'indique comment gérer les patients qui ne commencent pas de traitement. Ils ne renseignent pas non plus sur les étapes à suivre pour s'assurer que les patients commencent bien leur traitement.<sup>42</sup> De plus, s'il existe bien une politique nationale sur la communication pour le changement de comportement (mai 2021), rien n'y est dit sur le traitement du VIH et son observance, ou sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, qui peuvent dissuader les patients de recourir aux services de prise en charge.

*Retards de déploiement d'ASC spécialisés à l'appui des activités de suivi des patients perdus de vue et faible taux d'absorption des financements SRPS alloués au renforcement des systèmes communautaires* : Les ASC jouent un rôle déterminant pour encourager l'observance du traitement antirétroviral. Entre octobre 2022 et janvier 2023, le Département de la Santé communautaire du Ministère de la Santé a formé<sup>43</sup> 522 ASC spécialisés. Faute de coordination entre les différents départements du Ministère de la Santé, les outils et catalyseurs destinés à ces ASC ont été préparés avec huit mois de retard. Ils ont été disponibles en septembre 2023 seulement. Les ASC ont commencé leurs travaux au dernier trimestre du CS6 uniquement, ce qui signifie que, pendant la quasi-totalité du cycle de subvention, rien n'a été fait pour réduire le nombre de patients perdus de vue. De même, les activités visant à améliorer l'observance du traitement antirétroviral ont été retardées ou n'ont pas été commencées, notamment le recrutement de médiatrices pour améliorer la représentation des femmes dans les cohortes d'agentes et agents communautaires, ou encore les activités de mobilisation sociale et de sensibilisation. Ces retards se traduisent par des absorptions tardives des fonds SRPS alloués au renforcement des systèmes communautaires dans le cadre de la subvention confiée au Ministère de la Santé. En juin 2023, soit six mois avant la fin de la subvention, 33 % des fonds avaient été absorbés, même si ce taux atteignait 50 % en décembre 2023.

*Absence de système électronique de gestion des cas pour suivre les patients sous traitement* : Dans le pays, le suivi des patients se fait principalement à l'aide de supports papier et de processus manuels, à l'exception de neuf structures qui utilisent MS Access comme base de données électronique pour enregistrer les données sur les patients. Par ailleurs, il n'existe pas de mécanisme automatique permettant de détecter les patients qui manquent un rendez-vous afin que les agentes et agents de santé tentent de reprendre contact. Il n'est pas possible de suivre les patients qui changent de structure de santé, car aucun système d'identifiants uniques ou de suivi des patients n'a été établi. Il existe bien un identifiant national unique des personnes placées sous traitement antirétroviral (NIPS), mais aucun contrôle n'a été mis en place pour s'assurer que les patients n'en reçoivent pas un de plus quand ils s'enregistrent dans une autre structure.

*Qualité insuffisante des services aux patients dans les structures de santé* : Le déficit de ressources humaines nuit à la qualité des services de prise en charge du VIH dans les structures de santé inspectées. Dans trois des six structures, aucun médecin n'était présent sur place et dans cinq de

---

<sup>41</sup> WHO consolidated guidelines on person-centered HIV strategic information – <https://iris.who.int/handle/10665/360948> – page 56 — consulté le 21 juin 2024

<sup>42</sup> Les patients qui ne commencent pas de traitement ne sont pas considérés comme perdus de vue. En conséquence, aucune stratégie n'est définie pour les orienter vers les services de prise en charge du VIH.

<sup>43</sup> La formation des ASC a été financée par le dispositif C19RM du Fonds mondial.

ces établissements, aucun psychologue n'était disponible pour dispenser des conseils. Cela signifie qu'il revenait principalement au personnel infirmier de fournir un soutien clinique aux patients séropositifs au VIH. Ces carences sont le reflet d'un manque plus large de professionnels de santé qualifiés dans le pays. Aucune des six structures inspectées ne possédait de directives en matière de conseil sur l'observance du traitement du VIH ou sur la délivrance d'antirétroviraux pour plusieurs mois. Dans quatre de ces six structures, aucun espace privatif n'était dédié au conseil, nuisant à la qualité ressentie du service reçu par les patients. Quatre des huit structures ont été en rupture de stock d'antirétroviraux<sup>44</sup> (constat 4.4), nuisant à la qualité des services rendus aux bénéficiaires, ainsi qu'à l'accès à ces services.

La mesure de gestion convenue 1 a vocation à améliorer les faiblesses mentionnées plus haut relatives au système de données et à la qualité des données, notamment dans le contexte du VIH.

Le Secrétariat ne propose pas de mesure de gestion convenue relative à une assistance technique supplémentaire dans les centres fournissant un nombre élevé de traitements antirétroviraux afin de renforcer la mise sous traitement, l'observance du traitement et le suivi des patients perdus de vue. Cette décision s'explique par les contraintes budgétaires actuelles de la subvention. Cela étant, le Secrétariat entend apporter un soutien à cette activité si des fonds supplémentaires se libèrent ou que des économies sont réalisées au CS7 dans le cadre de la subvention.

#### **4.4 La fragilité de la chaîne d'approvisionnement dans le pays et les carences des responsables nationaux de la gestion des achats et de l'approvisionnement, notamment du CECOME, ont entraîné des ruptures de stock de produits clés**

**La Guinée-Bissau est un contexte d'intervention difficile marqué par une chaîne d'approvisionnement défaillante, des données logistiques de piètre qualité et des entités nationales fragiles. Malgré les ressources du Fonds mondial allouées au renforcement de ces éléments, les investissements n'ont pas suffi à prévenir les ruptures de stock importantes, les expirations de produits, le manque de traçabilité et les risques de mauvaise qualité des produits clés.**

Au CS6, 41 % (24,6 millions d'euros) des dépenses ont été engagées pour couvrir les coûts des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Les produits financés par le Fonds mondial transitent par la chaîne d'approvisionnement nationale, qui comprend notamment l'organe de réglementation national, CI-ARFAME, et l'entité nationale chargée du stockage, le CECOME. Cependant, les systèmes nationaux de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement restent très fragiles en raison de l'instabilité politique. Par ailleurs, les ressources humaines sont confrontées à des difficultés majeures sur les plans des capacités et de l'aptitude<sup>45</sup>, notamment à un manque de personnels de pharmacie.

Au cours des deux derniers cycles de subvention, les partenaires de mise en œuvre ont consacré 5,9 millions d'euros aux activités d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé, afin d'améliorer les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, notamment par la construction d'un nouvel entrepôt central. Ces investissements ont porté leurs

<sup>44</sup> Deux autres structures ont été inspectées afin d'évaluer la disponibilité et la traçabilité des produits. Le constat 4.3 fournit un supplément d'information sur ce point.

<sup>45</sup> L'évaluation harmonisée OMS des structures de santé menée en 2024 fait état d'une moyenne de 8 personnels de santé pour 10 000 habitants, contre 23 selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

fruits. Les formations sur le système national de gestion des stocks et sur le système d'information pour la gestion logistique (SIGL) ont été dispensées au CS6. Les bénéficiaires principaux ont déployé de nouveaux outils SIGL afin d'améliorer la communication de l'information sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.<sup>46</sup> Une assistance technique a également été fournie pour évaluer le suivi, à l'échelle du CECOM et au sein des communautés, visant à rendre compte de la disponibilité des stocks. Malgré ces investissements, plusieurs faiblesses demeurent ou ont émergé qui sont liées aux retards de construction de l'entrepôt et d'utilisation des fonds SRPS alloués à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le cadre de la subvention confiée au Ministère de la Santé. Au mois de juin 2023, à six mois de la fin de la période de subvention, 62 % des fonds avaient été utilisés, même si ce taux atteignait 159 % en décembre 2023.

Tableau 2 – Ruptures de stock dans les structures de santé

	Commodities	No of sites	% of sites visited	Average stock out (days)
<b>HIV</b>	HIV Tests	6/8	75%	46
	1st line adult (TLD)	4/8	50%	24
<b>Malaria</b>	Malaria tests	5/8	63%	25
	ACTs (all forms)	1/8	13%	39
	Malaria IPT	2/5	40%	9
	Artesunate inj.	4/7	57%	53

D'importantes ruptures de stock de produits de dépistage et de traitement du VIH et du paludisme ont été constatées (tableau 2).<sup>47</sup> Des expirations de trousse de dépistage du VIH et d'antirétroviraux (700 000 euros) et de traitements de la tuberculose pharmacorésistante (200 000 euros) ont également été relevées dans les entrepôts régionaux et dans l'entrepôt central. Ces ruptures de stock et ces expirations ont limité la disponibilité des traitements (constat 4.3) et entraîné des interruptions des traitements du VIH. Les structures concernées par des

ruptures de stock sont situées dans des zones fortement touchées par la maladie et traitent 22 % de tous les patients sous antirétroviraux.<sup>48</sup> Plusieurs structures de forte affluence, accueillant 17 % des cas de paludisme, ont également été concernées par des ruptures de stock de trousse de dépistage de la maladie.<sup>49</sup>

Des écarts de stock non résolus de produits utilisés dans la lutte contre le VIH et le paludisme sont également observés dans l'entrepôt central.<sup>50</sup> Le suivi des produits de l'entrepôt central jusqu'aux points de délivrance dans les structures de santé révèle que 33 % des produits de lutte contre le VIH et 9 % des produits de lutte contre le paludisme ne sont pas retrouvés dans les registres de ces établissements.<sup>51</sup> De plus, dans l'entrepôt central, les produits sont stockés à des températures élevées, augmentant le risque d'altérer la qualité des médicaments : aucun système de contrôle de la température et de l'humidité n'est opérationnel depuis juin 2022.<sup>52</sup> La traçabilité incomplète

<sup>46</sup> Le BIG constate que les nouveaux outils SIGL ont été utilisés en 2024, ce qui contribuera à améliorer la collecte des données sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et la communication de l'information au CS7. Ces activités ont toutes été financées avec les subventions du Fonds mondial.

<sup>47</sup> Le BIG constate des ruptures de stock dans des structures de santé dont les fiches de stock attestent de l'absence de produits. Cependant, dans toutes les structures de prise en charge du VIH et dans la moitié des centres de prise en charge du paludisme, les informations sur les niveaux de stock de produits clés étaient incomplètes. Pour cette raison, le Bureau n'est pas en mesure d'indiquer si d'autres ruptures de stock que celles figurant au tableau 2 sont survenues.

<sup>48</sup> Au vu des données du DHIS2 au mois de décembre 2023.

<sup>49</sup> Au vu des données du DHIS2 de janvier à décembre 2022.

<sup>50</sup> Les produits de lutte contre le VIH présentent des écarts de 6 %, avec une différence de +/-300 000 euros constatée entre les stocks attendus et les stocks réels de différents produits. Des écarts plus modestes sont observés pour le paludisme.

<sup>51</sup> Le BIG n'a pas pu entreprendre d'examen analogue pour les produits de lutte contre la tuberculose, faute de données disponibles dans le système de gestion de l'entrepôt (MACS). Il n'est pas en mesure d'apporter de garantie quant à la traçabilité de ces produits.

<sup>52</sup> Le risque ne s'est pas concrétisé en 2023 avec les produits de lutte contre le paludisme, car des échantillons de l'entrepôt ont été envoyés à un laboratoire externe, chargé de confirmer que les médicaments satisfaisaient toujours aux critères de qualité.

augmente fortement la probabilité d'utilisation inappropriée et de détournement des produits. Par ailleurs, la qualité des produits risque fortement de s'en trouver altérée, ce qui réduirait l'efficacité des médicaments<sup>53</sup>. Plusieurs causes principales peuvent expliquer ces faiblesses, notamment les éléments suivants.

*Absence de stratégies et de politiques nationales, faiblesses des principales institutions nationales chargées de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et mauvaise gestion des stocks aux points de prestation de services* : Il n'existe pas de stratégies nationales de gestion de la chaîne d'approvisionnement, pas de politiques pharmaceutiques nationales, et pas de bonnes pratiques en matière de stockage approuvées à l'échelle nationale susceptibles de fournir des orientations stratégiques sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Le comité chargé de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement manque d'efficacité et il ne se réunit pas régulièrement pour discuter de questions stratégiques. Par ailleurs, la structure de gouvernance et le modèle de financement du CECOME sont défectueux, ce qui limite l'efficacité et la pérennité de ses activités. Une évaluation a été entreprise en 2023, mais aucun plan d'action n'a été approuvé afin d'en appliquer les recommandations et de transformer le modèle de fonctionnement de l'entité.

De plus, les systèmes, les effectifs, la structure physique et les processus du CECOME sont tous problématiques. Le système de gestion de l'entrepôt (MACS) est utilisé par une seule personne qui y a un accès total. Aucune mesure de suivi ou de contrôle n'est appliquée afin de prévenir les utilisations abusives.<sup>54</sup> En 2022 et 2023, plusieurs grèves motivées par les retards de versement des salaires des fonctionnaires ont affecté la distribution des produits.<sup>55</sup> Par ailleurs, il n'existe pas de fiches de stock pour les produits de lutte contre le VIH et la tuberculose, exposant en permanence les produits financés par le Fonds mondial à des risques.<sup>56</sup> La construction d'un nouvel entrepôt pour le CECOME dans le cadre de la subvention confiée au PNUD représentait l'une des principales mesures d'atténuation des risques liés à la gestion des achats et de l'approvisionnement. Or, les travaux ont pris du retard depuis 2017 (voir ci-après). Des problèmes sont également constatés au niveau des points de prestation de services. Les personnels manquent de disponibilité et de capacité pour appuyer les processus relatifs à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Le pays manque notamment de pharmaciens formés, à tous les niveaux. De plus, le BIG constate que les bonnes pratiques en matière de stockage et de gestion des stocks ne sont pas respectées dans la plupart des structures qu'il a inspectées.<sup>57</sup>

*Lacunes des mesures d'atténuation des risques au sein du Secrétariat du Fonds mondial* : Aucune mesure d'atténuation des risques n'a été prise au CS6 pour remédier à l'absence de stratégies ou de politiques nationales relatives à la chaîne d'approvisionnement dans le pays, malgré leur importance. Le Secrétariat a néanmoins appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale relative au CECOME, qui reste inachevée à ce jour. De plus, les mesures d'atténuation des risques relatives à la fin des travaux de construction du nouvel entrepôt et le déploiement d'un nouveau système d'information pour la gestion logistique ont tous deux été retardés et n'étaient toujours pas terminés à la fin du CS6, laissant libre cours aux risques existants.

---

<sup>53</sup> Le PNUD a soutenu les travaux visant à atténuer les risques de mauvaise qualité des médicaments, notamment en confiant le contrôle qualité d'échantillons à des laboratoires préqualifiés par l'OMS avec lesquels le PNUD a établi des accords de longue durée.

<sup>54</sup> La qualité des rapports produits par le système MACS est défectueuse (complétude et délais), ce qui nuit au suivi des produits.

<sup>55</sup> Ces actions ont entravé le fonctionnement du CECOME. Il a fallu puiser dans les subventions du Fonds mondial (confiées au PNUD) pour payer les salaires en urgence, afin d'éviter les interruptions de travail.

<sup>56</sup> Un incendie d'origine électrique est survenu en février 2024, perturbant les systèmes électriques. Cet incident a mis en lumière les risques touchant en permanence les produits financés par le Fonds mondial.

<sup>57</sup> Des enfreintes aux bonnes pratiques en matière de stockage et de gestion des stocks sont observées dans cinq structures de prise en charge du paludisme sur huit (63 %), dans six structures liées au VIH sur huit (75 %) et dans tous les laboratoires (cinq sur cinq, 100 %).

### Mesure de gestion convenue 3

Le Secrétariat du Fonds mondial accompagnera le Ministère de la Santé et les autorités techniques nationales, notamment le CECOME et ARFAME, dans l'élaboration d'une stratégie nationale relative à la chaîne d'approvisionnement. Il favorisera également la réforme du CECOME, conformément aux recommandations de l'ACAME.

---

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 30 juin 2026

---

## **4.5 La gestion de projet et le suivi stratégiques lacunaires du PNUD ont retardé la construction du nouvel entrepôt du CECOME.**

**Les travaux de construction du nouvel entrepôt du CECOME avec les fonds de la subvention confiée au PNUD ont été fortement retardés. Ces retards résultent d'une planification incomplète, d'une gestion de projet et d'un suivi stratégiques et opérationnels lacunaires dus à un manque d'expertise technique dédiée à ces activités.**

Depuis 2017, le Fonds mondial soutient financièrement la construction d'un nouvel entrepôt central. Comme indiqué dans le constat 4.4, il s'agit d'une mesure clé d'atténuation des risques liés à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Entre 2017 et 2023, 4,6 millions de dollars US y ont été consacrés et d'autres coûts devraient s'y ajouter. Les retards se sont accumulés et la date initiale de fin de travaux n'a pas été tenue. Vingt et un mois se sont écoulés entre la livraison des plans et le début des travaux. Ceux-ci se sont étalés sur une période de 28 mois et ont pris fin<sup>58</sup> en mai 2024 seulement. En raison de ces retards, il a fallu continuer d'utiliser l'entrepôt actuel pendant le CS6 et le début du CS7. L'entrepôt actuel ne permet pas de protéger les produits financés par le Fonds mondial, comme indiqué dans le constat 4.4.<sup>59</sup> De plus, aucun budget global n'ayant été défini en début de projet, on ne peut pas déterminer s'il a été dépassé. Ces faiblesses sont dues aux causes principales suivantes :

La gestion stratégique a fait défaut dès le début du projet. En 2017, les principaux acteurs de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement n'ont pas défini de plan de projet pleinement chiffré pour la construction de l'entrepôt CECOME. Les travaux ont été appréhendés pas à pas. Au début des travaux, aucun budget complet n'avait été approuvé afin de suivre les dépenses.<sup>60</sup> Aucun plan de transfert n'avait été défini et aucun calendrier convenu afin de garantir la sécurité et l'efficacité du déménagement des produits de l'ancien au nouvel entrepôt. Pendant la quasi-totalité du projet de construction, le PNUD n'a pas utilisé d'outils de gestion de projet et n'a pas respecté les jalons et les calendriers approuvés.<sup>61</sup> Depuis août 2023, le PNUD utilise un outil interne de gestion de projet pour diriger les travaux. Jusqu'à cette date, le PNUD ne comptait pas non plus de chef de projet affecté entièrement à la construction. Par ailleurs, le contrat établi avec la principale entreprise de construction n'était pas actualisé. Alors que plusieurs ajouts y ont été apportés, les jalons convenus juridiquement et les dates d'échéance du projet n'ont pas été mis à jour.<sup>62</sup>

Le Fonds mondial manque d'orientations techniques relatives à la planification, à la mise en œuvre et à la gestion des projets de construction. Un projet de document a été préparé, mais il n'était pas terminé en mars 2024. De plus, même si le Secrétariat du Fonds mondial a suivi le projet de construction, cela n'a pas suffi à garantir le respect du calendrier des travaux.

---

<sup>58</sup> Ces 28 mois couvrent la période de janvier 2020 à mai 2024, déduction faite de 24 mois pour tenir compte des perturbations importantes liées au COVID-19 (de mars 2020 à mars 2022). L'inclusion de la période de COVID-19 porterait le délai à 52 mois. La période de transition entre les deux sites n'est pas prise en compte.

<sup>59</sup> Protections structurelles relatives au contrôle qualité et à la gestion des stocks.

<sup>60</sup> Pas de budget approuvé pour la construction du début à la fin des travaux, le transfert des produits et l'établissement du nouvel entrepôt, en ce qui a trait à la structure, aux systèmes, aux outils et aux processus.

<sup>61</sup> Aucun outil interne de gestion de projet comportant les étapes et les calendriers approuvés n'avait été mis en place en 2017, 2018, 2020, 2021 et 2022.

<sup>62</sup> Par exemple, l'étape 6 du projet de construction de l'entrepôt principal devait se terminer en décembre 2020 et n'a pas été modifiée dans les versions ultérieures du contrat remises à l'entreprise de construction.

## Mesure de gestion convenue 4

Le Secrétariat du Fonds mondial achèvera la préparation d'orientations techniques génériques relatives à la planification, à la mise en œuvre et à la gestion de projets de construction d'« entrepôts servant au stockage de produits de santé » avec les subventions du Fonds mondial, et les distribuera.

---

TITULAIRE : Direction du Département de l'Approvisionnement

---

DATE CIBLE : 30 juin 2025

---

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

<b>Efficace</b>	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.
<b>Partiellement efficace</b>	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.
<b>Nécessite une nette amélioration</b>	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.
<b>Inefficace</b>	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 risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces 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 Guinée-Bissau : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat**

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat (2024) est alignée sur les notations de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne le point suivant :

Suivi et évaluation : Le Secrétariat estime que ce risque est « Élevé » et attribue aux sous-risques les niveaux ci-après. i) Gouvernance et gestion des données — « Élevé », ii) Génération, disponibilité et qualité des données — « Très élevé », et iii) Analyse et utilisation des données — « Élevé ». Cependant, le BIG estime que le risque global est « très élevé » en raison du niveau « très élevé » attribué au sous-risque i). La notation se justifie par les faiblesses énoncées au constat 4.1.