

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Kenya

GF-OIG-15-011
21 juillet 2015
Genève, Suisse

Table des matières

I.	Généralités	3
II.	Portée et notations.....	5
III.	Synthèse	7
IV.	Constatations et actions convenues de la Direction.....	10
V.	Récapitulatif des Actions convenues de la Direction	19
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit	20
	Annexe B : Méthodologie.....	21

I. Généralités

Contexte national

En 2014, la population du Kenya était estimée à 45 millions d'habitants et ce pays était classé 147^{ème} sur 187 de l'Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement. Auparavant considéré comme un pays à revenu faible, le Kenya a été reconnu comme pays à revenu intermédiaire inférieur en juillet 2014, suite à la récente révision des statistiques nationales. Le pays est la neuvième plus grande économie africaine, avec un produit intérieur brut estimé à 56,3 milliards USD. L'Indice de perception de la corruption 2014 de Transparency International classe le pays en 145^{ème} position sur 175. Le Kenya est confronté à des problèmes d'insécurité liés à Al-Shabaab, organisation basée en Somalie, ainsi qu'aux activités de milices locales, en particulier dans les régions côtières et les principales villes.

L'instauration d'une nouvelle Constitution en 2010 a dévolu les pouvoirs et responsabilités à 47 comtés semi-autonomes, y compris l'autorité budgétaire en matière de santé et la fourniture de services aux comtés. En 2010, l'Instance de coordination nationale du Kenya a été réformée par la mise en place de nouveaux mécanismes de gouvernance et de supervision.

Le Kenya a engagé des efforts pour augmenter les budgets nationaux alloués au secteur de la santé (7,8 % des dépenses publiques ont été affectées à la santé en 2012/2013) et le pays s'est fixé pour objectif d'atteindre la cible de 15 % de la Déclaration de Maputo de l'Union africaine. Bien que le pays ait progressivement accru sa contribution à la lutte contre les trois maladies et finance davantage les médicaments destinés à traiter les patients, le soutien des donateurs demeure essentiel.

Entre 2003 et 2014, le Fonds mondial a accordé 16 subventions au Kenya pour un montant total de 897 millions USD, dont 670 millions USD ont été décaissés. L'allocation actuelle pour la période 2014-2016 totalise 495 millions USD (ce chiffre incluant des financements existants et supplémentaires de 91 millions USD). En janvier 2015, le pays a transmis un projet de note conceptuelle commune pour les composantes VIH et Tuberculose, et une demande de reprogrammation de la composante Paludisme.

Contexte des maladies

VIH/sida

Le VIH/sida est l'une des principales causes de mortalité au Kenya et sollicite considérablement le système de santé ainsi que l'économie au sens large, avec un nombre estimé de 1,6 million¹ de personnes vivant avec la maladie. L'épidémie de VIH se propage dans la population générale, mais se concentre dans certaines zones géographiques et parmi certaines populations plus exposées au risque. En 2013, 6 % de la population vivait avec le VIH². Les estimations de prévalence par comté révèlent une variabilité géographique de la charge du VIH dans le pays. Ces estimations vont d'un point haut de 25,7 % dans le comté de Homa Bay à un point bas de 0,2 % dans le comté de Wajir³. Les interventions des donateurs ciblent principalement les dix comtés dans lesquels la prévalence estimée est supérieure à la moyenne nationale.

¹ NASCOP, Rapport sur les estimations du VIH au Kenya, 2014.

² NASCOP, Rapport sur les estimations du VIH au Kenya, 2014.

³ Rapport sur les estimations du VIH, 2014.

Les investissements du Fonds mondial représentent globalement 25-30 % des fonds alloués à la lutte contre le VIH dans le pays et ont principalement contribué à l'achat de produits de santé et pharmaceutiques, à la formation et au développement des ressources humaines. Les États-Unis sont le plus important donateur, avec environ 60-70 % des investissements consacrés à la riposte au VIH.

Paludisme

Le paludisme reste une cause majeure de morbidité et de mortalité au Kenya. Les enquêtes sur les indicateurs du paludisme menées en 2007 et 2010 révèlent que la prévalence du parasite du paludisme a augmenté de 3 % à 8 % durant cette période. Toutefois, des progrès significatifs ont été accomplis pour réduire les décès dus au paludisme. Parmi les patients hospitalisés, ces décès ont diminué de 47 % entre 2000 et 2010. Depuis 2004, le Kenya a adopté pour politique de traiter tous les cas de paludisme simple à falciparum avec des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).

Les investissements du Fonds mondial représentent globalement 30-35 % des fonds alloués à la lutte contre le paludisme dans le pays et ont principalement contribué à financer les achats de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, les CTA, les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides à effet rémanent ainsi que des formations et l'achat d'équipements. Les États-Unis sont le plus important donateur, avec environ 30-40 % des investissements consacrés à la riposte au paludisme dans le pays, et le Royaume-Uni soutient environ 20-25 % des interventions antipaludiques.

Tuberculose

La tuberculose est l'un des principaux problèmes de santé publique du Kenya. Le pays se classe environ à la 15^{ème} place mondiale en termes de charge de la tuberculose, avec une incidence annuelle estimée de 120 et un taux de mortalité de 22 pour 100 000 personnes. On observe une prévalence de la tuberculose multirésistante aux médicaments dans 2,6 % des nouveaux cas et dans 13 % des cas précédemment traités.

Le taux estimé de détection des cas du Kenya (toutes formes de tuberculose confondues) estimé à 81 % en 2011 a diminué. Depuis 2006, un taux de réussite des traitements supérieur à 85 % été obtenu pour les nouveaux cas de tuberculose à microscopie positive.

Des progrès ont également été enregistrés depuis 2005 au niveau du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux et de l'administration d'un traitement préventif au cotrimoxazole et d'un traitement antirétroviral. Actuellement, 94 % des patients atteints de tuberculose connaissent leur statut sérologique VIH. Une co-infection (VIH/tuberculose) a été diagnostiquée chez 38 % des patients tuberculeux, et parmi les patients dépistés positifs, 99 % ont été mis sous traitement préventif au cotrimoxazole et 84 % sous traitement antirétroviral.

Les investissements du Fonds mondial représentent globalement 40-45 % des fonds alloués à la lutte contre la tuberculose dans le pays, ce qui fait de lui le plus important donateur pour les interventions contre cette maladie. Ces investissements ont principalement contribué à l'achat de produits de santé, de produits pharmaceutiques ainsi qu'au soutien des ressources humaines et aux activités de suivi et d'évaluation. Le Gouvernement du Kenya finance globalement 30-35 % de la part globale des fonds alloués contre la tuberculose et les États-Unis assurent environ 20-25 % des financements globaux.

II. Portée et notations

Portée

Le présent audit a été entrepris conformément au plan d'audit fondé sur les risques du BIG pour 2014. Le BIG a utilisé une approche personnalisée pour examiner les contrôles en place afin de protéger les investissements futurs du Fonds mondial au Kenya. Cette procédure vise à s'assurer que les subventions ont l'impact maximal et que la population kenyane reçoit des services de santé de qualité et en temps voulu. L'équipe du BIG a évalué :

1. la stratégie du Fonds mondial concernant les subventions au Kenya, y compris leur efficacité et pérennité,
2. l'identification, l'évaluation et l'atténuation des risques significatifs ainsi que l'efficacité du mécanisme de suivi du Fonds mondial, et
3. l'efficacité et l'adéquation des plans d'assurance du Fonds mondial.

S'agissant du point 3, le BIG a examiné les mécanismes d'assurance couvrant les subventions au Kenya, y compris les résultats des programmes et la qualité des données, la gestion des achats et des stocks, les contrôles financiers et fiduciaires, et les contrôles des technologies de l'information des principaux systèmes de santé du pays.

L'audit a principalement été axé sur les six subventions actives existantes :

- trois d'entre elles (une par maladie) sont mises en œuvre par le Récipiendaire principal, le Trésor Public, un Récipiendaire principal intermédiaire et ses sous-récipiendaires : programmes nationaux de lutte contre les maladies du ministère de la Santé et Conseil national de lutte contre le sida, et
- trois subventions sont mises en œuvre par des organisations de la société civile : la Société de la Croix-Rouge du Kenya (subvention VIH) et Amref Health Africa (subventions Paludisme et Tuberculose).

Dans le cadre des travaux sur le terrain, le BIG a collaboré avec les entités susmentionnées ainsi qu'avec :

- la Kenya Medical Supplies Authority (KEMSA, responsable des achats),
- les membres de l'Instance de coordination nationale et le Secrétariat,
- l'Agent local du Fonds,
- les organisations donatrices représentées dans le groupe « Development Partners in Health Kenya » (DPHK), et
- le Kenya National Audit Office (KENAO).

Notations⁴

Risques opérationnels	Notation	Référence aux constatations
Programmes et résultats	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV.3
Aspects financiers et fiduciaires	Généralement efficace	Absence de constatations significatives
Services et produits de santé	Généralement efficace	IV.1, IV.3
Gouvernance, supervision et gestion	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2, IV.3

⁴ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

III. Synthèse

Le Kenya est souvent cité en exemple dans le monde en développement en ce qui concerne ses progrès dans la gestion des problèmes de santé publique, en particulier s'agissant du VIH/sida. Le pays a établi un cadre pour ses stratégies nationales de santé et réalise des enquêtes périodiques sur les données de santé pour évaluer les progrès en direction des objectifs nationaux de santé, identifier les lacunes des programmes et fournir des bases de départ pour établir la stratégie des interventions programmatiques. Le Kenya est également doté d'un secteur de la société civile actif.

L'audit du BIG a principalement porté sur trois principaux thèmes :

1. L'adéquation de la stratégie du Fonds mondial concernant les subventions au Kenya, y compris leur efficacité et pérennité

Le Fonds mondial classe le Kenya comme un pays à fort impact, avec environ 5 % de la charge mondiale du VIH/sida ainsi que des parts substantielles des épidémies de paludisme et tuberculose. Le pays a reçu la septième plus importante allocation sur les ressources totales disponibles du Fonds mondial pour la période 2014-2016, d'un montant de 495 millions USD. Cet important investissement exige une stratégie d'investissement bien réfléchie pour le Kenya. Celle-ci s'attaque non seulement à la charge des maladies de court à moyen terme, mais recense aussi et atténue efficacement les principaux risques stratégiques susceptibles d'empêcher les interventions du Kenya d'avoir un impact à long terme sur les trois maladies.

En termes d'efficacité, l'Équipe de pays du Fonds mondial au Kenya a élaboré, en coordination avec les programmes nationaux, sa propre stratégie au niveau du portefeuille pour s'attaquer aux maladies – notamment en renforçant l'accent sur les foyers épidémiques et les populations clés. Cette stratégie a eu un impact tangible sur les trois maladies. Toutefois, la stratégie de l'Équipe de pays n'a pas de vision à long terme au-delà de la période actuelle de mise en œuvre (2014-2016) et ne s'est pas attaquée à certains problèmes stratégiques clés qui sont essentiels pour mettre un terme à ces trois maladies au Kenya. En particulier, le BIG a constaté :

- Un besoin de recensement minutieux et actualisé des interventions des donateurs visant les trois maladies afin d'établir un cadre de responsabilité commun et partagé pour la fourniture des services de santé au Kenya et pour assurer une coordination concrète concernant les objectifs communs ou les plans de financement à long terme.
- Des stratégies efficaces sont nécessaires pour atténuer les risques liés à la dévolution de l'autorité budgétaire en matière de santé et de la fourniture de services au niveau des comtés, en mettant particulièrement l'accent sur leurs capacités à gérer les programmes et à fournir les services de façon efficace.
- Aucune enquête sur la prévalence de la tuberculose n'a été réalisée au Kenya depuis les années 1950 et une telle enquête est essentielle pour confirmer la charge actuelle de la tuberculose dans le pays et fournir des indications sur les progrès du pays dans sa lutte contre cette maladie. Retardée depuis 2011, une nouvelle enquête devrait débuter à la mi-2015.

Le principe de pérennité est intégré dans les subventions du pays et les programmes nationaux de lutte contre les maladies privilégient en permanence le renforcement des capacités nationales par le biais d'initiatives telles que la consolidation des systèmes de santé. Grâce aux enquêtes nationales sur les données de santé et différents examens et études de programmes, le pays a aussi considérablement progressé au niveau de l'identification des interventions à fort impact, comme par exemple un programme de « prévention combinée » géographiquement ciblé contre le VIH. Le BIG

a également noté que le pays assumait une responsabilité croissante dans le financement des achats de produits.

À l'inverse, les résultats des subventions du Fonds mondial au Kenya sont évalués par rapport aux objectifs de santé au niveau national plutôt que par rapport aux indicateurs et cibles spécifiques des subventions. Bien que cela soit conforme à la politique du Fonds mondial et favorise la pérennité, il en résulte aussi qu'il est plus difficile d'évaluer les résultats des subventions. Dans la mesure où les investissements du Fonds mondial représentent entre 25 % et 45 % des dépenses totales des programmes au Kenya et où les taux d'absorption sont faibles, l'utilisation des seules cibles nationales ne constitue pas un moyen suffisamment rigoureux pour évaluer les résultats du Récipiendaire des subventions ou pour rapprocher les cibles des dépenses.

2. L'identification, l'évaluation et l'atténuation des risques significatifs, et l'efficacité du mécanisme de suivi du Fonds mondial

Les importants investissements du Fonds mondial au Kenya requièrent une gestion efficace des risques afin d'identifier et d'atténuer les risques stratégiques du portefeuille en vertu desquels les subventions auraient des difficultés à atteindre l'impact souhaité ou ne pourraient pas y parvenir. L'Équipe de pays a complété les outils d'évaluation qualitative du risque, de planification et de suivi de l'action (connus sous l'expression « outils QUART ») pour l'ensemble des trois maladies. Ces outils permettent d'établir la liste d'un certain nombre de risques stratégiques et opérationnels significatifs ainsi que des actions nécessaires pour atténuer les risques recensés.

La gestion des risques financiers et fiduciaires a été considérée comme **généralement efficace** et s'appuyait principalement sur les examens de l'Agent local du Fonds et les audits des récipiendaires des subventions, lesquels ont pour la plupart été réalisés par le Kenya National Audit Office. Les risques relatifs aux services et produits de santé étaient également bien gérés dans l'ensemble et leur gestion a été qualifiée de **généralement efficace**.

Bien que la majeure partie des risques programmatiques significatifs du portefeuille aient été connus, le BIG a constaté certains risques importants qui n'avaient pas été identifiés (par exemple, la faible utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées) ou atténués. De ce fait et en raison des questions soulevées concernant l'efficacité et la pérennité, la gestion des risques programmatiques et pour les résultats requiert un **plan partiel pour devenir efficace**.

Le BIG a également constaté un certain nombre d'incohérences dans la notation et la classification des risques entre les outils QUART de différentes subventions, ce qui donne à penser que le processus d'évaluation des risques n'a pas été pleinement coordonné au sein de l'Équipe de pays ou a manqué d'un examen de la qualité et d'un suivi poussés. Bien que la majeure partie des actions prioritaires identifiées par les outils QUART pour atténuer les risques significatifs aient été mises en œuvre, un certain nombre d'actions restent en suspens et un certain nombre de problèmes identifiés par les fournisseurs d'assurance n'ont pas été atténués.

Ces incohérences dans l'évaluation de l'Équipe de pays s'expliquent notamment par le fait que les outils QUART sont principalement utilisés pour notifier les risques au Comité de gestion des risques opérationnels. Dans la pratique, l'Équipe de pays a évalué les risques du portefeuille sans les outils QUART et ne les a donc pas actualisés régulièrement. Bien que l'on puisse se féliciter que les risques aient été remontés et pris en considération au niveau de la haute direction, les outils QUART n'ont pas aidé les Équipes de pays à gérer et atténuer les risques.

3. L'efficacité et l'adéquation des plans d'assurance du Fonds mondial

Un certain nombre de partenaires de mise en œuvre effectuent différentes activités d'assurance au Kenya. Toutefois, l'approche de l'assurance de chaque partenaire est différente, ce qui peut créer des doublons ou des lacunes dans l'assurance globale fournie. L'Équipe de pays a appliqué les politiques opérationnelles du Fonds mondial lorsqu'elle a défini les activités d'assurance concernant son portefeuille. Cependant, elle n'a pas examiné la qualité de l'assurance fournie par d'autres partenaires pour déterminer si elle pouvait s'y fier, et si oui, dans quelle mesure. Une telle pratique serait pertinente pour concevoir un modèle d'assurance efficace pour le Kenya, en particulier concernant les résultats des programmes, la qualité des données et la gestion de la chaîne d'approvisionnement – domaines dans lesquels les propres assurances du Fonds mondial n'offrent pas de couverture appropriée dans l'ensemble de ce grand et diversifié pays. L'Équipe de pays n'a pas non plus étudié comment les activités d'assurance du Fonds mondial et des partenaires pouvaient être mieux coordonnées afin de d'obtenir une couverture d'assurance plus efficace et pérenne.

Des constatations d'audits antérieurs du BIG ont signalé une absence de cadre d'assurance clairement défini dans l'essentiel du portefeuille de subventions du Fonds mondial. Un Groupe de travail de haut niveau sur la gestion des risques et de garantie réfléchit depuis 2014 pour définir un cadre d'assurance autour des fonds de subvention, projet dont la mise en œuvre se poursuivra en 2015.

De ce fait et compte tenu des autres problèmes soulevés, la gestion de la gouvernance, de la supervision et des risques requiert un **plan partiel pour devenir efficace**.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

IV.1	Problèmes stratégiques dans le portefeuille du Kenya	Équipe de pays	Plan partiel pour devenir efficace
------	--	----------------	------------------------------------

Différents problèmes stratégiques non atténués du portefeuille ont été identifiés et requièrent une approche à plus long terme pour lutter contre les trois maladies.

Le Fonds mondial classe le Kenya comme un pays à fort impact en raison d'une épidémie importante de VIH/sida qui correspond à environ 5 % de la charge mondiale. Le paludisme et la tuberculose sont également d'importants problèmes de santé publique et représentent entre 1,5 % et 2 % de la charge mondiale. Pour la période 2014-2016, le Fonds mondial a alloué des fonds totalisant 495 millions USD, soit la septième plus importante allocation au niveau mondial.

Au cours des 30 dernières années, le Kenya a réussi à lutter contre ces trois maladies et à mettre en place un cadre pour ses stratégies nationales de santé. Il dispose d'un programme de prévention combinée géographiquement ciblé contre le VIH qui met de plus en plus l'accent sur les foyers épidémiques et les populations clés. Ainsi les programmes nationaux de lutte contre les maladies ont généré un certain nombre de résultats, notamment :

- Le taux de prévalence du VIH parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans a diminué de 10,5 % en 1996 à 6 % environ, niveau auquel il s'est stabilisé depuis 2003⁵.
- La prévalence du paludisme a diminué de 20 % en 2006 à 8 % en 2013⁶.
- La prévalence de la tuberculose a diminué de 334 pour 100 000 en 2006 à 283 pour 100 000 en 2013⁷.

Malgré ces succès, le BIG a identifié différents problèmes stratégiques non atténués qui pourraient, s'ils ne sont pas résolus, avoir un impact préjudiciable à long terme sur les programmes.

Coordination avec les donateurs

Le groupe Development Partners in Health Kenya a été constitué par des donateurs et des partenaires clés pour coordonner l'appui au pays. L'Équipe de pays du Kenya connaît les domaines de fourniture de services auxquels chaque donateur contribue pour lutter contre les trois maladies ; elle participe régulièrement aux interactions et partages d'informations des donateurs. Le Fonds mondial a également utilisé des financements complémentaires de donateurs pour certaines des activités qu'il soutient au Kenya.

Toutefois, les efforts déployés par Development Partners in Health Kenya n'ont pas permis d'établir un recensement précis des interventions des donateurs contre les trois maladies ou de conclure un accord de haut niveau sur le partage des responsabilités en matière de fourniture de services de santé. Bien que ce groupe de donateurs soutienne conjointement les stratégies nationales de santé, il n'est pas doté d'objectifs et de cadres de résultats communs ou d'un plan de financement à long terme, et n'a pas non plus convenu d'approches pour identifier les problèmes programmatiques – tels que la question du traitement des personnes vivant avec le VIH admissibles ou les lacunes des interventions antipaludiques. En 2013, la communauté des donateurs au secteur de la santé a

⁵ Selon les estimations sur le VIH du Kenya, 2014.

⁶ OMS, Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde, et Enquête 2010 sur les indicateurs du paludisme du Kenya.

⁷ OMS, Halte à la tuberculose, profil de pays 2006-2013.

entrepris d'établir une « carte budgétaire parallèle » basique, mais celle-ci n'a pu être appliquée en raison des différences des calendriers des cycles budgétaires des donateurs, des catégories et des mécanismes de mise en œuvre. Dans la mesure où les financements totaux des donateurs alloués aux trois maladies au Kenya représentent entre 1,5 et 2 milliards USD par an, des outils et des cadres communs qui permettraient une coordination plus étroite des donateurs sont nécessaires pour optimiser le ciblage de l'aide.

La communauté des donateurs et l'Instance de coordination nationale du Kenya planifient une mise à jour de la carte budgétaire. Selon l'Instance de coordination nationale, le ministère de la Santé a commencé à élaborer un outil décisionnel pour le financement du secteur de la santé dans le but d'aligner les différentes sources de financement. Le pays est également en train de développer des partenariats et de préparer des cadres de responsabilité avec la communauté des donateurs.

Problèmes de dévolution

L'instauration de la Constitution de 2010 au Kenya a entraîné une importante dévolution des pouvoirs, des ressources et des représentations au niveau des comtés, ce processus incluant la dévolution de l'autorité budgétaire en matière de santé et de la fourniture de services. L'Équipe de pays a engagé certaines activités du fait de cette dévolution et étudié certains risques clés qui lui sont associés (par exemple, en limitant le transfert des fonds de subvention aux structures décentralisées jusqu'à ce que des mécanismes de reddition des comptes appropriés soient mis en place). Cependant, certains risques opérationnels que l'Équipe de pays n'avait anticipés sont apparus. Par exemple, des fonds publics destinés à l'achat de médicaments antituberculeux de première intention (3 millions USD environ) ont été alloués aux comtés en 2013-14 sans que des directives ne soient communiquées en temps voulu ou sans formations aux achats appropriées ni prévisions relatives aux médicaments. De ce fait, les comtés n'ont pas acheté de médicaments antituberculeux, ce qui s'est traduit par des ruptures de stock dans un certain nombre d'établissements de santé en 2014⁸. À la suite d'une intervention rétroactive du Gouvernement du Kenya, des fonds ont été réalloués au Programme national de lutte contre la tuberculose et des achats ultérieurs de produits antituberculeux ont été autorisés au niveau national. Les stratégies pour résoudre les problèmes de dévolution ont depuis lors été intégrées dans le Plan de gestion des risques de l'Instance de coordination nationale.

Paludisme : Faible utilisation des moustiquaires

Les moustiquaires sont un outil important de prévention du paludisme et les achats de moustiquaires représentent la composante budgétaire la plus importante (25,8 millions USD ou 31 %) des subventions actuelles de lutte antipaludique au Kenya. Le Programme national de lutte contre le paludisme considère la faible utilisation des moustiquaires comme l'un des principaux problèmes. Par rapport à l'objectif d'utilisation de 80 % de ce programme, le taux moyen d'utilisation dans les foyers est considéré comme faible, ce qui pourrait minimiser l'impact combiné des interventions de lutte antivectorielle. Toutefois les estimations relatives à l'utilisation des moustiquaires varient (ex : entre 61 % en 2010 et 37 % en 2012)⁹ selon différentes enquêtes dont les méthodologies ne sont pas les mêmes. L'Enquête 2014-15 sur les indicateurs du paludisme n'est pas achevée. Actuellement, l'Équipe de pays utilise à la place une estimation approximative tirée d'une récente étude de 2014 qui a recalculé les statistiques à partir d'une Enquête démographique et de santé réalisée en 2008 – selon laquelle l'utilisation médiane des moustiquaires au Kenya doit être supérieure à 80 %¹⁰.

⁸ Rapport d'audit sur les produits du Programme national de lutte contre la tuberculose, août 2014.

⁹ Source : Enquête 2010 sur les indicateurs du paludisme, Évaluation 2012 de la Campagne 2011 de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée.

¹⁰ H Koenker, A. Kilian, Recalculating the Net Use Gap: A Multi-Country Comparison of ITN Use versus ITN Access, mai 2014

La subvention Paludisme (Phase 2) signée en 2014 et la demande de reprogrammation transmise en janvier 2015 prévoyaient le financement d'activités visant à renforcer une utilisation appropriée des moustiquaires. Toutefois, des données optimales et actualisées sur l'utilisation des moustiquaires sont nécessaires pour déterminer les interventions les plus efficaces. Les travaux sur le terrain de l'Enquête 2014-2015 sur les indicateurs du paludisme ont été reportés à la mi-2015, et l'Équipe de pays examinera les interventions actuelles ciblant l'utilisation des moustiquaires à partir des résultats de cette enquête.

Tuberculose : Retard de l'enquête sur la prévalence

Une enquête sur la prévalence de la tuberculose est un indicateur plus inclusif de l'évaluation de la prévalence que les données du système électronique de surveillance fondé sur les cas du Programme national de lutte contre la tuberculose. En conséquence, une telle enquête est essentielle pour mieux évaluer la charge de la maladie, pour comprendre les limites du programme actuel et pour améliorer la stratégie existante. La dernière enquête sur la prévalence entreprise au Kenya l'a été dans les années 1950 et une nouvelle enquête est nécessaire pour confirmer si les données de base venant du système national de surveillance utilisées par le programme sont appropriées ou si celui-ci doit réévaluer ses priorités. L'expérience d'autres pays où la charge de la tuberculose est élevée a montré qu'une enquête peut parfois générer des résultats de prévalence de la tuberculose très différents des estimations antérieures.

Une nouvelle enquête était initialement prévue en 2011, mais elle a été reportée plusieurs fois au cours des quatre dernières années du fait de retards dans l'achat des matériels d'enquête. Théoriquement, l'enquête devrait débuter à la mi-2015 et ses résultats seront publiés en 2016.

VIH : Couverture partielle du traitement chez les personnes vivant avec le VIH

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral est une cible majeure de la lutte contre le VIH/sida du Cadre stratégique du Fonds mondial 2012-2016. Selon les lignes directrices de traitement révisées de l'OMS de 2013, plus de 80 % des personnes vivant avec le VIH sont désormais admissibles au traitement. Bien que le projet de note conceptuelle sur la co-infection VIH/tuberculose transmise en janvier 2015 indique que l'objectif de couverture et de traitement est de 73 % des personnes vivant avec le VIH au Kenya (dont le nombre est estimé à 1,6 million), seulement 56 % d'entre elles ont accès au traitement durant la période de mise en œuvre¹¹. Aucune priorité n'a été accordée à la résorption de cet écart de traitement (dont le coût est évalué à 96 millions USD) par rapport à d'autres composantes du programme, et aucune mesure d'atténuation n'a été proposée par le Fonds mondial ou par l'ensemble du groupe des donateurs pour combattre ce risque. Le Récipiendaire principal a demandé des fonds publics pour couvrir cet écart. Selon l'Instance de coordination nationale, le pays adopte actuellement une stratégie de mobilisation de ressources pour combler cet écart de traitement grâce à différentes sources de financement.

Les problèmes susmentionnés mettent en évidence le besoin d'une stratégie à plus long terme pour anticiper les risques avant qu'ils ne deviennent des problèmes majeurs. Bien que l'Équipe de pays se soit efforcée d'établir une stratégie pour le portefeuille (par exemple, en décrivant les cibles du programme et les objectifs et missions de la gestion de la subvention), elle n'a pas intégré d'ensemble de cibles prioritaires, d'actions stratégiques ou de vision à long terme au-delà de la période actuelle de mise en œuvre. Une vision à plus long terme des subventions au Kenya aiderait le Secrétariat à identifier et anticiper les risques stratégiques, et à définir des mesures correctrices.

¹¹ Les estimations de la note conceptuelle sont fondées sur les stratégies nationales et les consultations des donateurs et autres partenaires dans le pays.

L'Équipe de pays a utilisé les outils de notification des risques (outils QUART) du Fonds mondial pour recenser et évaluer les risques significatifs, et identifier des mesures d'atténuation. La faible utilisation des moustiquaires pour lutter contre le paludisme n'a pas été identifiée par les outils QUART car l'Équipe de pays ne la considérait pas comme un risque à ce moment-là. Les outils QUART ont identifié un certain nombre d'activités de l'Équipe de pays ciblant les autres problèmes stratégiques susmentionnés, mais n'ont pas proposé d'autres mesures d'atténuation dans ces domaines.

Action convenue de la Direction 1 : L'Équipe de pays élaborera et mettra en œuvre un plan d'action assorti d'un calendrier pour remédier aux problèmes stratégiques du portefeuille identifiés dans le présent rapport, notamment :

- Elle travaillera avec les partenaires et les parties prenantes du pays pour établir un recensement actualisé des donateurs ;
- Elle fera en sorte que les interventions ciblant l'utilisation des moustiquaires soient incluses dans les composantes de la reprogrammation de la subvention, et
- En collaboration avec les parties prenantes, y compris l'OMS et le ministère de la Santé du Gouvernement du Kenya, elle suivra l'enquête sur la prévalence de la tuberculose afin de s'assurer que celle-ci soit réalisée conformément aux délais approuvés par les parties prenantes.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

Action convenue de la Direction 2 : Lors de la prochaine mise à jour des outils QUART, l'Équipe de pays s'assurera que les risques stratégiques, y compris celui relatif à la dévolution, soient identifiés et documentés, et qu'un plan d'action approprié soit élaboré/discuté et approuvé par le Comité de gestion des risques.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

IV.2	Évaluation des résultats des subventions du portefeuille du Kenya	Secrétariat	Plan partiel pour devenir efficace
------	---	-------------	------------------------------------

L'utilisation des seules cibles nationales ne constitue pas un moyen suffisamment rigoureux pour évaluer les résultats du Récipiendaire des subventions au Kenya.

Selon les mises à jour sur les progrès transmises par les Récipiendaires principaux du Kenya, d'excellents résultats ont été obtenus par rapport aux cibles nationales de la lutte contre les trois maladies, notamment :

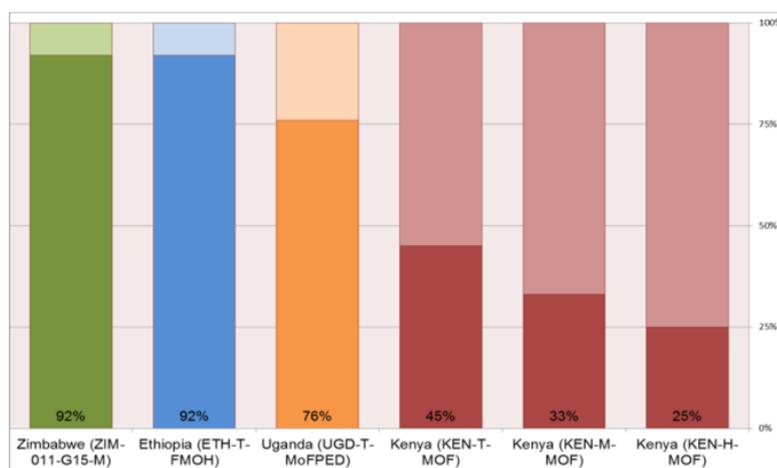
- 86 % des adultes et des enfants admissibles ciblés reçoivent un traitement antirétroviral,
- 102 % des personnes atteintes d'un paludisme simple ciblées reçoivent une CTA, conformément aux directives nationales de traitement¹²,
- 89 % des cas de tuberculose (toutes formes confondues) ciblés ont été notifiés aux autorités nationales de santé¹³.

Le Secrétariat est convenu avec le Trésor Public (plus important Récipiendaire principal du Kenya) d'utiliser les indicateurs nationaux des produits de santé pour évaluer les résultats des subventions plutôt qu'élaborer des cibles distinctes pour le Fonds mondial. Cette décision a pour but d'améliorer la qualité et de soutenir la pérennité des systèmes nationaux existants de collecte et de communication de données. L'utilisation des cibles nationales est également cohérente avec le nouveau modèle de financement pour évaluer les résultats globaux du pays, plutôt que tenter d'isoler l'impact des subventions du Fonds mondial.

Toutefois, l'évaluation des résultats des subventions du portefeuille du Kenya au moyen des seules cibles nationales rend difficile l'évaluation des résultats globaux des subventions, car les investissements du Fonds mondial ne représentent qu'entre 25-45 % de l'ensemble du programme au Kenya. L'examen du BIG des cadres de résultats des subventions de 12 pays à fort impact d'Afrique (chacun doté de programmes pour les trois maladies) a révélé que la majorité des programmes de lutte contre les maladies communiquent à la fois sur les cibles nationales et les résultats spécifiques des subventions (en ce qui concerne les subventions allouées aux autorités nationales). Trois subventions (en plus du Kenya) utilisent uniquement les cibles nationales, mais les investissements du Fonds mondial dans ces pays représentent entre 76 % et 92 % des financements totaux, d'où il est plus facile de rapprocher les cibles nationales des résultats des subventions du Fonds mondial (voir le Graphique 1) :

¹² Le « Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations cibles lors des campagnes de masse » – principal indicateur de la lutte contre le paludisme – n'était pas encore établi au moment du rapport.

¹³ Les cibles des programmes sont principalement fixées à partir des estimations des capacités et des ressources des programmes pour atteindre une cible donnée au sein de l'ensemble de la population cible et durant la période de communication de l'information. Dans la réalité, une cible peut ne pas être atteinte ou peut être dépassée.



Graphique 1 : Investissements du Fonds mondial en pourcentage du financement global des programmes

L'utilisation des seules cibles nationales pour déclarer les résultats d'un portefeuille, comme au Kenya, peuvent induire différents risques, notamment :

- Risque de non-respect du principe du Fonds mondial de financement fondé sur les résultats : L'Équipe de pays a pris des décisions de décaissement basées sur les résultats nationaux sans pleinement tenir compte des résultats réels des subventions du Fonds mondial au Kenya. Par exemple, la plus importante subvention VIH a obtenu de bonnes notations globales comprises entre A1 (« dépasse les attentes ») et B1 (« répond aux attentes ») depuis son début (1^{er} septembre 2011), sur la base de la réalisation des cibles nationales. Toutefois, au 30 juin 2014 (données disponibles au moment de l'audit), la subvention n'avait absorbé que 58 millions USD (37 %) des 157 millions USD décaissés au profit du Récipiendaire principal. Au moment de décider de la notation finale de la subvention, l'Équipe de pays a pris en considération des facteurs tels que les délais d'approvisionnement qui sont susceptibles d'avoir retardé l'absorption des fonds. Cependant, le BIG considère que les justificatifs et la documentation du processus d'évaluation étaient sous-optimaux.
- Risque de publication de résultats imprécis concernant les progrès : Le Fonds mondial communique sur les réalisations des programmes sur son site Internet public. Concernant le Kenya, il indique que 340 000 personnes sous traitement antirétroviral ont reçu un soutien du Fonds mondial. Toutefois, ce chiffre est basé sur une estimation approximative approuvée par le Fonds mondial, mais non fondé sur des calculs indépendants.

Pour satisfaire le principe de financement fondé sur les résultats, il est essentiel que le Fonds mondial utilise pleinement d'autres indicateurs pour confirmer que des progrès sont réalisés en direction des objectifs spécifiques des subventions, tout en collaborant avec des partenaires de mise en œuvre pour communiquer sur les progrès collectifs en direction des cibles nationales.

Action convenue de la Direction 3 : Le Secrétariat actualisera et mettra en œuvre ses directives opérationnelles de sorte que les différences significatives entre les dépenses, les résultats des programmes et les résultats soient rapidement identifiées durant le processus ADMF/de virement de fonds. Ces directives imposeront aux Équipes de pays de réaliser une analyse complète afin de connaître et de justifier les causes des différences, y compris d'identifier des mesures correctrices si nécessaire. Les directives établiront également les responsabilités pour l'identification des différences significatives ainsi que la portée escomptée de l'analyse.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2015

IV.3	Assurances relatives aux résultats des programmes, à la qualité des données et à la chaîne d'approvisionnement	Équipe de pays	Plan partiel pour devenir efficace
------	--	----------------	------------------------------------

Il est nécessaire d'améliorer la coordination des mécanismes d'assurance pour obtenir une assurance plus efficace et représentative des subventions au Kenya.

Le Fonds mondial n'est pas présent dans les pays et son modèle opérationnel repose sur l'obtention d'assurances quant à de la réalisation des objectifs stratégiques des subventions.

Bien que le Fonds mondial se soit massivement efforcé d'améliorer ses processus de gestion des risques opérationnels au cours des dernières années, les constatations de différents audits du BIG ont signalé une absence de cadre d'assurance clairement défini dans le portefeuille de subventions du Fonds mondial. En 2014, l'une des priorités organisationnelles du Secrétariat a été de prendre la mesure de ce problème et de missionner un Groupe de travail sur la gestion des risques et de garantie pour qu'il s'assure de la fiabilité, de l'actualité et de l'exhaustivité des informations des principaux fournisseurs d'assurance, en vérifiant que les risques sous-jacents sont compris et suivis de façon appropriée. Ce groupe a identifié trois domaines prioritaires (assurance financière, assurance de la qualité des produits et assurance de la qualité des programmes) et élaboré un cadre d'assurance pour chaque domaine, y compris un plan pour la mise en œuvre et la modification de la gestion. Le projet a connu des retards liés à une mise à jour des progrès communiquée au Conseil du Fonds mondial en novembre 2014, et sa mise en œuvre se poursuivra en 2015.

S'agissant des subventions au Kenya, le Fonds mondial alloue environ 1,2 million USD par an à ses activités d'assurance. Les partenaires de mise en œuvre (y compris les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies ainsi que le KEMSA) réalisent également un certain nombre d'activités d'assurance, notamment des visites de supervision des établissements de santé, des évaluations de la qualité des données et des services de santé, des audits des produits et une surveillance de la qualité des médicaments après commercialisation. Cependant, ces efforts combinés ne sont pas bien coordonnés ou optimisés en termes de couverture ou de calendrier, en particulier en ce qui concerne les résultats des programmes, la qualité des données et la gestion de la chaîne d'approvisionnement au niveau des établissements de santé :

- Couverture : Les activités d'assurance du Fonds mondial (principalement des vérifications de données sur site et des évaluations rapides de la qualité des services) sont réalisées conformément aux directives du Fonds. Cependant, ces examens n'ont couvert qu'un petit échantillon d'établissements de santé, d'où il est difficile de tirer des conclusions à l'échelle nationale (jusqu'à neuf établissements ont été visités à l'occasion de chaque évaluation alors qu'il existe 6 000 établissements de santé au Kenya). La couverture des activités d'assurance des partenaires de mise en œuvre est beaucoup plus large. En 2013, par exemple, le Programme national de lutte contre le VIH a effectué des « visites de supervision » dans 1 898 établissements et le Programme national de lutte contre le paludisme s'est rendu dans plus de 100 établissements en 2014¹⁴.
- Calendrier : Contrairement à celles des partenaires nationaux de mise en œuvre, les activités d'assurance du Fonds mondial n'ont pas été mises en œuvre chaque année et ont été commanditées de façon ad hoc (en fonction de la complexité des problèmes identifiés lors de la précédente activité).

¹⁴ À la date de l'audit, le nombre de visites de supervision de la subvention VIH pour 2014 était en cours de calcul.

Au moment de l'audit, l'Équipe de pays n'avait pas examiné la qualité de ces activités d'assurance et n'avait par conséquent pas profité de gains d'efficacité, d'une amélioration de la couverture et d'une meilleure connaissance des problèmes qu'une approche plus complète de l'assurance lui aurait fournie. Par exemple, les achats réalisés par KEMSA – d'un montant estimé à 70 % des fonds de subvention – font l'objet d'audits réglementaires internes et externes de KEMSA. Avant l'audit du BIG, l'Équipe de pays n'avait pas commandité d'audits indépendants des achats réalisés par KEMSA et rien ne prouve qu'elle ait examiné les rapports d'audit disponibles. L'Équipe de pays a commandité un audit des achats qui a été réalisé à la suite de l'audit du BIG.

Pour l'avenir, l'adoption d'une approche consistant à se reposer de façon croissante sur les assurances des maîtres d'œuvre (sous réserve qu'elles soient de qualité suffisante) fournirait également une stratégie plus pérenne pour atteindre l'impact visé au Kenya.

Action convenue de la Direction 4 : En tenant compte des résultats des travaux du Groupe de travail sur la gestion des risques et de garantie du Secrétariat, l'Équipe de pays adaptera son plan d'assurance afin de prendre en considération les activités d'assurance des partenaires et des maîtres d'œuvre dans les pays couvrant des domaines clés, y compris les résultats des programmes, la qualité des données et la chaîne d'approvisionnement.

Titulaires : Responsable de la Division de la gestion des subventions et Directeur de la gestion des risques

Date cible : 30 juin 2016

V. Récapitulatif des Actions convenues de la Direction

N°	Actions convenues de la Direction	Date cible
1.	<p>L'Équipe de pays élaborera et mettra en œuvre un plan d'action assorti d'un calendrier pour remédier aux problèmes stratégiques du portefeuille identifiés dans le présent rapport, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle travaillera avec les partenaires et les parties prenantes du pays pour établir un recensement actualisé des donateurs, • Elle fera en sorte que les interventions ciblant l'utilisation des moustiquaires soient incluses dans les composantes de la reprogrammation de la subvention, et • En collaboration avec les parties prenantes, y compris l'OMS et le ministère de la Santé du Gouvernement du Kenya, elle suivra l'enquête sur la prévalence de la tuberculose afin de s'assurer que celle-ci soit réalisée conformément aux délais approuvés par les parties prenantes. 	31 décembre 2015
2.	<p>Lors de la prochaine mise à jour des outils QUART, l'Équipe de pays s'assurera que les risques stratégiques, y compris celui relatif à la dévolution, soient identifiés et documentés, et qu'un plan d'action approprié soit élaboré/discuté et approuvé par le Comité de gestion des risques.</p>	31 décembre 2015
3.	<p>Le Secrétariat actualisera et mettra en œuvre ses directives opérationnelles de sorte que les différences significatives entre les dépenses, les résultats des programmes et les résultats soient rapidement identifiées durant le processus ADMF/de virement de fonds. Ces directives imposeront aux Équipes de pays de réaliser une analyse complète afin de connaître et de justifier les causes des différences, y compris d'identifier des mesures correctrices si nécessaire. Les directives établiront également les responsabilités pour l'identification des différences significatives ainsi que la portée escomptée de l'analyse.</p>	31 décembre 2015
4.	<p>En tenant compte des résultats des travaux du Groupe de travail sur la gestion des risques et de garantie du Secrétariat, l'Équipe de pays adaptera son plan d'assurance afin de prendre en considération les activités d'assurance des partenaires et des maîtres d'œuvre dans les pays couvrant des domaines clés, y compris les résultats des programmes, la qualité des données et la chaîne d'approvisionnement.</p>	30 juin 2016

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Hautelement efficace	Aucun problème significatif constaté. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints..
Généralement efficace	Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité. De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration est cependant possible.
Plan complet pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (<i>Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps</i>) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.
Plan partiel pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. Aucun plan pour y remédier n'était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée.

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne (les « Normes ») et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, 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 sont réalisés dans l'ensemble du Fonds mondial ainsi que chez les bénéficiaires des subventions et servent à établir des évaluations spécifiques des différents domaines des activités de l'organisation. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, 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 de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.