



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République fédérale du Nigéria

GF-OIG-16-014
3 mai 2016
Genève, Suisse

Table des matières

Message de l'Inspecteur général	3
I. Contexte	4
II. Portée et notations	6
III. Synthèse	9
IV. Constatations et actions convenues de la Direction	12
1. Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne.....	12
1.1 Contrôles internes de la gestion de la chaîne des achats et des stocks	12
1.2 Contrôles internes de la gestion financière et fiduciaire.....	16
1.3 Contrôles internes de la gestion des programmes	18
2. Conception et efficacité du cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria	22
3. Efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre	27
V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction	29
Annexe A : Classification générale des notations d'audit	32
Annexe B : Méthodologie	33
Annexe C : Message du Directeur exécutif	34

Message de l'Inspecteur général

Dans la mesure où il repose principalement sur les bénéficiaires pour conduire la mise en œuvre des programmes, le modèle opérationnel du Fonds mondial s'appuie massivement sur l'exécution – par les maîtres d'œuvre des subventions – de systèmes solides de contrôle interne et de processus efficaces de gestion des risques. En cas de déficiences significatives de ces systèmes, les programmes subventionnés sont exposés à des risques accrus de mauvaise gestion, d'abus ou de fraudes. Ces risques peuvent ou non se matérialiser. Le présent audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a identifié plusieurs de ces lacunes de contrôle qui sont documentées dans le rapport et concernent un large éventail de domaines : aspects financiers, achats, chaîne d'approvisionnement et programmes. L'insuffisance des contrôles dans le domaine financier et le domaine des achats est notamment marquée par une absence d'examen efficace des transactions et la non-conservation de documents justificatifs importants. L'audit n'a pas découvert de preuve de détournements de fonds ou de fraudes, mais les bénéficiaires principaux n'ont pas pu fournir les justificatifs essentiels à l'appui des transactions – lesquels n'ont donc pas pu être évalués durant l'audit.

Comme convenu au moment de la réalisation de l'audit, le Secrétariat a entrepris une série d'examens de suivi post-audit avec le soutien de son agent local du Fonds et de son agent financier. L'objet de ces examens était de localiser *a posteriori* la documentation manquante qui n'était pas disponible au moment de l'audit et de vérifier la validité des achats et des transactions financières contestés. Les résultats préliminaires de ces examens ont été communiqués au BIG et sont résumés dans le message du Directeur exécutif présenté dans l'Annexe C du présent rapport. Bien que le BIG n'ait pas validé les résultats de façon indépendante ni reçu les conclusions finales et les justificatifs au moment de la publication du présent rapport, nous n'avons pas identifié d'insuffisances significatives concernant la nature ou la portée du processus d'examen sous-jacent qui a été suivi pour valider ultérieurement les paiements contestés.

Le BIG a conscience des problèmes importants associés au portefeuille du Nigéria, lequel est le plus important et l'un des plus complexes du portefeuille global de subventions aux pays du Fonds mondial. Pour s'attaquer aux problèmes majeurs identifiés dans l'audit du BIG, il faudra combiner des mesures opérationnelles et financières à court terme (dont beaucoup ont été mises en place récemment) à des modifications stratégiques et programmatiques à plus long terme sur la base d'évaluations approfondies qui restent à finaliser. Le BIG partage l'avis du Secrétariat selon lequel il faudra, pour réussir, accorder une attention particulière aux risques fiduciaires à court terme et aux risques de mission à plus long terme dans un contexte d'intervention difficile tel que celui du Nigéria – pays qui supporte parmi les plus lourdes charges pour chacune des trois maladies. Le BIG continuera de s'engager auprès du Secrétariat, du Conseil et d'autres parties prenantes au fur et à mesure de l'élaboration de plans d'action détaillés destinés à lutter contre ces risques, et nos futurs programmes de travail incluront des activités de suivi et de surveillance pour évaluer l'efficacité de ces plans d'action. Au-delà des activités correctives spécifiques au Nigéria, les résultats du présent audit et d'examens similaires achevés en 2015 mettent aussi en évidence des problèmes stratégiques plus larges soulevés dans le dernier Avis annuel du BIG (GF-B35-11) : équilibre entre l'appropriation nationale et la responsabilité des maîtres d'œuvre, mise en œuvre du modèle opérationnel actuel dans des contextes difficiles, approche de partenariat pour s'attaquer aux problèmes complexes de mise en œuvre, etc. Pour résoudre efficacement les problèmes fondamentaux mis en évidence dans le présent rapport, il faudra aussi tenir compte de ces obstacles plus généraux.

I. Contexte

Contexte des maladies

Avec une population estimée de 175 millions d'habitants (2013)¹, le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique et les deux tiers environ de cette population vivent dans des zones qualifiées de rurales. Le paludisme est endémique au Nigéria où 76 %² de la population vit dans des zones à risque paludique élevé. Le Nigéria supporte la charge mondiale de paludisme la plus élevée et enregistre (avec la République démocratique du Congo) 35 % de la mortalité mondiale du paludisme³. Le VIH est un problème de santé publique majeur au Nigéria. Avec un nombre estimé de 3,4 millions de personnes vivant avec le virus en 2013, le pays supporte la deuxième plus lourde charge de VIH d'Afrique⁴ – ce qui représente 9 % de la charge mondiale de VIH. Avec un nombre estimé de 600 000 personnes⁵ infectées par la tuberculose à un moment de leur vie, le Nigéria supporte l'une des plus lourdes charges de tuberculose d'Afrique – ce qui représente 7 % de la charge mondiale de tuberculose. La prévalence élevée du VIH au Nigéria est un facteur majeur de la charge de tuberculose. Une analyse épidémiologique nationale réalisée par l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) et soutenue par plusieurs donateurs a révélé que les six états (Kaduna, Akwa Ibom, Imo, Rivers, Oyo et Lagos) qui supportent 41 % de la charge de VIH et 42 % des nouvelles infections à VIH annuelles comptent aussi parmi les états qui supportent la charge de tuberculose la plus élevée.

Contexte national

Le Nigéria est une république fédérale composée, outre le territoire de la capitale fédérale, de 36 états et de 774 zones administratives locales. Le système administratif fédéral confère des pouvoirs significatifs aux états tant pour le financement que pour la fourniture des services de santé. En 2014, le budget fédéral alloué à la santé était limité à 6 % du budget national et devrait diminuer à l'avenir. De ce fait, 82 % du budget 2014 sont consacrés à des dépenses récurrentes. La conséquence est que l'on dispose de ressources financières minimales pour réaliser des investissements dans la santé qui pourraient modifier l'évolution des trois maladies. Les allocations des états à la santé varient de 3 % à 22 %. Les budgets alloués à la lutte contre le VIH et le paludisme par les principaux partenaires⁶ sont stables. On estime à 5 milliards USD l'insuffisance actuelle de financement de la lutte contre les trois maladies⁷.

En 2014, le Nigéria a été classé 136^e sur les 182 pays de l'Indice de perception de la corruption de Transparency International. Depuis la création d'une administration publique moderne dans le pays, des cas de détournements de fonds et de ressources par des autorités officielles ont été observés.

En mai 2015, une passation de pouvoir a eu lieu. Après 16 ans de domination du Parti démocratique populaire, Muhammadu Buhari du parti politique Congrès progressiste (All Progressive Congress – APC) a remporté les élections présidentielles. L'APC a également remporté la majorité au Sénat et à la Chambre des représentants, ainsi que 19 des 28 gouvernorats où des élections avaient lieu.

Contexte du Fonds mondial

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi un total de 24 subventions au Nigéria. À juin 2015, un montant global de 1,43 milliard USD avait été décaissé pour les programmes de lutte contre le VIH (545 millions USD), le paludisme (708 millions USD), la tuberculose (155 millions USD) et de renforcement des systèmes de santé (21 millions USD).

¹ Rapport 2014 de la Banque mondiale.

² Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

³ Rapport 2015 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

⁴ Rapport d'activité des pays 2015 de l'UNGASS.

⁵ Estimations 2014 de l'OMS.

⁶ Les principaux partenaires de la lutte contre le VIH et le paludisme incluent l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme (PMI).

⁷ Analyse des lacunes des notes conceptuelles Tuberculose/VIH et Paludisme.

Le portefeuille comprend deux subventions Paludisme actives gérées par deux bénéficiaires principaux : le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP) met en œuvre des activités de prévention et de traitement contre le paludisme dans le secteur public, et la Société pour la santé familiale (SFH) met en œuvre des activités dans le secteur privé. Trois subventions VIH/sida dont l'objectif global est de déployer à grande échelle des activités de prévention, de traitement, de soins et d'appui sensibles à la dimension de genre contre le VIH/sida ciblant les adultes et les enfants au Nigéria sont gérées par trois bénéficiaires principaux : l'Association pour la santé reproductive et familiale (ARFH), la NACA et la SFH. Deux subventions Tuberculose sont gérées par deux bénéficiaires principaux : l'ARFH (chargée du développement de la stratégie DOTS⁸ et de la composante VIH/tuberculose) et l'Institut de virologie humaine du Nigéria (IHVN) (chargé de la composante Tuberculose multirésistante aux médicaments).

Malgré des investissements significatifs au Nigéria, le Fonds mondial a été confronté à un certain nombre d'obstacles qui ont entraîné, pour les subventions, les résultats sous-optimaux suivants :

- mauvaise qualité des services de santé, y compris des interruptions de traitement,
- inadéquation du suivi et de l'évaluation, y compris une mauvaise qualité des données,
- faible absorption financière,
- fraude, corruption ou détournement de fonds,
- manque d'efficacité financière et communication insuffisante d'informations financières, et
- inadéquation de la gouvernance et de la supervision des bénéficiaires principaux.

Au cours des deux dernières années, le Fonds mondial a engagé des efforts pour réduire le risque du portefeuille. Ceux-ci incluent : classement du pays dans l'une des régions à impact élevé nouvellement créées dans la Division de la gestion des subventions, révocation des bénéficiaires principaux non-performants, transfert des activités d'achat de produits de santé des bénéficiaires principaux au mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial – qui réalise les achats de façon centralisée et fournit les produits de santé pour le compte des bénéficiaires principaux par l'intermédiaire d'agents d'achat indépendants, renforcement des services d'assurance de l'agent local du Fonds concernant les activités des bénéficiaires principaux et mise en place récente d'un agent financier pour les subventions à haut risque.

Ces efforts n'ont cependant permis que des améliorations minimales du profil de risque du portefeuille, lequel s'est en réalité détérioré. La NACA, plus important maître d'œuvre nigérian des programmes du Fonds mondial contre le VIH/sida, a évolué selon le propre outil d'évaluation du risque du portefeuille du Fonds mondial d'une notation du risque de 2,38 en 2013 à 2,60 en 2015. Les risques des catégories Programmes et performances, Gestion financière et fiduciaire, et Services et produits de santé ont été régulièrement classés « en rouge » (risque élevé) pour les deux dernières années. Le NMEP, plus important maître d'œuvre nigérian des programmes du Fonds mondial contre le paludisme, a obtenu une notation du risque de 2,60 en 2013 et conservé le même profil de risque en 2015. Les risques des catégories Programmes et performances, Gestion financière et fiduciaire, et Gouvernance et supervision ont aussi été régulièrement classés en rouge pour les deux dernières années. Les risques de la catégorie Services et produits de santé sont classés « en rouge foncé » (risque très élevé) depuis 2013.

En outre, certains indicateurs clés de résultats des subventions ont sous-performé concernant les trois maladies. Par exemple :

- **Paludisme** : Pour la période de juin 2013 à juin 2014, l'objectif a été atteint à hauteur de 41 % seulement concernant le nombre de moustiquaires distribuées aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire du secteur public.

⁸ La stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) est la stratégie de lutte contre la tuberculose recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé. Elle inclut cinq composantes principales : engagements du gouvernement, détection des cas, traitement normalisé, fourniture de médicaments, et système normalisé d'enregistrement et de communication des informations.

- **VIH/tuberculose** : Pour la période de deux ans de juillet 2013 à juin 2015, l'objectif annuel a été atteint à hauteur de 8 % pour l'année un et de 60 % pour l'année deux concernant le nombre de cas incidents estimés de tuberculose liée à une séropositivité au VIH ayant reçu un traitement contre la tuberculose et le VIH.
- **VIH** : Pour la période de deux ans de juillet 2013 à juin 2015, l'objectif annuel a été atteint à hauteur de 28 % pour l'année un et de 10 % pour l'année deux concernant le nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant. Pour la même période, l'objectif annuel a été atteint à hauteur de 6 % pour les années un et deux concernant le nombre de nourrissons nés de mères infectées par le VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH/PCR dans les deux mois suivant leur naissance.

II. Portée et notations

Portée

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a évalué les subventions du Fonds mondial à la République du Nigéria, y compris :

1. l'**efficacité des mécanismes de mise en œuvre** des subventions du Fonds mondial,
2. la **conception et l'efficacité** du cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria,
3. la **conception et l'efficacité de l'environnement de contrôle interne** pour protéger les ressources du Fonds mondial, couvrant :
 - a) les questions financières et fiduciaires,
 - b) la gestion de la chaîne des achats et des stocks,
 - c) la gestion des programmes.

L'audit a été axé sur les subventions actives existantes et a analysé les activités et les transactions au titre des subventions pour la période comprise entre janvier 2013 et juin 2015. Il a été réalisé à Abuja et dans six autres états considérés à charge de morbidité élevée : Lagos, Abia, Oyo, Akwa Ibom, Osun et Anambra. L'audit a inclus des visites sur site de projets/programmes des bénéficiaires principaux, des sous-bénéficiaires et d'autres entités de mise en œuvre, y compris certains établissements de santé, centres de traitement, entrepôts et magasins de fournitures médicales, selon le cas.

Le BIG s'est rendu dans 42 établissements de santé et 10 entrepôts et l'audit a couvert les subventions du Fonds mondial suivantes :

Réципиendaire principal	Numéro de la subvention	État de la subvention	Période de la subvention	Montant engagé (USD)	Montant décaissé (USD)
Agence nationale de lutte contre le sida	NGA-H-NACA	Active	1-juil-2010 à 31-déc-2015	392 105 141	297 111 840
Société pour la santé familiale	NGA-809-G11-M	Close au plan financier	1-août-2009 31-jan-2015	198 827 687	198 827 687
Programme national de lutte contre le paludisme, ministère de la Santé du Nigéria	NGA-809-G14-M	Close au plan financier	1-nov-2009 31-jan-2015	273 611 217	273 611 217
Société pour la santé familiale	NGA-M-SFH	Active	1-fév-2015 31-déc-2016	77 163 334	9 476 837
Programme national d'élimination du paludisme, ministère de la Santé du Nigéria	NGA-M-NMEP	Active	1-fév-2015 31-déc-2016	183 362 943	28 861 515
Association pour la santé reproductive et familiale	NGA-T-ARFH	Active	1-juil-2010 31-déc-2015	95 017 439	81 095 442
Total de la couverture de l'audit du BIG				1 220 087 761	888 984 538

Notations⁹

Les notations d'ensemble du BIG concernant la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Nigéria sont présentées ci-dessous :

Objectifs de l'audit	Notation	Référence aux constatations
1. Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne		
1.1 Gestion de la chaîne des achats et des stocks	Inefficace	1.1
1.2 Gestion financière	Inefficace	1.2
1.3 Gestion des programmes	Inefficace	1.3
2. Conception et efficacité du cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria	Inefficace	2
3. Efficacité des mécanismes de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial au Nigéria	Plan partiel pour devenir efficace	3

⁹ Voir l'Annexe A qui présente une définition des notations.

III. Synthèse

Le Fonds mondial a décaissé plus de 1,4 milliard USD au profit du Nigéria depuis 2003. Avec un montant alloué total de 1,1 milliard USD pour lutter contre les trois maladies sur la période 2014-2016, ce pays représente actuellement le plus important portefeuille du Fonds mondial.

À ce jour, les programmes du Fonds mondial ont apporté un soutien à 750 000 personnes vivant avec le VIH/sida actuellement sous traitement antirétroviral et à 310 000 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et traités. En outre, 93,4 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées pour prévenir la propagation du paludisme.

Cependant, malgré des investissements significatifs au Nigéria, le Fonds mondial a été confronté à un certain nombre d'obstacles, notamment l'incapacité des subventions à atteindre les objectifs d'impact, la mauvaise qualité des services de santé, les interruptions de traitement et la fraude, la corruption et le détournement de fonds.

En dépit des efforts déployés par le Secrétariat et du décaissement de plus de 800 millions USD au profit du pays au cours des quatre dernières années, l'environnement de contrôle interne du portefeuille reste handicapé par des lacunes majeures. En outre, des réformes substantielles sont nécessaires au niveau du cadre de gestion des risques du Fonds mondial et des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions au Nigéria pour atteindre les objectifs stratégiques de l'organisation.

Le BIG a découvert que l'environnement de contrôle interne sous-tendant les subventions du Fonds mondial à la NACA et au NMEP présente des problèmes significatifs au niveau de la gestion de la chaîne des achats et des stocks. De surcroît, des difficultés majeures ont aussi été identifiées au niveau de la gestion financière, fiduciaire et des programmes. De ce fait, un certain nombre d'anomalies identifiées durant l'audit ont été remontées à l'Unité des enquêtes du BIG.

Achat de produits de santé et non sanitaires

La NACA et le NMEP n'assurent pas le suivi des commandes de produits de santé venant du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et livrés à l'entrepôt central de fournitures médicales de Lagos. Entre 2013 et septembre 2015, cette situation a entraîné des différences de 3,7 millions USD au niveau des livraisons de médicaments antirétroviraux entre les commandes transmises au mécanisme d'achat groupé enregistrées par le Secrétariat pour le compte de la NACA et les livraisons comptabilisées dans les registres des stocks de l'entrepôt central de fournitures médicales. Des différences de 0,5 million USD ont également été identifiées pour le NMEP concernant les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine commandées par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé et celles livrées à l'entrepôt central des produits de santé.

Les processus et contrôles de la NACA des achats de produits et services non sanitaires par l'intermédiaire d'un agent d'achat sont inadéquats. Le BIG a identifié des paiements d'un montant de 20 millions USD effectués au profit d'un agent d'achat sans confirmation de la prestation de services ou de la livraison de produits. Les autres faiblesses observées au niveau des achats concernent notamment l'absence d'appels d'offres concurrentiels pour plusieurs contrats assujettis aux seuils imposant un recours à des appels d'offres. Le montant total de ces contrats examinés par le BIG représente environ 5 millions USD.

Gestion de la chaîne d'approvisionnement

Dans la mesure où 70 % du budget total des subventions du portefeuille du Nigéria entre 2013 et 2014 (350 millions USD) sont alloués à l'achat et à la distribution de produits de santé, il s'agit d'un domaine essentiel pour que les programmes soutenus par le Fonds mondial puissent atteindre les patients et l'impact escompté. On estime à 15 % la part de ce montant dépensée en coûts de distribution (149 millions USD) pour lesquels les contrôles ont été considérés inadéquats.

Des faiblesses significatives existent au niveau de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, notamment une absence de procédures et de contrôles efficaces de la gestion et de la distribution des stocks des entrepôts centraux de fournitures médicales aux établissements de santé. Cette situation a entraîné des ruptures de stock de médicaments essentiels, comme les médicaments antirétroviraux utilisés pour le traitement des infections à VIH et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine utilisées pour le traitement contre le paludisme dans l'ensemble des 42 établissements de santé de grande taille visités par le BIG. Certaines ruptures de stock duraient jusqu'à huit mois, ce qui avait un impact direct sur la fourniture de services de santé. En outre, des produits de lutte contre le VIH d'une valeur de 5,4 millions USD avaient atteint leur date de péremption au cours des deux dernières années et 35 tonnes de produits de lutte contre le VIH périmés et accumulés depuis 2005 n'avaient pas été détruites de façon appropriée.

Gestion financière et fiduciaire

Le portefeuille du Nigéria a toujours connu d'importantes difficultés en matière de gestion financière et fiduciaire. Celles-ci ont entraîné un certain nombre d'enquêtes du BIG et de recouvrements de fonds de subvention ces dernières années. En réponse à cette situation, le Secrétariat a mis en place un agent financier en mai 2015 chargé d'assurer un contrôle supplémentaire de la gestion financière et fiduciaire ainsi que de renforcer les capacités du récipiendaire principal actuel à gérer les aspects financiers conformément aux modalités du Fonds mondial.

Bien que l'audit du BIG ait observé des améliorations mineures des processus de gestion financière et fiduciaire depuis la mise en place de cet agent, les contrôles de la gestion financière ont été considérés inappropriés et inefficaces en raison d'un manque généralisé de rigueur financière chez le récipiendaire principal. Des problèmes significatifs ont été identifiés durant l'audit au niveau de la gestion des ressources humaines, des processus d'approbation des paiements et de la gestion des avances. Ceux-ci sont à l'origine d'un total de dépenses injustifiées de 7,5 millions USD.

Gestion des programmes

Des lacunes significatives ont été observées au niveau des contrôles internes des processus de collecte et de communication des données. Cette situation a abouti à l'identification d'inexactitudes importantes des données (plus de 10 % d'erreurs au niveau des données) entre celles enregistrées au niveau des établissements de santé et celles communiquées au coordinateur national qui sont ensuite agrégées et communiquées au Fonds mondial. Les problèmes recensés concernent principalement les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. S'agissant des programmes de lutte contre la tuberculose, l'enregistrement des données semble faire l'objet de bonnes pratiques.

Le BIG a constaté des lacunes majeures au niveau de l'efficacité du suivi et de l'évaluation des activités programmatiques. Aucune analyse exhaustive n'était effectuée concernant les capacités, le volume de patients traités ou le type de traitements et de services fournis par les établissements de santé afin d'étayer les plans de supervision existants des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. Il est fréquent que les visites de supervision ne soient pas conduites conformément aux plans de supervision ou ne soient pas documentées de façon appropriée. Les plans d'action couvrant les problèmes identifiés durant les visites ne font l'objet d'aucun suivi, d'où il résulte qu'un grand nombre de problèmes inhérents aux programmes ne sont pas résolus de façon appropriée et en temps voulu.

Cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria

Bien que le Nigéria soit classé comme un portefeuille à haut risque et représente le portefeuille le plus important (en termes d'allocation) du Fonds mondial, le BIG a découvert que l'approche de l'organisation de l'identification des risques est inadéquate et réactive. Cette situation a entraîné une différenciation insuffisante pour identifier, atténuer et suivre les risques. Ainsi, les principaux problèmes ayant un impact sur la réalisation des objectifs des subventions, comme des interruptions significatives de traitement et des ruptures de stock, n'ont pas été résolus dans le temps du fait de l'insuffisance des contrôles de la gestion de la chaîne des achats et des stocks.

Par exemple, l'un des principaux objectifs des programmes soutenus par le Fonds mondial au Nigéria est d'acheter et de fournir des produits de santé aux patients. Bien que le Secrétariat ait appliqué le mécanisme d'achat groupé au portefeuille du Nigéria, des contrôles préventifs limités sont en place au niveau du Secrétariat et du pays pour s'assurer que les médicaments achetés par l'intermédiaire de ce mécanisme soient effectivement livrés aux entrepôts centraux de fournitures médicales et ultérieurement distribués aux magasins de fournitures médicales et aux établissements de santé des états. Le BIG a également constaté que l'équipe de pays du Nigéria ne dispose pas de spécialiste de la chaîne des achats et des stocks, ce qui limite la capacité du Secrétariat à suivre et détecter des problèmes au niveau des approvisionnements et, au final, de la livraison des produits de santé aux patients.

Malgré l'importance stratégique du portefeuille du Nigéria pour le Fonds mondial et les buts et objectifs pour 2012-2016, la haute direction du Fonds mondial a, dans le passé, assuré un suivi limité et ad-hoc des résultats du portefeuille du Nigéria. Cette situation a entraîné des problèmes significatifs comme celui du faible taux d'absorption auquel l'organisation ne s'est attaquée que récemment.

Efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial

L'inefficacité des mécanismes de mise en œuvre des subventions est au cœur de la plupart des problèmes importants et à l'origine des progrès limités du portefeuille du Nigéria. Ces mécanismes ont également eu une incidence sur la responsabilité, la supervision et l'impact des programmes sur le long terme. Bien que la responsabilité de la fourniture de soins de santé ait été totalement dévolue aux administrations des états, les programmes soutenus par le Fonds mondial sont actuellement mis en œuvre au niveau national par l'intermédiaire d'entités fédérales et paraétatiques.

Les maîtres d'œuvre publics fédéraux actuels – la NACA pour le programme de lutte contre le VIH et le NMEP pour le programme de lutte contre le paludisme – n'ont aucune autorité sur les administrations des états et leur ministère de la Santé. Les états disposent d'une autonomie administrative et financière totale pour mobiliser les ressources et gérer les dépenses. Ainsi, en tant que programme sous l'égide du ministère fédéral de la Santé, le NMEP ne dispose que d'une autorité limitée sur les structures de santé des états, et la NACA et d'autres organisations non gouvernementales disposent d'une autorité encore plus faible.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont gérés de façon centralisée par le bénéficiaire principal qui a recours à un large éventail de sous-bénéficiaires et couvre une zone géographique vaste dans laquelle les infrastructures et la sécurité sont limitées. Ainsi, les fonctions de supervision de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des aspects financiers et du suivi et de l'évaluation des activités programmatiques sont inadéquates et inefficaces. Il faut que les fonctions de supervision soient plus proches des zones où les services sont effectivement fournis pour assurer un suivi et une évaluation efficaces des activités programmatiques et une résolution en temps voulu des problèmes identifiés.

L'absence de responsabilisation et de supervision du bénéficiaire principal concernant les activités des administrations locales/des états et programmatiques – qui est imputable aux mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions – est mise en évidence par les problèmes significatifs et importants de contrôle interne identifiés par le BIG durant le présent audit. Bien que les mécanismes actuels de mise en œuvre et les problèmes associés existent depuis les premiers investissements du Fonds mondial en République du Nigéria en 2003, le Secrétariat n'a que récemment signalé ce risque, en mai 2015. Depuis lors, le Secrétariat a décidé de lancer une approche pilote au niveau des états au Nigéria à partir du début 2016 et engagé des discussions avec plusieurs autorités des états, mais aucun accord n'avait encore été conclu au moment de la rédaction du présent rapport.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

1. Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne

1.1 Contrôles internes de la gestion de la chaîne des achats et des stocks

1.1.1 Inadéquation et inefficacité des contrôles des achats de produits de santé et non sanitaires

L'inadéquation des contrôles des processus d'approvisionnement a entraîné des différences de 4,2 millions USD entre les commandes transmises au mécanisme d'achat groupé et les livraisons effectuées aux entrepôts centraux de fournitures médicales. En outre, la NACA a effectué des paiements de 20 millions USD à des fournisseurs sans confirmation de livraison.

Depuis le début des subventions, l'achat de produits de santé et non sanitaires représente un risque significatif pour le portefeuille de subventions au Nigéria. En 2013, le Secrétariat a pris des mesures pour réduire certains de ces risques en utilisant le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. Il a également instauré des contrôles supplémentaires de l'achat de produits non sanitaires, y compris par l'intermédiaire de l'agent local du Fonds qui fait partie du Comité d'achat et s'assure que tous les contrats font l'objet d'un processus concurrentiel et transparent. Malgré ces contrôles, des lacunes importantes subsistent au niveau de l'achat de produits de santé et non sanitaires.

a) Livraisons du mécanisme d'achat groupé

La NACA et le NMEP n'ont pas assuré de suivi des commandes de produits de santé venant du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial destinées à l'entrepôt central de fournitures médicales de Lagos. Sur la base d'un rapprochement de l'ensemble des commandes enregistrées au Secrétariat de janvier 2013 à septembre 2015 et des livraisons comptabilisées dans les registres des stocks de l'entrepôt central de fournitures médicales, le BIG a identifié des différences représentant 3,7 millions USD concernant les médicaments antirétroviraux. Au moment de l'audit, la NACA n'a pu fournir aucune explication concernant ces différences. Après la fin de l'audit, elle a indiqué que les stocks étaient conservés dans un autre entrepôt. Cependant, les justificatifs fournis à l'appui de cette affirmation étaient inappropriés. Par ailleurs, le NMEP n'a pas non plus pu justifier une différence de 0,5 million USD concernant des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Au moment de l'audit, les récipiendaires principaux n'ont fourni aucune explication justifiant ces différences.

b) Paiements effectués à des fournisseurs pour des achats de produits et de services non sanitaires

Au Nigéria, les récipiendaires principaux externalisent l'achat de produits et de services non sanitaires (y compris l'entretien des équipements) auprès d'un agent d'achat. S'agissant de la NACA, l'achat de produits et de services non sanitaires représente 54 millions USD du budget de la subvention. La NACA, et dans certains cas le Fonds mondial pour le compte de la NACA, verse à ces fournisseurs des avances sur son fonds de roulement pour obtenir des produits et services nécessaires à l'exécution des activités de la subvention. Le décaissement de ces avances, d'un total de 20 millions USD, est effectué par la NACA sans confirmation de la prestation des services ou de la livraison des produits.

c) Non-respect des politiques d'achat

Les contrôles internes des processus d'achat ne sont pas efficaces. Le BIG a par exemple observé ce qui suit :

- Des achats de la NACA et du NMEP d'un montant de 4 millions USD ne respectaient pas les propres politiques d'achat des maîtres d'œuvre. Par exemple, les contrats d'un montant supérieur à 500 000 NGN¹⁰ (soit environ 3 000 USD) doivent faire l'objet d'un processus concurrentiel. Le BIG a cependant constaté des cas dans lesquels cette pratique n'avait pas été respectée. Des pratiques d'achat non concurrentielles et non transparentes ont également été identifiées, en vertu desquelles des fournisseurs ont remporté d'importants contrats qui n'ont pas été approuvés par le Comité d'évaluation des appels d'offres.
- Concernant des achats d'un montant de 0,9 million USD pour le NMEP et de 0,15 million USD pour la NACA, des ajustements de contrat ont été réalisés après l'approbation du Comité d'achat sans explication ou justificatif d'approbation du comité.

1.1.2 Inadéquation des contrôles de la distribution, de la gestion des stocks et du stockage

L'inadéquation des contrôles de la distribution des produits de santé des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme a entraîné des ruptures de stocks dans l'ensemble des 42 établissements de santé visités par le BIG durant des périodes de jusqu'à huit mois. En outre, l'inadéquation de la gestion des stocks a aussi abouti à la péremption de produits de lutte contre le VIH d'une valeur de 5,4 millions USD au cours des deux dernières années et à l'accumulation (depuis 2005) de 35 tonnes de produits périmés qui n'ont pas été détruits de façon appropriée.

L'analyse du BIG du système complet de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé et non sanitaires a révélé des lacunes significatives des contrôles internes liées à l'absence de procédures et de contrôles efficaces de la gestion et de la distribution des stocks. Ces problèmes étaient particulièrement importants concernant la NACA et le NMEP. Des améliorations des processus de gestion des stocks et de distribution sont également nécessaires concernant des organisations non gouvernementales comme la SFH et l'ARFH afin de garantir la livraison des produits et la prestation de services de santé aux patients dans les établissements de santé.

Dans la mesure où 70 % du budget total des subventions du portefeuille du Nigéria (350 millions USD) sont alloués à l'achat et à la distribution de produits de santé, il s'agit d'un domaine essentiel pour que les programmes soutenus par le Fonds mondial puissent atteindre les patients et l'impact escompté. On estime à 15 % la part de ce montant dépensée en coûts de distribution (149 millions USD) pour lesquels les contrôles ont été considérés inadéquats au niveau de la NACA et du NMEP.

a) Distribution des produits de santé

Les bénéficiaires principaux externalisent la distribution des produits de santé auprès de prestataires de services logistiques tiers qui sont chargés de la livraison des produits aux établissements de santé. La NACA et le NMEP n'assurent pas de suivi approprié de la distribution des produits de santé des entrepôts centraux de fournitures médicales aux magasins des états et, au final, aux établissements de santé. En outre, les capacités des prestataires de services logistiques ne sont pas régulièrement évaluées et les possibilités de coordination entre les programmes ou avec d'autres donateurs ne sont pas étudiées.

- **Suivi des livraisons de produits de santé :** La NACA et le NMEP n'effectuent que des contrôles aléatoires auprès des centres de santé pour s'assurer que les produits ont bien été livrés. Cependant, ces entités n'effectuent aucun rapprochement entre les justificatifs de livraison

¹⁰ Le taux de change applicable était de 160 nairas (NGN) pour 1 dollar US (USD) pour la période janvier-décembre 2013, de 165 NGN pour 1 USD pour la période janvier-décembre 2014 et de 167 NGN pour 1 USD pour la période janvier-juin 2015.

transmis par les prestataires de services logistiques tiers et la matrice de distribution approuvée, et ce malgré les plaintes reçues d'établissements de santé selon lesquelles les produits n'étaient pas reçus ou les produits reçus n'étaient pas conformes aux commandes. Il n'existe aucun mécanisme de suivi des produits distribués et livrés fondé sur les numéros de lots. Les documents de livraison des prestataires de services logistiques ne facilitent pas les processus de rapprochement. Par exemple, les dates et les quantités livrées sont souvent absentes de ces bordereaux et les références aux commandes passées ne sont pas toujours indiquées. En outre, les prestataires de services logistiques ne communiquent pas de rapport sur les « produits perdus », comme stipulé dans leurs contrats avec la NACA et le NMEP.

- **Absence de coordination :** Rien ne prouve qu'une évaluation ait été réalisée pour déterminer s'il est possible de coordonner les mécanismes logistiques actuels entre d'autres donateurs tels que le PEPFAR et des bénéficiaires principaux tels que la NACA et l'ARFH pour les produits de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ces produits sont actuellement livrés à l'entrepôt central de fournitures médicales de Lagos et essentiellement distribués aux mêmes états et centres de santé par des prestataires de services logistiques distincts, sans coordination.

L'absence de suivi de la distribution des produits de santé par le NMEP et la NACA a entraîné des différences significatives entre le stock demandé par les établissements de santé/enregistré sur la matrice de réapprovisionnement et le stock effectivement livré. Ce problème a concerné l'ensemble des états et des établissements visités par le BIG.

Des ruptures de stock ont en outre été observées dans l'ensemble des 42 établissements de santé des sept états visités par le BIG. Ces ruptures concernaient principalement les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme, et portaient sur des produits de santé essentiels comme des médicaments antirétroviraux, des réactifs et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. À l'hôpital général St Luke, par exemple, où l'on estime à 7 000 le nombre de patients en cours de traitement, les médicaments antirétroviraux et les réactifs ont fait l'objet de ruptures de stock pendant deux mois et trois mois et demi, respectivement. L'hôpital général Eket Immanuel, où plus de 8 000 patients sont actuellement sous traitement, a aussi connu des ruptures de stock de médicaments antirétroviraux pédiatriques pendant deux mois et demi.

Les sites sélectionnés étant en charge d'un nombre important de patients, les ruptures de stock ont potentiellement affecté un nombre significatif d'entre eux qui n'ont pu avoir accès au traitement pendant pas moins de huit mois. Dans l'état d'Akwa Ibom, par exemple, sur la base des quatre sites visités (hôpital général Eket Immanuel, hôpital général Ipke Annang, hôpitaux St. Mary et St Luke) et de l'inspection des registres des patients, le BIG a estimé qu'environ 1 276 patients ont souffert des ruptures de stocks de médicaments antirétroviraux et de réactifs.

b) Gestion des stocks

Chez tous les maîtres d'œuvre audités, le BIG a constaté des lacunes significatives concernant la gestion des stocks des produits de santé. Celles-ci ont été observées au niveau des contrôles de la gestion des médicaments, de leur stockage, de leur manutention, de la vérification des produits périmés et de leur destruction.

- **Gestion des médicaments :** Les contrôles sont insuffisants dans les entrepôts centraux et les magasins de fournitures médicales des états pour garantir la gestion et la distribution des médicaments en fonction de leur date de péremption. Les bénéficiaires principaux n'assurent pas non plus de suivi approprié de la réception et de la distribution des médicaments dans les magasins de fournitures médicales pour garantir la réception des médicaments par les utilisateurs finaux avant leur date de péremption. L'entrepôt central et les magasins de fournitures médicales appliquent la méthode dite du « premier entré-premier sorti » qui n'est pas toujours alignée sur les dates de péremption des produits de santé. Cette situation a été confirmée par la livraison de plusieurs lots de médicaments antituberculeux à l'entrepôt central dont la date d'expiration était antérieure à celle de lots reçus antérieurement. Ainsi, des médicaments antituberculeux – pour

lesquels l'ARFH était le maître d'œuvre responsable – d'une valeur de 0,5 million USD ont été livrés à l'entrepôt central de fournitures médicales en 2012 mais n'ont pas été utilisés et ont atteint leur date de péremption en mars 2016. En outre, le BIG a identifié des produits antimalariques du NMEP dont la durée de conservation restante n'était que de trois mois dans tous les magasins de fournitures médicales des états visités, alors que leur durée de conservation au moment de leur livraison était de 20 mois. Dans les deux cas, la brièveté de la durée de conservation restante présente un risque significatif de péremption de ces médicaments avant leur distribution aux utilisateurs finaux. La mauvaise gestion des médicaments à l'entrepôt central a aussi entraîné la péremption de réactifs de laboratoire (VIH) d'un montant de 5,4 millions USD au cours des deux dernières années, pour lesquels la NACA est le maître d'œuvre responsable.

- **Destruction des produits périmés** – L'entrepôt central et les magasins de fournitures médicales des états ne disposent actuellement pas de processus et de contrôles permettant de s'assurer que les produits périmés sont détruits en temps voulu et dans le respect des directives recommandées par l'OMS. Les récipiendaires principaux ne sont pas en mesure de contrôler ou d'influer sur ce processus en raison de l'indépendance des ministères de la Santé fédéral et des états vis-à-vis de la NACA et du NMEP. Ainsi, le BIG a identifié 20 tonnes de produits de lutte contre le VIH périmés dans l'entrepôt central (dont l'essentiel se composait de produits achetés par le Fonds mondial) et 15 tonnes dans les magasins de fournitures médicales des états qui s'étaient accumulées depuis 2005. La valeur de ces produits n'a pas pu être calculée compte tenu des conditions de stockage de ces médicaments.
- **Assurance et contrôle de qualité** : Les processus et contrôles de l'assurance et du contrôle de qualité doivent être renforcés, à quelques exceptions importantes près identifiées pour les produits de lutte contre la tuberculose et le paludisme. Par exemple, il n'existe aucun justificatif de collecte d'échantillons et de test des médicaments antituberculeux pour lesquels l'ARFH est le maître d'œuvre responsable, et ce bien qu'un protocole soit en place pour la collecte d'échantillons et que de fonds aient été alloués au contrôle de qualité dans la nouvelle subvention. En outre, bien que le NMEP réalise une collecte d'échantillons à des fins de contrôle de la qualité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (et des tests de diagnostic rapide du paludisme au niveau de l'entrepôt central de fournitures médicales), cette collecte n'est pas réalisée tout le long de la chaîne d'approvisionnement, notamment à l'échelon des établissements de santé.
- **Stockage et manutention** : Les conditions de stockage dans l'entrepôt central et les magasins des états visités se sont révélées médiocres et non conformes aux lignes directrices de l'OMS. Dans l'entrepôt central, l'espace disponible est par exemple limité pour le stockage de médicaments antituberculeux, d'où il résulte que ceux-ci sont conservés dans des pièces non dotées de climatiseurs. Cette situation peut compromettre la qualité des médicaments et la capacité du maître d'œuvre à conserver des niveaux de stocks de régulation appropriés. Aucun générateur n'est installé dans les magasins de fournitures médicales des états et des zones pour assurer l'alimentation en électricité et une climatisation en cas de panne de courant. Les récipiendaires principaux ont un contrôle limité sur les conditions de stockage des magasins de fournitures médicales dans la mesure où ces derniers sont sous le contrôle des ministères de la Santé fédéral et des états.
- **Assurance** : L'assurance des produits de santé est inadéquate dans l'entrepôt central de fournitures médicales ; elle est par ailleurs irrégulière d'un magasin d'état à l'autre. Les produits de lutte contre le paludisme représentaient environ 5 millions USD dans l'entrepôt central et n'étaient pas couverts par une assurance. Selon les discussions de suivi avec le récipiendaire principal, cette situation était imputable à l'absence de politique formelle régissant l'assurance des produits de santé, et ce malgré l'obligation stipulée dans l'accord de subvention d'assurer les actifs importants.

1.2 Contrôles internes de la gestion financière et fiduciaire

Inadéquation et inefficacité de la gestion financière et fiduciaire. Absence de rigueur financière chez les maîtres d'œuvre.

L'inadéquation des contrôles de la gestion financière et l'absence de rigueur financière chez les maîtres d'œuvre ont entraîné des dépenses non justifiées de 7,65 millions USD, y compris des paiements anormaux au profit de membres du personnel et des avances faites à des projets qui n'ont pas fait l'objet d'un rapprochement. Le suivi des dépenses des sous-réциpiendaires est également insuffisant.

Le Fonds mondial considère la gestion financière et fiduciaire comme un processus essentiel pour garantir la réalisation des objectifs des subventions. Le portefeuille du Nigéria a toujours été confronté à des problèmes significatifs de gestion financière et fiduciaire en raison du manque de personnel, de processus et de systèmes, ce qui s'est traduit par un environnement de contrôle interne insuffisant. Cette situation est aussi à l'origine d'un certain nombre d'enquêtes du BIG et de recouvrements de fonds de subvention.

a) Ressources humaines

Entre janvier 2013 et juin 2015, le Fonds mondial a alloué plus de 25 millions USD au paiement des salaires de 152 membres du personnel pour la NACA et le NMEP.

Les contrôles des nominations, des rémunérations et des licenciements des employés ne sont pas efficaces au niveau des réциpiendaires principaux. Les anomalies concernant les ressources humaines portent notamment sur ce qui suit :

- Des paiements effectués au profit de 28 membres du personnel du NMEP en 2014 d'un montant de 197 000 USD et de 8 membres du personnel du NMEP en 2013 d'un montant de 70 000 USD, lesquels personnels n'avaient pas de contrat de travail. Ces paiements ne figuraient pas dans le budget de subvention approuvé du Fonds mondial.
- Des paiements de compléments de salaire au profit de 20 membres du personnel du NMEP en 2013 d'un montant de 103 000 USD et de 16 membres du personnel du NMEP en 2013 d'un montant de 56 000 USD n'étaient pas justifiés par des contrats de travail valables et ne figuraient pas dans le budget approuvé du Fonds mondial. En outre, la NACA n'était pas dotée d'une politique documentée relative au paiement de compléments de salaire ou aux contrats avec les employés indiquant l'ampleur des compléments de salaire auxquels ils avaient chacun droit. De surcroît, le BIG a identifié 12 employés pour lesquels le pourcentage des paiements de compléments de salaire était supérieur au taux stipulé dans le budget approuvé du Fonds mondial, avec des écarts allant de 10 % à 20 %. Les paiements totaux ne dépassaient cependant pas le budget global approuvé pour les paiements de compléments de salaire.
- Les avantages du personnel, comme une voiture (17 000 USD pour un dirigeant de la SFH), un logement (1 500 USD pour un employé de l'ARFH), des paiements de compléments de salaire et des primes de performance (61 000 USD pour la SFH et une prime de 13^e mois pour le NMEP) ne sont pas documentés dans les contrats des employés et les bulletins de salaire mensuels.

Cette situation s'est traduite par des paiements au personnel non justifiés de **0,8 million USD** dont l'essentiel concerne le réциpiendaire principal NMEP. Le BIG a cependant constaté que pour l'ensemble des maîtres d'œuvre audités, les dépenses globales liées aux ressources humaines entraînent dans le budget approuvé du Fonds mondial.

b) Processus d'approbation des paiements

Chez l'ensemble des maîtres d'œuvre audités, les contrôles destinés à s'assurer de la validité et de l'exactitude des paiements au titre des dépenses des subventions sont inefficaces. S'agissant de la NACA, les manuels financiers manquent de clarté quant aux justificatifs requis pour approuver et traiter les paiements au titre des dépenses des subventions. En outre, le manuel financier ne fixe

aucun seuil pour l'approbation des paiements. Ainsi, le BIG a constaté des justificatifs insuffisants à l'appui de la validité et de l'exactitude de paiements de **4,1 millions USD** concernant des frais de voyage, de formation, administratifs, de planification et de suivi (**3,7 millions USD** de ces dépenses concernaient la NACA). Dans ces cas, les paiements étaient approuvés et traités par le bénéficiaire principal alors qu'aucune facture de fournisseur ou confirmation de tiers ne pouvait être obtenue pour valider les paiements. En outre, un paiement de **1,6 million USD** a été effectué concernant des dépenses qui ne figuraient pas dans les budgets et les plans de travail approuvés des subventions. Des anomalies similaires ont été identifiées pour le NMEP et l'ARFH, mais n'ont pas été considérées comme importantes.

c) Gestion des avances

Les contrôles en place des paiements et du rapprochement des avances faites aux projets et aux membres du personnel ne sont pas efficaces. La NACA et le NMEP ne sont pas dotés d'une politique qui définit quand une avance peut être faite à un projet ou un membre du personnel, le montant maximal des avances qui peuvent être versées aux membres du personnel ou à des consultants, et les niveaux d'approbation requis pour effectuer les avances. Les politiques indiquent toutefois que toutes les avances à des projets ou des membres du personnel doivent être remboursées dans les deux semaines suivant la date où elles ont été consenties. Pour le NMEP, le BIG a identifié des avances d'un montant de **0,7 million USD** qui n'avaient pas été remboursées depuis 2013. À la fin 2014, l'encours des avances avait été réduit à **0,25 million USD**. Un encours d'avances supplémentaire de **0,2 million USD** a été identifié en 2014 pour la NACA.

d) Dépenses des sous-bénéficiaires

Chez tous les maîtres d'œuvre contrôlés, les bénéficiaires principaux assuraient un suivi insuffisant des dépenses des sous-bénéficiaires. Leurs dépenses ne font pas l'objet d'un examen ou lorsque c'est le cas, les informations sont insuffisantes pour valider l'exactitude et l'exhaustivité des montants déclarés. Les rapports sur les dépenses trimestrielles des sous-bénéficiaires ne fournissent pas de ventilation détaillée des dépenses par catégorie et transaction. Seules des feuilles synthétiques sont communiquées qui mentionnent des sommes forfaitaires. En outre, les rapports sur les dépenses ne sont pas accompagnés des grands livres ou de copies des relevés bancaires pour permettre de réaliser une analyse ou une validation appropriée.

Voir la section 1.3 pour les actions convenues de la Direction.

1.3 Contrôles internes de la gestion des programmes

Inadéquation et inefficacité des contrôles des données et absence de suivi des activités programmatiques.

Les processus et contrôles de la collecte et de la communication des données sont inefficaces, ce qui se traduit par l'établissement de rapports inexacts et des prises de décision mal informées. Le suivi et l'évaluation des activités programmatiques sont insuffisants et ne sont pas documentés.

a) Qualité des données

Les contrôles internes souffrent de lacunes au niveau de la qualité des données des programmes, ce qui a entraîné l'identification d'inexactitudes significatives dans les données (plus de 10 % d'erreurs au niveau de celles-ci) pour la majorité des sites visités. S'agissant des programmes de lutte contre le paludisme et le VIH mis en œuvre par le NMEP et la NACA, respectivement, des disparités ont été identifiées entre les données enregistrées au niveau des établissements et celles communiquées au coordinateur d'état, qui sont ensuite agrégées et transmises au Fonds mondial, et ce pour l'ensemble des établissements visités.

Dans un certain nombre d'établissements, les données enregistrées étaient sur et/ou sous-évaluées. En novembre 2013, les données inscrites dans les registres de l'hôpital général Ikot Abasi de l'état d'Akwa Ibom incluaient par exemple 763 patients de plus que celles communiquées au niveau de l'état et central.

En outre, plusieurs cas ont été constatés dans lesquels aucune donnée n'a été enregistrée au niveau des établissements bien que des traitements aient été administrés aux patients durant cette période. Dans le centre de santé primaire de l'établissement West Itam de l'état d'Akwa Ibom, aucune donnée n'a par exemple été enregistrée entre octobre 2013 et décembre 2014. Les registres des données manquaient aussi pour des périodes de pas moins de six mois dans de grands établissements comme St Luke, Eket Immanuel de l'état d'Akwa Ibom et l'hôpital général Amachara et New Era de l'état d'Abia.

Les disparités observées au niveau des données peuvent aussi être imputées au manque de clarté concernant la manière dont les données doivent être collectées à l'échelon des établissements et au fait que les outils et les documents fournis par les maîtres d'œuvre pour enregistrer les données ne sont pas utilisés au niveau des établissements. Ces deux causes fondamentales soulignent la nécessité de dispenser une formation plus ciblée et pratique à l'utilisation des outils et documents fournis par les maîtres d'œuvre et aux obligations d'enregistrement des données liées dans les établissements de santé. Les détails des anomalies identifiées par le BIG se présentent comme suit :

Non utilisation des outils pour l'enregistrement des données

- Dans 80 % des établissements visités du programme de lutte contre le paludisme, les sections des registres des données relatives aux résultats de dépistage des patients et au type de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine administrées par l'établissement n'étaient pas complétées. Il s'agit pourtant des éléments de données les plus essentiels pour le traitement du paludisme. Dans 25 % des établissements visités pour la SFH, les registres de données n'étaient pas disponibles pour inspection.
- Dans 62 % des établissements de santé, les fiches de soin des patients séropositifs au VIH étaient incomplètes au niveau des informations sur le patient et les registres de santé n'étaient pas tenus.

Le problème était plus marqué dans la capitale fédérale d'Abuja, dans l'état d'Abia et à l'hôpital général Shomou de Lagos.

- Dans tous les établissements de prise en charge du VIH, les documents et les outils pour l'enregistrement des soins du VIH, de la gestion et du suivi du traitement sont de qualité médiocre. Des registres des patients étaient par exemple manquants à St Luke et il n'y avait pas de formulaire pour les prélèvements de sang séché. En outre, les registres de traitement avant thérapie antirétrovirale et de traitement régulier n'étaient pas complétés à Lagos, dans l'état d'Abia et de façon généralisée dans l'état d'Akwa Ibom. Ils ne comportaient pas non plus de renseignements essentiels comme des informations sur les patients, les résultats des tests et les traitements administrés aux patients qui manquaient sur le formulaire.
- Dans de nombreux hôpitaux généraux et établissements de santé visités, le BIG a constaté qu'ils manquaient d'outils liés au VIH et de formulaires récapitulatifs pour faire face à la quantité de patients. En outre, la qualité des documents imprimés dans les établissements était mauvaise (imprimés comportant des bavures de sorte qu'il était difficile de lire les critères ou les questions du formulaire et manque de place pour inscrire les renseignements concernant le patient), d'où il était compliqué pour les établissements de santé et les hôpitaux de collecter correctement les données. Ces outils et documents n'étaient pas fournis par la NACA mais par d'autres organisations.

Non-respect de la méthodologie d'enregistrement des données

- Les établissements visités pour le NMEP enregistrent le patient avant de faire un dépistage du paludisme. Par conséquent, en cas de test négatif, le patient est quand même déclaré au coordinateur d'état comme un cas traité.
- La documentation et les aiguillages des clients dépistés tuberculeux sur le plan clinique étaient inadéquats dans 30 % des établissements de santé visités. Par exemple, aucun suivi des erreurs n'a pas été identifié dans 10 des 13 établissements visités pour l'ARFH.
- Des disparités ont été observées entre les établissements de santé et les sous-réceptaires concernant la manière de comptabiliser et d'enregistrer le nombre total de patients actuels, y compris au niveau de la déduction des « patients perdus », c'est-à-dire le nombre de personnes qui sont décédées, transférées dans d'autres établissements, perdues de vue ou qui ont interrompu le traitement.
- La plupart des établissements visités à Abuja, dans le territoire de la capitale fédérale et dans l'état d'Akwa Ibom n'avaient pas de registre de l'aiguillage des patients des centres de soins communautaires de proximité. La documentation relative aux conseils prodigués sur le VIH était également médiocre. Dans l'hôpital général Wuse dans le territoire de la capitale fédérale et à St Mary dans l'état d'Akwa Ibom, aucun formulaire d'admission de patients n'était par exemple disponible dans les établissements depuis août 2015.
- Le processus de rapprochement des données du traitement de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les dispensaires prénatals, les services d'accouchement et les pharmacies manquait de clarté. Le BIG a constaté qu'entre les sous-réceptaires de l'Initiative prévention sida au Nigéria et les établissements de santé, il n'y avait aucun consensus concernant la manière d'enregistrer les femmes sous traitement et, par conséquent, ces données n'étaient pas enregistrées.

Dans ce contexte, le BIG a également observé plusieurs bonnes pratiques concernant l'enregistrement des données pour les programmes de lutte contre la tuberculose mis en œuvre par l'ARFH. Les données enregistrées à l'échelon des établissements et déclarées au niveau de l'état et central étaient essentiellement cohérentes et il y avait peu ou pas d'anomalies concernant les principales données enregistrées.

Suivi et évaluation

Chez tous les maîtres d'œuvre audités, le BIG a constaté des écarts significatifs en termes d'efficacité du suivi et de l'évaluation des activités programmatiques.

Plans de supervision

Une analyse exhaustive des capacités, du nombre de patients traités, des types de traitements et services fournis par l'établissement de santé ou l'hôpital n'est pas réalisée à l'appui des plans de supervision existants à la NACA et au NMEP.

Visites de supervision

S'agissant de la NACA et du NMEP ainsi que des sous-réceptaires associés, le BIG a constaté que les visites de supervision n'étaient pas toujours réalisées conformément au plan de supervision. En outre, les visites effectuées n'étaient pas documentées de façon appropriée et les plans d'action et le suivi des problèmes n'étaient pas exécutés durant ces visites :

- **NMEP** – Le NMEP n'effectue des visites de supervision des établissements de santé que lors de ses visites de contrôle de la qualité des données. Les établissements dont le nombre de patients est très élevé, comme l'hôpital général Ifako-Ijaye à Lagos, l'hôpital d'état Olugunna de l'état d'Osun et le centre hospitalier Jaja de l'université Ibadan de l'état d'Oyo, entre autres, n'ont pas reçu de visite du sous-réceptaire ou du réceptaire principal pendant 30 mois. Autrement, lorsque des visites ont pu être effectuées, aucun registre n'a été tenu ou document justificatif conservé de façon appropriée.
- **NACA** – Les visites de supervision réalisées par le sous-réceptaire concernant les établissements de prise en charge du VIH/sida ne sont pas documentées. Le BIG n'a donc pas pu obtenir l'assurance que les visites de supervision sont effectuées conformément au plan de supervision de la NACA. Les rapports des visites de supervision réalisées par la NACA elle-même ne portaient pas sur des sites spécifiques, d'où il était difficile d'observer et de suivre les problèmes identifiés. Les problèmes programmatiques identifiés n'étaient pas non plus spécifiques aux programmes et les rapports mentionnaient seulement quelques informations anecdotiques. Ainsi, la visite de supervision ne se traduit pas par une détection et une résolution effectives des problèmes des établissements de santé visités. Des pannes fréquentes des équipements ont par exemple été signalées sur une période de trois ans. En outre, des problèmes ont été identifiés concernant des appareils de numération des CD4, des équipements d'hématologie et leur mauvais entretien, mais aucun plan d'action n'a été engagé pour les résoudre, entraînant l'indisponibilité des réactifs d'hématologie dans 46 % des établissements de santé visités. Ces problèmes ont été détectés pour l'hôpital général d'Isolo et Epe de l'état d'Osun, l'hôpital New Era et Amachara de l'état d'Abia, et St Luke et St Mary de l'état d'Akwa Ibom, ainsi que pour d'autres établissements.

De plus, le BIG a constaté que les vérifications des données du deuxième semestre 2014 et du premier semestre 2015 n'avaient pas été effectuées par la NACA. Aucune surveillance et supervision n'avait été effectuées pour les états connaissant des problèmes de sécurité depuis 2012 (Borno, Yobe et Adamawa).

Action convenue de la Direction 1

Le Secrétariat évaluera le montant dont le recouvrement devra être demandé au réceptaire principal sur la base des insuffisances de contrôle interne identifiées par l'audit du BIG et transmettra les dépenses concernées considérées comme non conformes aux conditions générales de la subvention du Fonds mondial concernée au Comité des recouvrements.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2016

Action convenue de la Direction 2

Le Secrétariat évaluera les insuffisances de contrôle interne identifiées par l'audit du BIG et déterminera les points non conformes qui nécessitent un examen approfondi (par l'agent local du

Fonds, par exemple). Le Secrétariat transmettra les problèmes concernés identifiés dans les constatations d'examen au département des enquêtes du BIG.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

Action convenue de la Direction 3

Le Secrétariat (division de la gestion des subventions en collaboration avec la division finance et le département de la gestion des risques) réalisera une évaluation des capacités des récipiendaires principaux du Gouvernement du Nigéria. Cette évaluation inclura l'environnement de contrôle interne (gouvernance et supervision, gestion financière et fiduciaire, services et produits de santé, et gestion des programmes) ainsi qu'une évaluation de la capacité des maîtres d'œuvre à atteindre les principaux objectifs des subventions du Fonds mondial au Nigéria.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2016

Action convenue de la Direction 4

Sur la base du résultat de l'évaluation des capacités, le Secrétariat prendra les mesures nécessaires pour instaurer des contrôles supplémentaires et envisagera des mécanismes de mise en œuvre alternatifs pour les principaux processus afin de garantir une atténuation appropriée des principaux risques du portefeuille et la réalisation des objectifs des subventions du Fonds mondial au Nigéria.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

2. Conception et efficacité du cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria

Inadéquation de la gestion des risques et inefficacité du cadre d'assurance pour suivre les subventions du Fonds mondial au Nigéria

Le Fonds mondial n'a pas identifié et évalué de façon adéquate les principaux risques du portefeuille du Nigéria. Cela s'est traduit par une différenciation insuffisante pour atténuer les risques et les principaux problèmes qui restent irrésolus au fil du temps.

a. L'approche du Fonds mondial de l'identification des risques du portefeuille du Nigéria a été inadéquate et réactive. Cette situation s'est traduite par des initiatives d'atténuation des risques qui sont inefficaces pour lutter contre les risques du portefeuille et ont été mises en œuvre de façon fragmentée.

Bien que le portefeuille du Nigéria soit classé à haut risque et représente la plus importante allocation pour le Fonds mondial, l'approche de ce dernier de l'identification des risques a été inadéquate et réactive. Cela s'est traduit par des risques significatifs affectant la réalisation des objectifs des subventions qui n'ont pas été pleinement identifiés et priorisés.

L'un des principaux objectifs des programmes soutenus par le Fonds mondial au Nigéria est par exemple la fourniture et la livraison de produits de santé aux patients (l'achat et la distribution de produits de santé a représenté 350 millions USD sur les deux dernières années, soit près de 70 % du montant total des subventions). En réponse à plusieurs enquêtes antérieures du BIG et à des allégations de fraude concernant l'achat de produits de santé, l'équipe de pays a eu recours au mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial pour acheter les produits de santé de l'ensemble du portefeuille. Cependant, le risque inhérent à la gestion de la chaîne d'approvisionnement n'a pas été pleinement identifié. Ce risque est actuellement considéré comme moyen par l'outil d'évaluation des risques QUART¹¹ appliqué à la NACA, malgré d'importantes interruptions de traitement et ruptures de stock. Le résultat est le même pour l'outil QUART appliqué à la SFH. Du fait de contrôles de prévention et de détection limités au Secrétariat et à l'échelon du pays pour s'assurer que les médicaments achetés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé sont effectivement livrés aux entrepôts centraux de fournitures médicales et, ultérieurement, aux magasins des états et aux établissements de santé, le BIG a découvert des ruptures de stock de produits essentiels comme des médicaments antirétroviraux et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine dans l'ensemble des 42 établissements visités. Certaines de ces ruptures de stock duraient depuis pas moins de huit mois.

En 2014, le Secrétariat a lancé le projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement au Nigéria. Son montant représente 21 millions USD et il a pour objectif de remédier aux problèmes actuels relatifs à la chaîne d'approvisionnement. Toutefois, il s'agit d'un projet à long terme qui ne devrait générer des résultats que dans les trois prochaines années. Compte tenu de l'importance de l'achat et de la distribution de produits de santé aux utilisateurs finaux, l'atténuation des risques dans un domaine tel que la gestion de la chaîne d'approvisionnement n'a par ailleurs pas été priorisée de façon adéquate. Il est nécessaire de trouver un équilibre approprié entre les solutions stratégiques à long terme et les mesures correctives à court terme pour que les médicaments essentiels parviennent jusqu'aux patients.

¹¹ L'outil QUART est l'outil d'évaluation des risques opérationnels utilisé par les équipes de pays du Secrétariat du Fonds mondial pour établir un plan d'action annuel approprié pour lutter contre/atténuer les risques évalués/identifiés.

De même, la qualité de l'enregistrement et de la communication des données est un problème de longue date au Nigéria. Bien que le Secrétariat ait investi 21 millions USD pour fusionner à long terme les systèmes d'information de santé du pays, parallèlement à un certain nombre d'autres initiatives, les actions engagées à court terme sont limitées au niveau des établissements de santé et des états. Ces initiatives sont conçues pour améliorer la collecte et l'enregistrement des données en s'assurant, par exemple, que les établissements de santé disposent de registres pour pouvoir comptabiliser les données.

En outre, le BIG a observé que les initiatives d'atténuation et de suivi des risques déployées par le Secrétariat ont été mises en œuvre de façon fragmentée et inefficace. En 2014, le Secrétariat a par exemple incité l'agent local du Fonds à examiner l'ensemble des politiques en matière de ressources humaines et d'achat des bénéficiaires principaux. Cependant, l'agent n'était pas tenu d'évaluer l'alignement des politiques sur les directives nationales nigérianes ou du Fonds mondial. Ainsi, le bénéficiaire principal choisissait des pratiques en matière de ressources humaines et d'achat de façon arbitraire avec, par exemple, des seuils pour les contrats d'achat devant faire l'objet d'un processus concurrentiel, une politique d'allocation des frais généraux, des régimes pour les indemnités de voyage et un 13^e mois de salaire (ou une prime). De même, le Secrétariat a procédé à des examens des manuels financiers du bénéficiaire principal, mais ceux-ci sont toujours inadéquats du fait de l'absence de seuils définis pour l'approbation des paiements et de politique définie concernant les justificatifs nécessaires pour les paiements. Ainsi, le BIG a observé des documents justificatifs insuffisants à l'appui de la validité et de l'exactitude de paiements représentant 4,1 millions USD relatifs à des frais de voyage, de formation, administratifs, de planification et de suivi.

Malgré les mesures importantes actuellement mises en œuvre par le Secrétariat pour lutter contre les risques et les problèmes du portefeuille du Nigéria, l'approche fragmentée des mesures d'atténuation des risques a également entraîné des anomalies. Le problème des ruptures de stock a par exemple été régulièrement identifié dans les rapports QUART, dans les rapports de Comité de supervision de l'instance de coordination nationale et par le bénéficiaire principal (bien que tardivement). Cependant, des mesures limitées ont été prises pour remédier à ce problème et réduire les interruptions de traitement. On peut en dire autant pour les problèmes relatifs à la gestion des avances et aux salaires identifiés par l'agent local du Fonds et les fonctions d'audit interne et externe.

b. Le Fonds mondial n'a pas différencié de façon suffisante le portefeuille du Nigéria en termes de ressources humaines et de processus pour lutter contre les risques inhérents à ce portefeuille.

Avec 9 % de l'allocation actuelle et des décaissements totaux de 1,4 milliard USD depuis 2003, le Nigéria représente le plus important portefeuille du Fonds mondial. Il est également classé par l'organisation comme l'un des 10 premiers pays du monde les plus risqués au plan opérationnel¹². L'environnement est extrêmement complexe avec un gouvernement fédéral, 36 états et 774 zones administratives locales opérationnellement indépendantes du gouvernement fédéral. On dénombre 23 000 établissements de santé au Nigéria qui fournissent des services à une population estimée à 175 millions d'habitants. En outre, le pays est exposé à d'importants problèmes de sécurité, le groupe terroriste activiste islamiste Boko Haram occupant l'essentiel des états du nord-est du Nigéria, ce qui rend la mise en œuvre des programmes de santé difficile dans ces zones. Il est par conséquent essentiel que le Secrétariat adapte le niveau des ressources (ex : qualité et quantité de personnel) et la nature des processus afin de suivre efficacement les risques à l'échelon du pays.

Ressources humaines

Bien que les effectifs en charge du portefeuille du Nigéria aient augmenté au cours des cinq dernières années, l'allocation actuelle en ressources humaines ne permet pas d'identifier, d'atténuer et de

¹² Le Fonds mondial utilise un système de d'indicateurs de risques externes pour évaluer le profil de risque d'un pays.

suivre les risques de façon efficace. L'un des principaux objectifs des subventions du Fonds mondial au Nigéria est d'acheter et de distribuer des produits de santé aux établissements de santé. Bien que plus de 350 millions USD aient été budgétisés pour l'achat de produits de santé au cours des deux dernières années, l'équipe de pays du Nigéria n'est pas dotée d'un spécialiste de la gestion de la chaîne des achats et des stocks.

Le portefeuille du Nigéria est un portefeuille qui impose des activités nombreuses et intensives en matière d'établissement des subventions et des budgets, et de suivi des subventions qui sont nécessaires pour cinq bénéficiaires principaux, plus de 30 sous-bénéficiaires et plus de 45 sous-sous-bénéficiaires. Les bénéficiaires principaux ont de tout temps eu (et ont encore actuellement) de très faibles capacités de gestion financière et fiduciaire, ce qui se traduit par un besoin accru de suivi et de supervision des aspects financiers. Cependant, l'équipe de pays du Nigéria ne dispose que d'un seul responsable financier chargé des 460 millions USD qui ont été décaissés au profit de cinq maîtres d'œuvre au cours des deux dernières années.

Compte tenu de la taille et de la complexité du portefeuille, le caractère relativement limité des ressources allouées à l'équipe de pays du Nigéria par le Secrétariat est susceptible d'accroître l'exposition aux risques opérationnels.

Processus

Sur la base des entretiens du BIG ainsi que de l'analyse des réalisations concrètes et des produits des activités de l'équipe de pays, une attention significative semble accordée aux processus de gestion opérationnelle des subventions et à la lutte contre les problèmes qui surviennent fréquemment dans le portefeuille. Ainsi, les initiatives de l'équipe de pays ont essentiellement été tactiques par nature et axées sur la résolution immédiate des problèmes, sans consacrer beaucoup de temps à l'analyse des causes fondamentales des obstacles auxquels le pays est confronté. Peu de temps a été consacré à la réflexion stratégique à long terme et à l'amélioration des principaux objectifs et processus catalyseurs au sein du portefeuille pour atteindre l'impact escompté. Cette situation s'est traduite par une certaine inefficacité des activités de suivi du Secrétariat et des succès limités dans la résolution des problèmes affectant le portefeuille, et ce en dépit de l'importance des efforts engagés et du temps consacré par l'équipe de pays.

Composée de sept membres, l'équipe de pays du Nigéria effectue des visites d'une semaine dans le pays une fois par mois en moyenne. Durant ces visites, elle est principalement en contact avec les bénéficiaires principaux et l'agent local du Fonds. Parfois, des réunions sont également organisées avec des partenaires, et le gestionnaire du portefeuille du Fonds se rend régulièrement au ministère de la Santé. Pourtant, malgré ces contacts mutuels importants, peu de progrès ont été enregistrés dans la lutte contre les problèmes persistants qui affectent le portefeuille depuis plusieurs années, y compris les ruptures de stock dans les établissements de santé, la péremption des produits de santé, l'absence de transparence et de compétitivité des procédures d'achat, les retards dans la mise en œuvre des activités et l'inadéquation de la qualité des données.

Dans ce contexte, l'implication de la haute direction du Fonds mondial dans le portefeuille du Nigéria a aussi été très limitée jusqu'à présent, même si l'on observe un engagement nettement plus massif depuis juin 2015. Malgré l'importance stratégique du portefeuille du Nigéria, le suivi de ses résultats s'est fait de façon ad-hoc. Ainsi, on ne s'est pas attaqué de façon prioritaire à des problèmes majeurs, comme le faible taux d'absorption, jusqu'à récemment. Malgré des investissements de plus de 800 millions USD sur les quatre dernières années, l'absence d'orientation stratégique appliquée par le Fonds mondial à la mise en œuvre des stratégies programmatiques approuvées pour le portefeuille du Nigéria a abouti à une situation dans laquelle les problèmes actuels sont globalement identiques à ceux d'il y a quatre ans. Cette situation va de pair avec les résultats sous optimaux des principaux indicateurs des subventions.

En outre, l'examen du BIG des lettres de recommandation aux bénéficiaires principaux du Nigéria a permis d'observer que les questions importantes sont traitées de façon incohérente en dépit de leur

signalement par les fonctions d'audit interne et externe, l'agent local du Fonds et l'instance de coordination nationale. Les problèmes relatifs à l'exactitude et l'exhaustivité des rapports financiers, la gestion des avances, l'irrégularité des pratiques en matière de ressources humaines et les ruptures de stock ont, par exemple, été fréquemment soulevés par les différents prestataires d'assurance. Pourtant, ils n'ont pas toujours fait l'objet d'un suivi dans les lettres de recommandations adressées par le Secrétariat aux bénéficiaires principaux. Le Secrétariat n'est par ailleurs pas doté de directives ou d'une approche qui permettrait à l'équipe de pays de faire remonter les problèmes ou de tenir les bénéficiaires principaux pour responsables des problèmes de non-exécution ou non-conformité répétés persistants.

Au fil de l'évolution du portefeuille du Nigéria, le Secrétariat est devenu excessivement dépendant d'informations secondaires des bénéficiaires principaux et de l'agent local du Fonds. Malgré le temps considérable consacré au pays, le Secrétariat n'a visité que trois états au cours des deux dernières années ainsi qu'un nombre limité d'établissements de santé dans le territoire de la capitale fédérale et l'entrepôt central de fournitures médicales de Lagos. Ces visites ont généré des informations insuffisantes sur la manière dont les programmes du Fonds mondial sont mis en œuvre dans le portefeuille du Nigéria. En outre, le Secrétariat n'a procédé à aucun examen indépendant dans le cadre de sa fonction de gestion des risques pour évaluer la mise en œuvre des programmes et le cadre d'assurance.

c. Inadéquation de la conception et de l'efficacité opérationnelle du cadre d'assurance pour suivre les risques à l'échelon du pays

Conception

Le Fonds mondial consacre 4,7 millions USD par an à l'assurance de ses subventions au Nigéria. Bien que le montant dépensé pour l'assurance semble proportionné au risque du portefeuille, le BIG a constaté que les activités réelles d'assurance ne sont pas alignées sur les risques du portefeuille.

Pour les activités de la chaîne des achats et des stocks, le budget d'assurance est par exemple inférieur à 10 % du budget d'assurance total sur les trois dernières années alors que les achats, le stockage et la distribution des médicaments représentent environ 70 % des subventions totales au Nigéria. Plus de 85 % du budget actuel d'assurance sont consacrés aux risques financiers et fiduciaires, et une attention très limitée est accordée à l'assurance des programmes concernant la mise en œuvre des activités des subventions (qualité des services et produits de santé, qualité des données, mise en œuvre en temps voulu et activités de coordination des programmes).

Le Secrétariat n'est pas doté d'un plan consolidé d'assurance pour le portefeuille du Nigéria. Un tel plan permettrait d'avoir une vision globale des objectifs des subventions, des risques associés et des contrôles en place pour atténuer ces risques. En l'absence de vision consolidée, on observe des chevauchements entre les différents prestataires d'assurance. Par exemple, la portée des travaux réalisés par l'audit externe, l'audit interne et l'agent local du Fonds cible essentiellement la gestion financière et fiduciaire.

En outre, on observe également des lacunes au niveau de l'assurance des principaux processus et contrôles. L'agent local du Fonds siège par exemple au Comité des achats pour s'assurer que le bénéficiaire principal applique des processus concurrentiels, mais il n'existe aucun contrôle pour s'assurer que tous les contrats d'achat sont assujettis à un processus concurrentiel et conformes aux dispositions approuvées par le Comité des achats. Cette situation s'est traduite par des contrats de fournisseurs représentant 4 millions USD qui n'ont pas fait l'objet d'un processus concurrentiel et transparent et par des ajustements représentant 0,9 million USD des contrats de fournisseurs après approbation du Comité des achats.

Efficacité opérationnelle

L'analyse du BIG des rapports des différents prestataires d'assurance a également mis en évidence certains problèmes concernant l'efficacité opérationnelle du cadre d'assurance actuel.

En particulier, l'évaluation des audits internes de l'ensemble des récipiendaires principaux examinés a révélé que ces fonctions n'étaient pas suffisamment dotées en personnel pour couvrir les activités essentielles. Par exemple, le NMEP ne disposait que de deux agents d'audit interne pendant la majeure partie de 2013 et 2014, qui devaient couvrir les activités de 16 sous-réceptaires et 24 états. Ainsi, des domaines clés – comme les résultats programmatiques et les services et produits de santé – n'étaient pas couverts par la portée des travaux de la fonction. Les rapports d'audit interne de l'ensemble des réceptaires principaux examinés sont principalement axés sur les risques de gestion financière et fiduciaire.

En outre, aucun des prestataires d'assurance n'effectue de suivi et de surveillance systématiques des problèmes identifiés pour s'assurer que des mesures appropriées sont prises pour y remédier. Ainsi, des problèmes – comme le non remboursement d'avances faites de longue date aux projets, l'inadéquation des processus et contrôles des salaires, et l'absence de justificatifs des dépenses – ont été identifiés dans plusieurs rapports de l'agent local du Fonds et d'audit interne et externe.

Le Secrétariat a pris des mesures en 2015 pour améliorer le cadre d'assurance du pays. Il s'est notamment agi de nommer des entreprises internationales d'audit en qualité d'auditeurs externes pour les réceptaires principaux et de demander l'établissement de rapports financiers intermédiaires audités. En outre, le Secrétariat a révisé les modalités des fonctions d'audit interne en allouant un budget supplémentaire pour le personnel d'audit interne.

Action convenue de la Direction 5

En coordination avec le département de la gestion des risques, la division de la gestion des subventions élaborera et mettra en œuvre un plan consolidé d'assurance et de gestion des risques pour le portefeuille du Nigéria. Au minimum, ce plan :

- inclura une vision globale des objectifs des subventions et des risques associés pour la réalisation de ces objectifs, fournira une analyse des contrôles actuellement en place et évaluera tout contrôle supplémentaire nécessitant d'être instauré pour atténuer les risques,
- détaillera le niveau actuel et souhaité d'assurance de l'équipe de pays et des prestataires d'assurance externes pour suivre les risques et les classer par importance (qualitativement et quantitativement par rapport aux objectifs des subventions).

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

Action convenue de la Direction 6

Le Secrétariat réalisera une évaluation de ses plans à court et à long terme pour le portefeuille du Nigéria afin de garantir la réalisation des objectifs des subventions du Fonds mondial dans ce pays. Cette évaluation inclura les principales activités stratégiques et opérationnelles devant être réalisées par l'équipe de pays du Fonds mondial au Nigéria. Sur la base de cette évaluation, le Secrétariat évaluera la composition actuelle de l'équipe de pays du Nigéria par rapport aux objectifs de la stratégie et évaluera les ajustements nécessaires pour s'assurer qu'elle soit dotée du personnel approprié pour superviser la mise en œuvre, le suivi et la surveillance des principaux objectifs et risques des subventions.

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la division de la gestion des subventions

Date cible : 31 septembre 2016

3. Efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre

Efficacité des programmes soutenus par le Fonds mondial dans le cadre des mécanismes actuels de mise en œuvre

Bien que la fourniture des soins de santé ait été totalement dévolue aux gouvernements des états, les programmes soutenus par le Fonds mondial sont mis en œuvre au niveau national par l'intermédiaire d'entités fédérales et paraétatiques. Cette situation affecte la responsabilité, la supervision et l'impact des programmes sur le long terme.

La NACA, maître d'œuvre public national du programme de lutte contre le VIH, est une agence présidentielle chargée de mettre en œuvre les programmes soutenus par le Fonds mondial par l'intermédiaire de huit organisations non gouvernementales et de trois agences fédérales. Elle n'a cependant aucun contrôle sur les services de fourniture de soins de santé, lesquels sont sous la responsabilité des autorités de santé de chaque état. La NACA ne rend pas formellement compte au ministère fédéral de la Santé ou aux ministres de la Santé des états. Le NMEP, maître d'œuvre public du programme de lutte contre le paludisme, est un programme du ministère fédéral de la Santé. Il met en œuvre le programme de lutte contre le paludisme par l'intermédiaire de neuf organisations non gouvernementales locales intervenant en qualité de sous-récepteurs et a conclu des accords de sous-récepteur avec six des 24 états qui sont couverts par les programmes du Fonds mondial.

Bien que les investissements du Fonds mondial aient jusqu'à présent permis de réduire la propagation des trois maladies dans le pays, se cantonner aux activités courantes ne permettra pas de générer l'impact nécessaire pour modifier fondamentalement l'évolution des trois maladies et mettre fin aux épidémies. Plusieurs subventions n'atteignent actuellement pas leurs objectifs de résultat et l'on observe de nombreux retards dans la mise en œuvre des activités programmatiques.

Responsabilité : Les maîtres d'œuvre actuels du gouvernement fédéral, la NACA pour le programme de lutte contre le VIH et le NMEP pour le programme de lutte contre le paludisme, n'ont aucune autorité sur les gouvernements des états et leur ministère de la Santé. Les états disposent d'une autonomie administrative et financière totale pour mobiliser les ressources et gérer les dépenses. L'administration gouvernementale locale qui est en charge des établissements de santé primaire relève du ministère de la Santé de l'état. Ainsi, en tant que programme sous l'égide du ministère fédéral de la Santé, le NMEP ne dispose que d'une autorité limitée sur les structures de santé des états, et la NACA et d'autres organisations non gouvernementales disposent d'une autorité encore plus faible. Cette situation fait que les états et les gouvernements locaux ne sont pas responsabilisés vis-à-vis de la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial.

Supervision : Les programmes soutenus par le Fonds mondial sont gérés de façon centralisée par les récepteurs principaux qui ont recours à un large éventail de sous-récepteurs dont la plupart n'ont aucune autorité sur les établissements de santé et couvrent une zone géographique vaste dans laquelle les infrastructures et la sécurité sont limitées. Ainsi, les fonctions de supervision de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, des aspects financiers et du suivi et de l'évaluation des activités des programmes sont inadéquates et inefficaces. Il faut que les fonctions de supervision soient plus proches des zones où les services sont effectivement fournis pour assurer un suivi et une évaluation efficaces des activités programmatiques et une résolution en temps voulu des problèmes identifiés.

L'absence de responsabilité et de supervision des récepteurs principaux sur les activités programmatiques des administrations locales et gouvernements des états – du fait des mécanismes actuels de mise en œuvre des subventions – est mise en évidence par les problèmes importants

d'insuffisance des contrôles internes concernant la NACA et le NMEP, comme indiqué dans la constatation 1 de la section 3 du présent rapport.

- Des problèmes ont été observés concernant la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les récipiendaires principaux n'ayant aucune responsabilité et n'exerçant aucune supervision concernant la réception, la gestion des stocks et la distribution des produits de santé vers et des magasins de fournitures médicales.
- Les récipiendaires principaux ont une influence limitée sur la qualité des données depuis les établissements de santé jusqu'aux niveaux central et des états, les outils et systèmes d'enregistrement, de communication et de suivi des données appartenant aux ministères de la Santé des états et fédéral sur lesquels la NACA et le NMEP n'ont aucune influence.
- De même, la capacité des récipiendaires principaux à suivre et résoudre les problèmes identifiés lors de leurs visites de supervision est limitée dans la mesure où ils n'ont aucune autorité sur les établissements de santé ou les administrations gouvernementales locales pour faire remonter et gérer les problèmes d'absence de résultat.

Renforcement des capacités : La mise en œuvre des subventions par l'intermédiaire de programmes fédéraux a limité la capacité du Fonds mondial à renforcer les capacités en matière de ressources humaines, de processus, de systèmes et d'actifs dans le pays. Les investissements engagés à ce jour ont principalement contribué au renforcement des capacités au niveau fédéral (à Abuja). Pour le NMEP, par exemple, plus de 20 millions USD ont été investis au cours des deux dernières années pour renforcer ses capacités de maître d'œuvre. Cependant, ces investissements ont un impact limité sur la capacité des états qui restent dotés de structures inadéquates pour gérer efficacement les subventions du Fonds mondial. Sur le long terme, ce mécanisme pourrait affecter la capacité des états à mener à bien leur mission en matière de santé, ce qui est susceptible d'entraver les progrès accomplis par les programmes du Fonds mondial contre les trois maladies.

Bien que les mécanismes actuels de mise en œuvre et les problèmes associés existent depuis les premiers investissements du Fonds mondial en République du Nigéria en 2003, le Secrétariat n'a que récemment signalé ce risque, en mai 2015. Depuis lors, le Secrétariat a décidé de lancer une approche pilote au niveau des états au Nigéria à partir du début 2016 et engagé des discussions avec plusieurs autorités des états, mais aucun accord n'a encore été conclu.

Action convenue de la Direction 7

Le Secrétariat élaborera un plan de mise en œuvre pour le Nigéria avec la participation et l'approbation de ses dirigeants. Au minimum, le plan devra prévoir ce qui suit :

- une analyse de la situation actuelle et un plan clair assorti d'étapes et de délais,
- une analyse des options pour travailler avec les gouvernements des états qui sont des récipiendaires principaux des subventions du Fonds mondial pour les états à charge élevée et qui sont des sous-réceptaires pour les états à charge faible ou à capacités limitées,
- une analyse des options pour consolider les fonctions restantes au niveau fédéral (coordination, réglementation, mobilisation des ressources et communication).

Titulaire : Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2016

V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1	Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne	Le Secrétariat évaluera le montant dont le recouvrement devra être demandé au récipiendaire principal sur la base des insuffisances de contrôle interne identifiées par l'audit du BIG et transmettra les dépenses concernées considérées comme non conformes aux conditions générales de la subvention du Fonds mondial concernée au Comité des recouvrements.	31 septembre 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
2	Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne	Le Secrétariat évaluera les insuffisances de contrôle interne identifiées par l'audit du BIG et déterminera les points non conformes qui nécessitent un examen approfondi (par l'agent local du Fonds, par exemple). Le Secrétariat transmettra les problèmes concernés identifiés dans les constatations d'examen au département des enquêtes du BIG.	30 juin 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
3	Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne	Le Secrétariat (division de la gestion des subventions en collaboration avec la division finance et le département de la gestion des risques) réalisera une évaluation des capacités des récipiendaires principaux du Gouvernement du Nigéria. Cette évaluation inclura l'environnement de contrôle interne (gouvernance et supervision, gestion financière et fiduciaire, services et produits de santé, et gestion des programmes) ainsi qu'une évaluation de la capacité des maîtres d'œuvre à atteindre les principaux objectifs des subventions du Fonds mondial au Nigéria.	30 juin 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
4	Conception et efficacité de l'environnement de contrôle interne	Sur la base du résultat de l'évaluation des capacités, le Secrétariat prendra les mesures nécessaires pour instaurer des contrôles supplémentaires et envisagera des mécanismes de mise en œuvre alternatifs pour les principaux processus afin de garantir une atténuation appropriée des principaux risques du portefeuille et la réalisation des objectifs des subventions du Fonds mondial au Nigéria.	31 décembre 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

5	Conception et efficacité du cadre de gestion des risques du Fonds mondial pour le Nigéria	<p>En coordination avec le département de la gestion des risques, la division de la gestion des subventions élaborera et mettra en œuvre un plan consolidé d'assurance et de gestion des risques pour le portefeuille du Nigéria. Au minimum, ce plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ inclura une vision globale des objectifs des subventions et des risques associés pour la réalisation de ces objectifs, fournira une analyse des contrôles actuellement en place et évaluera tout contrôle supplémentaire nécessitant d'être instauré pour atténuer les risques, ▪ détaillera le niveau actuel et souhaité d'assurance de l'équipe de pays et des prestataires d'assurance externes pour suivre les risques et les classer par importance (qualitativement et quantitativement par rapport aux objectifs des subventions). 	31 décembre 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
6		<p>Le Secrétariat réalisera une évaluation de ses plans à court et à long terme pour le portefeuille du Nigéria afin de garantir la réalisation des objectifs des subventions du Fonds mondial dans ce pays. Cette évaluation inclura les principales activités stratégiques et opérationnelles devant être réalisées par l'équipe de pays du Fonds mondial au Nigéria. Sur la base de cette évaluation, le Secrétariat évaluera la composition actuelle de l'équipe de pays du Nigéria par rapport aux objectifs de la stratégie et évaluera les ajustements nécessaires pour s'assurer qu'elle soit dotée du personnel approprié pour superviser la mise en œuvre, le suivi et la surveillance des principaux objectifs et risques des subventions.</p>	30 septembre 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions
7	Efficacité des mécanismes actuels de mise en œuvre	<p>Le Secrétariat élaborera un plan de mise en œuvre pour le Nigéria avec la participation et l'approbation de ses dirigeants. Au minimum, le plan devra prévoir ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une analyse de la situation actuelle et un plan clair assorti d'étapes et de délais, ▪ une analyse des options pour travailler avec les gouvernements des états qui sont des bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial pour les états 	31 décembre 2016	Mark Edington, Responsable de la Division de la gestion des subventions

		<p>à charge élevée et qui sont des sous-récepteurs pour les états à charge faible ou à capacités limitées,</p> <ul style="list-style-type: none">▪ une analyse des options pour consolider les fonctions restantes au niveau fédéral (coordination, réglementation, mobilisation des ressources et communication).		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Hautement 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 existe cependant.
Plan complet pour devenir efficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps) pour y remédier était en place au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité audité. 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 audité. 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 audité.

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.

Annexe C : Message du Directeur exécutif

Le Fonds mondial applique une tolérance zéro concernant la corruption ou la fraude. Lorsque des fonds dépensés à mauvais escient sont identifiés, le Fonds mondial cherche à obtenir leur recouvrement de sorte qu'aucun fonds des donateurs ne soit gaspillé au profit de fraudes ou de dépenses non admissibles.

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) est une composante intégrale et importante de la gestion et du contrôle des risques. Il mène des enquêtes et réalise des audits indépendants qui complètent les contrôles et la gestion des risques activement mis en place par le Secrétariat sous la supervision du Conseil du Fonds mondial.

La publication de tous les rapports du BIG, y compris deux sur le Nigéria aujourd'hui, atteste de l'engagement massif du Fonds mondial en faveur de la transparence et de la responsabilité, élément clé de la promotion du changement dans les pays pour une meilleure responsabilisation fiduciaire et de meilleurs résultats en matière de santé.

La gestion des risques fait partie des travaux du Fonds mondial. Un suivi assidu et des contrôles significatifs ont permis de détecter des activités suspectes au Nigéria et conduit à la présente enquête du BIG.

Le Fonds mondial a été créé pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, et renforcer parallèlement des systèmes de santé résilients et pérennes. Le Nigéria supporte des niveaux extrêmement élevés de charge de morbidité, notamment 24 % des cas mondiaux de paludisme (charge la plus importante au niveau mondial), 9 % de la charge de VIH (deuxième plus lourde charge au niveau mondial) et 7 % de la charge de tuberculose (également la deuxième plus lourde charge au niveau mondial).

Le Nigeria a du retard dans de nombreux domaines de santé, y compris dans la lutte contre ces trois maladies, comme indiqué par le BIG dans ces rapports. En tant que nation politiquement complexe dotée d'une structure fédérale, le pays connaît des difficultés persistantes en matière de gestion financière, fiduciaire et des programmes.

Malgré ces nombreux obstacles, le Nigéria a enregistré des progrès contre le VIH, la tuberculose et le paludisme grâce au soutien international. Le nombre de décès dus au paludisme a chuté de 62 % depuis 2000.

L'incidence du VIH s'est réduite de 52 % depuis cette date. Les décès dus à la tuberculose ont diminué de 13 %. Globalement, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont permis de sauver 1,2 million de vies au Nigéria.

Constatations

Le rapport d'audit sur le Nigéria a porté sur 889 millions USD de subventions du Fonds mondial et identifié des faiblesses systématiques au niveau des contrôles de différentes entités gouvernementales. Le rapport d'enquête a découvert des actes de fraude et de collusion représentant un montant de 3,8 millions USD.

Rapport d'audit (GF-OIG-16-014)

L'audit a examiné différentes subventions de la période 2013-15 et identifié des problèmes significatifs au niveau des contrôles internes dans des entités gouvernementales, en particulier concernant les achats réalisés par l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) et le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP). L'audit a identifié des dépenses de 20 millions USD

pour lesquelles la NACA n'a pas pu fournir de justificatifs durant l'audit. Des documents justificatifs de contrats légitimes conclus avec un agent d'achat international fiable ont maintenant été obtenus après la clôture de la période d'audit. S'agissant de factures auparavant indisponibles, des copies certifiées des factures des fournisseurs ont désormais été vérifiées. Des travaux de suivi sont toujours en cours pour vérifier l'ensemble des documents originaux ou d'autres éléments de preuve de fourniture des produits et services.

En outre, l'audit a observé une absence de preuves documentaires concernant les ressources humaines et les processus d'approbation de paiements pour des dépenses identifiées comme non justifiées d'un montant de 7,65 millions USD. Suite aux travaux d'un agent financier tiers, des dépenses de 5,1 millions USD ont maintenant été vérifiées sur la base d'un examen des justificatifs qui n'étaient pas disponibles durant l'audit. Des dépenses d'un montant de 1 million USD doivent faire l'objet de certaines clarifications et des dépenses de 1,5 million USD n'ont pas encore fait l'objet d'un contrôle pour des raisons de temps. Nous devrions être mesure de fournir une vision finale exhaustive de ces dépenses d'ici au 10 mai.

Le Comité des recouvrements du Fonds mondial évaluera les informations de l'audit et de l'enquête, parallèlement à d'autres informations obtenues par l'agent local du Fonds, PricewaterhouseCoopers, l'agent financier et GFA Consulting liées à de nouveaux justificatifs reçus après le départ des auditeurs du BIG du Nigéria. Les montants de fonds détournés, qui devront être récupérés en totalité, incluront l'ensemble des fonds identifiés comme non justifiables.

Rapport d'enquête (GF-OIG-16-015)

L'enquête a porté sur les activités d'un sous-réципиendaire, le Département de la planification de la santé, de la recherche et des statistiques (DPRS) du Nigéria. Elle a découvert des preuves de détournements systématiques et identifié des dépenses anormales de 3,8 millions USD.

Comme indiqué par le BIG dans le rapport, l'enquête a débuté à la fin 2014 après qu'un contrôle ponctuel de l'agent local du Fonds mondial ait identifié des justificatifs de dépenses manquants et fabriqués. L'enquête a confirmé les constatations initiales de l'agent local du Fonds et découvert que sept des dix agents du DPRS et trois consultants étaient liés à des détournements de fonds, y compris le gonflement de factures d'hôtels, la falsification de reçus, des demandes de remboursement de frais de voyages non effectués et des actes de collusion avec des hôtels et des fournisseurs ainsi que la réception de pots-de-vin de ceux-ci.

Le BIG a conclu que le DPRS n'était pas doté d'un système efficace de contrôle interne pour sauvegarder les fonds des subventions.

Mesures prises

D'importantes mesures ont déjà été prises à l'encontre des responsables des détournements de fonds au Nigéria :

- Dès l'identification d'un problème sur les comptes de DPRS, les actifs ont été gelés et le problème a été remonté au BIG, conformément à la politique opérationnelle.
- Après avoir pris connaissance des détails du rapport d'audit sur les faiblesses de deux agences fédérales au Nigéria, le Fonds mondial a suspendu tous les décaissements à ces deux entités : l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) et le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP). Le Fonds mondial a également appliqué une politique de sauvegarde supplémentaire.
- Une lettre du Directeur exécutif au Président du Nigéria a informé ce dernier de la suspension et de l'application de la politique de sauvegarde supplémentaire.

- Le Fonds mondial a fourni toutes les informations pertinentes aux autorités nigérianes en charge de l'application des lois.
- Le Direction a travaillé avec le ministère de la Santé pour obtenir du gouvernement l'engagement qu'il 1) rembourserait les montants considérés comme recouvrables par l'audit et l'enquête, 2) convoquerait les partenaires pour réaliser une évaluation complète des capacités et des lacunes de l'ensemble du système de la santé et élaborerait un cadre de responsabilité applicable.

Le Bureau de l'Inspecteur général complète de façon essentielle et indépendante les actions de la Direction relatives à la gestion et aux contrôles des risques. Comme il l'a fait dans le cas présent, le BIG s'appuie souvent sur les travaux effectués par l'agent local du Fonds mondial. Actuellement, environ 40 employés de l'agent local du Fonds assurent une mission de supervision au Nigéria. Conformément à notre approche de la gestion des risques, le Fonds mondial a mis en œuvre des contrôles supplémentaires au Nigéria depuis 2014 :

- Renforcement des capacités de l'agent local du Fonds, comme indiqué ci-dessus.
- Réorientation des achats importants vers un mécanisme d'achat groupé qui transfère directement les ressources du Fonds mondial aux fournisseurs, de sorte que 25 % seulement de l'ensemble des achats sont gérés dans le pays. Cette procédure réduit les risques associés à l'un des principaux problèmes identifiés dans l'audit.
- Mise en place d'un agent financier doté de 17 employés en juin 2015, intégré dans les bureaux gouvernementaux et responsable du suivi et du contrôle des dépenses en temps réel. Ce système n'était pas totalement en place durant la période d'audit analysée par le BIG.
- Mise en œuvre d'une approche intégrée de la gestion de la chaîne d'approvisionnement avec les partenaires afin de réduire les risques de ruptures de stock.
- Coordination des interventions politiques auprès des principaux donateurs pour lutter contre les problèmes systémiques au Nigéria.
- Résiliation des contrats des bénéficiaires principaux sous-performants.
- Renforcement des travaux avec les gouvernements des états et pas seulement avec le gouvernement fédéral. Pour commencer, une subvention au niveau de l'état est élaborée avec l'état de Lagos en 2016.

Toutes ces mesures s'appuieront sur les importants travaux déjà effectués, y compris la prise en compte et la mise en œuvre de 64 actions convenues de la Direction d'audits antérieurs des subventions au Nigéria.

Les mesures prises n'ont pas été limitées au Nigéria. Une série de réformes au Fonds mondial inclut le renforcement d'un cadre complet de gestion des risques, un nouveau modèle d'allocation, une gestion plus volontariste des risques, des contrôles accrus et des mesures coordonnées de gestion axées sur la réalisation de l'impact. Globalement :

- Le Fonds mondial gère activement les risques au moyen de procédures incluant notamment des contrôles et un suivi stricts.
- Lorsque les mécanismes de contrôle fiduciaire identifient un risque, celui-ci est communiqué conformément à la politique au Bureau de l'Inspecteur général qui évalue les preuves de façon indépendante et décide de la manière d'agir pour l'atténuer. Depuis 2012, 130 problèmes ont

été remontés au BIG qui a ouvert 59 enquêtes.

- L'une des mesures volontaristes du Fonds mondial a été de mettre en place des équipes d'agent financier dans 20 pays où des contrôles et un suivi supplémentaires sont nécessaires.
- Des procédures de sauvegarde supplémentaires ont été mises en œuvre dans 16 pays de plus.
- Lorsque des détournements de fonds sont identifiés, le Fonds mondial cherche à obtenir leur recouvrement intégral afin que l'argent des donateurs ne soit pas gaspillé au profit de fraudes.
- Au 31 mars 2016, le Fonds mondial avait déjà récupéré 65 % des montants identifiés dans l'ensemble des rapports du BIG. Dix pour cent de montants à récupérer supplémentaires sont en cours de recouvrement et dix autres pour cent n'ont été que récemment identifiés et seront probablement récupérés l'an prochain.
- L'application d'une amende de 2/1 aux recouvrements non remboursés s'est révélée efficace, tout comme la suspension des nouvelles subventions jusqu'au recouvrement total des fonds à récupérer.

Le risque fiduciaire n'est pas le seul risque dans des pays comme le Nigéria. Dans le cadre de l'approche volontariste de gestion des risques du Fonds mondial, nous avons identifié des faiblesses au niveau de la qualité des programmes et de la collecte des données. Des projets prioritaires de l'organisation – Gestion accélérée de l'intégration (AIM), Différenciation pour l'impact et Mise en œuvre par le partenariat (ITP) – s'attaquent à bon nombre de ces problèmes. L'impact de ces projets transforme en profondeur l'établissement des subventions et l'efficacité de nos programmes. Une équipe de gestion de projets nouvellement constituée a été chargée de suivre les progrès et d'assurer la coordination. Un certain nombre d'initiatives sont en cours, comme indiqué dans le rapport sur la gestion des risques, qui nous aideront à parvenir à un stade de maturité plus avancé.

La différenciation – qui consiste en l'adaptation des approches de mise en œuvre en fonction des différentes situations – est une priorité essentielle et sera appliquée non seulement par le biais de l'initiative de différenciation pour l'impact mais aussi en étant intégrée par différents autres biais, comme la politique sur les contextes d'intervention difficiles et la manière dont les instances de coordination nationale sont évaluées. Le projet Risques et garantie a également progressé avec l'achèvement de trois essais pilotes et les trois essais restants ont débuté et devraient s'achever au deuxième trimestre 2016.

À la fin avril 2016, après l'examen de ces rapports, le Conseil du Fonds mondial a décidé et mis en œuvre des mesures significatives afin d'améliorer les processus opérationnels et de gestion des risques en consolidant les efforts engagés depuis 2012. Le Fonds mondial s'est engagé à améliorer davantage les systèmes et processus de gestion des risques et à établir un plan d'action assorti d'objectifs quantifiables à atteindre dans un délai déterminé. Nous prévoyons de tenir le Conseil informé de ces questions dans les deux prochains mois.

La gestion des risques, l'identification des problèmes et l'adoption de mesures dynamiques pour leur résolution sont des activités fondamentales pour le Fonds mondial. L'objectif primordial est de résoudre les problèmes systémiques afin de réduire davantage les risques dans les prochaines années.