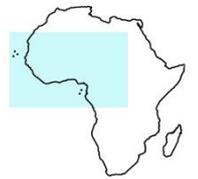


Rapport d'audit



Subventions du Fonds mondial à la

# République fédérale du Nigéria

GF-OIG-25-006  
6 juin 2025  
Genève, Suisse

# Qu'est-ce que le Bureau de l'Inspecteur général ?

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

Le BIG est une unité indépendante du Fonds mondial, qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'Audit et des Finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

**Courriel :**  
hotline@theglobalfund.org

**Service téléphonique gratuit de signalement :**  
+1 704 541 6918  
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

**Messagerie téléphonique sécurisée**  
**24 heures / 24 :**  
+41 22 341 52 58



## Table des matières

<b>1. Synthèse</b>	<b>3</b>
<b>2. Environnement et contexte</b>	<b>9</b>
<b>3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille</b>	<b>11</b>
<b>4. Constats</b>	<b>13</b>
4.1 Réduction des taux de mortalité et de prévalence chez les jeunes enfants, mais le caractère sous-optimal de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme limite l'impact	13
4.2 Réduction de la prévalence du VIH, des nouvelles infections et de la mortalité, mais les problèmes liés à la mise en œuvre de la PTME et la couverture limitée des interventions ciblant les populations clés et vulnérables ont entravé la poursuite des progrès	16
4.3 Des retards dans la mise en œuvre et une coordination limitée entravent l'utilisation efficace des investissements en faveur des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies	21
4.4 Amélioration des systèmes et de la coordination de la chaîne d'approvisionnement, mais le manque de supervision et d'intégration compromet les progrès et la pérennité	25
4.5 Malgré des mesures de contrôle externe financier et d'atténuation des risques renforcées, des lacunes dans la supervision et les contrôles internes entraînent des problèmes persistants	30
<b>Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie</b>	<b>33</b>
<b>Annex B. Appétence au risque et notations des risques</b>	<b>35</b>

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

Le Nigéria est l'un des pays du monde les plus touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. En 2023, il affichait la plus forte charge de morbidité mondiale du paludisme avec 26 % des cas et 31 % des décès imputables à cette maladie<sup>1</sup>. Le Nigéria se classe au troisième rang mondial en ce qui concerne la charge de morbidité du VIH, avec une estimation de 2 millions de personnes vivant avec le virus selon l'ONUSIDA. Le pays se classe au sixième rang mondial pour la charge de morbidité de la tuberculose, avec 4,6 % du nombre total de cas estimés<sup>2</sup>.

Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme, avec une baisse des taux de mortalité et de prévalence chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, les cas de paludisme déclarés ont augmenté de 22 % entre 2020 et 2023 parmi la population générale<sup>3</sup>, ce qui est imputable à des facteurs tels que la croissance démographique, le COVID-19 et les événements climatiques. Parmi les autres facteurs clés, citons l'amélioration des rapports du système de gestion de l'information sanitaire et une augmentation de 42 % des tests parasitologiques rendue possible grâce au renforcement des capacités de diagnostic. Cette hausse est exacerbée par une couverture et une utilisation sous-optimales de certains outils et interventions clés de lutte contre le paludisme, ainsi que par une participation insuffisante du secteur privé et des communautés aux efforts de lutte contre cette maladie.

Le Nigéria a accompli des progrès significatifs dans la lutte contre l'épidémie de VIH, avec des baisses notables de la prévalence du virus, des nouvelles infections et de la mortalité liée au sida. Toutefois, les progrès restent limités concernant les populations clés et vulnérables, en raison de lacunes dans la conception, la qualité et la mise en œuvre d'interventions ciblées. Les problèmes de mise en œuvre, l'échelle limitée des initiatives et l'insuffisance des orientations normatives compromettent l'efficacité des efforts de prévention et de lutte contre le VIH parmi les populations clés et vulnérables. Par conséquent, ces populations continuent de payer un tribut disproportionné à l'épidémie de VIH dans le pays. En outre, l'insuffisance du cofinancement public prive certaines populations à risque d'une couverture adéquate et affecte la mise en œuvre d'interventions essentielles.

Les retards de mise en œuvre dans l'achèvement d'opérations clés en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et de la préparation et de la riposte aux pandémies ont miné les progrès, en particulier concernant les systèmes de données et de laboratoires. D'importants problèmes de qualité des données persistent malgré des investissements significatifs, et la lenteur de la mise en œuvre des interventions ciblant les laboratoires entrave les efforts de renforcement du système de santé. Les mesures de mise en œuvre et d'atténuation destinées à s'attaquer aux risques et à garantir la réalisation des objectifs des subventions **nécessitent une nette amélioration**.

Les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement dans le pays ont amélioré la disponibilité et la traçabilité des produits soutenus par le Fonds mondial. Des procédures d'échange entre donateurs, de prêt et de redistribution entre États ont été mises en place pour les produits de santé contre le paludisme, ce qui contribue à réduire les risques de ruptures de stock. Toutefois, l'insuffisance de la supervision du stockage et de la distribution parallèlement à des retards importants dans la mise en

---

<sup>1</sup>Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

<sup>2</sup> OMS, Rapport mondial sur la tuberculose en 2024.

<sup>3</sup> Les cas de paludisme déclarés sont passés de 21,6 millions en 2020 à 26,4 millions en 2023 (Source : Rapport sur le paludisme dans le monde 2024 de l'OMS [Annexe 4 - H. Cas de paludisme déclarés par méthode de confirmation, 2015-2023]).

œuvre des plans d'intégration de la chaîne d'approvisionnement nuisent à l'efficacité et à la pérennité des systèmes de chaîne d'approvisionnement du pays. Les récipiendaires principaux souffrent d'une supervision inadéquate du stockage et de la distribution des produits de lutte contre le VIH dans le cadre du cycle de subvention 7 – laquelle est imputable à l'absence d'un accord tripartite signé entre les partenaires donateurs et le gouvernement et d'un accord de niveau de service avec le prestataire logistique de quatrième partie.

La supervision du stockage et de la distribution des produits par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP) présente des lacunes, notamment une absence de mécanisme formalisé de suivi de ces processus. En octobre 2024, seuls 14 % des activités du plan stratégique national pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (2021-2025) avaient été menées à bien. En conséquence, le Fonds mondial et d'autres programmes financés par des donateurs continuent de s'appuyer sur des dispositifs parallèles de chaîne d'approvisionnement, lesquels pourraient bénéficier d'une intégration. Les processus et les systèmes de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration**.

Le Fonds mondial a mis en œuvre des mesures pour atténuer des risques fiduciaires élevés. Bien que les mécanismes de contrôle externe des finances mis en place permettent d'identifier les risques et les problèmes financiers et d'en rendre compte, le BIG a constaté certaines lacunes dans l'exécution effective des contrôles financiers et des activités de contrôle externe, ce qui a conduit à la récurrence de problèmes qui compromettent la protection des ressources des subventions. La supervision et le contrôle externe des finances visant à protéger les ressources des subventions sont **partiellement efficaces**.

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

### **Des progrès significatifs ont été enregistrés dans la lutte contre les trois maladies**

Le Nigéria a réalisé des progrès substantiels dans la lutte contre l'épidémie de VIH, avec une baisse de la prévalence, des nouvelles infections et des décès liés au sida depuis 2020. Environ 85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 85 % de ces personnes sont sous traitement et 82 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable<sup>4</sup>.

La couverture thérapeutique contre la tuberculose a progressé de 30 % en 2020 à 74 % en 2023, et la notification des cas de tuberculose a fait un bond de 167 % entre 2021 et 2023. Le Nigéria a atteint des taux élevés de succès thérapeutique tant contre la tuberculose pharmacosensible (93 %) que contre la tuberculose pharmacorésistante (84 %). Depuis 2020, environ un million de personnes ont été traitées contre la tuberculose et 423 000 personnes ont reçu un traitement préventif contre cette maladie<sup>5</sup>. La mortalité du paludisme a reculé de 12 % entre 2015 et 2023 et la prévalence de la maladie parmi les enfants de moins de cinq ans est revenue de 27 % en 2015 à 22 % en 2021. La chimioprévention du paludisme saisonnier est systématiquement entreprise dans les États éligibles, le récipiendaire principal ayant déclaré que 99 %<sup>6</sup> des enfants à risque avaient reçu trois ou quatre doses de traitement en décembre 2023.

### **Renforcement des systèmes et infrastructures de santé**

Le Fonds mondial a investi 157 millions de dollars US au cours des cycles de subvention 6 (CS6) et 7 (CS7) pour renforcer les systèmes et les infrastructures de santé, et 79 millions de dollars US supplémentaires provenant du C19RM ont été réorientés vers la préparation et la riposte aux

---

<sup>4</sup>Fiches d'information de l'ONUSIDA 2023 – consultées le 2 octobre 2024

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Résultats validés tirés du rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement de la subvention NGA-M-NMEP (juillet-décembre 2023).

pandémies. Ce financement a permis de mettre en place des installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression<sup>7</sup>, de renforcer les systèmes de surveillance, d'accréditer des laboratoires et de moderniser les entrepôts des États et du gouvernement fédéral. Le financement du Fonds mondial dans le cadre du CS6 a permis l'achat de 63 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression, la modernisation du laboratoire national d'assurance qualité externe et du laboratoire de séquençage génomique, la modernisation de 12 laboratoires publics et de 10 installations des services postaux nigériens<sup>8</sup>, ainsi que la modernisation de 21 entrepôts d'États et d'un magasin de fournitures médicales fédéral. La gouvernance et la coordination ont été améliorées grâce à la création d'un comité d'orientation consacré aux SRPS. Celui-ci est composé de 16 membres issus de six agences gouvernementales, dont les coordinateurs nationaux des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et présidé par le secrétaire permanent du ministère de la Santé.

### **Renforcement des systèmes et de la coordination des processus de la chaîne d'approvisionnement**

L'amélioration des systèmes informatiques et de la collaboration entre les récipiendaires principaux et les prestataires logistiques de quatrième partie (4PL) a considérablement renforcé l'efficacité et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement. Il s'agit notamment d'élaborer et de déployer des politiques, des plans stratégiques, des procédures opérationnelles normalisées et des outils destinés à guider et à améliorer le système de la chaîne d'approvisionnement. Des procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des produits de santé contre le paludisme ont été établies au niveau national, définissant les procédures d'échange entre donateurs, de prêt et de redistribution entre États, tant au niveau national qu'au niveau des États. Ces mesures ont permis d'atténuer efficacement les risques de ruptures de stock et de manques de produits de base. Les 21 États ont tous signé des protocoles d'accord prévoyant un cofinancement de 15 % pour la rénovation de leurs entrepôts, et 91 % d'entre eux ont versé leur contribution. En outre, des fonds renouvelables pour les médicaments ou des agences de gestion des médicaments ont été créés dans 62 % des États. Ces contributions de cofinancement améliorent un financement pérenne et les ressources pour les processus de la chaîne d'approvisionnement.

## **1.3 Principaux problèmes et risques**

### **Le caractère sous-optimal de la couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme compromet les progrès accomplis**

Le nombre de cas de paludisme dans la population générale continue d'augmenter, sous l'effet de facteurs tels que l'intensification des tests parasitologiques, l'amélioration des rapports DHIS2, la croissance démographique et le changement climatique. Le caractère sous-optimal de la couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme, imputable à des contraintes financières, à la faible utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et à la participation insuffisante du secteur privé et des communautés, entrave les progrès. Le Fonds mondial soutient des interventions complètes de lutte contre le paludisme dans 13 États, mais son aide se limite aux structures de santé publiques, 59 % d'entre elles recevant des produits antipaludiques<sup>9</sup>. La faible utilisation des

<sup>7</sup> Les installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression sont des systèmes qui génèrent de l'oxygène à l'aide de la technologie d'adsorption modulée en pression.

<sup>8</sup> Avec sa présence dans tout le pays et ses capacités logistiques, le service postal nigérien (NIPOST) joue un rôle important dans la prestation des soins de santé, en particulier dans le transport des échantillons de laboratoire.

<sup>9</sup> Cela concerne 7 070 structures de santé publiques sur 12 004 dans les 13 États soutenus par le Fonds mondial. Certaines structures de santé publiques ont été exclues parce qu'elles ne communiquaient pas d'informations sur la consommation via les plateformes SIGL et/ou DHIS.

moustiquaires imprégnées d'insecticide a réduit l'efficacité des interventions de lutte antivectorielle. Cela s'explique en partie par un accès insuffisant, puisque seuls 59 % des ménages<sup>10</sup> possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide<sup>11</sup>.

### **Problèmes de mise en œuvre des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et caractère limité des interventions de prévention du VIH ciblant les populations clés et vulnérables**

Malgré des réductions significatives de la prévalence du VIH, des nouvelles infections et des décès liés au sida depuis 2020, des lacunes critiques subsistent dans les programmes de PTME et dans les interventions auprès des populations clés et vulnérables. Des retards et des problèmes opérationnels pour étendre le programme de PTME ont contribué à une faible couverture et à des taux de transmission verticale élevés (23 % en 2023)<sup>12</sup>. Alors qu'elles ne constituent que 3,4 % de la population, les populations clés représentent 11 % des nouvelles infections à VIH, chiffre qui augmente à 32 % si l'on inclut leurs partenaires<sup>13</sup>. Si des progrès importants ont été accomplis par rapport au niveau de référence de 2019<sup>14</sup>, des lacunes subsistent dans l'adoption des traitements antirétroviraux parmi les populations clés.

Les problèmes de mise en œuvre concernant les populations clés découlent de lacunes dans les orientations normatives, de financements limités et d'une faible absorption de ceux-ci – autant de facteurs qui nuisent à l'efficacité de la fourniture et de la couverture des services. Les progrès sont de surcroît entravés par des obstacles liés aux droits humains, tels que les lois punitives et la discrimination, ainsi que par les limites des systèmes de suivi et de données. Les dispositifs de prévention n'atteignaient pas une grande partie des adolescentes et jeunes femmes à risque alors qu'elles représentaient plus de 17 %<sup>15</sup> des nouvelles infections à VIH au Nigéria en 2023. La performance par rapport aux cibles des CS6 et CS7 (à juin 2024) concernant la fourniture de services de prévention du VIH aux adolescentes et jeunes femmes était inférieure à 5 %.

### **Les problèmes de mise en œuvre et de coordination des subventions limitent l'impact des investissements en faveur des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies, en particulier dans les systèmes de laboratoires et de données**

Malgré d'importants investissements en faveur des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies, des retards dans les achats, une coordination inadéquate entre les entités du secteur de la santé et un financement national limité de la santé ont entravé les progrès et la concrétisation des avantages dans les délais impartis. Certains projets clés ont connu des retards allant de 144 à 327 jours. Des problèmes de qualité des données persistent et 43 % du budget alloué aux SRPS pour les CS5 et CS6 sont consacrés à des investissements dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS). Environ 7 % du budget du CS6 alloué aux SRPS ont été consacrés au soutien des investissements visant à faire progresser la communication électronique de l'information et l'interopérabilité, mais les progrès demeurent lents, avec une interopérabilité limitée entre le DHIS2 et d'autres systèmes de données sanitaires. En outre, les retards dans les interventions ciblant les laboratoires ont ralenti les efforts axés sur les diagnostics. Les causes principales sont une gestion sous-optimale des sous-récepteurs, des retards importants dans les achats et un financement national limité de la santé. En novembre 2024, soit 11 mois après le début

<sup>10</sup> Dans les 13 États soutenus par le Fonds mondial, le taux de possession de MII est de 68 %, soit 9 % de plus que la moyenne nationale.

<sup>11</sup> NDHS2023-24 (Section 3.14 et figure 8).

<sup>12</sup> Fiches d'information de l'ONUSIDA 2023 – consultées le 2 octobre 2024.

<sup>13</sup> Rapport d'étude sur les modes de transmission – ONUSIDA, 2022.

<sup>14</sup> Par exemple, la couverture des services de prévention du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleuses du sexe en 2019 était inférieure à 20 %. La couverture avait atteint près de 50 % en 2023 pour les deux groupes de populations clés.

<sup>15</sup> Données ONUSIDA.

de la mise en œuvre du CS7, le gouvernement n'avait toujours pas signé la lettre d'engagement de cofinancement au titre du CS7 qui était attendue pour juin 2024.

### **Lacunes en matière de supervision et retards importants dans l'intégration des interventions relatives à la chaîne d'approvisionnement**

Bien que des améliorations aient été apportées à la disponibilité et à la traçabilité des produits de santé, des lacunes en matière de supervision et des retards importants dans l'intégration des interventions relatives à la chaîne d'approvisionnement entravent les progrès et la pérennité. Les accords de mise en œuvre du CS7 ne prévoient pas de supervision adéquate du stockage et de la distribution des produits de lutte contre le VIH, contrairement au CS6<sup>16</sup>. Des contrôles sous-optimaux des ajustements des stocks ont été constatés, ainsi qu'une application limitée de la politique relative à la durée de conservation – ce qui a contribué à des pertes importantes imputables à la péremption de produits de base financés.

La gestion du stockage et de la distribution des produits de base par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre présente des lacunes critiques, notamment l'absence de preuves de rapprochement des livraisons pour les médicaments antituberculeux, l'absence de système complet d'évaluation des performances pour l'entreposage et l'absence de contrat pour le stockage des produits de laboratoire liés à la tuberculose et des produits soumis à la chaîne du froid dans un entrepôt tiers. Des retards importants dans la mise en œuvre des interventions visant à intégrer la chaîne d'approvisionnement ont également limité l'efficacité et la pérennité, seuls 14 % des activités prévues dans le Plan stratégique national pour la chaîne d'approvisionnement sanitaire (2021-2025) ayant été achevées en octobre 2024. Par conséquent, le Fonds mondial et d'autres programmes financés par des donateurs continuent de s'appuyer sur des dispositifs parallèles de chaîne d'approvisionnement pour le stockage et la distribution.

### **Des lacunes en matière de supervision et de contrôles internes entraînent la récurrence de problèmes malgré le renforcement des mesures de contrôle externe financier et d'atténuation des risques**

Le Fonds mondial a mis en œuvre des mesures destinées à atténuer des risques fiduciaires élevés, notamment un cadre solide de contrôle externe financier assorti de fonctions d'audit interne chez tous les récipiendaires principaux. Un agent fiscal assure la supervision fiduciaire des subventions exécutées par des partenaires de mise en œuvre spécifiques, avec le soutien d'auditeurs externes et de l'agent local du Fonds. Malgré ce cadre, des lacunes dans les contrôles financiers et les activités de contrôle externe ont entraîné des problèmes récurrents qui compromettent une utilisation efficace des ressources des subventions.

Le BIG a relevé des cas où des achats d'un montant de 1,7 million de dollars US n'avaient pas fait l'objet d'un appel d'offres et où des transactions échantillonnées d'un montant de 3,3 millions de dollars US avaient été approuvées malgré des incohérences importantes dans les pièces justificatives. Les causes principales de ces problèmes sont notamment une application inadéquate des contrôles internes, un non-respect des directives d'achat et une rotation insuffisante des experts financiers de l'agent fiscal intégrés dans les bureaux des partenaires de mise en œuvre. Ces lacunes augmentent à la fois les risques fiduciaires et ceux liés au rapport qualité-prix.

---

<sup>16</sup> Durant le CS6, le Fonds mondial a maintenu une relation contractuelle avec le prestataire logistique de quatrième partie (4PL). Cependant, durant le CS7, les accords de mise en œuvre ont changé : le 4PL stockera et distribuera les produits du Fonds mondial dans le cadre du programme PEPFAR. Le 4PL a conclu un accord contractuel avec le PEPFAR, mais aucun accord direct avec le Fonds mondial, bien qu'il gère ses produits de base.

## 1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif global de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions du Fonds mondial à la République fédérale du Nigéria. L'audit visait spécifiquement à évaluer la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles dans le contexte d'une mise en œuvre efficace des éléments suivants :

Objectifs	Notations	Champ
<p>Mise en œuvre et mesures d'atténuation destinées à s'attaquer aux risques et à garantir la réalisation des objectifs des subventions, en mettant l'accent sur<sup>17</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les interventions ciblant le VIH parmi les populations clés et vulnérables</li> <li>les interventions ciblant le paludisme</li> <li>les investissements en faveur des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies</li> </ul>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	<p><b>Période d'audit</b> Janvier 2022 à juin 2024</p> <p><b>Subventions et partenaires de mise en œuvre</b> L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial</p>
<p>Processus et systèmes de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>une disponibilité en temps voulu et une responsabilité vis-à-vis des produits</li> <li>des modalités pérennes</li> </ul>	<p><b>Nécessite une nette amélioration</b></p>	<p><b>Exclusion du champ</b> Aucune</p>
<p>Supervision et contrôle externe des finances pour protéger les ressources des subventions</p>	<p><b>Partiellement efficace</b></p>	

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 15 structures de santé dans trois États (Osun, Delta, Kwara). Ces trois États représentaient 6 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, 9 % des cas de tuberculose notifiés et 5 % des cas de paludisme en 2023. Les auditeurs du BIG ont également procédé à des vérifications physiques des investissements en faveur de SRPS et des infrastructures dans deux États (Lagos et Abuja).

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

<sup>17</sup> Le domaine programmatique de la tuberculose a été évalué comme présentant un faible risque. L'audit s'est concentré sur les composantes SRPS (c'est-à-dire l'équipement et les produits de laboratoire), la chaîne d'approvisionnement et les finances du programme de lutte contre la tuberculose.

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte du pays

Avec une population de 229 millions d'habitants – dont 42 % ont moins de 14 ans<sup>18</sup>, le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique. Il est administrativement divisé en 36 États autonomes plus le territoire de la capitale fédérale, Abuja. Les États sont eux-mêmes subdivisés en 774 zones de gouvernement local, six zones géopolitiques et 8 806 circonscriptions électorales.

Le Nigéria est classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec un taux de pauvreté estimé à 39 % (2023)<sup>19</sup>. Le pays connaît des problèmes économiques, comme en témoignent la hausse des taux d'inflation<sup>20</sup> et la dépréciation de la monnaie<sup>21</sup>. Bien que l'allocation budgétaire au ministère de la Santé ait augmenté en valeur absolue, la part du budget de ce ministère dans le budget national demeure faible, avec une moyenne de 4,2 % depuis 2021<sup>22</sup>, bien en deçà de l'objectif de 15 % fixé par la Déclaration d'Abuja de 2001. Les dépenses à la charge des patients restent la principale source de financement des soins de santé, représentant plus de 76 % des dépenses de santé<sup>23</sup> en 2021, l'un des taux les plus élevés au monde.

#### Données sur le pays<sup>24</sup>

Population	229,2 millions (2024)
PIB par habitant	1 621 \$US (2023)
Indice de perception de la corruption	145/180 (2023)
Indice de développement humain du PNUD	161/193 (2022)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	4 % (2021)

### 2.2 Subventions du Fonds mondial au Nigéria

Le Fonds mondial a signé des accords de subvention d'un montant supérieur à 4,9 milliards de dollars US dont plus de 3,9 milliards ont été décaissés pour lutter contre les trois maladies. Pour le cycle de subvention 6 (CS6), le Fonds mondial a signé des subventions pour un total de 1,3 milliard de dollars US. L'enveloppe allouée au cycle de mise en œuvre actuel (cycle de subventions 7 – CS7) qui a débuté en 2024 s'élève à plus de 933 millions de dollars US, dont 23 % ont été décaissés<sup>25</sup>. En outre, les investissements au titre du C19RM pour la période 2024-2025 s'élèvent à 305 millions de dollars US.

<sup>18</sup> UNFPA - Tableau de bord de la population mondiale - Nigéria (consulté le 4 décembre 2024).

<sup>19</sup> Banque mondiale - Vue d'ensemble du Nigéria (consulté le 4 décembre 2024).

<sup>20</sup> L'inflation a augmenté de 74 % – 18,8 % en moyenne en 2022 et 32,8 % en moyenne de janvier à septembre 2024 (Banque centrale du Nigéria - Données sur l'inflation).

<sup>21</sup> Le naira nigérian a perdu 243 % de sa valeur – (423,3 ₦/1 \$US) en moyenne en 2022 et (1 453,4 ₦/1 \$US) en moyenne de janvier à octobre 2024 (Banque centrale du Nigéria - Données sur les taux de change) (consulté le 4 décembre 2024).

<sup>22</sup> Bureau du budget de la Fédération de 2021 à 2024 Données sur la loi de finances (consulté le 4 décembre 2024).

<sup>23</sup> Base de données internationales sur les dépenses de santé de l'OMS – Profil de pays – Nigéria (consulté le 4 décembre 2024).

<sup>24</sup> UNFPA – Tableau de bord de la population mondiale - Nigéria, Banque mondiale – Profil de pays - Nigéria, PNUD Indice de développement humain 2022 – Profil de pays – Nigéria, Transparency International Indice de perception de la corruption, OMS – Base de données internationales sur les dépenses de santé – Profil de pays – Nigéria (tous consultés le 4 décembre 2024).

<sup>25</sup> Tous les détails sur les subventions peuvent être consultés dans l'Explorateur de données du Fonds mondial (consulté le 4 décembre 2024).

Durant le CS7, sept bénéficiaires principaux ont géré huit subventions :

- les subventions VIH sont gérées par le Programme national de lutte contre le sida, les hépatites virales et les IST (NASCP) et l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA),<sup>26</sup>
- la subvention Tuberculose est gérée par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTBLCP),
- la subvention combinée VIH/tuberculose est gérée par l'Institut de virologie humaine du Nigéria (IHVN),
- les subventions Paludisme sont gérées par le Programme national d'élimination du paludisme du ministère fédéral de la Santé de la République fédérale du Nigéria (NMEP) et Catholic Relief Services – Conférence des évêques catholiques des États-Unis (CRS),
- les subventions en faveur de Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) sont gérées par la NACA, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre et le ministère de la Santé de l'État de Lagos.

## 2.3 Les trois maladies

VIH / sida (2023) 	TUBERCULOSE (2023) 	PALUDISME (2023) 
<p><b>Le Nigéria</b> supporte la <b>3<sup>e</sup> plus lourde charge de morbidité mondiale du VIH</b>.</p> <p>En 2023, on estimait à <b>2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH au Nigéria</b>, dont 85 % connaissaient leur statut sérologique, 85 % étaient sous traitement et 82 % avaient une charge virale indétectable.</p> <p><b>Réduction marginale de la prévalence</b>, de <b>1,6 %</b> en 2020 à <b>1,4 %</b> en 2023.</p> <p><b>Diminution des nouvelles infections annuelles</b> de <b>26 %</b> entre 2020 et 2023.</p> <p><b>Réduction des décès liés au sida</b> de <b>33 %</b> entre 2020 et 2023.</p> <p>Taux de <b>transmission de la mère à l'enfant de 23 %</b> en 2023.</p> <p><i>Sources</i> : Fiches d'information de l'ONUSIDA sur le Nigéria 2023, Données du programme NASCP.</p>	<p>Le Nigéria figure parmi les <b>30 pays recensés par l'OMS comme les plus touchés par la tuberculose, la coinfection VIH/tuberculose et la tuberculose multirésistante</b>.</p> <p><b>Plus forte charge de morbidité de la tuberculose d'Afrique et 6<sup>e</sup> plus forte charge mondiale</b>, représentant <b>4,6 %</b> de la charge de morbidité mondiale de la tuberculose en 2023.</p> <p><b>Incidence estimée de 219 cas de tuberculose pharmacosensible, 4,1 cas de tuberculose multirésistante et 11 cas de coinfection VIH/tuberculose</b> pour 100 000 habitants en 2023.</p> <p><b>La couverture du traitement de la tuberculose pharmacosensible a augmenté de 30 % en 2020 à 74 % en 2023.</b></p> <p>Seulement <b>38 %</b> des cas estimés de tuberculose résistante à la rifampicine/multirésistante ont été notifiés en 2023.</p> <p><b>Taux de succès thérapeutique contre la tuberculose de 93 % (tuberculose pharmacosensible) et 84 % (tuberculose pharmacorésistante)</b> en 2023.</p> <p><i>Sources</i> : Rapport mondial sur la tuberculose de l'OMS de 2024, <u>Profil de pays – Tuberculose – OMS en 2023</u>.</p>	<p>Le Nigéria supporte la <b>plus forte charge de morbidité mondiale du paludisme</b> et compte parmi les pays de l'<b>approche HBHI (d'une charge élevée à un fort impact)</b> de l'OMS/du partenariat RBM.</p> <p>Le Nigéria supportait <b>26 % de la charge de morbidité mondiale du paludisme</b> et <b>31 % des décès mondiaux dus à cette maladie</b> en 2023.</p> <p><b>Le taux de mortalité du paludisme a diminué de 12 %</b>, revenant de <b>92 (2015) à 81 (2023)</b> décès dus au paludisme pour 100 000 habitants.</p> <p><b>La mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 17 %</b>, reculant de <b>132 (2018) à 110 (2023)</b>.</p> <p><i>Sources</i> : Rapport 2024 de l'OMS sur le paludisme dans le monde, données du programme NMEP.</p>

<sup>26</sup> Contrairement au CS6, Family Health International (FHI360) n'est plus bénéficiaire principal.

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

#### 3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 sont indiquées ci-dessous<sup>2728</sup> :

Component	Grant	Principal Recipient	Grant Period	Total Signed Amount (USD)	Budget as at Dec 23 (USD)	Expend as at Dec 23 (USD)	Absorb as at Dec 23	June 2021	Dec 2021*	June 2022	Dec 2022	June 2023	Dec 2023
TB	NGA-T-NTBLCP	National Tuberculosis & Leprosy Control Programme	1 Jan 21 - 31 Dec 23	198,250,120	153,880,586	104,034,105	68%	B2	C	C	C	C	C
									4	3	2	3	4
	NGA-T-IHVN	Institute of Human Virology Nigeria	1 Jan 21 - 31 Dec 23	50,936,271	53,248,569	47,173,340	89%	B1	C	C	C	C	C
									1	2	1	2	2
	NGA-T-LSMOH	Lagos State Ministry of Health	1 Jan 21 - 31 Dec 23	12,343,066	12,794,316	10,116,586	79%	B1	C	C	C	C	C
									4	5	2	3	3
HIV	NGA-H-FHI360	Family Health International (FHI360)	1 Jan 21 - 31 Dec 23	290,868,575	292,478,305	258,308,901	88%	B2	D	C	B	B	B
									1	4	3	3	2
	NGA-H-NACA	National Agency for the Control of AIDS	1 Jan 21 - 31 Dec 23	37,857,779	37,963,133	33,593,115	88%	B1	C	C	C	D	D
									3	3	3	3	2
Malaria	NGA-M-CRS	Catholic Relief Services	1 Jan 21 - 31 Dec 23	319,166,375	323,935,333	270,081,895	83%	A2	B	B	B	B	B
									3	2	2	1	3
	NGA-M-NMEP	National Malaria Elimination Programme	1 Jan 21 - 31-Dec-23	79,266,661	79,705,814	75,741,061	95%	B1	C	C	C	C	C
									1	2	1	2	2
RSSH	NGA-S-NACA	National Agency for the Control of AIDS	1 April 21 - 31 Dec 23	300,410,069	175,019,510	168,366,501	96%	N/A	C	C	C	C	C
									5	5	5	5	1
<b>Total</b>				1,289,098,916	1,129,025,566	967,415,504	86%						

<sup>27</sup> Depuis février 2022, le Fonds mondial utilise une méthodologie révisée pour le RA/DD et les notations de la performance. Les performances programmatiques sont désormais évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières le sont par des notations numériques. (Consulté le 3 décembre 2024)

<sup>28</sup> La différence entre le montant total signé (1 289 millions de dollars US) et le budget total au 23 décembre (1 116 millions) est due aux subventions C19RM signées lors du CS6 dont la mise en œuvre se poursuit dans le cadre de la CS7, soit 44,7 millions de dollars US (NTBLCP) et 125,4 millions de dollars US (NACA).

### 3.2 Appétence au risque

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

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Programmes, SRPS et préparation aux pandémies	VIH : qualité du programme	Modéré	Modéré	4.2
	Paludisme : qualité du programme	Modéré	Élevé	4.1
	SRPS et préparation aux pandémies	Modéré	Élevé	4.4
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	4.3
Supervision et contrôle externe des finances	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	4.5
	Financement de la santé	Élevé	Élevé	4.1, 4.2, 4.4

## 4. Constats

### 4.1 Réduction des taux de mortalité et de prévalence chez les jeunes enfants, mais le caractère sous-optimal de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme limite l'impact

Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme, avec une baisse notable des taux de mortalité et de prévalence chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, l'inadéquation de la couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme, la faible utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et la participation insuffisante du secteur privé et des communautés entravent l'impact programmatique.

Selon les estimations de l'OMS, le nombre de décès liés au paludisme pour 100 000 habitants a diminué de 12 %, revenant de 92 en 2015 à 81 en 2023. La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans a diminué à l'échelle nationale, reculant de 27 % en 2015 à 22 % en 2021<sup>29</sup>. Des structures de gouvernance et de coordination, telles que le Groupe consultatif pour l'élimination du paludisme au Nigéria (AMEN) et le Forum des partenaires contre le paludisme, contribuent aux efforts de lutte contre cette maladie. La création et la systématisation consécutive d'analyses approfondies des données par le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP) ont amélioré l'analyse des données infranationales de l'OMS, permettant ainsi d'ajouter un supplément spécifique à chaque pays au Rapport sur le paludisme dans le monde. Cela permet d'obtenir des informations plus précises et exploitables, renforçant ainsi les efforts qui visent à contrôler et, à terme, à éliminer le paludisme. De plus, les efforts destinés à trianguler les données relatives aux services de prise en charge du paludisme et à la consommation de produits ont contribué à réduire les écarts au fil du temps.

Malgré ces investissements considérables dans la lutte contre les vecteurs du paludisme et dans les efforts de prévention, les cas de paludisme continuent d'augmenter parmi la population générale sous l'effet de divers facteurs environnementaux et sociaux. Parmi les principaux facteurs qui y ont contribué, on peut citer l'augmentation de 42 % des tests parasitologiques entre 2020 et 2023 grâce au renforcement des capacités de diagnostic, à l'amélioration des rapports du système de gestion de l'information sanitaire (DHIS2) – qui ventile désormais les cas de paludisme chez les femmes enceintes et permet ainsi de déclarer un nombre plus élevé de cas –, à la croissance démographique et aux événements climatiques. Cette hausse est exacerbée par une couverture et une utilisation inadéquates d'interventions clés de lutte contre le paludisme, ainsi que par une participation insuffisante du secteur privé et des communautés.

#### **Caractère sous-optimal de la couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme et faible utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) parmi les populations à risque**

Les financements du Fonds mondial soutiennent des interventions complètes contre le paludisme, notamment la lutte antivectorielle, la chimioprévention, le diagnostic, le traitement et le renforcement des systèmes dans 13 États. Toutefois, son soutien se limite aux structures de santé publiques et ne couvre pas toutes les structures dans ces États. Le Fonds mondial fournit des produits antipaludiques à 59 % (7 070 sur 12 004) des structures de santé publiques dans ces États<sup>30</sup>. Du fait de contraintes budgétaires, cinq des 14 structures de santé publiques visitées par le BIG n'ont

<sup>29</sup>Enquête sur les indicateurs du paludisme au Nigéria de 2021.

<sup>30</sup> Certaines structures de santé publiques ont été exclues car elles ne communiquaient pas leurs données de consommation via les plateformes SIGL et/ou DHIS.

pas reçu de soutien du Fonds mondial pour lutter contre le paludisme, et ce bien qu'elles soient fortement touchées par la maladie.

La faible utilisation des MII a réduit l'efficacité des interventions de lutte antivectorielle. Entre 2021 et 2023, plus de 80 millions de MII ont été distribuées aux populations à risque dans le pays dans le cadre de campagnes de distribution de masse et de distribution continue ciblée. Cependant, au niveau national, seuls 59 %<sup>31</sup> des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Dans les 13 États soutenus par le Fonds mondial, les taux de possession de MII (68 %) et d'utilisation sont plus élevés que la moyenne nationale, mais demeurent insuffisants. Dans ces États, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente est passé de 59 % en 2018 à 49 % en 2023<sup>32</sup>, et de 78 % à 64 % chez les ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Parmi les femmes enceintes, le pourcentage de celles qui dormaient sous une MII a diminué de 65 % en 2018 à 55 % en 2023, et de 84 % à 72 % chez les ménages disposant d'au moins une MII<sup>33</sup>.

### **Participation insuffisante du secteur privé et des communautés à la lutte contre le paludisme, principalement en raison de financements limités**

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans la gestion des cas de paludisme, représentant 50 %<sup>34</sup> des structures de santé enregistrées dans le DHIS2 en 2022. Selon l'enquête sur les indicateurs du paludisme de 2021, 56 %<sup>35</sup> des enfants de moins de cinq ans présentant de la fièvre sont traités dans des structures privées. Pour traiter cette question, le Programme national d'élimination du paludisme (NMEP) a lancé un projet pilote avec le secteur privé dans cinq États pendant le CS6 afin de renforcer la gestion des cas et leur notification. Une gestion communautaire intégrée du paludisme a été mise en œuvre dans deux États et sera étendue à six autres durant le CS7, par l'intermédiaire du programme « Community Health Influencers, Promoters, and Services » (Influenceurs, promoteurs et services de santé communautaires). Afin de réduire au minimum l'insuffisance de la couverture, le Fonds mondial a alloué 5,8 millions de dollars US dans le cadre du CS7 pour intensifier les interventions de gestion des cas du secteur privé.

La couverture limitée, la faible utilisation des MII LD et la participation insuffisante du secteur privé et des communautés ont contribué à faire du Nigéria le pays le plus touché par le paludisme au monde : en 2023, le pays représentait 26 % des cas de paludisme dans le monde et 31 % des décès dus à cette maladie. Les cas de paludisme déclarés ont augmenté de 22 %, passant de 21,6 millions en 2020 à 26,4 millions en 2023<sup>36</sup>. Cette même année, les 13 États soutenus par le Fonds mondial, qui ont historiquement été les plus touchés par le paludisme, représentaient 60 % des cas déclarés. Le pays n'est pas en bonne voie pour atteindre son objectif de 170 cas pour 1 000 habitants d'ici à 2025. L'OMS table sur une augmentation de 4 % de l'incidence du paludisme pour 1 000 habitants à risque entre 2015 et 2022, avec une progression de 294 à 305. Les cas de paludisme déclarés chez les femmes enceintes ont été multipliés par sept, bondissant de 207 285 en 2020 à 1 404 161 en 2023. Dans les 13 États soutenus par le Fonds mondial, ces cas ont quintuplé, progressant de 159 943 en 2020 à 761 668 en 2023<sup>37</sup>.

La faiblesse de la couverture et du recours aux interventions clés de lutte antivectorielle, et la participation limitée du secteur privé et des communautés sont dues à deux facteurs principaux :

---

<sup>31</sup> Source : Enquête démographique de santé du Nigéria (2022 – 2023).

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> Représentant plus de 16 400 hôpitaux et cliniques, 3 768 pharmacies communautaires enregistrées et plus de 200 000 vendeurs de médicaments princeps et brevetés.

<sup>35</sup> Secteur privé (30,8 %), ONG du secteur privé (0,1 %), Autres – secteur privé (25 %). Source : Enquête sur les indicateurs du paludisme, 2021.

<sup>36</sup> Rapport sur le paludisme dans le monde 2024 de l'OMS (Annexe 4 - H. Cas de paludisme déclarés par méthode de confirmation, 2015-2023).

<sup>37</sup> Source : Données extraites du DHIS2 (Cas de paludisme et décès dus à cette maladie au Nigéria 2015-2023).

*Financements limités et problèmes de cofinancement public* : en raison des décisions relatives aux priorités nationales, les interventions mixtes prévues contre le paludisme ont été modifiées pour s'adapter aux ressources disponibles, ce qui a réduit leur impact global. Par exemple, dans les États soutenus par le Fonds mondial, les distributions massives de MII dans les grandes zones urbaines n'ont été menées que dans 9 % (2 sur 23) des zones de gouvernement local ciblées du fait de contraintes financières. L'insuffisance des financements publics a entraîné des pénuries de MII destinées à la distribution de routine et de sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse<sup>38</sup>. La couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse n°1 (dose numéro 1) a atteint 52 % à l'échelle nationale entre 2021 et 2023, mais celle du traitement préventif intermittent pendant la grossesse n°3 (dose numéro 3) est restée faible, oscillant entre 32 % et 46 %. Les 15 structures de santé dans lesquelles le BIG s'est rendu ont toutes déclaré des ruptures de stock de sulfadoxine-pyriméthamine, et 47 % ont connu des ruptures de stock régulières de MII – avec une durée moyenne de rupture de 120 jours pendant la période d'audit. Quelques progrès ont été réalisés dans le cadre du CS7 pour améliorer la disponibilité et l'utilisation du traitement préventif intermittent pendant la grossesse, l'OMS ayant préqualifié un fabricant local de sulfadoxine-pyriméthamine en 2024 – ce qui permet des achats locaux financés par des subventions.

*Faible absorption des fonds destinés au renforcement des systèmes communautaires et aux activités de communication pour le changement de comportement* : sur les 0,2 million de dollars US supplémentaires alloués durant le CS6 aux activités de communication pour le changement de comportement post-campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, seuls 16 % avaient été dépensés en décembre 2023. Les retards dans la livraison<sup>39</sup> des MII, associés à des retards dans le transfert entre des bénéficiaires principaux, ont entraîné des modifications du calendrier de la campagne de distribution des MII dans trois États<sup>40</sup>, occasionnant des retards. Durant le CS6, seuls 37 % des fonds alloués aux activités de renforcement des systèmes communautaires ont été dépensés.

## Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat travaillera avec le ministère fédéral de la Santé, ses agences compétentes et ses partenaires dans le pays afin d'adapter et d'évaluer le coût du Plan stratégique national (2026 et au-delà) en vue de soutenir une riposte nationale ciblée, hiérarchisée et fondée sur des données probantes.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 octobre 2026

<sup>38</sup> Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse est un traitement préventif à base de sulfadoxine-pyriméthamine. Le chiffre indiqué après « traitement préventif intermittent pendant la grossesse » correspond au numéro de la dose. Il est recommandé par l'OMS pour toutes les femmes enceintes durant leur première ou deuxième grossesse dans les zones où le paludisme est endémique. (Source : <https://www.who.int/tools/elena/interventions/iptp-pregnancy> – consulté le 18 décembre 2024).

<sup>39</sup> À Osun, les dernières livraisons de moustiquaires imprégnées d'insecticide sont arrivées fin mai 2023 au lieu de la deuxième semaine d'avril 2023. Dans l'État de Kwara, certaines livraisons de MII (double principe actif) qui devaient arriver fin juin 2023 sont arrivées fin août 2023.

<sup>40</sup> Adamawa, Osun et Kwara.

## **4.2 Réduction de la prévalence du VIH, des nouvelles infections et de la mortalité, mais les problèmes liés à la mise en œuvre de la PTME et la couverture limitée des interventions ciblant les populations clés et vulnérables ont entravé la poursuite des progrès**

Depuis 2020, le Nigéria a réduit la prévalence du VIH, les nouvelles infections et la mortalité liée au sida. Toutefois, les progrès restent limités concernant les populations clés et vulnérables, en raison de lacunes dans la conception, la qualité et la mise en œuvre d'interventions ciblées.

Le Nigéria a accompli des progrès significatifs dans la lutte contre l'épidémie de VIH, avec des baisses notables de la prévalence du virus, des nouvelles infections et de la mortalité liée au sida. La prévalence du VIH est passée de 1,6 % en 2020 à 1,4 % en 2023<sup>41</sup>. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 26 %, revenant de 99 000 en 2020 à 73 000 en 2023, et les décès liés au sida ont été réduits de 33 %, reculant de 81 000 en 2020 à 54 000 en 2023<sup>42</sup>. Toutefois, les progrès ont été limités pour les populations clés et vulnérables, en raison de la faiblesse de la couverture et des problèmes de mise en œuvre des interventions de prévention du VIH.

### **Progrès limités des résultats de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) en raison d'obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du plan national d'intensification de la PTME.**

À la suite du [dernier audit du BIG](#), le Nigéria a lancé en août 2022 un plan national d'intensification de la PTME afin d'étendre les services à l'ensemble du pays et de donner aux États les moyens de s'appropriier la mise en œuvre. Cependant, plusieurs problèmes ont entravé son impact. La conceptualisation et l'élaboration du plan d'intensification de la PTME ont pris un retard considérable. Une fois finalisé, le plan a été mis en œuvre avec plus de huit mois de retard, ce qui a réduit son calendrier d'exécution de plus d'un an à seulement sept mois. Cela a contribué à ce que seulement 38 % du budget consacré aux activités de PTME aient été utilisés en décembre 2023.

Le plan d'intensification de la PTME a été prolongé dans le cadre du Plan national de traitement et de PTME (2023-2026). Durant le CS7, le Fonds mondial soutient la mise en œuvre dans des structures de santé proposant des traitements complets dans quatre États, ainsi que dans des sites proposant des traitements non complets et non conventionnels dans l'ensemble des 36 États et du territoire<sup>43</sup>. Cependant, la mise en œuvre a démarré lentement. En novembre 2024, le récipiendaire principal responsable des sites proposant des traitements non complets n'avait pas encore finalisé les protocoles d'accord avec tous les États, ce qui a retardé les évaluations de l'indice de maturité<sup>44</sup> qui devaient débuter en décembre 2024. Le récipiendaire principal chargé d'activer plus de 10 000 points de prestation de services non conventionnels d'ici la fin du CS7 (décembre 2026) n'avait activé que 1 171 sites en novembre 2024.

Les problèmes et les retards rencontrés dans la mise en œuvre du plan d'intensification de la PTME ont limité les progrès réalisés en matière d'élargissement de la couverture et de réduction des taux de transmission verticale. Le taux de transmission verticale demeure élevé à 23 % en 2023 – supérieur à la moyenne régionale<sup>45</sup>. La couverture du dépistage de la transmission mère-enfant (34 %) et la couverture du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes séropositives au VIH

<sup>41</sup> Données estimatives Spectrum tirées du Programme national de lutte contre le VIH/sida, les hépatites virales et les IST (NASCP).

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> 36 États et le territoire de la capitale fédérale, Abuja.

<sup>44</sup> L'évaluation de l'indice de maturité désigne un outil ou un cadre d'évaluation utilisé pour apprécier l'état de préparation, les capacités et la performance des États, des organisations ou des entités impliqués dans la mise en œuvre d'un programme ou d'un projet.

<sup>45</sup> Analyse de l'épidémie de VIH au Nigéria (consulté le 4 décembre 2024).

(22 %) étaient toujours faibles en novembre 2024. Le diagnostic précoce chez le nourrisson reste limité, avec seulement 18 % des nourrissons faisant l'objet d'un dépistage<sup>46</sup>. Les visites de site effectuées par le BIG dans 15 structures de santé ont révélé des délais pouvant aller jusqu'à quatre semaines pour les échantillons destinés au diagnostic précoce chez le nourrisson et au test de la charge virale. En outre, la cascade de dépistage et de traitement du VIH chez les enfants est insuffisante, avec des taux de couverture de 30 % pour le dépistage, de 29 % pour le traitement et de 25 % pour la suppression de la charge virale en 2023<sup>47</sup>.

Les retards de mise en œuvre s'expliquent principalement par les facteurs suivants :

*Les problèmes de conception de la mise en œuvre de la PTME ont une incidence sur leur intégration et leur efficacité* : durant le CS7, l'une des approches utilisées par le récipiendaire principal consiste à utiliser le modèle de sensibilisation des communautés à la tuberculose pour identifier et dépister les femmes présumées enceintes lors des activités de sensibilisation à l'échelon communautaire. La fourniture de services de PTME dans le cadre d'une approche intégrée était l'une des recommandations formulées par le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial pour le CS7. Si l'exploitation des structures existantes de sensibilisation des communautés à la tuberculose offre des gains d'efficacité<sup>48</sup>, l'approche spécifique consistant à faire dépister les femmes présumées enceintes dans la communauté via des relais communautaires de sensibilisation à la tuberculose n'a pas prouvé son efficacité et n'est pas bien intégrée aux structures gouvernementales et au programme de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente<sup>49</sup>. La faible intégration entre les programmes de lutte contre le VIH, de PTME et de santé maternelle et infantile a également entravé l'efficacité des interventions de PTME. Les mesures d'atténuation prises par le Secrétariat du Fonds mondial pour renforcer les capacités de l'unité de coordination afin d'assurer l'intégration entre les programmes/composantes ne sont pas encore achevées<sup>50</sup>. De plus, les mécanismes de coordination de la PTME aux niveaux fédéral, des États et local ne sont pas encore pleinement établis. Cette approche verticale risque de limiter l'intégration plus large du programme et la pérennité des services de PTME.

*Problèmes liés à l'engagement des États en tant que sous-récepteurs dans le cadre des CS6 et CS7, et financements publics insuffisants pour intensifier les activités de PTME* : l'activation de « cellules de crise »<sup>51</sup> aux niveaux national et des États, mesure d'atténuation clé pour la PTME, a été retardée. Bien que 25 États aient activé des cellules de crise, il n'existait aucun mandat écrit et approuvé pour ces cellules, ni au niveau national ni au niveau des États. Les visites sur site du BIG ont révélé des lacunes opérationnelles affectant les services de PTME dans les structures de santé : plus précisément, aucune des 14 structures de santé visitées offrant des services prénatals/de PTME n'avait établi de procédures opérationnelles normalisées pour les personnes orientées à l'échelon communautaire, ce qui pourrait affecter la coordination et la qualité des soins prodigués aux femmes enceintes. De plus, seulement 46 % (88 sur 191) des mères séropositives au VIH dans ces établissements ont bénéficié d'un dépistage pour les grossesses à haut risque entre janvier et juin 2024.

<sup>46</sup> Système national de communication de données (NDARS) – consulté en novembre 2024.

<sup>47</sup> Données du programme national de lutte contre le VIH/sida, les hépatites virales et les IST (NASCP).

<sup>48</sup> Cela comprend le recours à des structures et à des systèmes communautaires (tels que les accoucheuses traditionnelles et les programmes communautaires de sensibilisation à la tuberculose), l'optimisation des services de laboratoire (tels que les machines GeneXpert pour le dépistage précoce chez le nourrisson), l'utilisation de points de prestation de services alternatifs (tels que les centres de vaccination et de nutrition) afin d'étendre les services.

<sup>49</sup> La santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente est parfois désignée par l'acronyme SRMNIA.

<sup>50</sup> La date d'échéance initiale était fixée à juin 2024, mais elle a été reportée à juin 2025.

<sup>51</sup> Une « cellule de crise » est un centre opérationnel régi par les données où les parties prenantes, telles que les responsables gouvernementaux de la santé, les partenaires de mise en œuvre et les organismes donateurs, se réunissent ou coordonnent leurs efforts pour suivre, analyser et prendre des décisions en temps réel concernant la riposte au VIH. Ces cellules sont souvent conçues pour renforcer la performance des programmes, améliorer la prestation de services et régler efficacement les problèmes émergents.

*Problèmes de communication des données* : alors que la couverture des rapports des sites proposant des services complets était de 85 % en juin 2024, seuls 44 % des sites proposant des services non complets et non conventionnels ont transmis des données. Les données relatives à la PTME provenant des services de mise en œuvre du bénéficiaire principal dans les points de prestation de services non conventionnels ne sont pas saisies dans le système national (NDARS), ce qui crée des lacunes affectant la communication de l'information et le suivi au niveau national. Une recommandation formulée dans le précédent audit du BIG visant à améliorer les systèmes de données sur la PTME et le diagnostic précoce chez le nourrisson n'a pas encore été pleinement mise en œuvre.

### **L'échelle limitée et l'insuffisance des orientations normatives compromettent les efforts de prévention et de lutte contre le VIH parmi les populations clés et vulnérables**

Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH du Nigéria (2023-2027) donne la priorité à la prévention du VIH parmi les populations clés et vulnérables. Pourtant, la couverture nationale reste insuffisante, oscillant entre 2 % et 45 %<sup>52</sup>. L'examen du programme ciblant les populations clés de 2024 a mis en évidence une baisse de l'utilisation du préservatif entre 2020 et 2024 dans plusieurs groupes : de 91 % à 84 % chez les travailleuses du sexe, de 83 % à 56 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 80 % à 69 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables, et de 79 % à 52 % chez les personnes transgenres. L'examen a également révélé que l'adhésion au traitement antirétroviral reste faible parmi les populations clés, puisque seulement 18 % des travailleuses du sexe, 25 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 16 % des personnes qui consomment des drogues injectables et 25 % des personnes transgenres séropositives au VIH sont actuellement sous traitement antirétroviral. La performance par rapport aux cibles des CS6 et CS7 (à juin 2024) concernant la fourniture de services de prévention du VIH aux adolescentes et jeunes femmes était inférieure à 5 %.

Par conséquent, les populations clés et vulnérables continuent de dynamiser de façon disproportionnée l'épidémie de VIH au Nigéria. Alors qu'elles ne constituent qu'un peu plus de 3 % de la population, les populations clés représentent 11 % des nouvelles infections à VIH, chiffre qui augmente à 32 % si l'on inclut leurs partenaires<sup>53</sup>. Les données de l'ONUSIDA montrent que les adolescentes et jeunes femmes représentaient 17 % des nouvelles infections à VIH au Nigéria en 2023. L'enquête biocomportementale intégrée de 2020 a révélé une augmentation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (progression de 17 % en 2010 à 25 % en 2020) et chez les personnes qui consomment des drogues injectables (progression de 4 % à 11 %). Bien que la prévalence du VIH ait reculé de 27 % à 17 % chez les travailleuses du sexe exerçant dans des maisons closes et de 21 % à 15 % chez celles qui n'exercent pas dans des maisons closes, elle reste nettement plus élevée que dans la population générale.

Les problèmes qui contribuent aux difficultés de mise en œuvre affectant les populations clés et vulnérables sont notamment les suivants :

*Lacunes dans les directives normatives relatives aux services destinés aux populations clés* : les ensembles de services destinés aux populations clés élaborés en 2021 n'ont pas été mis à jour pour tenir compte de l'évolution des comportements à risque, notamment en ce qui concerne l'utilisation des plateformes de médias sociaux pour la prestation de services et l'élaboration de directives solides en matière de suivi et d'évaluation. De plus, malgré des plans destinés à intensifier

---

<sup>52</sup> La couverture nationale des populations clés à la fin 2023 était estimée à 45 % chez les travailleuses du sexe, 39 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 2 % chez les personnes transgenres, 28 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables, 15 % chez les personnes incarcérées ou vivant en lieu fermé, et 3 % chez les adolescentes et jeunes femmes.

<sup>53</sup> Rapport d'étude sur les modes de transmission – ONUSIDA, 2022.

considérablement la prophylaxie préexposition (PrEP), aucune étude nationale de faisabilité n'a été menée pour évaluer l'acceptation, les préférences et les problèmes – ce qui est essentiel pour une approche fondée sur des données probantes. Si les structures de santé fournissent des services de traitement antirétroviral aux populations clés, il n'existe toutefois aucune stratégie nationale visant à développer et à mettre en place un modèle durable de services accueillants pour ces populations. Seuls 13 % (2 sur 15) des structures de santé visitées par le BIG étaient dotées de personnel formé au dispositif de prestation de services destinés aux populations clés.

*Financements limités et faible absorption* : bien que des services accueillants pour les populations clés soient mis en œuvre par le biais de guichets uniques ou de points de prestation de services de prévention, leur couverture reste faible en raison de contraintes financières. Des guichets uniques sont disponibles dans tout le Nigéria, mais 49 % (18 sur 36+1) des États/territoire ne disposent que d'un seul de ces guichets. Les guichets uniques sont entièrement financés par des donateurs, sans stratégie de financement durable, ce qui compromet la disponibilité à long terme de ces services. À la fin du CS6, seuls 52 % du budget consacré à la prévention du VIH avaient été utilisés : les retards dans l'intégration des sous-réциpiendaires ont contribué à la faiblesse du taux d'absorption, retardant la mise en œuvre des programmes et empêchant ainsi d'atteindre les cibles fixées pour les subventions ciblant les populations clés.

*Obstacles liés aux droits humains* : les lois punitives, la stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver l'accès aux soins. L'examen du programme ciblant les populations clés de 2024 a révélé que, dans les 12 mois précédant l'étude, 37 % des travailleuses du sexe, 26 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 42 % des personnes qui consomment des drogues injectables et 19 % des personnes transgenres avaient été victimes de harcèlement de la part des services de police ou d'autres autorités chargées de l'application des lois. Le retard pris dans l'intégration de la Commission nationale des droits humains a encore entravé les efforts visant à résoudre ces problèmes cruciaux.

*Limites des systèmes de suivi et de collecte de données sur les populations clés* : les lacunes dans le suivi et la communication des données relatives aux programmes destinés aux populations clés entravent la capacité à suivre et à évaluer l'efficacité des interventions de prévention et de traitement du VIH. Bien que le Plan stratégique national de lutte contre le VIH comprenne des estimations relatives à la taille des populations clés, il ne définit pas de cibles annuelles spécifiques pour atteindre une couverture de 95 % d'ici la fin de la période qu'il couvre. Bien que le Nigéria ait mené plusieurs séries d'études d'estimation relatives à la taille des populations clés – dont la plus récente en 2023 dans 20 États, il n'existe pas d'estimations nationales actualisées de cette taille qui intègrent des études cartographiques récentes et des données programmatiques triangulées.

Les guichets uniques s'appuient actuellement sur des outils manuels pour suivre et communiquer les données relatives aux services destinés aux populations clés. En 2023, l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) a mis au point la base de données du *Système national nigérian de gestion des informations relatives à la riposte (eNNRIMS)* – laquelle est spécifique aux populations clés. Cependant, cette base n'est pas interopérable avec la base de données du Système national de communication de données (NDARS), ce qui crée des silos de données et entrave l'analyse et la production de rapports complets.

## Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat collaborera avec le ministère fédéral de la Santé, ses agences compétentes et les partenaires dans le pays afin d'examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre des services de PTME et de traitement antirétroviral pédiatrique durant le CS7, et d'élaborer un plan chiffré et adapté pour accélérer l'intensification des services, sous réserve de la disponibilité des financements.

---

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 31 octobre 2026

---

### **4.3 Des retards dans la mise en œuvre et une coordination limitée entravent l'utilisation efficace des investissements en faveur des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies**

**Des investissements significatifs en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et de la préparation et de la riposte aux pandémies ont contribué à renforcer les systèmes et les infrastructures de santé. Mais plusieurs problèmes ont entravé les progrès, notamment des retards dans les achats, une coordination inadéquate entre les différentes entités du secteur de la santé et un financement national limité de la santé.**

Au cours des CS6 et CS7, le Fonds mondial a investi 157 millions de dollars US en faveur des SRPS, en mettant l'accent sur les laboratoires, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de renforcement communautaire et les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS). En complément de ces subventions en faveur des SRPS dans le cadre du CS7, le Fonds mondial a réorienté 79 millions de dollars US des investissements du C19RM vers la préparation et la riposte aux pandémies. Ces efforts ont permis de renforcer les systèmes et les infrastructures de santé, ainsi que d'améliorer la gouvernance et la coordination grâce à la création d'un comité d'orientation consacré aux SRPS.

Malgré ces investissements importants, le programme n'a pas atteint ses cibles relatives aux SRPS<sup>54</sup>. Des retards importants (allant de 144 à 327 jours durant le CS6) ont été enregistrés dans l'achèvement de certains projets clés, comme indiqué ci-dessous. Des problèmes de mise en œuvre ont contribué à retarder la réalisation des bénéfices escomptés des investissements, en particulier pour les systèmes de données et de laboratoires.

#### **Des retards dans la mise en œuvre contribuent à d'importants problèmes de qualité des données.**

Les investissements dans les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) ont représenté 43 % (67 millions de dollars US) du budget alloué en faveur de SRPS durant les CS5 et CS6, principalement pour les examens/supervisions trimestriels des programmes, les enquêtes/études et l'impression d'outils/directives. Environ 7 % du budget du CS6 alloué aux SRPS ont été consacrés au soutien des investissements visant à faire progresser la communication électronique de l'information et l'interopérabilité, mais les progrès ont été lents. L'interopérabilité entre le DHIS2 et d'autres systèmes de données sanitaires – tels que les sources de données d'entrepôts, de gestion logistique et administratives – est limitée. De plus, le DHIS2 ne rend pas pleinement compte des données sur le VIH/tuberculose et la PTME, ni des données relatives aux indicateurs du paludisme à l'échelon communautaire.

Malgré des investissements importants, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre est revenu à des registres et dossiers manuels pour enregistrer les informations relatives aux patients atteints de tuberculose et à leur traitement, abandonnant l'utilisation du logiciel eTB Manager<sup>55</sup> en raison de problèmes techniques persistants et de pannes fréquentes, qui avaient conduit le programme à dépendre fortement d'un développeur externe pour le dépannage. Au moment de l'audit, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre avait commencé à élaborer un nouveau système, y compris la mise en place d'un module de dépistage à l'échelon communautaire. Cependant, les deux bénéficiaires principaux des subventions Tuberculose continuent d'élaborer et de mettre en œuvre des outils parallèles de dépistage des patients atteints de la tuberculose. Un outil permet de recenser les dépistages de la tuberculose effectués par les prestataires de soins de santé privés, et un autre pour ceux effectués par les agentes et agents de

<sup>54</sup> 8 % et 34 % par rapport à la cible de la NACA.

<sup>55</sup> L'e-TB Manager est un système d'information pour la gestion de la tuberculose.

santé communautaires. L'outil destiné aux prestataires de soins de santé privés n'est pas interopérable avec le SGIS national (DHIS2). L'absence d'une source intégrée de collecte de données pour le dépistage de la tuberculose effectué lors d'interventions publiques, privées et communautaires limite la visibilité, l'appropriation des données et la pérennité.

Bien que le Fonds mondial ait soutenu des audits périodiques de la qualité des données, le suivi de l'amélioration de cette qualité est insuffisant. Durant le CS6, trois des sept récipiendaires principaux ne disposaient pas d'outils de suivi des audits de la qualité des données pour assurer un suivi et un contrôle efficaces des plans d'action. En outre, quatre des récipiendaires principaux ont montré un suivi sous-optimal des recommandations, sans preuve de suivi des questions soulevées dans les rapports des audits de la qualité des données. Le programme de lutte contre la tuberculose n'a pas réalisé 50 % des audits de la qualité des données prévus durant le CS6.

Les problèmes mentionnés ci-dessus ont contribué à des problèmes d'exactitude et d'exhaustivité des données concernant les trois maladies. Par exemple, un exercice proactif de nettoyage des données sur le VIH mené par le gouvernement et ses partenaires a permis de constater une surestimation du nombre de patients sous traitement antirétroviral, ce qui a entraîné une réduction de 16 % du nombre de patients déclarés, lequel a été ramené de 1,9 million à 1,6 million en juin 2024.

### **La lenteur de la mise en œuvre des interventions ciblant les laboratoires nuit aux efforts axés sur les diagnostics**

Le Fonds mondial a investi 76 millions de dollars US dans des interventions ciblant les laboratoires au cours des CS6 et CS7, y compris celles au titre du C19RM. Toutefois, la lenteur de la mise en œuvre continue d'entraver l'amélioration des capacités de diagnostic. Par exemple, l'achèvement du laboratoire de séquençage génomique a été retardé de 326 jours en raison de travaux de rénovation non conformes aux normes au Laboratoire central de santé publique. En outre, l'achat de 333 appareils de dépistage de la tuberculose Truenat, lancé en avril 2023, a pris un retard considérable et les appareils n'avaient toujours pas été livrés au moment de l'audit<sup>56</sup>. La modernisation de 12 laboratoires publics et l'installation/la mise en service de 32 installations de production d'oxygène par adsorption par inversion de pression ont été retardées de 327 jours et 144 jours en moyenne, respectivement. Bien que la modernisation du Laboratoire national d'assurance qualité externe ait été achevée en mars 2024, celui-ci n'était pas encore pleinement opérationnel au moment de l'audit du BIG. À ce moment-là, les appareils PCR (réaction en chaîne par polymérase) achetés dans le cadre du CS6 pour le Laboratoire national d'assurance qualité externe n'avaient pas été livrés. La lenteur de la mise en œuvre des interventions ciblant les laboratoires a limité l'accès à des services de qualité, notamment aux services de diagnostic de la tuberculose. D'autres plateformes de diagnostic de la tuberculose ont été utilisées pour compenser ces retards, mais cela a potentiellement contribué à la faible performance des notifications de cas de tuberculose infantile, qui ne représentaient que 7 % des cas notifiés en 2022, et à la performance sous-optimale de la recherche des cas de tuberculose pharmacorésistante.

Les facteurs qui contribuent au retard dans la mise en œuvre des interventions clés en faveur de SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies sont notamment les suivants :

*Gestion et coordination sous-optimales des sous-réceptaires :* Durant le CS6, il a fallu en moyenne 335 jours au réceptaire principal pour conclure des accords avec les sous-réceptaires chargés de la mise en œuvre des activités en faveur de SRPS. Durant le CS7, après de longues négociations et un désaccord sur les coûts du projet, le sous-réceptaire initial du projet

---

<sup>56</sup> Le retard dans l'achat des appareils Truenat a été dû à la complexité de l'acquisition et de l'installation des équipements dans plus de 300 sites répartis dans 34 États, ce qui a nécessité beaucoup de temps pour finaliser les spécifications, la livraison et les détails de l'installation, sans compter les multiples révisions (cinq entre avril 2023 et février 2024) de la demande initiale.

pilote d'assurance maladie s'est retiré en septembre 2024. De ce fait, un nouveau sous-réципиendaire, l'Autorité nationale d'assurance maladie, a été sélectionné neuf mois après le début du CS7. Le réципиendaire principal n'avait pas signé de convention de sous-réципиendaire avec l'Autorité nationale d'assurance maladie au moment de l'audit. Bien que des accords aient été conclus en décembre 2023 avec le Département de la planification, de la recherche et des statistiques en matière de santé et l'Agence nationale pour les soins de santé primaires, les activités n'ont pas été mises en œuvre en raison d'un faible niveau de préparation. Les 12 000 tablettes électroniques achetées en septembre 2024 pour faciliter la collecte et la compilation des données n'ont pas encore été distribuées, car le Département de la planification, de la recherche et des statistiques en matière de santé n'a pas encore communiqué les spécifications logicielles et les listes de distribution. En raison de négociations longues et de retards administratifs, le contractant (UNICEF) qui est censé fournir une assistance technique à six sous-réципиendaire a signé un accord dix mois (octobre 2024) après le début du CS7. En conséquence, l'assistance technique aux sous-réципиendaire n'avait pas été mise en œuvre au moment de l'audit, ce qui signifie que les taux d'absorption des subventions C19RM et SRPS dans le pays n'étaient que de 16 % et 11 %, respectivement, durant les CS6 et CS7 (à juin 2024).

*Retards significatifs des achats* : le BIG a pris un échantillon de huit laboratoires et découvert qu'il fallait en moyenne plus de 300 jours pour finaliser le processus d'achat pour les contractants. En outre, il a fallu 687 jours pour approuver la commande d'un appareil PCR sur la plateforme d'achats en ligne du Fonds mondial, wambo.org, et environ 975 jours pour passer commande des réactifs nécessaires à cet appareil. Ces retards ont été occasionnés par des négociations prolongées concernant la signature du contrat de location des réactifs entre le fabricant, le fournisseur et les partenaires de mise en œuvre de la subvention<sup>57</sup>.

*Insuffisance des financements nationaux de la santé* : le gouvernement du Nigéria a connu d'importantes difficultés pour respecter ses engagements de cofinancement des programmes de santé, en particulier ceux liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Au cours du CS6, le gouvernement n'a pas honoré 36 % de ses obligations de cofinancement, avec des déficits de financement importants s'agissant de la tuberculose (47 millions de dollars US), du paludisme (69 millions de dollars US) et du VIH (15,6 millions de dollars US). Ces déficits sont principalement imputables à des problèmes macroéconomiques, tels que l'inflation et la dévaluation de la monnaie, ainsi qu'à une mauvaise planification et à des retards dans le décaissement des fonds. Malgré certains progrès, tels que la réalisation par l'État de Lagos de plus de 60 % de son engagement et la signature par 21 États de protocoles d'accord pour le cofinancement de la rénovation d'entrepôts, des problèmes subsistent en matière de visibilité du financement de la santé au niveau des États. Il n'existait aucun accord de cofinancement avec les États pour le programme de lutte contre le VIH, et le programme de lutte contre la tuberculose ne disposait pas de protocoles d'accord avec 23 États. Au moment de l'audit, soit 11 mois après le début de la mise en œuvre du CS7, le gouvernement n'avait toujours pas signé la lettre d'engagement de cofinancement au titre du CS7 qui était attendue pour juin 2024.

---

<sup>57</sup> La commande initiale de l'appareil PCR et des réactifs a été passée en décembre 2021, la commande de l'appareil PCR a été approuvée en octobre 2023, le contrat de location des réactifs a été signé en août 2024 et la commande de réactifs a été passée et approuvée en novembre 2024.

## Mesure de gestion

Aucune mesure de gestion n'a été envisagée pour ce constat, car celui-ci et ses causes principales sont liés à des problèmes plus généraux de mise en œuvre des SRPS et de la préparation et de la riposte aux pandémies qui sont traités dans le cadre d'initiatives du Secrétariat actuellement mises en œuvre dans divers pays.

---

#### **4.4 Amélioration des systèmes et de la coordination de la chaîne d'approvisionnement, mais le manque de supervision et d'intégration compromet les progrès et la pérennité**

Des progrès ont été réalisés en matière de disponibilité et de traçabilité des produits de santé à tous les niveaux. Bien que des améliorations aient été constatées dans la supervision des systèmes et processus de la chaîne d'approvisionnement, certaines lacunes subsistent, ainsi que des retards persistants dans la mise en œuvre des interventions visant à intégrer la chaîne d'approvisionnement.

Le portefeuille du Nigéria est fortement axé sur les produits de base, 61 % (1,4 milliard de dollars US) du total des subventions du Fonds mondial pour les CS6 et CS7 étant alloués à l'achat de produits de santé et aux coûts liés à la chaîne d'approvisionnement. Les prestataires logistiques de quatrième partie (4PL) gèrent les produits de lutte contre le VIH et le paludisme financés par le Fonds mondial. Ces prestataires supervisent l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, y compris l'entreposage, le transport, la gestion des stocks et l'exécution des commandes par l'intermédiaire de plusieurs prestataires de services logistiques tiers (3PL). Le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre gère les achats, le stockage et la distribution des produits de lutte contre la tuberculose (médicaments et réactifs de laboratoire) et a intégré la livraison jusqu'au dernier kilomètre des produits liés à la tuberculose et de certains produits de lutte contre le VIH, comme ceux destinés à la réduction des risques et à la PTME.

Le mécanisme de la chaîne d'approvisionnement dans le pays a amélioré la disponibilité et la traçabilité des produits soutenus par le Fonds mondial. En outre, ce dernier a financé et soutenu des initiatives transformatrices destinées à améliorer l'efficacité et la pérennité de la chaîne d'approvisionnement.

#### **Amélioration de la disponibilité et de la traçabilité des produits de santé, mais renforcement nécessaire de la supervision du stockage et de la distribution afin d'atténuer les risques de perte et de gaspillage**

À la suite de [l'audit du BIG de 2022](#), les systèmes informatiques de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria ont été renforcés afin d'améliorer la gestion. Le BIG a constaté que l'entrepôt national d'Abuja, utilisé pour les subventions VIH et Paludisme, applique de bonnes pratiques de stockage. Ces installations garantissent que les produits de base conservent leur qualité sans se dégrader. Les performances des prestataires 4PL concernant les produits de lutte contre le VIH et le paludisme sont mesurées à l'aide d'indicateurs clés de performance. Des politiques, des plans stratégiques, des procédures opérationnelles normalisées et des outils ont été élaborés pour guider et améliorer le système de la chaîne d'approvisionnement. Des procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des produits de santé contre le paludisme ont été établies au niveau national, définissant les procédures d'échange entre donateurs, de prêt et de redistribution entre États, tant au niveau national qu'à celui des États. Ces mesures ont permis d'atténuer efficacement les risques de ruptures de stock et de manques de produits de base.

Toutefois, des améliorations supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les contrôles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, afin d'atténuer le risque de perte et de gaspillage des produits de santé et de garantir leur disponibilité en temps opportun.

*Les modalités de mise en œuvre du CS7 ne prévoient pas de supervision adéquate du stockage et de la distribution des produits de lutte contre le VIH : en vertu de l'accord d'alignement proposé entre le gouvernement, le PEPFAR et le Fonds mondial, le PEPFAR financera les coûts d'entreposage et*

de distribution des produits de riposte au VIH dans le cadre du mécanisme groupé national<sup>58</sup>. Durant le CS7, 95 % (165 millions de dollars US) des produits de lutte contre le VIH achetés par le Fonds mondial seront gérés par ce mécanisme. Contrairement à ce qui se passait durant le CS6, le Fonds mondial dispose de moyens limités pour superviser et garantir la performance des activités d'entreposage et de distribution. Cependant, l'accord tripartite d'alignement relatif à la prise en charge du VIH n'a toujours pas été signé, plus d'un an après l'octroi des subventions du CS7. De plus, le projet d'accord ne précise pas les exigences en matière de supervision ou de communication de l'information qui s'appliquent au prestataire 4PL. Il n'existe pas non plus d'accords de niveau de service entre les récipiendaires principaux, le Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits et le prestataire 4PL, ce qui limite encore davantage le suivi et la supervision par les partenaires de mise en œuvre des subventions dans le pays.

Cela pourrait nuire à l'efficacité, à la responsabilité et à la pérennité du système d'approvisionnement au Nigéria. En l'absence d'exigences en matière de supervision ou de communication de l'information pour le prestataire 4PL, la visibilité sur les performances d'entreposage et de distribution est réduite, ce qui augmente le risque d'inefficacités, d'erreurs ou d'utilisation abusive des ressources. L'absence d'accord de niveau de service limite la capacité des partenaires de mise en œuvre des subventions dans le pays à suivre et à garantir le respect des normes de performance. En outre, le Fonds mondial pourrait avoir des difficultés à garantir le respect de ses politiques et normes opérationnelles en l'absence de mécanismes de supervision directs.

*Lacunes dans la supervision du stockage et de la distribution des produits antituberculeux et de certains produits de lutte contre le VIH par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre* : durant le CS7, ce programme est responsable de l'entreposage et de la distribution de produits antituberculeux et de produits de lutte contre le VIH (réduction des risques et PTME) d'une valeur de 95 millions de dollars US. Il n'existe aucune preuve de rapprochement des justificatifs de livraison au niveau des unités de coordination de la gestion logistique pour les médicaments antituberculeux, contrairement à ce qui est le cas pour le paludisme et le VIH. Cela risque d'entraîner une mauvaise gestion et un détournement des produits de base. De plus, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre ne dispose pas d'un système complet de mesure des performances pour l'entreposage, tel que des indicateurs clés de performance relatifs au niveau des stocks, aux pertes de produits, à l'exécution des commandes, à la conformité des entrepôts et à la soumission des commandes de produits antituberculeux dans les délais pour la livraison jusqu'au dernier kilomètre. Ces lacunes nuisent au suivi et à la communication des performances de la chaîne d'approvisionnement, ce qui contribue à des inefficacités opérationnelles. Par exemple, les stocks de cartouches GeneXpert (tuberculose) ont été inférieurs au niveau minimum recommandé de six mois pendant huit des dix trimestres compris entre janvier 2022 et juin 2024, ce qui a contribué à des ruptures de stock au niveau des structures de santé<sup>59</sup>.

Le manque de personnel est un facteur contributif. Contrairement aux prestataires 4PL qui gèrent les produits de lutte contre le paludisme et le VIH, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre ne dispose pas de conseillers logistiques au niveau des États. Cela a des répercussions sur l'efficacité de la gestion et de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement à ce niveau. Il n'existe pas non plus d'accords de niveau de service avec les entrepôts publics. Les capacités de gestion des données du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre sont limitées, certaines données clés relatives à l'entreposage faisant défaut, telles que les ajustements des stocks et la durée de conservation à la réception – ce qui nuit à l'efficacité de la prise de décision et à la responsabilité vis-à-vis des produits.

---

<sup>58</sup> Tous les produits approuvés pour la lutte contre le VIH (traitements antirétroviraux, trousse de dépistage rapide, préservatifs et lubrifiants, etc.) achetés par les trois parties (gouvernement du Nigéria, PEPFAR et Fonds mondial) sont regroupés et gérés (entreposés et distribués) collectivement.

<sup>59</sup> Cinq des 15 établissements visités ont connu une rupture de stock des cartouches GeneXpert pendant 43 jours en moyenne.

*L'application limitée de la politique relative à la durée de conservation a contribué à des pertes imputables à des produits périmés* : le BIG a constaté des lacunes dans la gestion des stocks et l'application de la politique relative à la durée de conservation, en particulier pour les produits du laboratoire de séquençage génomique (consommables et réactifs). Entre janvier 2022 et août 2024, 49 % de ces produits d'une valeur de 3,1 millions de dollars US avaient une durée de conservation restante inférieure à la durée recommandée de 75 %, certains étant déjà périmés à leur réception. Cela a contribué à la péremption de produits du laboratoire de séquençage génomique d'une valeur de 1,8 million de dollars US. Parmi les facteurs contributifs, on peut citer l'inefficacité des processus d'achat, le récipiendaire principal ayant accepté des commandes dont la durée de conservation restante était courte. Par exemple, en août 2024, 30 % des articles reçus avaient une durée de conservation moyenne restante de 2,7 mois sur une durée de conservation moyenne totale de 4,7 ans. L'incohérence des politiques en matière de durée de conservation chez les prestataires 4PL ont également joué un rôle, l'un d'entre eux appliquant une durée de conservation restante de 75 % et l'autre considérant que 3 à 6 mois constituaient une durée de conservation courte. Les retards dans l'achèvement du laboratoire de séquençage génomique ont également contribué aux péremptions (*voir le constat 4.3 pour plus de détails*).

*Caractère sous-optimal des contrôles des ajustements des stocks en entrepôt* : l'audit a relevé des lacunes dans la supervision exercée par les prestataires 4PL sur les pratiques de gestion des stocks des prestataires 3PL sous-traitants. Sur la base d'un échantillon de quatre produits témoins pour le paludisme, des ajustements non approuvés d'un montant de 0,8 million de dollars US ont été effectués à l'entrepôt principal de fournitures médicales d'Abuja entre janvier 2022 et avril 2024. Bien que ces ajustements aient ensuite fait l'objet d'un rapprochement complet lors de l'audit, ils ont été approuvés par le personnel de l'entrepôt 3PL sans l'accord requis du prestataire 4PL – ce qui révèle une défaillance dans le contrôle et la supervision. Bien que les procédures opérationnelles normalisées du prestataire 4PL exigent que les ajustements d'inventaire soient signalés et justifiés, cette exigence n'a pas été respectée.

*Le retard dans la transition de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires de lutte contre la tuberculose a entraîné des lacunes dans les contrats relatifs aux modalités d'entreposage* : au cours du CS7, l'entreposage et la distribution des produits destinés aux laboratoires de lutte contre la tuberculose et soumis à la chaîne du froid ont été transférés de l'Institut de virologie humaine du Nigéria au Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Toutefois, il n'existe aucun contrat entre ce programme et l'entrepôt tiers depuis l'expiration du contrat précédent avec l'Institut de virologie humaine du Nigéria en juin 2024. Cela met en péril des marchandises d'une valeur de 0,5 million de dollars US, un prestataire tiers continuant de fournir des services de stockage sans contrat. En outre, l'opérationnalisation de l'installation de stockage frigorifique rénovée des entrepôts fédéraux de fournitures médicales (financée par les subventions C19RM) a été retardée. En raison du retard pris par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre dans la recherche de solutions alternatives de stockage frigorifique après la transition depuis l'Institut de virologie humaine du Nigéria en juillet 2024, des coûts d'entreposage supplémentaires continuaient de s'accumuler au moment de l'audit.

### **Des retards importants dans la mise en œuvre des interventions d'intégration de la chaîne d'approvisionnement limitent les gains d'efficacité et la pérennité**

Au cours des neuf dernières années, des efforts ont été déployés pour relever les défis liés à la chaîne d'approvisionnement en intégrant des chaînes d'approvisionnement verticales pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et la santé reproductive afin d'assurer un bon rapport coût-efficacité et de garantir l'efficacité et la pérennité. Depuis 2015, le Fonds mondial a investi plus de 39 millions de dollars US dans des interventions d'intégration de la chaîne d'approvisionnement et le pays a

élaboré plusieurs plans<sup>60</sup> pour guider cette intégration. Des progrès ont été accomplis dans le renforcement de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria grâce à des initiatives menées dans le cadre du Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits. Il s'est notamment agi d'élaborer et de déployer des politiques, des plans stratégiques, des procédures opérationnelles normalisées et des outils destinés à guider et à améliorer le système de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que de la création du fonds renouvelable pour les médicaments et des agences de gestion des médicaments dans 23 États à compter d'octobre 2024.

Cependant, la mise en œuvre des activités d'intégration de la chaîne d'approvisionnement prévues dans le Plan stratégique national pour la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (2021-2025) n'est pas en bonne voie, avec seulement 14 % des activités prévues achevées en octobre 2024. De même, la mise en œuvre des plans partiels d'intégration de la chaîne d'approvisionnement est retardée, les progrès réalisés se situant entre 14 % et 29 % en octobre 2024. Par conséquent, le Fonds mondial et d'autres programmes financés par des donateurs continuent de s'appuyer sur des dispositifs parallèles de chaîne d'approvisionnement et des prestataires 4PL pour le stockage et la distribution.

Les causes principales des progrès limités du Nigéria en matière d'intégration de la chaîne d'approvisionnement sont les suivantes :

*Gouvernance, capacités, supervision et coordination limitées* : la création d'une agence chargée de la chaîne d'approvisionnement – objectif du projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria de 2015 et du plan de transition de la distribution jusqu'au dernier kilomètre de 2022 – n'a pas encore été réalisée. Cette agence avait pour objectif de rationaliser la gouvernance, la coordination et la supervision des activités de la chaîne d'approvisionnement, mais son retard entrave les efforts d'intégration. Chargé de coordonner toutes les activités de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé, le Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits dispose de capacités limitées pour s'acquitter efficacement de sa mission. Il n'assure pas de suivi effectif de la mise en œuvre des différents plans et ne dispose pas de mécanismes permettant de suivre les engagements financiers du gouvernement et des partenaires. En outre, l'assistance technique apportée au Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits par le Fonds mondial via l'Unité chargée des opérations de la chaîne d'approvisionnement a été retardée.

*Retard dans l'achèvement des activités clés* : un retard de trois mois dans le recrutement et l'intégration de l'Unité chargée des opérations de la chaîne d'approvisionnement destinée à fournir une assistance technique au Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits a contribué à la non-exécution de 17 %<sup>61</sup> des activités prévues dans le plan de mise en œuvre de 2023. De même, le retard pris dans la mise en service des entrepôts publics rénovés a entraîné la non-exécution de 44 %<sup>62</sup> des activités prévues dans le plan de mise en œuvre de 2023.

*Financement et supervision limités* : la mise en œuvre des plans d'intégration se heurte à des obstacles importants en raison des contraintes financières et de l'inadéquation des mécanismes de suivi. La forte dépendance vis-à-vis des donateurs aux niveaux national et infranational limite la pérennité financière. La visibilité sur les engagements financiers des parties prenantes et l'état d'avancement de leur mise en œuvre est restreinte. Certains plans sont chiffrés sans être accompagnés de plans de financement, tandis que d'autres ne comportent ni estimation des coûts

---

<sup>60</sup> Plan stratégique et de mise en œuvre de la chaîne d'approvisionnement nationale en produits de santé 2021-2025, plan de transition pour la mise en place et la gestion du système national intégré et optimisé de livraison jusqu'au dernier kilomètre (février 2022), plan de prétransition (2024)

<sup>61</sup> Concerne les activités visant à aider les États à mettre en place des systèmes d'achats 3PL et à gérer les accords de niveau de service 3PL, en donnant au Programme national de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits les moyens de superviser les processus de distribution des États par le biais d'audits, de la planification de la demande et du transfert de connaissances.

<sup>62</sup> Concerne les activités suivantes : mise à l'essai par les États de la livraison jusqu'au dernier kilomètre, engagement des prestataires 4PL au niveau des États et intégration de tous les programmes de lutte contre les maladies dans la distribution bimestrielle.

ni cadre de financement – ce qui nuit à leur efficacité. L'insuffisance du cofinancement, principalement imputable à des problèmes macroéconomiques tels que l'inflation et la dévaluation de la monnaie, a contribué à des retards dans la rénovation de 21 entrepôts d'États.

### Mesure de gestion convenue n° 3

Le Secrétariat collaborera avec le ministère fédéral de la Santé, les bénéficiaires principaux et les partenaires dans le pays afin de :

- a) réviser la stratégie nationale relative à la chaîne d'approvisionnement afin de garantir son alignement sur les priorités nationales et de tenir compte de l'évolution du contexte dans le pays pour la période 2026-2030 ;
- b) promouvoir l'opérationnalisation des entrepôts au niveau fédéral et des États afin de renforcer les capacités globales d'entreposage.

---

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : Partie A – 30 juin 2026, Partie B – 31 octobre 2026

---

### Mesure de gestion convenue n° 4

Le Secrétariat travaillera avec le ministère fédéral de la Santé, les bénéficiaires principaux et les partenaires dans le pays afin de renforcer le cadre de supervision et de suivi des performances dans le but :

- a) d'élaborer un plan chiffré de supervision des produits de base qui définit les principales activités à mener pour renforcer la responsabilité vis-à-vis des produits de base de lutte contre le VIH achetés par le Fonds mondial, leur entreposage et leur distribution ;
- b) d'élaborer un cadre d'évaluation du rendement pour l'entreposage et la distribution des produits de base manipulés par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, y compris des indicateurs clés de performance pour les niveaux des stocks, les pertes de produits, l'exécution des commandes, la conformité des entrepôts et la soumission des commandes en temps voulu pour la livraison jusqu'au dernier kilomètre.

---

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 30 juin 2026

---

## **4.5 Malgré des mesures de contrôle externe financier et d'atténuation des risques renforcées, des lacunes dans la supervision et les contrôles internes entraînent des problèmes persistants**

Les mesures instaurées par le Fonds mondial ont contribué à réduire le risque fiduciaire global du portefeuille. Cependant, des lacunes dans l'exécution effective des contrôles financiers et des activités de contrôle externe ont un impact sur l'efficacité de l'utilisation des ressources des subventions et contribuent à la récurrence des problèmes.

Le Fonds mondial a mis en œuvre des mesures pour atténuer des risques fiduciaires élevés. Il s'agit notamment d'un cadre solide de contrôle externe financier qui englobe des fonctions d'audit interne chez tous les bénéficiaires principaux, la nomination d'un agent fiscal chargé de la supervision fiduciaire des subventions conduites par des partenaires de mise en œuvre spécifiques, ainsi que la participation d'auditeurs externes et de l'agent local du Fonds. Les décaissements en faveur des programmes nationaux de lutte contre les maladies sont effectués en nairas nigériens à titre de précaution contre les risques liés aux fluctuations des taux de change. Le Fonds mondial a soutenu l'élaboration et la mise à jour des politiques et procédures de gestion financière, ainsi que le déploiement d'un système de comptabilité et de communication des informations financières pour traiter les transactions des programmes nationaux de lutte contre les maladies.

Bien que les mécanismes de contrôle externe financier mis en place permettent d'identifier régulièrement les risques et les problèmes financiers et d'en rendre compte, l'audit a constaté certaines lacunes dans l'exécution effective des contrôles financiers et des activités de contrôle externe, ce qui a conduit à la récurrence de problèmes qui ont un impact sur l'utilisation efficace des subventions.

### **Des lacunes dans l'application des contrôles et des activités de contrôle externe augmentent les risques financiers et les risques liés au rapport qualité-prix.**

Les partenaires de mise en œuvre du Fonds mondial sont tenus de disposer de systèmes de gestion financière adéquats garantissant une utilisation efficace et efficiente des ressources financières aux fins prévues. Toutefois, l'audit a observé une application sous-optimale des contrôles internes, comme décrit ci-dessous :

*Non-respect des directives d'achat du pays* : sur la base des échantillons d'achats examinés, le BIG a constaté des retards persistants<sup>63</sup> dans les processus d'achat chez certains bénéficiaires principaux. De plus, les procédures d'achat n'étaient pas systématiquement respectées par tous les bénéficiaires principaux. Par exemple, l'audit a relevé des cas d'achats d'un montant total de 1,7 million de dollars US pour lesquels les devis n'avaient pas été obtenus auprès de tous les prestataires préqualifiés ayant conclu des accords de niveau de service ou des accords à long terme, comme requis.

Les bénéficiaires principaux ne gèrent pas efficacement les contrats signés avec les prestataires de services, notamment en ce qui concerne la réalisation d'évaluations de la performance. Des cas ont été observés où des paiements anticipés ont été versés à des fournisseurs sans les contrôles externes requis. De même, des prestataires de services se sont vu attribuer à plusieurs reprises des contrats malgré des retards dans l'exécution de contrats précédents. Bien que les biens et services

---

<sup>63</sup> Nombre moyen de jours entre la date de la demande et la date d'émission du bon de commande/de la signature du contrat – NACA (253 jours), NMEP – (121 jours), FHI360 – (170 jours). Problème similaire déclaré dans le rapport d'audit du BIG de 2022 ([Rapport d'audit du BIG numéro GF-OIG-22-003](#)).

aient été fournis, le non-respect des procédures d'achat a réduit la concurrence et pourrait limiter l'optimisation des ressources.

Alors que l'agent fiscal est tenu de participer au processus d'achat pour tous les achats locaux et d'examiner tous les justificatifs de paiement supérieurs aux seuils fixés, les bénéficiaires principaux ne l'ont cependant pas associé dans certains cas<sup>64</sup>, ce qui a contribué à des défaillances au niveau des achats. Le BIG a noté que la participation de l'agent fiscal n'est pas stipulée dans les politiques et procédures financières de tous les partenaires de mise en œuvre. Des retards de plus de 13 mois dans la mise en œuvre de la base de données commune des fournisseurs<sup>65</sup> ont également entravé la résolution de certains des problèmes liés aux achats mentionnés ci-dessus.

*Des lacunes dans la supervision des sous-bénéficiaires compromettent la protection des ressources allouées aux subventions* : bien que tous les bénéficiaires principaux aient mis en place des politiques pour guider le suivi financier périodique des activités financières des sous-bénéficiaires, l'audit a identifié des lacunes dans la supervision des sous-bénéficiaires. Les bénéficiaires principaux n'ont pas de plans de suivi fondés sur les risques. Compte tenu du nombre élevé de sous-bénéficiaires, il pourrait s'avérer impossible d'établir un ordre de priorité adéquat pour les activités de suivi sans plans de suivi fondés sur les risques. L'audit a également relevé des cas où les visites de suivi financier prévues ont été retardées ou n'ont pas eu lieu<sup>66</sup>.

### **Approfondissement requis des examens de l'agent fiscal afin d'améliorer l'application des contrôles internes**

L'agent fiscal a contribué de manière significative à la protection des ressources du Fonds mondial au Nigéria. Il a suivi une formation sur la fraude et mène des enquêtes sur la fraude auprès de certains bénéficiaires principaux. En outre, il a élaboré des outils et des listes de contrôle sur mesure qui harmonisent les différents examens et contrôles des achats et des finances entre les différents partenaires de mise en œuvre. Toutefois, l'audit a révélé que les examens effectués par l'agent fiscal ne sont pas toujours efficaces. Comme souligné ci-dessus, il y a eu des cas de non-respect des directives d'achat, malgré la participation de l'agent fiscal au processus d'achat<sup>67</sup>. On a, en outre, observé des lacunes concernant l'adéquation des examens effectués par l'agent fiscal pendant les processus de paiement, et constaté que cet agent n'avait pas participé à la vérification des biens reçus par les partenaires de mise en œuvre avant que les paiements ne soient effectués. Cela est dû à des limites dans la conception du contrôle, car les ordres de mission de l'agent fiscal ne requièrent pas sa participation à la vérification des marchandises reçues. Des lacunes similaires avaient été identifiées dans les audits du BIG de 2018 et de 2022<sup>68</sup>.

En conséquence, des transactions échantillonnées pour lesquelles l'agent fiscal avait autorisé le paiement malgré l'absence ou l'inexactitude manifeste des pièces justificatives, d'un montant total de 3,3 millions de dollars US<sup>69</sup>, ont été identifiées. En outre, des transactions échantillonnées d'un montant total de 0,5 million de dollars US<sup>70</sup> n'ont pas fait l'objet d'un examen préalable par l'agent fiscal avant d'être enregistrées dans le système comptable.

---

<sup>64</sup> Entre janvier 2022 et juin 2024, des achats d'un montant de 580 000 dollars US (631 millions de nairas) ont été effectués par trois bénéficiaires principaux sans la participation requise de l'agent fiscal.

<sup>65</sup> La base de données commune des fournisseurs est une initiative destinée à créer une base de données centralisée des fournisseurs présélectionnés à l'issue d'un processus de préqualification prédéfini et harmonisé.

<sup>66</sup> Entre janvier 2022 et juin 2024, seulement 16 % et 3 % des visites de suivi requises ont été effectuées par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre et la NACA, respectivement.

<sup>67</sup> Parmi les achats échantillonnés par le BIG, 12 % (23 sur 189) ont révélé des lacunes en matière de conformité et de contrôle malgré l'examen de l'agent fiscal.

<sup>68</sup> Rapports d'audit du BIG sur le Nigéria, 2018 et 2022 ([Rapport du BIG numéro GF-OIG-18-005](#), [Rapport du BIG numéro GF-OIG-22-003](#)).

<sup>69</sup> Les exceptions relevées concernent un échantillon d'opérations effectuées par quatre bénéficiaires principaux : NMEP – 2 455 082 dollars US, NTBLCP – 579 393 dollars US, IHVN – 182 888 dollars US et NACA – 46 116 dollars US.

<sup>70</sup> Les exceptions identifiées concernent cinq transactions au titre du Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre pour un montant total de 438 855 dollars US et une transaction au titre de la NACA pour un montant de 25 963 dollars US.

Bien que ces cas ne soient pas très importants dans le contexte des subventions accordées au Nigéria, les lacunes dans l'application des contrôles internes et les insuffisances dans la qualité des services de l'agent fiscal ont contribué à la récurrence de problèmes tels que ceux liés aux achats, les problèmes de gestion des immobilisations et les erreurs/exceptions répétées. Ces faiblesses sont en partie dues aux facteurs suivants :

*Rotation insuffisante des experts financiers de l'agent fiscal* : l'agent fiscal intègre ses experts financiers au sein des organisations chargées de la mise en œuvre, mais ceux-ci ne font pas l'objet d'une rotation régulière<sup>71</sup>. La conception de certains indicateurs clés de performance utilisés pour évaluer la performance de l'agent fiscal pourrait dissuader ce dernier de signaler les problèmes de contrôle qui nuisent à sa performance. Cela accroît les risques liés à l'autoévaluation, au plaidoyer et à la connaissance – qui peuvent limiter l'efficacité de l'agent fiscal.

*Limites dans la conception et l'exécution des activités de renforcement des capacités* : durant le CS6, les activités de renforcement des capacités ont été conçues sans évaluation des capacités de base et ne comportaient pas d'indicateurs permettant d'en suivre et d'en évaluer l'efficacité. En outre, certaines activités prévues dans les plans de renforcement des capacités ont été retardées ou n'ont pas été mises en œuvre<sup>72</sup>. Le prestataire de services tiers chargé de mener les activités de renforcement des capacités dans le cadre du CS7 n'avait toujours pas été recruté par le Secrétariat du Fonds mondial au moment de l'audit, soit 11 mois après le début des subventions du CS7.

## Mesure de gestion convenue n° 5

Le Secrétariat collaborera avec les bénéficiaires principaux et l'agent fiscal afin d'élaborer une base de données commune des fournisseurs, dans le but d'améliorer l'efficacité et la responsabilité en matière d'achats locaux de produits et services non sanitaires.

---

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

---

DATE CIBLE : 31 octobre 2026

---

---

<sup>71</sup> La NACA a eu le même expert financier de juillet 2020 à septembre 2024 (plus de 4 ans), le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre a eu le même expert financier de septembre 2021 à ce jour (plus de 3 ans) et le NMEP a eu le même expert financier de mai 2022 à ce jour (2,5 ans). Les changements intervenus en 2020 et 2021 sont dus à des départs du personnel.

<sup>72</sup> Formations au renforcement des capacités non entreprises : NACA (60 %), NMEP (78 %), LSMoH (100 %). Tous les experts à court terme prévus pour le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, le NMEP, le LSMoH et la NACA n'ont pas été déployés.

## **Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie**

<b>Efficace</b>	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficace pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.
<b>Partiellement efficace</b>	Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.
<b>Nécessite une nette amélioration</b>	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.
<b>Inefficace</b>	Plusieurs problèmes significatifs et/ou un (des) problème(s) grave(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.

Le BIG réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion des risques, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs de contrôles externes, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les financements du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les

bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

## **Annex B. Appétence au risque et notations des risques**

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour 13 principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 35 sous-risques. Chacun de ces sous-risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnés) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de contrôle externe. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés au niveau de risque évalué par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des 13 principaux risques qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'organisation n'a pas fixé d'appétence au risque ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.

### **Subventions du Fonds mondial au Nigéria : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat**

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur les notations de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne les risques liés à la qualité du programme de lutte contre le paludisme et ceux liés aux SRPS et à la préparation aux pandémies. Un résumé des éléments pris en considération pour la notation des risques résiduels évalués par le BIG est présenté ci-après.

**Le risque lié à la qualité du programme de lutte contre le paludisme** est « élevé » en raison de la couverture limitée des interventions clés de lutte contre le paludisme et de l'insuffisance de la participation du secteur privé et des communautés – ce qui a contribué à 22 % des nouveaux cas de paludisme entre 2020 et 2023. Le secteur privé représente 50 % des structures de santé enregistrées dans le DHIS2 en 2022. Les problèmes liés aux financements et cofinancements publics ont entraîné des modifications des interventions prévues. Par exemple, les distributions de masse de MII dans les zones urbaines n'ont été menées que dans 9 % des zones de gouvernement local ciblées en raison de contraintes financières. L'insuffisance des financements publics a entraîné des pénuries de MII et de sulfadoxine-pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse. Cela s'est traduit par d'importantes ruptures de stock – 47 % des structures de santé ayant connu des ruptures de stock de MII destinées à une distribution de routine – pendant une durée moyenne de 120 jours au cours de la période d'audit. Par conséquent, la couverture du traitement préventif intermittent pendant la grossesse n°1 (dose numéro 1) a atteint 52 % à l'échelle nationale entre 2021 et 2023, mais celle du traitement préventif intermittent pendant

la grossesse n°3 (dose numéro 3) est restée faible, oscillant entre 36 % et 43 %. Prière de se reporter au constat 4.1 pour plus d'informations.

**Le risque lié aux SRPS et à la préparation aux pandémies** est « élevé » en raison des problèmes rencontrés dans la mise en œuvre et la coordination des subventions – ce qui limite l'utilisation efficace des investissements destinés à pérenniser les interventions. Malgré d'importants investissements, des retards dans les achats, une coordination inadéquate entre les entités du secteur de la santé et un financement national limité de la santé ont entravé les progrès dans les délais impartis. Plus précisément, la lenteur de la mise en œuvre des interventions ciblant les laboratoires, comme l'achèvement tardif du laboratoire de séquençage génomique et l'achat de 333 machines Truenat, a entravé les efforts axés sur le diagnostic. Cela a limité l'accès à des services de qualité, notamment aux diagnostics de la tuberculose – contribuant potentiellement à la faible performance des notifications de cas de tuberculose infantile qui ne représentaient que 7 % des cas notifiés en 2022. Prière de se reporter au constat 4.3 pour plus d'informations. D'autres facteurs ayant contribué à une performance sous-optimale des interventions en faveur de SRPS, notamment les problèmes liés au financement de contrepartie du gouvernement, ont été évalués dans le cadre du risque lié au financement de la santé.