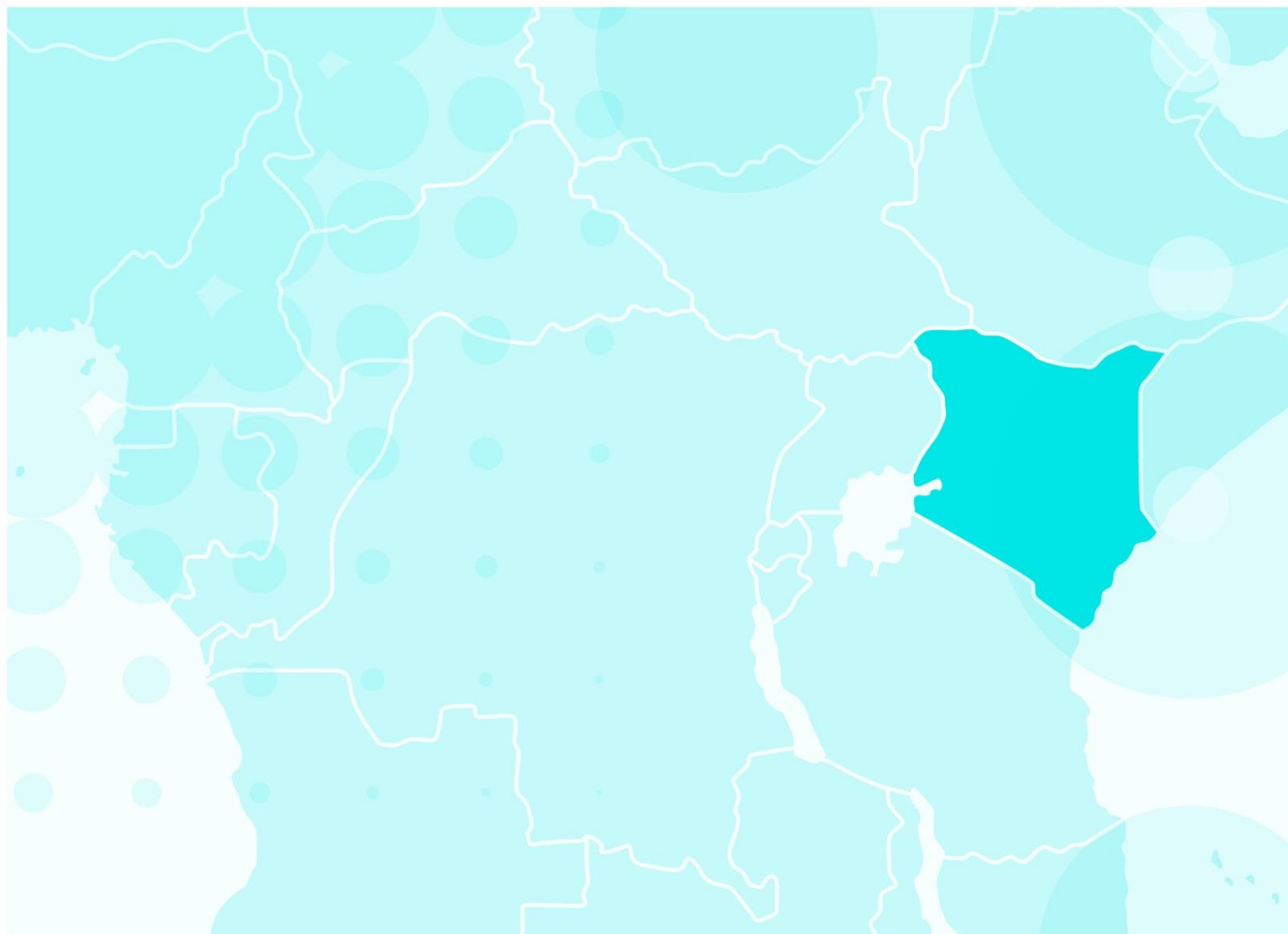




Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

République du Kenya

GF-OIG-25-002
17 avril 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 h / 24 :
+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	8
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	11
4. Constats	13
4.1 Les résultats de la lutte contre le VIH sont bons dans la population générale, mais la prévention doit être renforcée, notamment les interventions communautaires	13
4.2 La lutte contre la tuberculose progresse à grands pas, mais la couverture du traitement préventif et la recherche des cas manquants à l'appel sont défaillantes	16
4.3 Les retards importants d'approvisionnement et la gestion défaillante des contrats nuisent à la prestation de services	20
4.4 Les contrôles de la chaîne d'approvisionnement doivent être renforcés afin de garantir la responsabilité et la gestion de produits de santé de qualité	22
4.5 Les contrôles sont dûment conçus, mais le respect des directives en matière de gouvernance et les contrôles financiers dans le progiciel de gestion intégrée doivent être renforcés	25
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	27
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	29

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Kenya enregistre des avancées majeures face au VIH, à la tuberculose et au paludisme, dont la morbidité et la mortalité sont en nette diminution. Avec des taux de 96-98-97, le pays fait mieux que les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA. Depuis 2015, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 78 %, les décès liés au sida de 43 % et l'incidence de la tuberculose de 41 %. Le taux de réussite du traitement de la tuberculose pharmacosensible s'est établi à 89 % en 2023. La mortalité du paludisme a chuté de 78 % entre 2019 et 2022 et la prévalence de la maladie est passée de 8,2 % en 2015 à 6 % en 2023. Par ailleurs, quatre des quarante-sept comtés du pays étaient en phase de pré-élimination du paludisme en 2023.

Nonobstant les bons résultats des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, la conception et la mise en œuvre des activités de prévention doivent être améliorées, en particulier à l'échelle communautaire. La finalisation tardive de la récente enquête biocomportementale intégrée a compliqué la conception des activités de prévention du VIH auprès des populations clés. L'utilisation parallèle de multiples systèmes de données à l'interopérabilité restreinte continue de limiter la visibilité et l'utilisation des données relatives aux populations clés et vulnérables, ainsi que le suivi de l'impact.

Alors que les populations clés et vulnérables enregistrent une prévalence élevée et sont fortement exposées au risque d'infection, la couverture des interventions en leur faveur reste insuffisante. La couverture du traitement antirétroviral pour les populations clés est toujours très en deçà de la cible. Les adolescentes et les jeunes femmes représentent 20 % de la population du Kenya, mais 38 % des nouvelles infections à VIH. Le nombre de nouvelles infections a, certes, globalement diminué, mais le pays n'atteint pas son objectif en matière de réduction et plusieurs comtés font même état d'une augmentation.

Depuis 2019, la contribution des acteurs communautaires et du secteur privé à la notification des cas de tuberculose, ainsi que la notification au sein des populations clés et vulnérables, restent inchangées et 23 % des cas manquent à l'appel. Les contributions des communautés et des initiatives mixtes public-privé à la recherche active de cas de tuberculose restent inférieures aux attentes. En cause, la faiblesse des systèmes d'orientation, la mise en œuvre incomplète des démarches mixtes public-privé, l'utilisation sous-optimale des plateformes GeneXpert et l'absence de cibles stratégiques relatives aux populations clés. Les interventions communautaires visant à garantir l'accès à des services de qualité sont **partiellement efficaces**.

La gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement s'est améliorée, mais les retards, de 250 jours en moyenne, restent importants. La gestion défailante des contrats retarde les interventions clés, ce qui nuit à la prestation de services et à l'efficacité des programmes. En raison d'une faible absorption des investissements alloués à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), plus de 5,2 millions de dollars US ont été réaffectés, sur plus de 30 millions de dollars US de fonds inutilisés au total. Plusieurs facteurs ont contribué à cette situation, notamment un suivi et une supervision inadéquats, des problèmes de gouvernance et de gestion au sein de l'Agence kényane des fournitures médicales (KEMSA), et des engagements financiers honorés tardivement par les pouvoirs publics. Le BIG relève également des lacunes sur le plan des contrôles de gestion et de responsabilité des stocks au sein des structures de santé. Les processus et les systèmes de gestion pérenne des achats et de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration**.

Les mécanismes de suivi stratégique et les contrôles financiers dans le pays ont été fortement améliorés depuis l'audit de 2022. Tous les récipiendaires principaux utilisent des dispositifs de contrôle robustes, dotés de fonctions d'audits interne et externe efficaces. Les systèmes de communication de l'information financière doivent néanmoins être renforcés pour préserver les fonds de subvention et garantir l'exactitude et la complétude des rapports. Le suivi stratégique et les mécanismes de contrôle interne dans le pays sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Renforcement de la pérennité et de l'appropriation par le pays, à travers l'intégration des programmes du Fonds mondial dans les systèmes nationaux

Le Trésor national du Kenya est l'un des récipiendaires principaux des subventions du Fonds mondial. Le Trésor national respecte les budgets des subventions qui lui sont confiées. Ceux-ci sont intégrés dans les budgets annuels du TNT et dans ceux du ministère de la Santé. Les subventions servent principalement à l'achat de produits (57 % des subventions du cycle de subvention 6) et la KEMSA, l'Agence kényane des fournitures médicales, achète la plupart des produits de santé et des produits non sanitaires pour les programmes soutenus par le Fonds mondial. Les achats réalisés par la KEMSA ont entraîné des économies de plus de 39 millions de dollars US sur les prix d'achat internationaux et sur les coûts liés à la chaîne d'approvisionnement. Les audits des subventions du Fonds mondial confiées au Trésor national kényan sont réalisés par le Bureau de l'Auditeur général du Kenya.

Des progrès significatifs dans la lutte contre les trois maladies

Avec des taux de 96-98-97, le Kenya fait mieux que les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA^{1,2}. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 78 % depuis 2015 et les décès liés au sida ont chuté de 43 %^{3,4}. Le Kenya reste l'un des trente pays les plus lourdement touchés par la tuberculose et par la co-infection tuberculose/VIH. En 2023, on estimait à 124 000 les cas de tuberculose⁵. L'incidence de la tuberculose a diminué de 41 % entre 2015 et 2023, chutant de 380 à 223 pour 100 000 habitants⁶. La couverture du traitement de la tuberculose pharmacosensible s'établit à 89 % en 2023⁷ et le taux de réussite du traitement de la tuberculose pharmacorésistante est passé de 73 % à 78 % entre 2017 et 2023 (cohorte 2021)⁸. Les décès imputables à la tuberculose ont également chuté de 60 % entre 2015 et 2023⁹.

La mortalité du paludisme a chuté de 78 % entre 2019 et 2022¹⁰ et la prévalence de la maladie est passée de 8,2 % en 2015 à 6 % en 2023. Cette année-là, quatre des quarante-sept comtés du pays étaient en phase de pré-élimination du paludisme. Par ailleurs, le Kenya a déployé le vaccin

¹ 95-95-95 signifie que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral et 95 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable.

² Rapport 2024 de l'ONUSIDA

³ Portail sur les estimations relatives au VIH au Kenya, NSDCC (consulté le 9 novembre 2024)

⁴ Portail sur les estimations relatives au VIH, NSDCC (consulté le 9 novembre 2024)

⁵ Rapport 2024 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, profil de tuberculose : Kenya https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/, consulté le 15 novembre 2024

⁶ Rapport 2024 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, profil de tuberculose : Kenya https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/, consulté le 15 novembre 2024

⁷ Plan stratégique national, Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre 2023/24-2027/28 (projet final). Kenya, Ministère de la Santé, 2023

⁸ Plan stratégique national, Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre 2023/24-2027/28 (projet final). Kenya, ministère de la Santé, 2023.

⁹ Rapport 2024 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, profil de tuberculose : Kenya https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/, consulté le 15 novembre 2024

¹⁰ Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde, Annexe 4-J, Décès dus au paludisme notifiés, page 280

antipaludique dans le cadre du programme de mise en œuvre financé par Gavi et coordonné par l'OMS.

Participation active des partenaires, d'organisations de la société civile et du secteur privé à la conception et à la mise en œuvre des subventions

La mobilisation active des partenaires, notamment par l'établissement de groupes de travail techniques dévolus à des interventions spécifiques, par exemple auprès des adolescents et des jeunes, des populations clés et vulnérables, ou pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), a renforcé la conception et la mise en œuvre des programmes au Kenya.

Lancé en 2024, le Cadre de mobilisation du secteur privé est en cours de déploiement. Des organisations de la société civile (OSC) participent activement à tous les niveaux, y compris au sein de l'instance de coordination nationale du Kenya, des comtés et des sous-comtés. Des organisations dirigées par les populations clés sont investies dans la mise en œuvre. Elles utilisent un modèle basé sur les pairs pour déployer les programmes de prévention du VIH et de proximité. De plus, la mobilisation de toutes les parties prenantes kényanes, notamment les comtés et les communautés, a joué un rôle déterminant à l'appui des programmes de lutte contre la tuberculose. Leur participation a garanti une conception adéquate des subventions et largement contribué à l'atteinte des objectifs stratégiques nationaux liés aux trois maladies.

1.3 Principaux problèmes et risques

La réduction du nombre de nouvelles infections à VIH dans les populations clés et vulnérables nécessite une amélioration de la conception et de la mise en œuvre des interventions communautaires

La conception des interventions de prévention du VIH auprès des populations clés sur les cycles de subvention 6 et 7 s'est appuyée sur une enquête biocomportementale intégrée obsolète, la dernière enquête en date ayant été retardée. De ce fait, il n'a pas été possible d'estimer intégralement les modes de transmission du VIH et les besoins des populations clés. Malgré un faible taux d'absorption des fonds alloués aux interventions auprès des populations clés, les taux annoncés de réalisation des programmes sont supérieurs à la taille estimative des populations, laissant planer un doute sur l'adéquation des cibles programmatiques.

Alors que les populations clés et vulnérables enregistrent une prévalence élevée de VIH et sont fortement exposées au risque d'infection, la couverture des interventions en leur faveur reste insuffisante. Les nouvelles infections à VIH ont globalement diminué, sans que le Kenya tienne son objectif d'une réduction de 10 %. Quatre des quarante-sept comtés font état d'augmentations du nombre de nouvelles infections à VIH, allant de 4 % à 94 % en 2023. Aucun comté n'est parvenu à réduire le taux de cas de VIH à moins de 50 pour 100 000 naissances vivantes. Le manque de supervision, la sélection et la gestion inadéquates des sous-réциpiendaires, et le non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie sont autant de facteurs limitant l'efficacité de la mise en œuvre des interventions auprès des populations clés et vulnérables.

Les difficultés liées à la recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel et la faible couverture du traitement préventif des contacts domestiques répondant aux critères d'admissibilité menacent la lutte contre l'épidémie

Après la pandémie, le taux de notification des cas de tuberculose a augmenté pour s'établir à 171 pour 100 000 habitants, sans néanmoins atteindre la cible nationale (194 pour 100 000). En 2023, 22 % des cas de tuberculose manquaient à l'appel. Dans le secteur privé et dans les prisons, les taux restent inchangés depuis 2019. Les démarches mixtes public-privé communautaires relatives

à la recherche active de cas de tuberculose obtiennent des résultats décevants au regard des cibles. Ces résultats s'expliquent par un manque de communication sur les interventions communautaires, dû à la faiblesse des systèmes d'orientation, à une mise en œuvre incomplète des activités mixtes public-privé dans plusieurs comtés, et à d'autres difficultés opérationnelles telles qu'une utilisation insuffisante des plateformes GeneXpert. De plus, aucune cible stratégique n'a été établie concernant les populations clés et vulnérables, notamment les populations mobiles transfrontalières. La couverture du traitement préventif de la tuberculose ciblant les contacts domestiques reste faible, essentiellement en raison d'un approvisionnement discontinu de médicaments.

Malgré un processus d'achat efficace au regard des coûts et l'amélioration des conditions d'entreposage, des retards importants d'approvisionnement sont toujours observés. De plus, la gestion des produits de santé de qualité et leur responsabilité doivent être améliorées

La gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement s'est améliorée depuis l'audit de 2022. Dépassant 250 jours en moyenne pour la KEMSA et les récipiendaires principaux, les retards d'approvisionnement restent importants, même s'ils sont moins nombreux. De plus, la gestion défaillante des contrats a contribué aux retards de mise en œuvre des interventions clés, entravant la prestation de services et l'efficacité des programmes. Par exemple, 49 % seulement des investissements SRPS liés aux achats ont été utilisés, ce qui a contribué à la réaffectation de plus de 30 millions de dollars US de fonds inutilisés. Le suivi et la supervision inadéquats, les problèmes de gouvernance et de gestion au sein de la KEMSA et la lenteur des pouvoirs publics à honorer leurs engagements en matière de financement de contrepartie ont contribué aux problèmes récurrents de gestion des achats et des contrats.

Le BIG relève également des lacunes sur le plan des contrôles de gestion des stocks et de responsabilité des produits au sein des structures de santé. Des écarts sont observés entre les listes de référence des structures de santé tenues par la KEMSA et celles du ministère de la Santé. L'utilisation inégale des bordereaux de livraison numériques entrave la confirmation en temps quasi réel de la réception des produits et nuit à la transparence. De plus, les transactions relatives à la réception des stocks ne sont pas systématiquement consignées et des écarts sont constatés entre les inventaires et les fiches de stock. Enfin, les processus de rappel de produits manquent d'efficacité et les procédures de contrôle qualité sont parfois incohérentes.

La conception des contrôles est satisfaisante, mais le respect des directives relatives à la gouvernance et les contrôles financiers avec le progiciel de gestion intégré doivent être renforcés afin que les fonds de subvention soient utilisés de manière efficace et efficiente

Les directives de l'instance de coordination nationale du Kenya sont bien documentées, mais les dispositions de sa constitution relatives à la durée maximale du mandat des membres ne sont pas toujours respectées. Dans le cadre du projet Évolution des ICN du Fonds mondial, la durée du mandat des instances de coordination est passée de deux à trois ans. L'instance de coordination nationale du Kenya termine actuellement la révision de sa constitution, et elle actualisera la durée du mandat de ses membres au regard des recommandations formulées à cette occasion.

Le déploiement du système comptable de gestion intégré (le progiciel NAVISION) au sein des trois récipiendaires principaux contribue à la communication de l'information financière dans son intégralité et en temps opportun. Cependant, les retards d'application des recommandations issues

de l'examen postérieur à la mise en œuvre par le Trésor national du Kenya¹¹ pourraient fragiliser le système et nuire à la complétude et à l'exactitude de l'information financière.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif global de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions du Fonds mondial à la République du Kenya. 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
Interventions communautaires visant à garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité, centrés sur ¹² : - les populations clés et vulnérables touchées par le VIH ; et - les interventions de prévention de la tuberculose et de la co-infection tuberculose/VIH.	Partiellement efficace	Période d'audit : de juillet 2021 à juin 2024. L'audit a porté sur les récipiendaires principaux et les sous-récipiendaires des programmes soutenus par le Fonds mondial. Aucune exclusion du champ de l'examen
Processus et systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pérennes visant à assurer la disponibilité en temps voulu et la responsabilité vis-à-vis de produits de base de qualité garantie à tous les niveaux.	Nécessite une nette amélioration	
Supervision et mécanismes de contrôle interne dans le pays pour protéger les ressources du Fonds mondial.	Partiellement efficace	

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 29 structures de santé et hôpitaux, dans cinq comtés. Ces comtés ont enregistré 53 % des cas de VIH et 23 % des cas de tuberculose notifiés entre juillet 2021 et juin 2024.

Les détails de la classification générale des notations d'audit figurent à l'Annexe A.

¹¹ En 2023, le Secrétariat du Fonds mondial a entrepris un examen postérieur à la mise en œuvre du progiciel de gestion intégré NAVISION au sein du Trésor national (le récipiendaire principal public). À l'issue de cet exercice, des mesures ont été recommandées afin de combler les lacunes constatées dans les environnements de contrôle du progiciel de gestion intégré. Or, sur 70 recommandations clés échantillonnées, 33 % seulement avaient été pleinement appliquées au moment de l'audit ; 63 % n'avaient pas été suivies d'effet et 4 % avaient été partiellement appliquées.

¹² Le programme de lutte contre le paludisme obtient de bons résultats globalement. La mortalité du paludisme a chuté de 78 % entre 2019 et 2022 et la prévalence de la maladie est passée de 8,2 % en 2015 à 6 % en 2023. Par ailleurs, quatre des quarante-sept comtés du pays étaient en phase de pré-élimination du paludisme en 2023. Par conséquent, l'audit sur le paludisme est centré sur la chaîne d'approvisionnement et les achats et sur la finance.

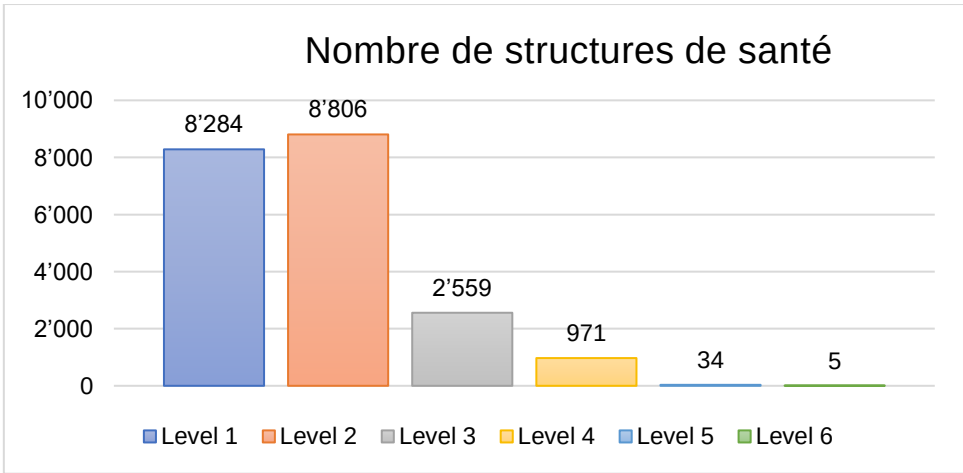
2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Données du pays ¹³	
Population	55,10 millions (estimation 2023)
PIB par habitant	1 949,90 dollars US (2023)
Indice de perception de la corruption	126/180 (2023)
Indice PNUD de développement humain	146/193 (2022)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	4,55 % (2021)

Le Kenya est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure enregistrant l'une des croissances économiques les plus fortes de la région, avec un PIB en hausse de 5,4 % en 2023. Les vastes réformes politiques et économiques ont favorisé une croissance économique et un développement social soutenus, ainsi qu'une plus grande stabilité politique ces dix dernières années. Pour autant, des problèmes clés continuent de freiner le développement, notamment la pauvreté, les inégalités, le chômage des jeunes, le manque de transparence et de responsabilité¹⁴, les effets du changement climatique et le manque d'investissement du secteur privé.

Au Kenya, les structures de santé sont hiérarchisées en six niveaux : niveau 1 – services communautaires fonctionnels ; niveau 2 – dispensaires et cliniques ; niveau 3 – centres de santé, maternités et centres de soins ; niveau 4 – hôpitaux de sous-comté et hôpitaux privés de taille moyenne ; niveau 5 – hôpitaux de référence de comté et grands hôpitaux privés ; et niveau 6 – hôpitaux nationaux de référence¹⁵. Pour chaque niveau, le nombre de structures existantes est indiqué ci-après.



¹³ Estimations UNFPA 2023 (consultées le 4 novembre 2024)

¹⁴ Indice de perception de la corruption (2024) – <https://www.transparency.org/en/countries/kenya> – consulté le 16 décembre 2024

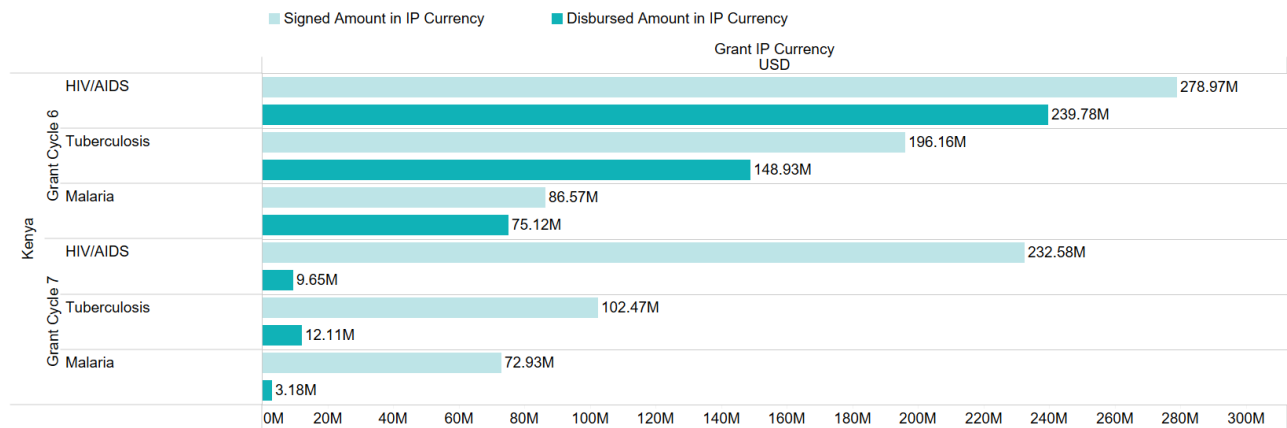
¹⁵ Rapport 2023 de recensement des structures de santé au Kenya

2.2 Subventions du Fonds mondial au Kenya

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total supérieur à 2,4 milliards de dollars US au profit du Kenya, dont 1,91 milliard de dollars US a été décaissé. Au CS6, les subventions actives (2021-2024) se sont partagé une enveloppe de 577 millions de dollars US, dont 463 millions¹⁶ ont été décaissés. Pour cette période, les récipiendaires principaux en sont le Trésor national, la Société de la Croix-Rouge au Kenya (KRCS) et AMREF International.

En qualité de récipiendaire principal public, le Trésor national a établi une unité de gestion de projet chargée de superviser les interventions déployées par le ministère de la Santé dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies, ainsi que par d'autres sous-réceptiendaires, dont le département du Renforcement des systèmes de santé. AMREF coordonne les interventions communautaires de lutte contre la tuberculose et le paludisme financées par le Fonds mondial, confiées à 36 sous-réceptiendaires pour la tuberculose et à 17 sous-réceptiendaires pour le paludisme. KRCS coordonne les interventions communautaires de lutte contre le VIH financées par le Fonds mondial, confiées à 69 sous-réceptiendaires.

L'agence kényane des fournitures médicales (KEMSA) est chargée de l'achat et du stockage des produits de santé et du matériel sanitaire, et de leur distribution aux structures de santé publiques.



¹⁶ Données du Fonds mondial – Financial Insights (consultées le 4 novembre 2024).

2.3 Les trois maladies au Kenya

VIH/SIDA		TUBERCULOSE		PALUDISME	
En 2023, on estimait à 1 400 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH, dont 96 % connaissaient leur statut sérologique. 98 % étaient sous traitement antirétroviral, 97 % avaient une charge virale indétectable. Les décès liés au sida ont diminué de 43 %, de 35 821 (2015) à 20 480 (2023). Les traitements et les interventions de PTME ont évité 13 000 nouvelles infections à VIH en 2023. Le nombre annuel de nouvelles infections a diminué de 78 %, de 77 647 (2015) à 16 752 (2022). 38 % des nouvelles infections à VIH touchent les adolescents et les jeunes (15-24 ans).		Le Kenya a quitté la liste des 30 pays fortement touchés par la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine. Entre 2015 et 2023, le Kenya a enregistré une réduction de 41 % du taux d'incidence de la tuberculose. Les décès liés à la tuberculose ont diminué de 60 %, passant de 57 443 en 2015 à 23 149 en 2023. La notification des cas de tuberculose pharmacosensible a augmenté de 14 %, passant de 81 292 cas (2015) à 94 653 cas (2023). Le taux de succès thérapeutique de la tuberculose (nouveaux cas et rechutes) a très peu évolué. Il s'établissait à 87 % en 2015 et à 89 % en 2023. Le taux de co-infection tuberculose/VIH a diminué de 51 % entre 2015 et 2022, passant de 59 000 à 29 000.		Depuis 2019, le Kenya fournit le vaccin RTS, S/AS01 (RTS, S) dans le cadre du programme de déploiement du vaccin antipaludique. Le Kenya est le 20^e pays le plus fortement touché par le paludisme. Il supporte 1,4 % de la charge mondiale. Le Kenya porte le nombre estimatif de cas de paludisme à 3 417 499 en 2022, ce qui représente une hausse de 6 % depuis 2015 (3 212 566). Le nombre estimé de décès liés au paludisme a augmenté de 11 %, passant de 10 642 en 2015 à 11 788 en 2022.	
Sources : Données 2023 de l'ONUSIDA, 2024 Global AIDS Update		Sources : Données 2023 de l'OMS sur la tuberculose, Données du Partenariat Halte à la tuberculose, Données de la Banque mondiale		Source : Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde	

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 (de juillet 2021 à juin 2024) sont indiquées ci-dessous¹⁷ :

Component	Grant	Principal Recipient	Grant Period	Total amount signed (USD)	Total amount disbursed (USD)	% disbursed	Dec.21	Jun.22	Dec.22	Jun.23	Dec.23	Jun.24
HIV	KEN-H-KRCS	Kenya Red Cross Society	1 July 2021 - 30 June 2024	94,364,636	93,736,194	99%	D	C	C	C	A	B
	KEN-H-TNT	The National Treasury	1 July 2021 - 30 June 2024	184,607,839	169,180,376	92%	5	5	3	2	1	1
TB	KEN-T-AMREF	Amref Health Africa	1 July 2021 - 30 June 2024	120,227,432	101,417,098	84%	C	C	C	C	C	C
	KEN-T-TNT	The National Treasury	1 July 2021 - 30 June 2024	75,933,435	61,444,603	81%	1	5	2	4	3	4
Malaria	KEN-M-AMREF	Amref Health Africa	1 July 2021 - 30 June 2024	24,652,208	24,002,691	97%	B	C	A	B	C	B
	KEN-M-TNT	The National Treasury	1 July 2021 - 30 June 2024	61,915,396	56,655,549	92%	5	5	5	5	3	3
Total				561,700,946	506,436,510	90%	C	C	C	C	C	C

¹⁷ Depuis janvier 2022, le Fonds mondial utilise une méthodologie révisée pour le RA/DD et les notations de la performance. Les performances programmatiques sont désormais évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières le sont par des notations numériques. Le Fonds mondial, « Mises à jour sur la procédure de rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement (RA/DD) et la notation des résultats », consulté le 22 avril 2024, <https://www.theglobalfund.org/en/updates/2022/2022-02-23-revised-progress-update-and-disbursement-request-and-performance-ratings/>.

3.2 Appétence au risque

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

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel de risque évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats d'audit concernés
Information programmatique	VIH : qualité du programme	Modéré	Modéré	Constat 4.1
	Tuberculose : qualité du programme	Modéré	Modéré	Constat 4.2
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Achats	Modéré	Élevé	Constat 4.3
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Élevé	Constat 4.4
Suivi stratégique et mécanismes de contrôle interne dans le pays	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	Constat 4.5
	Communication de l'information comptable et financière par les pays	Modéré	Modéré	Constat 4.5
	Financement de la santé	Élevé	Élevé	Constats 4.1, 4.3 et 4.4

4. Constats

4.1 Les résultats de la lutte contre le VIH sont bons dans la population générale, mais la prévention doit être renforcée, notamment les interventions communautaires

Le manque de données récentes pertinentes, la mise en œuvre partielle des interventions communautaires, la supervision insuffisante, la sélection et la gestion inadéquates des sous-récepteurs, et le non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie sont autant de facteurs ayant contribué à l'augmentation des infections à VIH au sein des populations clés et vulnérables

Au Kenya, le programme de lutte contre le VIH enregistre l'un des meilleurs résultats de la région, parvenant même à dépasser les cibles 95-95-95 de l'ONUSIDA. Entre 2015 et 2023, les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont diminué de 78 % et de 43 % respectivement. Plusieurs facteurs y ont contribué, notamment la collaboration étroite des partenaires et leur participation à l'élaboration des demandes de subvention. Des groupes de travail techniques ont été établis afin de répondre aux besoins des populations clés et des adolescents, et des besoins en prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Par ailleurs, des organisations de la société civile (OSC) participent activement – à tous les niveaux, y compris au sein de l'instance de coordination nationale du Kenya, des comités et des sous-comités – à la conception et à la mise en œuvre des programmes. Un cadre de mobilisation du secteur privé a été établi et des études et des évaluations clés ont été entreprises¹⁸.

La couverture du dépistage et du traitement du VIH dans la population générale s'est nettement élargie au Kenya. Cela étant, la prévention et le traitement des populations clés et vulnérables se heurtent toujours à des obstacles majeurs qui nuisent à la conception des programmes et à l'efficacité de mise en œuvre des interventions.

Le manque de données récentes pertinentes, ainsi que les difficultés liées à la collecte et à la gestion des données, entravent la conception et le suivi efficaces des programmes de lutte contre le VIH

Les interventions de lutte contre le VIH auprès des populations clés et vulnérables pour les cycles 6 et 7 s'appuyaient sur des données issues d'une enquête biocomportementale intégrée menée plus de douze ans auparavant. Une nouvelle enquête devait éclairer la conception des subventions du CS7, mais elle a été retardée de neuf ans, essentiellement en raison d'un suivi stratégique inadéquat du processus et de l'hésitation des populations clés à autoriser l'utilisation des données en raison de la stigmatisation et des questions y afférentes. Au moment de l'audit, la publication de l'enquête était attendue en mars 2025. Ce retard a contribué au manque de connaissance des dynamiques actuelles de la transmission du VIH et des besoins des populations clés. Par exemple, malgré la faible utilisation des fonds alloués à la prévention du VIH, le nombre de travailleuses du sexe et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes touchés par les programmes est nettement supérieur aux estimations nationales de ces populations¹⁹. Cela laisse supposer que les données utilisées pour concevoir le programme ne reflétaient pas les dynamiques et les besoins réels.

¹⁸ Évaluation en population de l'impact du VIH au Kenya (KENPHIA), enquête biocomportementale intégrée, et étude nationale sur l'indice de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au sida

¹⁹ 249 961 travailleuses du sexe ont bénéficié d'un ensemble de services en 2023, alors que leur nombre est estimé à 197 096. Dans le même ordre d'idée, 70 975 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont bénéficié de services, alors que les estimations portent leur nombre à 61 650 (Kenya cascade data KP National, pages 1 et 2).

À défaut de données récentes issues d'une enquête biocomportementale intégrée, le Kenya a utilisé les données programmatiques courantes pour concevoir ses programmes et orienter ses décisions. Cependant, l'audit fait état de difficultés majeures liées à l'utilisation parallèle de multiples systèmes de données offrant une interopérabilité limitée. En conséquence, la visibilité, l'utilisation et le suivi de l'impact des données sur les populations clés et vulnérables s'en trouvent diminués. Par exemple, des systèmes parallèles sont utilisés pour communiquer l'information relative aux programmes en faveur des populations clés et à ceux ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, ce qui complique l'agrégation et l'analyse des données. Les indicateurs à l'échelle communautaire ne sont pas dûment enregistrés dans le système d'information sanitaire du Kenya, qui sert à stocker et à diffuser l'information sanitaire sur les populations. Les systèmes électroniques servant à conserver les dossiers médicaux des populations clés et les données du programme PTME ne sont pas suffisamment utilisés. Ils ne sont pas non plus pleinement opérationnels dans les centres d'accueil informels, où des informations pertinentes relatives aux populations clés sont collectées.

Ces faiblesses ont contribué aux problèmes de qualité des données et au manque de suivi des résultats et des indicateurs d'impact de la lutte contre le VIH. Par exemple, un exercice volontaire de nettoyage des données a révélé que le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral avait été surévalué d'environ 22 400. De plus, même si la surveillance de la mortalité est effective, sa portée reste limitée et couvre actuellement sept morgues seulement. En raison du retard de finalisation de l'enquête biocomportementale intégrée, la recommandation d'utiliser des démarches innovantes et fondées sur les données spécifiques à chaque comté formulée par le Comité technique d'examen des propositions n'a pas été appliquée. De plus, les fonds du CS6 alloués à l'amélioration des données n'ont pas été utilisés intégralement.

La mise en œuvre inégale des interventions auprès des populations clés et vulnérables a freiné les avancées au regard des cibles de réduction des infections à VIH

Malgré la prévalence élevée²⁰ et le risque important d'infection touchant les populations clés et vulnérables, la couverture des interventions en leur faveur reste insuffisante. Les taux de dépistage du VIH sont faibles²¹ et la prophylaxie préexposition (PrEP) fait peu d'adeptes au sein des groupes ayant accès à cette mesure préventive^{22,23}.

Alors que les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) présentent un risque quatre fois plus élevé d'être infectées par le VIH et représentent 38 % des nouvelles infections, les programmes en leur faveur ne couvrent que 15 des 47 comtés. Les programmes ciblant les populations clés sont financés par le Fonds mondial, des donateurs bilatéraux et UNAIDS, avec des chevauchements dans quatre comtés pour les travailleuses du sexe, dans cinq comtés pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et dans un comté pour les personnes qui consomment des drogues injectables et les personnes transgenres. Seulement 54 % des adolescentes et des jeunes femmes possèdent des connaissances adéquates en matière de prévention du VIH, et l'utilisation de préservatifs chez les partenaires non mariés et non concubins reste peu élevée (37 % chez les femmes)²⁴, soulignant les lacunes criantes de la couverture et de la sensibilisation.

²⁰ Sur la période 2011-2012, la prévalence au sein des travailleuses du sexe (29 %), des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (18 %) et des personnes qui consomment des drogues injectables (19 %) était nettement supérieure au taux de 3,7 % observé dans la population générale (15-49 ans) en 2022.

²¹ Seulement 53 % des travailleuses du sexe et 66 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont reçu un test de dépistage.

²² 58 % des travailleuses du sexe, 37 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 26 % des personnes qui consomment des drogues injectables et 44 % des personnes transgenres

²³ Plan national multisectoriel d'accélération de la prévention du VIH 2023-2030, page 4, et Données nationales sur la cascade de soins pour les populations clés, pages 1 et 2

²⁴ Enquête démographique et de santé au Kenya, 2022, pages 61 et 64

En 2023, 12 % des femmes enceintes n'ont pas bénéficié de soins prénatals, et parmi celles qui se sont rendues à leur première visite prénatale, 15 % n'ont pas reçu de test de dépistage du VIH. La couverture nationale de diagnostic précoce chez le nourrisson s'établit à 86 %, mais des lacunes majeures persistent²⁵. Sur 53 889 nourrissons exposés au VIH, 85 % ont reçu une prophylaxie, mais 45 % seulement ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH dans les deux premiers mois²⁶. Des obstacles au diagnostic précoce chez le nourrisson, par exemple le manque de disponibilité de trousses de dépistage avec des gouttes de sang séché ou des problèmes de transport des échantillons, y compris des délais d'analyse, sont relevés dans 84 % (16 sur 19) des structures inspectées par le BIG.

Par voie de conséquence, la couverture antirétrovirale reste faible au sein des populations clés : 34 % chez les travailleuses du sexe, 39 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 26 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables et 7 % chez les personnes transgenres²⁷. Même si le Kenya enregistre une baisse du nombre de nouvelles infections à VIH, ses résultats sont encore inférieurs de 10 % à l'objectif initial. Les nouvelles infections sont en hausse dans quatre des quarante-sept comtés et aucun n'atteint l'objectif visant à réduire le nombre de transmissions du VIH de la mère à l'enfant à moins de 50 pour 100 000 naissances vivantes. En 2023, le taux national de cette transmission s'établissait à 8,6 %²⁸. Quatorze comtés font état de taux de transmission de la mère à l'enfant en hausse²⁹. La prévalence du VIH est globalement stable à l'échelle nationale, mais elle a augmenté de 16 % chez les femmes de plus de 15 ans³⁰.

Les facteurs ci-après ont contribué à la mise en œuvre inégale des interventions auprès des populations clés et vulnérables :

Sélection et gestion des sous-réциpiendaires

Les sous-réциpiendaires sont sélectionnés au terme d'évaluations menées par un comité d'examen technique, avant d'être approuvés par l'instance de coordination nationale du Kenya, ce qui va à l'encontre des politiques du Fonds mondial. Les réциpiendaires principaux participent peu au processus, ce qui affaiblit leur responsabilité dans le choix de ces entités. Les retards importants de sélection des sous-réциpiendaires, supérieurs à 82 jours au CS6 et à 61 jours au CS7, ainsi que les lacunes, dont l'absence d'examen des risques de fraude et des modalités d'audit externe pendant l'évaluation des capacités des candidats, ont contribué au manque d'efficacité de leurs activités. Ces retards perturbent également l'exécution en temps opportun des activités communautaires. De plus, les défaillances du processus de sélection des sous-réциpiendaires laissent libre cours à des risques de conflits d'intérêts, un membre pouvant par exemple nommer une organisation à laquelle il est affilié.

Supervision de la mise en œuvre

Le suivi des programmes est insuffisant, 55 % seulement des rapports produits à l'échelle communautaire ayant été soumis à un dispositif de supervision. Sur l'ensemble des 47 comtés, 31 % seulement des fonds alloués à la supervision formative intégrée ont été utilisés. Établies en 2020, les directives nationales relatives aux personnes transgenres³¹ attendent toujours d'être approuvées.

²⁵ Cadre stratégique 2023-2027 du Kenya pour la triple élimination, page 5

²⁶ Données sur la PTME 2019 à 2023, Cadre stratégique 2023-2027 du Kenya pour la triple élimination, pages 5 et 7

²⁷ Données de l'ONUSIDA 2023, page 137, consultées le 16 novembre 2024

²⁸ Cadre stratégique 2023-2027 du Kenya pour la triple élimination, page viii

²⁹ Cadre stratégique 2023-2027 du Kenya pour la triple élimination, page 2

³⁰ Données de l'ONUSIDA 2023 (par pays), page 136, consultées le 16 novembre 2024

³¹ Draft National Guidelines for HIV and STI Programming among Transgender People, NASCOP

Approvisionnement irrégulier des produits de prévention du VIH

Sur les 32 centres accueillant des populations clés (dont les centres d'accueil informels et les centres de proximité), trois seulement avaient reçu le nombre requis de trousse de dépistage du VIH. Sur l'ensemble des structures de santé inspectées, 84 % (16 sur 19) ont enregistré des ruptures de stock de préservatifs de 650 jours en moyenne, 58 % (11 sur 19) ont manqué de trousse de dépistage Determine pendant 25 jours en moyenne, et 63 % (12 sur 19) font état de pénuries de trousse de dépistage First Response de 48 jours en moyenne. Seulement 18 % des cartons de lubrifiants dont l'achat était planifié au CS6 ont été livrés, qui plus est après la date de fin de la subvention.

Le non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie a contribué à ces pénuries. Le VIH représente 79 % des fonds attendus au titre du financement de contrepartie, mais 22 % seulement ont été décaissés au CS6, contrevenant aux engagements des pouvoirs publics.

Mesure de gestion convenue n° 1

Avec le concours du bénéficiaire principal et du Trésor national, et en collaboration avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes clés de la lutte contre le VIH, le Secrétariat du Fonds mondial entreprendra une étude documentaire ciblée des interventions de lutte contre le VIH actuellement déployées auprès des populations clés. Il sera tenu compte des estimations extrapolées de la taille des populations, des indices relatifs à la stigmatisation, à la discrimination et à l'utilisation de préservatifs, ainsi que de la cascade de soins du VIH pour les populations clés issus du rapport préliminaire de l'enquête biocomportementale intégrée de 2024.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 novembre 2025

4.2 La lutte contre la tuberculose progresse à grands pas, mais la couverture du traitement préventif et la recherche des cas manquants à l'appel sont défaillantes

La notification des cas de tuberculose n'évolue plus depuis quelques années et la contribution des communautés reste inférieure aux cibles du Plan stratégique national

Le Kenya enregistre des progrès considérables dans la lutte contre la tuberculose. Le taux d'incidence de la tuberculose est de 223 pour 100 000 habitants, contre 380 en 2015. Le taux de traitement de la tuberculose pharmacosensible a augmenté, progressant de 45 % en 2015 à 77 % en 2023³², et le taux de succès thérapeutique s'établit à 89 %, ce qui est supérieur à l'objectif de 2023³³. Le taux de réussite du traitement de la tuberculose pharmacorésistante est passé de 73 % à 78 % entre 2017 et 2023 (cohorte 2021), et le Kenya a quitté la liste OMS des pays lourdement touchés par cette forme de tuberculose. De plus, les décès liés à la tuberculose ont diminué de 60 % entre 2015 et 2023.

Plusieurs facteurs ont contribué à ces résultats, notamment : le soutien des parties prenantes dans le pays aux programmes de lutte contre la tuberculose à tous les niveaux (y compris les comités et les communautés) ; l'intensification de la recherche des cas de tuberculose par le secteur privé et

³² Rapport mondial de l'OMS sur la tuberculose en 2024

³³ Cibles du PSN 2023 : taux d'incidence de la tuberculose – 281 pour 100 000, taux de succès thérapeutique – 87 %

les acteurs communautaires ; la réactivité face aux ruptures de stock de produits de traitement de la tuberculose, par exemple l'emprunt de médicaments à d'autres pays ; et l'utilisation des économies réalisées sur les subventions du Fonds mondial pour acheter des médicaments de première intention afin de pallier le manque de produits découlant du non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie.

Malgré ces avancées, un nombre important de cas manquent à l'appel en raison de l'efficacité limitée des activités mises en place par les communautés et les démarches mixtes public-privé, ainsi que des initiatives auprès des populations clés. Par ailleurs, la faible couverture du traitement préventif de la tuberculose reste problématique.

Les problèmes de qualité des données, la mobilisation insuffisante des démarches mixtes public-privé et l'utilisation décevante des plateformes GeneXpert entravent les initiatives de lutte contre la tuberculose au sein des communautés et du secteur privé

Les facteurs suivants nuisent aux efforts de recherche des cas déployés par les communautés et le secteur privé :

Problèmes de qualité des données

À l'échelle communautaire, le signalement de l'orientation des nouveaux cas présumés de tuberculose reste insuffisant. Aucune des structures inspectées par le BIG ne possède de système visant à garantir la tenue de registres des orientations à l'échelle communautaire. De plus, 16 % (3 sur 19) des structures inspectées ne consignent pas systématiquement les orientations communautaires, un dispositif visant à garantir le dépistage de la tuberculose par un agent de santé communautaire, une étape essentielle pour détecter les cas de tuberculose chez les personnes qui n'initient pas le recours aux services de santé.

Le système de suivi des données manque de visibilité sur les cas perdus de vue pendant la phase préalable au traitement, en particulier entre l'orientation communautaire et la confirmation en laboratoire³⁴. Sans traitement, les personnes perdues de vue à ce stade mettent en danger leur propre santé et celle de leur entourage. Bien qu'il n'existe pas actuellement de données sur les personnes perdues de vue avant la mise sous traitement, une étude d'inventaire de 2015 estimait qu'au Kenya, 21 % des patients à microscopie positive étaient perdus de vue entre le diagnostic et la mise sous traitement. Les activités clés visant à renforcer les capacités de surveillance et l'épidémiologie n'ont pas été mises en œuvre, notamment trois formations planifiées à l'échelle des comtés sur la qualité des données, l'épidémiologie et le renforcement des compétences en matière de surveillance.

Utilisation insuffisante de démarches mixtes public-privé

Moins de la moitié des 47 comtés mettent activement en place des démarches mixtes public-privé et quand c'est le cas, tous les prestataires privés ne sont pas contactés³⁵. Le taux important de roulement du personnel dans les structures privées freine la mobilisation dans le temps et nécessite de fournir des formations régulièrement.

Recours limité aux plateformes GeneXpert

Le pourcentage de nouveaux cas de tuberculose et de récurrences diagnostiqués par un test rapide moléculaire approuvé par l'OMS est passé de 60 % en 2019 à 50 % en 2023. Le taux d'utilisation des machines GeneXpert s'élève à 53 %. Si l'on exclut l'utilisation de celles qui sont situées dans des comtés de faible densité démographique, le taux reste quasi identique à 55 %. Ce faible taux

³⁴ Examen de fin de cycle du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et la santé pulmonaire, 2019-2023, p. 39

³⁵ Examen de fin de cycle du Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et la santé pulmonaire, 2019-2023, p. 27

explique en partie le manque de dépistage de la tuberculose pharmacorésistante. De ce fait, 49 % (47 544) des patients atteints de tuberculose risquent de recevoir un traitement inadapté, ce qui augmente les taux de mortalité et de morbidité de la maladie. En cause, des ruptures de stock nationales de cartouches de janvier à mars 2022, d'avril à juin 2023 et de janvier à mars 2024, pour partie imputables à un manque de fonds ; à des pannes de matériel de huit à douze jours en moyenne ; et à la mise en œuvre incomplète du système intégré d'envoi d'échantillons dans 20 des 47 comtés.

La notification des cas de tuberculose chez les populations clés et vulnérables reste faible

Malgré le déploiement de programmes de proximité en faveur de plusieurs populations clés et vulnérables telles que les PVVIH, les enfants, les contacts familiaux et les personnes âgées (55 ans et plus), la notification des cas de tuberculose reste très faible au sein d'autres groupes de populations vulnérables et mobiles. En 2023, les populations carcérales, les personnes réfugiées, les personnes atteintes de diabète et les personnes alcooliques ont représenté 5 % seulement de l'ensemble des notifications. Pour les personnes réfugiées, le taux est même inférieur à 0,01 % (40 sur 691 868). Aucune notification n'a été enregistrée chez les agentes et agents de santé, les résidentes et résidents de campements précaires, les mineurs, les personnes qui consomment des drogues injectables, les populations mobiles, ou d'autres groupes vulnérables ciblés par les plans stratégiques nationaux actuels ou antérieurs.

L'absence de données sur le suivi spécifiques à un groupe³⁶, notamment les estimations sur leur taille, entrave la mise en place d'interventions ciblées et s'explique par l'absence de politiques stratégiques en faveur de ces populations. De plus, il n'existe pas de politique indiquant comment intégrer les populations mobiles et transfrontalières dans les systèmes d'enregistrement des cas de tuberculose (et de VIH) ou comment résoudre les problèmes de suivi. Enfin, le taux d'absorption des fonds alloués aux activités en faveur des populations clés et vulnérables est faible également (48 %).

En raison des lacunes ci-avant, les démarches mixtes public-privé et communautaires ont contribué à 11 % et 20 % des notifications des cas de tuberculose respectivement entre 2019 et 2023, ce qui est inférieur aux objectifs du PSN³⁷. La faible contribution des populations clés, des communautés et du secteur privé à la notification des cas de tuberculose explique en partie l'absence d'augmentation de ces taux. En 2023, le taux de notification était de 171 pour 100 000, ce qui représente une augmentation marginale au regard du taux constaté avant la pandémie (165/100 000), mais qui reste inférieur à l'objectif du PSN (194/100 000). Les notifications du secteur privé et des établissements pénitentiaires sont inchangées depuis 2019. Le nombre élevé de cas manquant à l'appel augmente le risque de transmission de la tuberculose aux autres membres du ménage et de la communauté.

La faible couverture du traitement préventif de la tuberculose en faveur des contacts familiaux menace la lutte contre l'épidémie

Avant 2019, seuls les enfants de moins de 5 ans vivant sous le toit d'une personne atteinte de tuberculose pouvaient recevoir un traitement préventif. Depuis 2021, tous les membres du ménage peuvent en bénéficier³⁸. Même si la couverture du traitement préventif de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a atteint 94 % en 2023³⁹, pour les personnes vivant au contact d'un patient dont la tuberculose est confirmée bactériologiquement, elle était de 22 % seulement, laissant 78 % de ces personnes (131 436) exposées au risque de développer une tuberculose active.

³⁶ Les données sur la surveillance de la tuberculose ne sont pas ventilées par type de population (populations mobiles transfrontalières, par exemple).

³⁷ Cibles du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose : Contribution de la communauté – 14 % (PSN actuel) et contribution des démarches mixtes public-privé – 34 % (PSN précédent)

³⁸ Directives intégrées 2021 relatives à la tuberculose, à la lèpre et aux maladies respiratoires, p. 243 et 244

³⁹ Cible du PSN 2025 relative au traitement préventif de la tuberculose pour les PVVIH – 90 %

L'approvisionnement irrégulier de ces traitements, en rupture de stock pendant 77 jours en moyenne (de 9 à 603 jours), n'a fait qu'aggraver la situation.

Même si le Kenya a quitté la liste des 30 pays fortement touchés par la tuberculose pharmacorésistante, ces faiblesses ajoutées à d'autres maintiennent le pays sur la liste des pays lourdement touchés par la forme pharmacosensible de la maladie et par la co-infection au VIH.

Mesure de gestion convenue n° 2 – transversale pour les constats 1, 2, 3 et 4

En collaboration avec la Direction du Budget, de la Fiscalité et des Affaires économiques, le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le récipiendaire principal (le Trésor national), afin de progresser sur la question du dispositif annuel de financement de contrepartie des produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme par les pouvoirs publics sous la direction du Trésor public, en accordant une attention prioritaire à l'allocation budgétaire et à l'utilisation des fonds.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juillet 2026

4.3 Les retards importants d'approvisionnement et la gestion défailante des contrats nuisent à la prestation de services

Les retards systématiques des récipiendaires principaux pour passer les achats continuent de nuire à la prestation de services et à l'efficacité des programmes. De plus, le non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie a aggravé les lacunes des prestations de service

La décision du Fonds mondial d'aider le Kenya à se procurer la plupart des produits de santé et des produits non sanitaires a renforcé l'autonomie du pays à cet égard et amélioré le cadre de mise en œuvre des passations de marché. Les études de marché et les comparaisons de prix initiées par la KEMSA, l'agence nationale d'achat et de distribution de produits médicaux, ont économisé plus de 39 millions de dollars US comparativement aux prix internationaux de référence. Le processus d'examen préalable aux attributions, qui nécessite l'absence d'objection aux achats, minimise les risques de détournement de fonds. Pourtant, malgré ces améliorations, des retards importants d'approvisionnement et la gestion défailante des contrats nuisent à la prestation de services.

Retards importants d'approvisionnement

Les délais d'approvisionnement du récipiendaire principal public, le Trésor national ont diminué depuis l'audit précédent du BIG. Le Trésor national et la KEMSA ont établi un cadre pour l'achat de produits avec les subventions du Fonds mondial, définissant des échéances standard à chaque étape du processus, de la passation de marché initiale à la livraison. Depuis juillet 2023, la KEMSA assure le suivi des calendriers d'achat, qui fait état d'une amélioration de 21 % du délai moyen du processus d'achat pour l'exercice 2023-2024 (272 jours, contre 345 selon le rapport d'audit de 2022).

Les retards restent néanmoins importants : sur les 74 achats initiés dans le cadre des subventions du Fonds mondial en 2023-2024, 70 % (52) étaient terminés au mois d'octobre 2024 et 92 % avaient dépassé le délai standard de 128 jours (hors livraison). Les retards concernent tous les niveaux des procédures d'achats. Selon l'échantillon de documents examinés par les auditeurs, il a fallu en moyenne 32 jours au PDG de la KEMSA pour approuver une demande d'achat (contre 7 jours selon les délais standard). La Direction des achats a attendu neuf jours pour envoyer les rapports d'évaluation au Fonds mondial (contre un jour selon le cadre) et 18 jours en moyenne pour rendre un avis (contre cinq jours selon le cadre). Les bons de commande ont été traités et approuvés en 32 jours en moyenne (contre cinq jours attendus), et le retour d'information du Fonds mondial sur les examens préalables aux attributions ont été retardés de 13 jours en moyenne.

Les deux récipiendaires principaux issus de la société civile (la Société de la Croix-Rouge du Kenya et AMREF) progressent sur le plan du respect des directives en matière d'achats, mais chez l'un comme chez l'autre, on continue d'observer des retards majeurs et des inefficacités. Pour l'un des deux, les retards atteignent désormais 293 jours, contre 180 jours selon le précédent audit, avec un délai de livraison de 272 jours en moyenne. Pour l'autre, les retards s'élèvent aujourd'hui à 343 jours, contre 180 jours auparavant⁴⁰.

Gestion défailante des contrats

Depuis 2023, l'équipe Achats de la KEMSA suit les étapes et les délais de l'approvisionnement jusqu'à la livraison, mais aucune procédure n'a été établie pour gérer les contrats de bout en bout, de la signature à la livraison. Les auditeurs notent que 74 % (201 sur 272) des livraisons au CS6

⁴⁰ Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Kenya, GF-OIG-22-005, mars 2022 (Période d'audit du 1^{er} janvier 2018 à avril 2021)

accusaient un retard. Au mois d'octobre 2024, 94 articles qui auraient dû être livrés entre février et septembre de cette même année n'avaient toujours pas été reçus. La gestion inadéquate des contrats a entraîné la résiliation ou la non-signature de sept offres d'une valeur dépassant 15 millions de dollars US.

Les retards importants d'approvisionnement et la gestion défailante des contrats ont eu de lourdes répercussions sur les investissements liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et au dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), 49 % seulement des fonds alloués au récipiendaire principal pour l'achat de produits SRPS ayant été utilisés. Environ 30 millions de dollars US de fonds inutilisés ont été réaffectés à l'achat de services et de produits sanitaires et non sanitaires, détournant des ressources initialement allouées à des interventions stratégiques de renforcement des systèmes.

Les retards d'approvisionnement et les défaillances de la gestion des contrats s'expliquent principalement par les facteurs ci-après :

Les difficultés de gouvernance et de gestion externes et internes ont entravé les activités de la KEMSA

Les changements fréquents de postes clés à la KEMSA, dont trois PDG et six directeurs des Achats sur les trois ans de la période du CS6, ont perturbé le suivi stratégique du processus d'achat. Rien n'indique que la direction de la KEMSA, le Trésor national ou l'équipe du ministère de la Santé chargée des achats analysent les retards d'approvisionnement de leur propre chef. De plus, le manque de coordination des parties prenantes allonge les délais de retours d'information entre le ministère de la Santé, le Trésor national et le Secrétariat du Fonds mondial, aggravant encore un peu les retards et les inefficacités du processus d'achat. Les interférences externes ont contribué au non-respect récurrent des procédures d'achat, contraignant à leur révision et entraînant des retards supplémentaires des activités d'approvisionnement.

Inadéquation du suivi et de la supervision

Avant l'attribution des marchés, le Secrétariat du Fonds mondial examine toutes les demandes d'achats émises par une sélection d'acteurs. Cependant, aucun dispositif n'a été établi pour mettre en application les enseignements de ces retours d'information. Ces faiblesses ont contribué au non-respect récurrent des procédures d'achat, contraignant à leur révision et entraînant des retards supplémentaires des activités d'approvisionnement. On note également des retards de suivi des recommandations émises par les structures de contrôle. De plus, aucun cadre d'analyse de l'efficacité des fournisseurs n'a été défini. Certes, l'équipe de la KEMSA chargée de gérer les contrats vérifie l'efficacité des fournisseurs sur les plans du temps, des quantités, de la qualité et des coûts, mais ces données ne sont pas analysées ou utilisées à des fins décisionnelles, en particulier pour remédier aux prestations décevantes. Il n'existe pas de procédure orientant les achats de la signature des contrats à la livraison, et rien n'indique que la direction de la KEMSA ou que l'unité de gestion de programme des récipiendaires principaux suivent les retards de traitement des commandes. Les plans d'approvisionnement ne sont l'objet d'aucun suivi aux réunions mensuelles d'approvisionnement ou de planification des stocks.

Non-respect des engagements des pouvoirs publics en matière de financement de contrepartie

Les autorités nationales devaient fournir 60 % des 114 millions de dollars US promis pour le CS6, soit 68 millions, mais ont honoré leur engagement à 27 % seulement (31 millions de dollars US). Ce taux est très en deçà des 71 % honorés au CS5, sur un engagement initial de 102 millions de dollars US. En 2021, les autorités kenyanes ont établi une feuille de route pour la transition du secteur de la santé, afin de guider la prise en charge par le pays du financement de programmes et de systèmes de santé stratégiques, qui était auparavant assuré par des donateurs, mais au moment

de l'audit, elle n'avait pas encore été déployée. Il reste encore à établir une feuille de route à l'échelle des comtés. Aucune structure définissant clairement les responsabilités et les obligations redditionnelles n'a été établie afin de garantir le respect et le suivi du plan de mise en œuvre. De plus, les 186 000 dollars US inscrits aux budgets des subventions pour sensibiliser à la préparation de la transition du financement de la santé dans les 47 comtés n'ont pas été utilisés.

Mesure de gestion convenue n° 3

En concertation avec le Trésor national agissant en qualité de récipiendaire principal, le Secrétariat du Fonds mondial établira un nouveau protocole d'accord entre le Trésor national et l'Agence de fournitures médicales du Kenya (KEMSA), détaillant leurs responsabilités respectives en matière de prestation de services optimale sur les plans de l'approvisionnement en temps opportun et de la gestion des contrats. Le protocole comprendra un cadre de suivi et d'évaluation indiquant les indicateurs de performance, ainsi qu'un dispositif d'examen trimestriel visant à détecter les engorgements liés à la prestation de services.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juin 2026

4.4 Les contrôles de la chaîne d'approvisionnement doivent être renforcés afin de garantir la responsabilité et la gestion de produits de santé de qualité

L'efficacité et l'efficience des processus de la chaîne d'approvisionnement se sont améliorées depuis le précédent audit. Néanmoins, des lacunes persistent sur le plan des contrôles de la gestion des stocks et de la responsabilité des produits au sein des structures de santé

La gestion de la chaîne d'approvisionnement s'est améliorée depuis l'audit de 2022, le BIG estimant alors qu'elle était inefficace. Parmi les principales améliorations, on peut citer un nouvel entrepôt d'une capacité de 15 000 palettes financé par le Fonds mondial, une meilleure visibilité sur les produits de lutte contre le paludisme avec le tableau de bord numérique KHIS/iLMIS⁴¹, et l'amélioration de la traçabilité et de la gestion des stocks offrant un contrôle renforcé des stocks. Suite aux réformes de la KEMSA, les inventaires ont gagné en exactitude et le progiciel de gestion intégrée SAP, dont la mise en service est imminente, devrait combler les lacunes du système de gestion des entrepôts, améliorer la précision des mouvements de stocks et minimiser les écarts.

Cependant, plusieurs difficultés persistantes entravent la mise en œuvre pleine et entière des contrôles de gestion des stocks, ainsi que la responsabilité des stocks au sein des structures de santé.

Les écarts observés entre les listes de référence des structures de santé tenues par la KEMSA et celles du ministère de la Santé augmentent les risques de livraison de produits à des structures non autorisées

Les auditeurs relèvent des écarts entre les listes de référence des structures de santé tenues par la KEMSA et celles du ministère de la Santé. Sur les 11 380 structures que compte la base de données de la KEMSA, 5 % (616) n'ont pas de code d'identification unique permettant de les identifier dans le registre de référence des structures de santé du Kenya. Même si ce taux de 5 % représente une amélioration comparativement aux 14 % relevés dans l'audit du BIG de 2022, les produits du Fonds mondial risquent toujours d'être livrés à des structures inéligibles. Entre juillet 2021 et juin 2024, 136

⁴¹ Le système d'information sanitaire du Kenya utilise un tableau de bord pour les données logistiques, ainsi que le système intégré d'information pour la gestion logistique

des 616 structures de santé ont reçu l'équivalent de 7,8 millions de dollars US en produits financés par le Fonds mondial. L'examen des auditeurs confirme que les 18 structures échantillonnées étaient opérationnelles, mais leurs codes ne correspondaient pas à ceux enregistrés dans le registre de référence. Ces divergences réduisent la possibilité de s'assurer que les produits financés par le Fonds mondial sont tous livrés aux bons destinataires.

Dans la base de données de la KEMSA, 709 structures sont marquées comme étant fermées et inopérantes, mais 29 d'entre elles ont reçu des produits du Fonds mondial sur l'exercice 2023-2024. Un échantillon examiné par le BIG révèle que neuf structures sur dix étaient opérationnelles, alors qu'une avait fermé avant la période visée par l'audit, ce qui pose des questions quant à l'exactitude des données du registre de référence relatives au statut opérationnel de ces centres.

Les divergences entre les listes de référence des structures de santé peuvent s'expliquer par le manque de coordination et l'absence de dispositif de rapprochement et de mise à jour périodique des données entre le ministère de la Santé et la KEMSA. Rien n'indique que ces acteurs aient échangé en vue de combler ces écarts, de nettoyer les banques de données ou de comparer les différences. Sous l'effet de contraintes budgétaires, le ministère de la Santé n'a pas pu mener ses examens trimestriels avec les comtés afin d'actualiser son registre de référence. Les procédures opérationnelles normalisées relatives à la gestion de la base de données des clients de la KEMSA ne sont pas totalement suivies. De plus, le rapprochement trimestriel de la base de données avec les comtés (couvrant le code unique, le nom, le statut opérationnel, le regroupement et le niveau des structures de santé) n'est pas fait. Par ailleurs, même si le ministère de la Santé agrémente des laboratoires indépendants, il n'établit pas de liste de référence leur attribuant un code unique à des fins de contrôle.

L'utilisation irrégulière des bordereaux de livraison numériques entrave la confirmation en temps quasi réel de la réception des produits et nuit à la transparence

Entre avril 2023 et juin 2024, le taux d'adoption de l'application de justification des livraisons en temps réel s'est élevé à 56 % en moyenne, alors que le renvoi des bordereaux de livraison en temps opportun n'a pas dépassé 38 %. La situation entrave la confirmation de la livraison des produits en temps réel et affaiblit les contrôles de facturation basés sur les justificatifs de livraison numériques. La gestion inefficace des résultats des prestataires logistiques externes en est pour partie responsable. La KEMSA a réalisé 67 % seulement (4 sur 6) des évaluations trimestrielles des résultats des prestataires logistiques qui avaient été planifiées entre janvier 2023 et juin 2024. Celles qui ont été menées font fréquemment état des mêmes problèmes non résolus. Aucune assistance en temps réel n'est fournie pour l'application numérique de justification des livraisons et les problèmes des utilisateurs sont examinés uniquement pendant les réunions d'examen des résultats, ce qui en retarde la résolution.

Les lacunes des contrôles de la gestion des stocks nuisent à la responsabilité pour les produits au sein des structures de santé

Le BIG relève des lacunes sur le plan de la traçabilité des produits, depuis la génération des données par la KEMSA jusqu'aux registres des structures de santé. Sur les 19 structures inspectées, neuf (47 %) avaient des fiches de stock dont les bordereaux de livraison et les registres des transactions correspondant à un produit, parfois plusieurs, étaient manquants. Seize structures (84 %) possédaient les bordereaux correspondants, mais les fiches de stock n'indiquaient pas la réception des biens pour un produit ou plus. Sur 1,4 million de dollars US de données de délivrance de la KEMSA examinées par le BIG, 460 000 dollars (33 %) n'ont pas pu être croisées avec les fiches de stock des structures de santé.

Des problèmes majeurs sont relevés sur les fiches de stock des structures de santé. Sur les 19 structures inspectées, 15 (79 %) affichaient des écarts entre les inventaires de stock réels et les

fiches de stock le jour de la visite ; toutes ne croisent pas les mouvements de stock réels avec les mouvements attendus ; et 16 structures (84 %) présentaient des ajustements des niveaux de stock inexplicables et erronés, sans qu'aucun document ou justification ne soit fourni.

Le principal facteur pouvant expliquer ces défaillances tient à la supervision inadéquate et inefficace au sein des structures de santé. Sur les 19 structures inspectées, 7 seulement (37 %) ont manifestement donné suite aux recommandations des visites de supervision précédentes. Les outils de supervision utilisés par les structures de santé n'offrent pas la possibilité d'examiner les mesures définies lors des visites précédentes telles que les responsabilités, les échéances et la mise à jour du statut. Les procédures définies dans le Manuel de supervision formative pour les produits et les technologies de santé (2020) ne sont pas toujours suivies, et rien n'indique que les ajustements négatifs sont l'objet d'un suivi, que les données relatives aux produits sont vérifiées dans les structures de santé, ou que des inventaires physiques sont entrepris. Par ailleurs, aucun examen de la chaîne d'approvisionnement n'a été mené afin de croiser les mouvements de stock des produits liés aux indicateurs clés. Une enveloppe de 1,1 million de dollars US a bien été allouée à une activité de « Supervision formative conjointe pour les produits et fournitures de santé », mais 25 % seulement ont été utilisés alors que l'audit du BIG de 2022 avait relevé des problèmes similaires au niveau infranational.

Les processus de rappel de produits manquent d'efficacité et les procédures de contrôle qualité sont parfois incohérentes, ce qui pourrait limiter l'efficacité des produits

Le rappel de préservatifs défectueux a été émis tardivement et une preuve adéquate du contrôle qualité n'est pas toujours fournie. Le rappel d'un lot volumineux a été émis après 56 jours, bien au-delà des 30 jours autorisés selon la politique dans ce domaine. Le fournisseur a été autorisé à reprendre les produits défectueux 42 jours après la décision de lancer un rappel, ce qui a entraîné des retards. Dans ce laps de temps, 3 289 préservatifs sur les 24 912 mis en quarantaine dans une structure ont disparu avant l'enlèvement.

L'assurance qualité inadéquate des produits peut nuire à l'efficacité des initiatives de prévention. Un lot de préservatifs défectueux recalé au test vérifiant l'absence de perforations (un défaut majeur) a été distribué sans investigation suffisante et sans que la décision ait été consignée. De plus, le manuel d'assurance qualité ne renseigne pas sur les principaux points à vérifier pour les produits de santé essentiels pour les activités de la KEMSA, tels que les essais de contrôle qualité, la planification des essais, la décision de refaire le test d'un produit, la résolution des différends liés aux tests, les procédures de rappel de produits, et la gestion et l'investigation des plaintes liées à la qualité des produits.

Mesure de gestion convenue n° 4

Le Secrétariat du Fonds mondial s'emploiera, avec le récipiendaire principal (le Trésor national), le ministère de la Santé et l'Agence de fournitures médicales du Kenya (KEMSA), à garantir la distribution dans le dernier kilomètre aux structures de santé autorisées ou aux autres points de distribution prioritaires désignés par le ministère.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juin 2026

4.5 Les contrôles sont dûment conçus, mais le respect des directives en matière de gouvernance et les contrôles financiers dans le progiciel de gestion intégrée doivent être renforcés

Une structure de suivi stratégique est établie, assortie de politiques dûment documentées pour garantir une supervision adéquate des subventions et protéger les ressources. Cependant, la non-conformité aux directives en matière de gouvernance ouvre la voie à des conflits d'intérêts. La résolution tardive des lacunes des contrôles financiers dans le progiciel de gestion intégrée augmente le risque de communiquer une information financière incomplète

L'instance de coordination nationale du Kenya est au complet. Elle compte des membres représentant les populations clés, les organisations communautaires et les organisations confessionnelles. Cette entité encourage la participation active des organisations de la société civile à ses activités, y compris au processus d'établissement des subventions. L'instance de coordination nationale a rédigé un plan stratégique et un cadre de suivi, et a préparé un tableau de bord afin d'évaluer l'efficacité de la mise en œuvre des programmes. De plus, des sous-comités chargés du suivi stratégique, des questions d'éthique ou du positionnement, par exemple⁴², garantissent une participation active globale au suivi des subventions.

Tous les bénéficiaires principaux utilisent le progiciel de gestion intégré NAVISION pour la saisie et le traitement des transactions financières, ainsi que pour la communication de l'information y afférente. Le Secrétariat du Fonds mondial a mené un examen postérieur à la mise en œuvre du progiciel NAVISION utilisé par le bénéficiaire principal gouvernemental, afin de garantir la robustesse de la conception des contrôles du système de gestion intégré et de l'environnement de contrôle. Un solide outil de suivi stratégique dans le pays a été établi. Le Secrétariat du Fonds mondial examine les transactions à haut risque et le Bureau de l'Auditeur général du Kenya mène des audits externes en temps opportun pour le compte du Trésor national, le bénéficiaire principal gouvernemental. Depuis le dernier audit en 2021, l'absorption des fonds du dispositif C19RM et la gestion des avances par les bénéficiaires principaux se sont améliorées.

Le non-respect du mandat de l'instance de coordination nationale du Kenya pourrait aboutir à des conflits d'intérêts

La constitution de l'instance de coordination nationale du Kenya stipule que les membres ont un mandat de deux ans et qu'ils ne peuvent servir plus de deux mandats consécutifs. Récemment, la durée du mandat a néanmoins été allongée à trois ans. Or, le BIG note qu'au mois de novembre 2024, 32 % environ (6 sur 19) des membres de l'instance avaient dépassé la durée maximale de quatre ans. Selon l'instance de coordination nationale du Kenya, le mandat des membres a été étendu afin que ceux-ci puissent procéder à l'examen des directives relatives à la gouvernance dans le cadre du projet Évolution des ICN du Fonds mondial. L'extension du mandat ouvre la voie à un risque de conflit d'intérêts potentiel ou apparent des membres dans l'exercice de leurs fonctions. Ce manquement aux directives peut être imputé à l'absence d'outil de suivi au sein de l'instance de coordination garantissant le non-dépassement des mandats.

⁴² Le comité chargé du positionnement est un comité ad hoc qui fournit des orientations sur certaines activités techniques spécifiques attribuées par l'instance de coordination nationale. Il est également tenu de définir la position de l'instance de coordination nationale ou ses fonctions au sein des plateformes de santé existantes, afin de coordonner de manière centralisée les programmes et les politiques de santé.

Les retards pris dans la configuration des contrôles fonctionnels du système NAVISION présentent un risque pour l'exactitude et la complétude de la communication de l'information financière sur les subventions

L'examen de NAVISION postérieur à la mise en œuvre a été communiqué au récipiendaire principal gouvernemental en avril 2024. Or, sur 70 recommandations clés échantillonnées⁴³, 33 % (23 sur 70) seulement avaient été pleinement appliquées au moment de l'audit ; 63 % (44 sur 70) n'avaient pas été suivies d'effet et 4 % (3 sur 70) avaient été partiellement appliquées⁴⁴. L'absence d'échéances documentées a contribué aux retards d'application des recommandations. Par ailleurs, l'absence de directives documentées relatives au progiciel de gestion intégré s'est traduite par un manque de clarté du protocole lié au contrôle des données, ce qui a entraîné des incohérences sur le plan de la migration des données. Pour cette raison, le Fonds mondial n'a toujours pas validé la complétude et l'exactitude des données transférées dans NAVISION.

La somme allouée au récipiendaire principal pour le CS7 représente environ 72 % (293 millions de dollars US) du portefeuille total des subventions à la République du Kenya, ce qui signifie que les vulnérabilités du progiciel pourraient fortement compromettre la protection des fonds de subvention et se traduire par une communication de l'information financière incomplète ou inexacte.

Mesure de gestion convenue n° 5

Le Secrétariat du Fonds mondial entreprendra, avec l'instance de coordination nationale du Kenya, un examen indépendant des processus de l'instance, en portant une attention particulière au processus de sélection des sous-récepteurs et à la durée du mandat des membres.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juin 2026

⁴³ Les recommandations échantillonnées couvrent les contrôles des salaires, des achats, du grand livre et de la gestion financière, ainsi que les contrôles généraux des technologies de l'information.

⁴⁴ Appliquées pour partie. Les contrôles du progiciel de gestion intégré ont été configurés, mais pas encore déployés dans l'environnement de gestion intégré réel.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

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

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

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

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2023, le Fonds mondial a mis en œuvre une nouvelle note de politique opérationnelle qui fixe 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 risques opérationnels. Chacun de ces risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

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

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des 13 risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des sous-risques 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 Kenya : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat (avril 2024) est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne les achats et la chaîne d'approvisionnement dans le pays.

Achats : Le Secrétariat du Fonds mondial estime que le risque est « modéré ». Cependant, le BIG a formulé des observations pertinentes sur les processus d'achat de produits sanitaires et non sanitaires, ainsi que sur les résultats y afférents dans le cadre de ce domaine de risque. Ces observations sont liées aux problèmes de gestion des contrats et aux retards importants du processus d'achat touchant l'ensemble des bénéficiaires principaux, comme indiqué au constat 4.3. Ces retards, déjà relevés dans l'audit précédent, continuent d'entraver la mise en œuvre des programmes, signe que le niveau de risque global est « élevé ».

Chaîne d'approvisionnement dans le pays : Le Secrétariat du Fonds mondial estime que le risque est « modéré ». Le BIG a néanmoins formulé des observations pertinentes sur le sous-risque lié aux systèmes d'entreposage et de distribution des produits de santé dans le cadre de ce domaine de risque. La notation se justifie par les lacunes importantes en matière de responsabilité pour les produits distribués, en particulier par les ajustements apportés sans justification appropriée, comme indiqué au constat 4.4. Ces défaillances ont nui à la disponibilité de produits, notamment à des ruptures de stock. Par conséquent, le niveau global de risque estimé est « élevé ».