

Rapport d'audit

Processus de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial dans les pays

GF-OIG-17-008
28 avril 2017
Genève, Suisse

Table des matières

Table des matières	2
I. Contexte	3
II. Portée et notations	6
01 Portée	6
02 Notations	7
III. Synthèse	8
IV. Constatations et actions convenues de la Direction	13
01 Les interventions axées sur la chaîne d’approvisionnement ont un effet limité car elles ciblent les symptômes et non les causes fondamentales	13
02 Des problèmes au niveau des structures de gouvernance et d’appropriation des pays ont affecté la priorisation, la coordination et la responsabilité au sein des activités de la chaîne d’approvisionnement	16
03 Obstacles à l’obtention de données précises et fiables pour étayer des prises de décisions éclairées	20
04 Inadéquation des ressources humaines pour la fourniture de services et la gestion de la chaîne d’approvisionnement	23
05 Inadéquation des ressources financières pour transformer la chaîne d’approvisionnement	25
06 Obstacles au niveau des structures et processus du Secrétariat pour gérer les problèmes de la chaîne d’approvisionnement	28
07 Incapacité des mécanismes de garantie à soutenir l’identification et l’atténuation des risques relatifs à la chaîne d’approvisionnement	32
V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction	34
Annexe A : Classification générale des notations d’audit	36
Annexe B : Méthodologie	37
Annexe C : Message du Directeur exécutif	38

I. Contexte

Les produits de santé sont essentiels pour la mission du Fonds mondial

Les produits de santé jouent un rôle central dans la plupart des interventions contre les maladies. Ils sont essentiels pour la mission que s'est fixée le Fonds mondial de mettre un terme aux trois épidémies et pour la réalisation de sa stratégie à cette fin. Les principaux investissements du portefeuille de subventions du Fonds mondial concernent les achats de produits de santé (évalués à 40 %, mais pouvant atteindre jusqu'à 90 % pour certaines subventions)¹. Un montant estimé de 40 % (10 milliards USD environ) des décaissements totaux du Fonds mondial (plus de 29 milliards USD) a été alloué aux produits de santé depuis sa création en 2002². Entre 2014 et 2017, 50 % des 10 milliards USD de décaissements du Fonds mondial au profit des pays devraient concerner des produits de santé³.

Au cours des 15 dernières années et en collaboration avec ses partenaires, le Fonds mondial a :

- fourni un traitement antirétroviral à 10 millions de personnes,
- testé et traité 16,1 millions de personnes contre la tuberculose, et
- distribué 713 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide⁴.

Ces résultats programmatiques attestent de l'ampleur des ressources engagées dans la lutte contre les maladies. Ils montrent également que malgré de nombreux obstacles, les produits arrivent jusqu'aux bénéficiaires visés. Cependant, des obstacles majeurs continuent d'entraver la livraison des produits en temps voulu, au bon endroit, dans les bonnes conditions et quantités, et au meilleur rapport coût-efficacité.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement demeure problématique

L'Organisation mondiale de la Santé considère que des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables sont l'une des autres principales composantes nécessaires pour améliorer l'accès aux médicaments⁵. Plusieurs examens entrepris au Fonds mondial au cours de la dernière décennie ont régulièrement identifié la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement comme étant non seulement un facteur essentiel de succès, mais aussi l'un des principaux problèmes pour les programmes financés :

- Les observations globales du Comité technique d'examen du Fonds mondial sur les notes conceptuelles transmises par les pays pour la période d'allocation 2014-2016 indiquaient que « la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement demeure un problème majeur pour de nombreux soumissionnaires⁶ ».
- Un Groupe indépendant de haut niveau chargé d'examiner les contrôles fiduciaires et les mécanismes de suivi du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Groupe de haut niveau) a déclaré en 2011 que « l'achat, le stockage et la distribution de produits pharmaceutiques sont des sources de vulnérabilité importantes. L'achat et la gestion de produits pharmaceutiques et médicaux font supporter des risques plus importants aux finances, aux opérations et à la réputation du Fonds mondial que toute autre composante de son modèle d'activité ».

En l'absence d'infrastructure pour livrer les médicaments donnés à travers le monde, ces dons ne suffiront pas à améliorer la situation.

Dr. Margaret Chan
Directrice générale
Organisation mondiale de la
Santé

<http://www.who.int/dg/speeches/2006/wha/en/>

¹ Audit of Procurement and Supply Chain Management at the Global Fund, 2015 (anglais uniquement).

² GF Supply Chain Thematic Review, April 2016 (anglais uniquement).

³ GF Supply Chain Thematic Review, April 2016 (anglais uniquement).

⁴ The Global Fund 2016 mid-year results, publié en janvier 2017 (anglais uniquement).

⁵ Stratégie pharmaceutique de l'OMS : Cadre d'action pour les médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques.

⁶ TRP observations on the 2014-2016 allocation-based funding model, 2016 (GF/B35/13) (anglais uniquement).

- En 2009, une évaluation quinquennale du Fonds mondial a identifié la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement comme un risque majeur pour la mise en œuvre des subventions⁷.

En 2013, le Secrétariat a nommé un Directeur des achats qui a mis en place un Département des achats afin d'atténuer les risques liés aux achats. Un mécanisme d'achat groupé⁸ a été déployé pour optimiser les coûts, améliorer les capacités d'achat et, en définitive, fournir davantage de produits au bon endroit, en temps opportun et à un plus grand nombre de personnes dans les pays. Un marché électronique baptisé « Wambo » a été créé en 2016 sous forme de plateforme en ligne destinée à fournir aux pays un accès direct aux fournisseurs et à des prix compétitifs. Ce marché exploite le mécanisme d'achat groupé et l'expérience. Cependant, ces interventions ciblent principalement l'acheminement des produits de santé dans les pays. Elles ne s'attaquent pas aux obstacles à l'acheminement de ces produits jusqu'aux patients une fois que les produits sont dans le pays. Elles ne portent pas non plus sur les améliorations de la quantification et de la prévision des besoins.

Les chaînes d'approvisionnement dans les pays demeurent sous-optimales. Les gains d'efficacité ou les progrès enregistrés au niveau des achats de médicaments sont amoindris par les processus ultérieurs qui empêchent de livrer les produits aux bénéficiaires visés. Dans les pays maîtres d'œuvre, bon nombre de systèmes internes de gestion de la chaîne d'approvisionnement ont été conçus il y a plus de 40 ans, à un moment où l'ampleur de la demande et les volumes de produits de santé étaient différents. Les systèmes n'ont pas été actualisés pour intégrer les derniers progrès technologiques. La pression qui s'exerce sur des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement déjà fragiles s'est massivement accentuée ces dernières années, à mesure que les programmes ont été élargis et de nouvelles initiatives déployées par les partenaires⁹. L'accroissement de ces volumes ne s'est pas toujours accompagné d'un renforcement de même ampleur des systèmes, créant des difficultés au niveau de la chaîne d'approvisionnement.

Une analyse des problèmes de la chaîne d'approvisionnement identifiés dans de récents audits du BIG met en évidence les difficultés omniprésentes suivantes :

- **Ruptures de stocks** touchant l'ensemble du portefeuille de subventions au niveau des établissements, principalement en ce qui concerne les médicaments antirétroviraux et antipaludiques, ainsi que les kits de dépistage¹⁰.
- **Absence de mise en œuvre des plans de suivi de la qualité des produits de santé dans les pays**¹¹. Conformément aux accords de subvention, de nombreux pays ont élaboré des plans de contrôle de la qualité. Cependant, ceux-ci n'ont pas été mis en œuvre de façon efficace¹².
- **Expirations/dommages** déclarés régulièrement touchant l'ensemble du portefeuille de subventions. Ils concernent principalement les médicaments antituberculeux et antirétroviraux ainsi que les kits de dépistage du paludisme et du VIH¹³.
- **Stocks non comptabilisés** observés surtout pour les produits de la lutte contre le paludisme, comme les moustiquaires, les antipaludiques et les kits de dépistage¹⁴.
- Plusieurs cas d'**utilisation inappropriée des produits de santé**, ce qui a réduit la disponibilité de médicaments pour les bénéficiaires visés. Il s'agit notamment :

⁷ Évaluation à cinq ans du Fonds mondial, 2009.

⁸ Le mécanisme d'achat groupé a évolué par rapport au mécanisme volontaire d'achat groupé qui est devenu opérationnel à partir de 2009.

⁹ Ex : Lignes directrices sur le VIH de l'Organisation mondiale de la Santé « Traiter tout le monde », l'initiative « 90:90:90 » de l'ONUSIDA, l'initiative pour l'élimination du paludisme, etc.

¹⁰ Audits des subventions du Fonds mondial à l'Indonésie (2015), au Pakistan (2015), au Soudan du Sud (2015), à la Tanzanie (2016), au Malawi (2016), à l'Ouganda (2016), au Zimbabwe (2016), à la République démocratique du Congo (2016), au Nigéria (2016), au Cameroun (2016) et à l'Ouzbékistan (2016).

¹¹ Dans le cadre du présent audit, le contrôle de la qualité des produits concerne uniquement la qualité de leur manutention et non la qualité des produits eux-mêmes.

¹² Audits des subventions du Fonds mondial à l'Inde (2016), à l'Ouganda (2016), au Malawi (2016) et au Pakistan (2015).

¹³ Audits des subventions du Fonds mondial au Pakistan (2015), à la Tanzanie (2016), au Malawi (2016), à l'Ouganda (2016), au Zimbabwe (2016) et à la République démocratique du Congo (2016).

¹⁴ Audits des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie (2016), au Malawi (2016), à l'Ouganda (2016), au Zimbabwe (2016), à la République démocratique du Congo (2016) et au Nigéria (2016).

- du traitement de patients sans diagnostic approprié ou indépendamment du diagnostic, en particulier pour le paludisme¹⁵,
- de produits de santé utilisés pour traiter d'autres maladies¹⁶,
- de l'utilisation de produits à d'autres fins comme, par exemple, la nourriture animale, les filets de pêche, etc. comme parfois indiqué dans la presse¹⁷.

Priorisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement par le Secrétariat

Le registre institutionnel des risques du Secrétariat établit la liste de trois risques liés à la chaîne d'approvisionnement : interruption de traitement (risque élevé), vol/détournement d'actifs non financiers (risque moyen) et qualité insuffisante des produits de santé (risque moyen). Des notes conceptuelles de pays, une évaluation qualitative des risques du Secrétariat, des outils QUART de planification et de suivi des mesures, et des constatations de différents prestataires de garantie identifient des risques similaires. Conscient de ces risques, le Secrétariat a pris des mesures pour résoudre les problèmes relatifs à la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des pays, notamment :

- Élaboration en cours d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement et d'objectifs stratégiques pour couvrir les points suivants :
 - veiller à la disponibilité des produits, c'est-à-dire répondre aux besoins des patients lorsqu'ils se rendent dans les lieux de prestation de service,
 - réduire le gaspillage de produits afin de garantir une utilisation efficace de ressources limitées,
 - stabiliser les coûts de la chaîne d'approvisionnement par patient tout en améliorant la disponibilité des produits,
 - veiller à l'exactitude des prévisions afin d'anticiper correctement les commandes de produits, et
 - veiller à la réactivité des chaînes d'approvisionnement grâce à une reconstitution rapide des stocks.
- Création d'un Département en charge de la chaîne d'approvisionnement au sein de la Division de la gestion des subventions, et nomination d'un Responsable de la chaîne d'approvisionnement en août 2016.
- Élaboration d'un cadre de garantie pour les achats et la chaîne d'approvisionnement.
- Projet de transformation de la chaîne d'approvisionnement au Nigéria, et projets similaires qui devraient débiter au Ghana et au Malawi.
- Participation à un Groupe interinstitutions sur la chaîne d'approvisionnement qui garantit un soutien mieux coordonné et plus efficace aux activités des pays en veillant à garantir un accès pérenne à des produits de santé essentiels de qualité élevée pour les bénéficiaires, et
- Signature d'un protocole d'accord avec l'United States Pharmacopeia Convention-Ghana pour un renforcement de la garantie de la qualité des produits de santé dans les pays.

L'audit a étudié les développements susmentionnés qui étaient en cours au moment de l'audit (voir la section II sur la portée de l'audit).

¹⁵ Audits des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie (2016), au Malawi (2016) et à l'Ouganda (2016).

¹⁶ Enquête sur les subventions du Fonds mondial à la Côte d'Ivoire, 2016.

¹⁷ <http://www.dailysun.co.za/News/International/farmers-use-arvs-to-fatten-chicken-20160705>; <http://iharare.co.zw/zimbabwean-farmers-feeding-chickens-arvs/>; <http://www.keycorrespondents.org/2014/09/03/hiv-drugs-misused-to-%E2%80%9Cfatten%E2%80%9D-chickens-and-ferment-malawi-gin/>.

II. Portée et notations

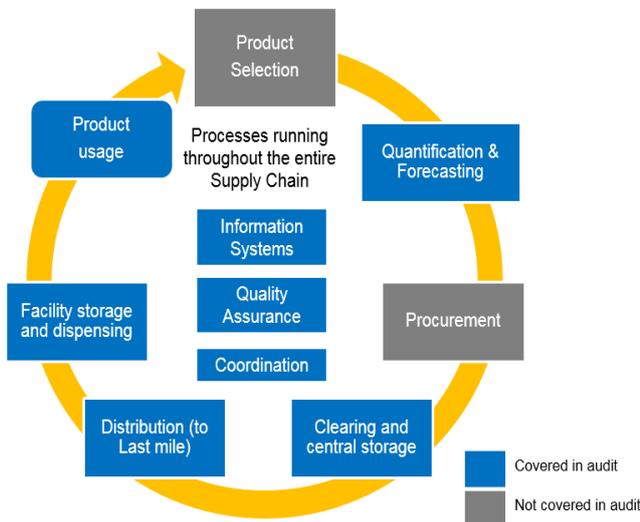
01 Portée

Dans le présent audit, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a évalué l'adéquation des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays et leur efficacité pour veiller à ce que les bons produits soient livrés pour les quantités et dans les conditions requises, au bon endroit en temps opportun et au meilleur rapport coût-efficacité. L'audit a été axé sur les domaines suivants :

- les causes fondamentales des problèmes de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des pays,
- l'alignement des structures, systèmes, processus et ressources du Fonds mondial pour atténuer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, et
- l'adéquation et l'efficacité du cadre de garantie pour aider à l'identification et à l'atténuation des risques liés à la chaîne d'approvisionnement.

Quinze pays d'Asie et d'Afrique ont été sélectionnés pour l'audit, à partir d'informations du Secrétariat. Il s'agit du Cambodge, de la République démocratique du Congo, du Ghana, de l'Inde, de l'Indonésie, du Kenya, du Malawi, du Nigéria, du Pakistan, du Rwanda, du Soudan, de la

Tanzanie, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe. Ces pays représentaient 49 % de l'allocation du Fonds mondial aux pays entre 2014 et 2016. L'enveloppe consacrée à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement représente en moyenne 56 % des subventions à ces pays.



L'audit a couvert tous les processus de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement à l'exception de la sélection des produits et des achats, comme indiqué dans le diagramme. Les procédures d'achat du Secrétariat ont été couvertes par l'audit du BIG de 2014.

L'audit n'a pas donné lieu à des visites dans les pays, mais s'est appuyé sur de récents audits du BIG ainsi que sur des travaux réalisés par différents prestataires de garantie et partenaires de développement.

Traduction des termes de la figure ci-dessus

	Sélection des produits		
Utilisation des produits	Processus en œuvre tout le long de la chaîne d'approvisionnement	Quantification et prévision	
	Systemes d'information		
Stockage en établissement et distribution	Assurance qualité	Achats	
	Coordination		
Distribution (jusqu'au dernier mile)		Dédouanement et stockage central	
			Couvert par l'audit Non couvert par l'audit

02 Notations

Risque opérationnel	Notation	Référence aux constatations
Adéquation et efficacité des interventions du Secrétariat pour lutter contre les causes fondamentales des problèmes de la chaîne d'approvisionnement	Nécessite une nette amélioration	IV 01, IV 02, IV 03, IV 04, IV 05
Adéquation des structures, systèmes, processus et ressources du Fonds mondial pour atténuer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays	Nécessite une nette amélioration	IV 06
Adéquation et efficacité de la conception du cadre de garantie pour aider à l'identification et à l'atténuation des risques liés à la chaîne d'approvisionnement	Nécessite une nette amélioration	IV 07

III. Synthèse

On estime que le Fonds mondial investit 40 % de ses décaissements annuels dans des produits de santé et on évalue à plus de 10 milliards USD le montant des investissements pour la période d'allocation 2014-2017. Des systèmes efficaces de chaîne d'approvisionnement dans les pays sont nécessaires pour acheminer les produits de santé jusqu'aux bénéficiaires visés et faire remonter des informations essentielles aux décideurs à des fins de planification. La gestion de la chaîne d'approvisionnement joue ainsi un rôle de premier plan dans l'aide à la réalisation des objectifs stratégiques du Fonds mondial. Au fil des ans, les résultats des programmes montrent que la majeure partie des produits de santé atteignent effectivement les bénéficiaires visés. Cependant, certains rapports sur des ruptures de stock, des péremptions, des stocks non comptabilisés et des problèmes de qualité révèlent que des problèmes subsistent au niveau des chaîne d'approvisionnement dans les pays.

Conscient de ces risques, le Secrétariat œuvre à l'élaboration de mesures pour résoudre les problèmes, notamment en développant une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement. Bien que le présent rapport souligne plusieurs lacunes dans l'approche du Fonds mondial, l'omniprésence de problèmes touchant la chaîne d'approvisionnement doit aussi être appréhendée dans le contexte plus large de l'appropriation nationale, des contraintes et des limites de la mission du modèle de partenariat. Les systèmes de chaîne d'approvisionnement appartiennent avant tout aux pays. Contrairement aux achats, qui peuvent être dans une certaine mesure centralisés grâce à des processus comme le mécanisme d'achat groupé, les processus de la chaîne d'approvisionnement sont, par définition, nécessairement locaux pour la plupart d'entre eux. Ainsi, le degré d'appropriation nationale et la volonté politique, la priorisation des investissements nationaux dans ce domaine et la qualité globale des infrastructures nationales constituent notamment des facteurs significatifs. La marge de manœuvre du Fonds mondial pour lutter efficacement contre les problèmes dépend aussi beaucoup du degré de consensus – y compris au niveau du Conseil – au sujet à la fois de la portée de sa mission et du niveau de ressources que l'organisation peut engager pour résoudre des problèmes systémiques de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Bien qu'il soit évident que la lutte du Fonds mondial contre les trois maladies ne peut être couronnée de succès en l'absence de chaîne d'approvisionnement capable de livrer de façon efficace et efficiente les médicaments et les services aux patients, le caractère limité des ressources impose de réels compromis (tant politiques que financiers) quant à l'axe des programmes et au choix des investissements. Enfin, les lacunes observées au niveau de la chaîne d'approvisionnement s'étendent souvent bien au-delà du Fonds mondial et traduisent fréquemment l'inefficacité des partenariats – laquelle a entraîné une mauvaise coordination des interventions et le développement inefficace de systèmes parallèles dans les pays.

L'audit du BIG des processus de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial dans les pays a conclu que les structures, les interventions et le cadre de garantie du Secrétariat destinés à atténuer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays nécessitent une nette amélioration.

Adéquation et efficacité des interventions du Secrétariat pour lutter contre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement

Le Fonds mondial a investi près de 130 millions USD dans des activités et processus relatifs à la chaîne d'approvisionnement dans les 15 pays visés par le présent audit durant la période d'allocation 2014-16. Associé à ceux d'autres partenaires, cet investissement a principalement été alloué au stockage et à la distribution de produits de santé jusqu'au dernier mile ainsi qu'au renforcement de processus spécifiques de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, en particulier les processus de quantification et de prévision. Les systèmes de chaîne d'approvisionnement dans les pays continuent toutefois d'entraver de façon significative la fourniture de produits de santé aux bénéficiaires (dans de bonnes conditions de rapport coût-efficacité). Conscient de ce problème, le Secrétariat a pris des mesures pour résoudre les problèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, comme indiqué en page quatre du présent rapport.

L'audit a découvert que les mesures d'atténuation et les recommandations de différents prestataires de garantie (y compris le BIG) n'ont pas répondu de façon exhaustive aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Dans 11 des 15 pays examinés, les prestataires de garantie ont identifié les mêmes problèmes touchant la chaîne d'approvisionnement dans des audits et examens ultérieurs. Cette situation tient au fait que les interventions déployées pour résoudre ces problèmes ciblent souvent les symptômes présentés par les déficiences d'un processus/système spécifique plutôt que les causes fondamentales qui sont généralement liées aux systèmes de santé sous-jacents. L'analyse du BIG des meilleures pratiques et des causes fondamentales des problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les 15 pays a identifié quatre obstacles principaux à la gestion de cette chaîne¹⁸. Les quatre facteurs sont tous liés au système de santé et par conséquent plus complexes à résoudre. Bien que le Fonds mondial ne puisse à lui seul surmonter ces obstacles, aucun progrès ne pourra être enregistré si l'on ne s'attaque pas à ces problèmes systémiques :

Dans 14 des 15 pays, les structures **d'appropriation nationale et de gouvernance** ne sont pas totalement efficaces pour résoudre de façon significative les problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Cela est visible dans (i) une absence de stratégies nationales fonctionnelles pour guider la priorisation des interventions destinées à résoudre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement au-delà des exigences et initiatives ad hoc des donateurs, (ii) une coordination sous-optimale des activités de la chaîne d'approvisionnement par les nombreuses parties prenantes pour garantir des synergies/l'impact des interventions et accroître l'efficacité, et (iii) une supervision dans les pays et une responsabilité vis-à-vis des questions relatives à la chaîne d'approvisionnement qui sont inadéquates pour garantir une livraison efficace des produits de santé aux patients et une responsabilité totale vis-à-vis des biens. Pour tenter de trouver un équilibre entre l'appropriation nationale et la responsabilité vis-à-vis des résultats, le Secrétariat a pris des mesures afin de trouver des solutions à ces problèmes. Par exemple, le Fonds mondial et d'autres donateurs ont souvent dû contourner les systèmes nationaux dans dix des pays examinés. Non seulement ces systèmes constitués parallèlement ne sont pas pérennes, mais ils se sont avérés inefficaces, peu rentables et pas toujours efficaces dans certains cas pour acheminer les produits jusqu'aux bénéficiaires visés. Bien que le Secrétariat ait souvent promu la réintégration des chaînes d'approvisionnement, les effets bénéfiques de ces investissements peuvent être de courte durée car les structures de gouvernance et de leadership à l'échelon du pays ne sont pas soutenues ni renforcées.

Données : Pratiquement tous les systèmes de la chaîne d'approvisionnement des 15 pays examinés avaient des difficultés à fournir des **données fiables** et précises destinées à appuyer les prises de décisions concernant les principaux processus, comme la quantification et la prévision, les achats et la distribution. Par conséquent, les décisions de planification se sont traduites par un sur/sous-stockage de produits, des interruptions de traitement et des péremptions de médicaments dans les 15 pays étudiés. L'absence de données implique aussi une visibilité limitée de la disponibilité des stocks dans les lieux d'utilisation et des stocks disponibles, ce qui affecte les capacités des parties prenantes (y compris le Secrétariat) à réagir en temps voulu pour prévenir des crises périodiques de la chaîne d'approvisionnement et à éviter, détecter et réagir au risque distinct de vol de produits de santé. Les investissements dans les systèmes d'information à l'échelon des pays ont priorisé les données programmatiques par rapport aux données de la consommation, ce qui signifie que la qualité des secondes ne s'est pas rapidement améliorée. Le Fonds mondial et d'autres partenaires ont déployé des solutions électroniques pour renforcer la collecte et la communication de données dans neuf des pays examinés. Cependant, cela n'a pas totalement résolu le problème du fait d'autres facteurs liés, comme l'inadéquation des capacités des ressources humaines (en particulier aux niveaux inférieurs), la faiblesse des procédures manuelles sous-jacentes et l'absence d'infrastructures.

Ressources humaines : Les chaînes d'approvisionnement sont dépendantes de l'existence (ou non) de **ressources humaines** en nombre suffisant, affectées aux bons endroits et dotées des compétences appropriées. La gestion de la chaîne d'approvisionnement n'est pas la seule à souffrir

¹⁸ Ces quatre obstacles sont : appropriation et leadership national, précision et fiabilité des données, capacités des ressources humaines, et financements.

d'une grave pénurie de travailleurs de santé, c'est aussi l'un des obstacles les plus critiques à la réalisation des objectifs de santé et de développement¹⁹. L'Organisation mondiale de la Santé estime que les pays doivent faire face à des taux de vacances de postes liés à la chaîne d'approvisionnement de jusqu'à 71 % dans le secteur public²⁰. Lorsque des pénuries de personnel ont été observées concernant la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les pays ont eu recours au déploiement d'un personnel non qualifié et insuffisamment formé. Combinée à d'importantes charges de travail, cette situation implique que la main-d'œuvre n'est pas en mesure d'exécuter les principales tâches essentielles, comme la tenue des registres des stocks. Cela a eu un impact sur les niveaux des stocks, la disponibilité des données et la capacité à rendre compte de l'état des produits – entraînant des péremptions, des pertes, des dommages et des ruptures de stock de produits de santé.

Le Secrétariat a soutenu une formation continue du personnel qui peut être reliée à des objectifs de résultats spécifiques. Bien que cela soit efficace à court terme, les problèmes de pénurie de personnel et de lourdeur de la charge de travail ne sont toujours pas résolus pour l'essentiel. Le Secrétariat finance une supervision formative qui le plus souvent ne couvre pas les activités de la chaîne d'approvisionnement. Bien que l'on n'encourage généralement pas l'investissement de fonds de subvention pour soutenir les ressources humaines, un appui direct a souvent été fourni au niveau central plutôt qu'à celui des établissements où les besoins sont les plus importants. Même si l'on a tout à fait conscience qu'il conviendrait que les pouvoirs publics conduisent la recherche de solutions durables aux problèmes des ressources humaines, l'engagement actif du Secrétariat auprès des gouvernements à ce sujet n'a été observé que dans un pays examiné uniquement.

Financements : Tous les pays visés par le présent audit mentionnent l'inadéquation des **financements** comme un obstacle à la transformation de leurs systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Plus d'un tiers d'entre eux ne sont pas en mesure d'assumer les coûts opérationnels de gestion de leur propre chaîne d'approvisionnement. Compte tenu du caractère limité des ressources internes et externes, la gestion de la chaîne d'approvisionnement passe souvent au deuxième plan face à des besoins programmatiques plus pressants, comme les traitements. Dans le cas du Fonds mondial, par exemple, les demandes de financement relatives à la chaîne d'approvisionnement sont principalement classées comme des demandes « au-delà de la somme allouée » et sont de ce fait rarement financées. Le Secrétariat n'a pas suivi efficacement les engagements des pouvoirs publics de fournir des financements de contrepartie. Les investissements futurs dans le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dépendront des efforts des équipes de pays pour veiller à ce que les parties prenantes de la chaîne dans les pays participent aux processus de dialogue national et de préparation des notes conceptuelles. Une optimisation des partenariats pourrait offrir une solution pour des financements supplémentaires. Cependant, l'absence de structures efficaces d'appropriation nationale et de gouvernance dans les pays examinés grève les efforts de mobilisation de fonds et de coordination des ressources disponibles.

Ce domaine « **nécessite une nette amélioration** » car les mesures mises en place par le Secrétariat n'ont pas permis de résorber de façon appropriée les risques relatifs à la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Pour avoir un impact sur les risques omniprésents de la chaîne d'approvisionnement, le Secrétariat a reconnu ce risque et la lutte contre celui-ci devra cibler les causes fondamentales et non les symptômes. On ne peut pas dire pour autant que les mesures actuelles n'ont pas d'impact. En effet, les médicaments sont achetés, transportés et gérés. Cela étant, la notation tient compte de l'influence limitée du Secrétariat dans la résolution des problèmes fondamentaux identifiés et reflète la manière dont les enseignements sont tirés et exploités dans les initiatives actuelles et futures.

Alignement des structures, systèmes, processus et ressources du Fonds mondial pour aider à l'atténuation des problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays

Bien que la chaîne d'approvisionnement ait été identifiée comme un domaine d'importance stratégique pour la réalisation des objectifs du Fonds mondial, la supervision des problèmes de la

¹⁹ http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh_crisis/en/

²⁰ <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17997en/s17997en.pdf>

chaîne a été limitée au niveau du Conseil et du Comité exécutif de direction. Jusqu'à la fin 2015, les délibérations étaient principalement axées sur les achats et non sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Un Département en charge de la chaîne d'approvisionnement a été créé en 2016. Cependant, comme le Fonds mondial est conçu comme un mécanisme de financement plutôt que comme une agence de mise en œuvre, la portée de sa mission peut limiter les options à la disposition du Secrétariat pour s'attaquer aux problèmes systémiques de la chaîne d'approvisionnement. Une stratégie est en cours d'élaboration qui devrait fournir des orientations claires dans ce domaine. Le Conseil devra aussi guider le Secrétariat quant aux compromis entre l'importance de l'acheminement des produits jusqu'aux bénéficiaires et le renforcement de systèmes pérennes dans les pays. Le Fonds mondial disposera ainsi d'une occasion pour tirer des enseignements et clarifier son rôle dans la chaîne d'approvisionnement. À la suite de l'élaboration d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement, le Fonds mondial a établi des indicateurs clés de résultats, et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est intégrée au niveau de la constitution de systèmes résilients et pérennes pour atteindre les objectifs de santé. Cependant, cela doit être transformé en des indicateurs clés de résultats opérationnels pour mesurer les progrès de l'organisation dans ce domaine.

S'agissant de la structure, le Secrétariat utilise actuellement une approche cloisonnée des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et les responsabilités sont réparties entre deux Divisions et cinq Départements²¹ dont les objectifs, priorités et indicateurs de résultats sont tous différents. La répartition de plus de 50 agents entre les différents départements et divisions sans mécanisme efficace pour régir la collaboration parmi les équipes respectives (y compris celles d'une même division) affecte leur capacité à générer des synergies dans leur travail. Aucune liaison n'a été établie avec la Division de la stratégie, des investissements et de l'impact. Cette situation est problématique car le Secrétariat élabore aussi une stratégie pour renforcer les systèmes de santé par le biais d'une initiative pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé²².

Le BIG a aussi observé que les projets en cours du Secrétariat n'ont pas été pleinement exploités pour trouver des solutions aux problèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le projet Mise en œuvre par le partenariat (ITP), qui vise à accroître l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre dans 20 pays sélectionnés par le biais d'une appropriation commune et d'une responsabilité mutuelle, est mentionné comme mesure d'atténuation pour les interruptions de traitement dans le registre institutionnel des risques. Cependant, aucune solution n'a été proposée pour lutter contre les risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement dans six²³ des 15 pays examinés où l'ITP a été mis en œuvre. De même, le projet de Gestion des risques et de garantie²⁴ a été opérationnalisé dans six des pays examinés, mais sans entraîner de changements significatifs dans les mécanismes de garantie du pays relatifs à la chaîne d'approvisionnement. Dans le cadre du projet d'Accélération de la gestion intégrée (AIM), l'information sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement n'a pas été améliorée au même rythme que les autres fonctions. Le projet AIM ambitionne d'intégrer et d'aligner les processus, les données et les systèmes pour promouvoir une gestion efficace du portefeuille.

Le Secrétariat a pris des mesures pour veiller à ce que ses structures, systèmes, processus et ressources promeuvent l'atténuation de problèmes de chaîne d'approvisionnement dans les pays. Ce domaine « **nécessite une nette amélioration** ». La notation reflète l'efficacité des initiatives et des mesures prises dans des domaines sur lesquels le Secrétariat exerce un contrôle direct. Le Secrétariat est mieux à même d'exploiter les projets en cours pour renforcer différents aspects de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

²¹ Division des finances et de la gestion des subventions avec du personnel participant à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le Département des achats, Wambo, achats indirects, équipes de pays et le Département en charge de la chaîne d'approvisionnement nouvellement créé.

²² Le renforcement de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est mentionné comme l'un des sept sous-objectifs de la création de systèmes résistants et pérennes pour la santé (objectif stratégique 2) de la stratégie 2017-22 du Fonds mondial.

²³ RDC, Ghana, Kenya, Malawi, Nigéria et Pakistan

²⁴ Le projet de Gestion des risques et de garantie implique l'évaluation dans les portefeuilles de subvention des risques pour la réalisation des objectifs de subvention, la conception des contrôles et les mécanismes de garantie sur les contrôles.

Adéquation et efficacité du cadre de garantie du Secrétariat pour aider à l'identification et à l'atténuation des risques liés à la chaîne d'approvisionnement

Les ressources humaines et financières actuelles ne sont pas proportionnelles à l'importance stratégique des chaînes d'approvisionnement pour la réalisation des objectifs organisationnels²⁵. Le Secrétariat n'a pas alloué des ressources suffisantes pour garantir les activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, tant au niveau de l'équipe de pays qu'à celui de l'agent local du Fonds. Par exemple, 12 % seulement du budget de l'agent local du Fonds ont été alloués à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement alors qu'on estime à 68 % le pourcentage des décaissements de subvention dans les 15 pays examinés alloué à ces activités. Dans ce budget restreint, l'essentiel de l'effort de l'agent local du Fonds à cet égard est consacré aux examens des achats, ce qui laisse une partie négligeable pour les activités relatives à la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, les informations sur l'ampleur, la portée et l'impact des problèmes de la chaîne d'approvisionnement sont potentiellement obsolètes et inadéquates, et de ce fait inefficaces pour éclairer les prises de décisions. Les informations collectées par les agents locaux du Fonds sont souvent limitées aux déclarations de ruptures de stock au niveau central, sans renseignements pertinents sur la situation à l'échelon des établissements. Ces informations ont aussi une valeur limitée dans la mesure où elles sont souvent trop tardives pour intervenir au moment où ces ruptures de stock sont déclarées au Secrétariat.

Au moment de l'audit, le Secrétariat s'était engagé dans un processus de rénovation du cadre de garantie de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, mais les mesures mises en place jusqu'à présent n'ont pas permis de combler de façon appropriée des lacunes bien connues. Par conséquent, ce domaine « **nécessite une nette amélioration** ».

La majorité des actions convenues de la Direction du présent rapport sont liées à la stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement que le Secrétariat a déjà commencé à élaborer. Si cette stratégie est bien conçue et mise en œuvre de façon efficace, elle devrait apporter une plus grande rigueur stratégique à la gestion, par le Fonds mondial, des risques liés à la chaîne d'approvisionnement dans ses programmes et, par conséquent, contribuer à atténuer bon nombre des risques mis en évidence dans le présent rapport.

²⁵ En particulier, les objectifs liés aux interruptions de traitement, à l'insuffisance de la qualité des produits et au vol ou détournement d'actifs non financiers.

IV. Constatations et actions convenues de la Direction

01 Les interventions axées sur la chaîne d'approvisionnement ont un effet limité car elles ciblent les symptômes et non les causes fondamentales

Différentes parties prenantes (y compris le Fonds mondial) ont déployé des interventions dont l'effet sur l'atténuation des risques inhérents à la chaîne d'approvisionnement est limité. Cela tient au fait que les solutions ciblent souvent des problèmes tactiques au lieu de s'attaquer aux causes fondamentales systémiques dans les systèmes de santé sous-jacents.

La survenue de ruptures de stock, de gaspillages (péremption et dommages), de non comptabilisation de stocks et de suivi inapproprié de la qualité des produits de santé observée dans les 15 pays examinés illustre la persistance des problèmes rencontrés au niveau des systèmes de chaîne d'approvisionnement des pays. L'investissement de 130 millions USD du Secrétariat durant la période d'allocation 2014-16 fait partie des nombreux financements des parties prenantes mis à disposition pour atténuer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans ces 15 pays. Cependant, malgré ces financements et les interventions passées, les risques inhérents à la chaîne d'approvisionnement demeurent un problème essentiel pour les programmes financés.

Les problèmes identifiés dans les systèmes de santé dans leur ensemble sont le principal obstacle à l'efficacité des chaînes d'approvisionnement : L'audit a identifié les domaines suivants comme étant les causes fondamentales des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement dans les 15 pays (davantage de détails dans les constatations IV.2-5 du présent rapport) :

- a. inadéquation et/ou inefficacité des structures de leadership et de gouvernance pour faciliter la priorisation, la coordination et la responsabilité au sein des activités de la chaîne d'approvisionnement,
- b. absence de données précises et fiables pour régir des prises de décisions éclairées,
- c. inadéquation des ressources humaines pour la fourniture de services et la gestion de la chaîne d'approvisionnement, et
- d. inadéquation des ressources financières pour la transformation de la chaîne d'approvisionnement.

Ces causes fondamentales sont liées au système de santé et de ce fait beaucoup plus complexes et onéreuses à combattre efficacement. Une analyse préliminaire des systèmes de santé par l'équipe RSSH du Secrétariat a identifié de façon indépendante les mauvais résultats dans quatre domaines identiques dans les 15 pays examinés²⁶. Des pays comme le Rwanda, le Kenya et le Soudan, qui ont adopté une approche plus globale du renforcement des systèmes de santé, ont enregistré des progrès significatifs dans la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement.

Les interventions ciblent généralement des risques spécifiques et non les causes fondamentales des problèmes des systèmes de santé : Les interventions des pouvoirs publics et des donateurs se sont principalement attaquées à des risques spécifiques relatifs à la gestion de la chaîne d'approvisionnement identifiés dans les programmes qu'ils soutiennent. Bien que ces interventions aient permis d'améliorer les processus visés, elles n'ont pas répondu aux problèmes d'envergure systémique. Ainsi, les problèmes recensés perdurent après la mise en œuvre de ces interventions spécifiques. Par exemple, la construction d'entrepôts supplémentaires n'a pas permis de résoudre les problèmes de stockage de la Tanzanie car on ne s'est pas attaqué au problème

²⁶ Analyse des résultats des piliers du système de santé par l'équipe en charge de systèmes résistants et pérennes pour la santé de la Division de la stratégie, des investissements et de l'impact du Secrétariat.

induit par la décision du pays de conserver des stocks de réserve importants²⁷ et par son incapacité à se débarrasser d'importants volumes de stocks périmés²⁸. Cette situation est imputable à différents facteurs sous-jacents, notamment une mauvaise utilisation des données, la collaboration avec les partenaires concernant les médicaments donnés et des comportements défensifs de gestion des stocks liés à d'anciennes mauvaises pratiques de distribution, l'ensemble de ces problèmes devant être résolu pour s'attaquer aux causes fondamentales.

L'absence observée de lutte contre les causes fondamentales est confortée dans le rapport final du Comité technique d'examen sur les allocations 2014-2016. Le rapport indique en effet que la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est appréhendée de façon séparée selon les maladies sans tenir compte du fait que le travail est fait par le biais de mécanismes communs (systèmes de santé). Le comité a observé que les demandes de financement ciblaient généralement des investissements ayant un impact minimal sur les systèmes dans leur ensemble, passant à côté des possibilités d'optimisation des coûts et de lutte contre les lacunes systémiques de la gestion de la chaîne d'approvisionnement²⁹.

Absence persistante d'atténuation des risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement : Les problèmes de la chaîne d'approvisionnement sont bien connus du Secrétariat et des actions convenues sont en cours pour les atténuer. Cependant, bien que de nombreuses mesures aient été mises en œuvre, des risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement resurgissent, ce qui soulève des questions quant à l'efficacité des interventions proposées pour atténuer les risques recensés :

- Dans 11 des 15 pays examinés, les mêmes problèmes de chaîne d'approvisionnement réapparaissent dans des audits et des examens ultérieurs des prestataires de garantie malgré la mise en œuvre de recommandations/d'actions préalablement convenues. Par exemple, malgré la clôture de 32 actions convenues de la Direction d'audits du BIG (soit 56 % des actions relatives à la chaîne d'approvisionnement entre janvier 2009 et novembre 2016), certains problèmes concernant des ruptures de stock, des péremptions et la non comptabilisation de stocks ont été identifiés dans des audits ultérieurs du BIG en Tanzanie, au Ghana, en République démocratique du Congo, au Malawi et au Nigéria.
- La mise en œuvre de mesures d'atténuation dans le registres des risques n'a pas modifié les notations des risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement depuis qu'elles ont été initialement introduites dans le registre des risques en 2013.

Pas de « résolution rapide » des problèmes de la chaîne d'approvisionnement : Le Secrétariat a conscience que des systèmes de santé solides soutiennent l'efficacité de la fourniture de services. Cela inclut l'acheminement en temps voulu de produits de qualité jusqu'aux bénéficiaires. Cependant les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement seront, par nature, plus difficiles à résoudre compte tenu des financements et des délais nécessaires pour leur résolution, alors que le Fonds mondial dispose de financements restreints et que ses subventions sont limitées dans le temps sur des cycles de mise en œuvre relativement courts.

Tensions entre l'accent mis sur les activités programmatiques et le renforcement des systèmes de santé : En priorisant les systèmes dans la stratégie 2017-22, le Fonds mondial reconnaît l'importance des systèmes de santé dans la lutte contre les trois maladies. Cette stratégie mentionne le renforcement de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement comme un des sept sous-objectifs de la constitution de systèmes résistants et pérennes pour la santé (objectif stratégique 2). Cependant, la réalisation de ce sous-objectif peut imposer de prendre beaucoup de

²⁷ L'examen diagnostique des dépôts de produits pharmaceutiques en Tanzanie indique que 55 % des produits détenus en juin 2015 avaient 12 mois de stockage ou plus en termes de consommation mensuelle moyenne.

²⁸ Source : Examen diagnostique des dépôts de produits pharmaceutiques en Tanzanie.

²⁹ Observations du Comité technique d'examen sur le modèle de financement basé sur l'allocation 2014-2016, 2016 (GF/B35/13)

distance par rapport à l'approche actuelle de financement, laquelle a tendance à prioriser le traitement, pour aller vers une approche centrée sur les systèmes de santé.

Financements restreints pour le renforcement des systèmes de santé : Dans son rapport final sur les allocations, le Comité technique d'examen a observé que le renforcement des systèmes de santé (chaîne d'approvisionnement incluse) était insuffisamment financé³⁰. Sa proposition au Conseil d'assigner des financements au renforcement des systèmes de santé n'a pas été approuvée. Le Conseil a préféré mettre des financements à disposition par le biais de financements à effet catalyseur³¹ pour le renforcement des systèmes de santé, d'un montant de 264 millions USD. Les financements à effet catalyseur représentent une partie des financements de 800 millions USD mis de côté par le Conseil pour des programmes, activités et investissements stratégiques qu'il n'a pas été possible de prendre en considération au travers des sommes allouées aux pays, mais qui sont essentiels pour concrétiser les objectifs de la stratégie 2017-2022 du Fonds mondial et les plans des partenaires internationaux. Sur les 264 millions USD, 54 millions USD ont été alloués aux interventions liées à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dont 20 millions USD iront au diagnostic de l'élaboration de la stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement et 12 millions USD au renforcement des capacités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. D'autres investissements dans les systèmes de santé, et par extension dans la chaîne d'approvisionnement, devront être réalisés à partir de subventions via les processus de dialogue avec les pays et d'établissement de subventions. Pour l'allocation 2017-19, le Secrétariat incitera les pays à investir dans les systèmes de santé conformément aux seuils qui sont fonction du statut du pays en termes de revenu. Le BIG observe que 7 % seulement de l'allocation 2014-16 ont été consacrés à des subventions directes pour le renforcement des systèmes de santé. Bien que de nombreuses subventions spécifiquement axées sur les maladies incluent des composantes de renforcement du système de santé, le montant spécifiquement dédié à ce renforcement est inférieur à l'objectif du Secrétariat d'au moins 20 % pour les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Problèmes de correspondance entre la nature à court terme des cycles de financement du Fonds mondial et la nature à long terme des investissements nécessaires pour la transformation des systèmes de santé : Les financements sont fournis sur un cycle de trois ans, mais le renforcement des systèmes de santé requiert des investissements à long terme. En l'absence de stratégies nationales, la continuité des interventions entre les cycles de financement ne repose sur rien. Cela signifie également que si le Secrétariat doit investir dans le renforcement des systèmes, il se peut qu'il n'y ait aucun résultat immédiat à court terme susceptible de déclencher des décaissements conformément au modèle de financement basé sur les résultats. Au moment de l'audit, le Secrétariat élaborait deux stratégies qui auront un impact direct sur les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays (une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement et une stratégie pour la constitution de systèmes résistants et pérennes pour la santé). Cette situation offre une opportunité pour identifier des solutions durables afin de résoudre les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement.

Action convenue de la Direction 1 : Le Secrétariat élaborera une stratégie exhaustive pour s'attaquer à l'ensemble des problèmes significatifs de la chaîne d'approvisionnement du système de santé identifiés dans l'audit sur la chaîne d'approvisionnement dans les pays. La stratégie définira notamment la portée de la responsabilité du Fonds mondial, de la supervision et des initiatives devant être engagées pour promouvoir la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Cette stratégie tiendra compte des propositions détaillées dans la stratégie pour la constitution de systèmes résistants pour la santé qui visent à renforcer et à élargir les capacités des systèmes de santé pour résoudre les problèmes de santé de façon pérenne, équitable et efficace.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2018

³⁰ Observations du Comité technique d'examen sur le modèle de financement basé sur l'allocation 2014-2016, 2016 (GF/B35/13)

³¹ Dans le cadre de la méthodologie d'allocation approuvée par le Conseil en avril 2016, jusqu'à 800 millions USD sont mis à disposition pour des investissements à effet catalyseur pour catalyser des allocations de pays afin de garantir la réalisation des principaux objectifs de la Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial (GF/SC 02/13).

02 Des problèmes au niveau des structures de gouvernance et d'appropriation des pays ont affecté la priorisation, la coordination et la responsabilité au sein des activités de la chaîne d'approvisionnement

La capacité des pays à livrer de façon efficace et rentable les produits aux patients est affectée par des problèmes d'appropriation, de coordination et de supervision des systèmes de la chaîne d'approvisionnement.

L'appropriation nationale est essentielle pour l'efficacité des chaînes d'approvisionnement des pays et sous-tend la maturité des systèmes de chaîne d'approvisionnement des 15 pays examinés. Cela est visible au niveau des capacités des pays à (i) élaborer et mettre en œuvre des stratégies en matière de chaîne d'approvisionnement pour régir la priorisation des problèmes, (ii) coordonner les activités des parties prenantes pour garantir des synergies et une utilisation optimale des ressources disponibles limitées, et (iii) superviser les activités de la chaîne d'approvisionnement pour responsabiliser les différents acteurs.

Absence de mise en œuvre des stratégies en matière de chaîne d'approvisionnement dans les pays : Onze pays examinés avaient élaboré des stratégies en matière de chaîne d'approvisionnement, mais quatre seulement procédaient à leur mise en œuvre au moment de l'audit. Le Rwanda, par exemple, a élaboré un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement fondé sur des données probantes, axé sur les résultats, priorisé et dont le coût a été chiffré auquel toutes les parties prenantes (y compris les partenaires de développement) souscrivent et sur lequel elles s'alignent. L'assistance est axée sur des domaines de besoins identifiés par les pouvoirs publics en collaboration avec leurs partenaires. Le Rwanda alloue aux parties prenantes des rôles et responsabilités eu égard à la chaîne d'approvisionnement et les tient pour responsables via un suivi de leurs résultats. Sept des 11 pays n'ont pas mis en œuvre leurs stratégies en raison du manque de ressources, d'adhésion des parties prenantes et d'appropriation des pouvoirs publics. Au Ghana et en République démocratique du Congo, par exemple, des plans directeurs pour la chaîne d'approvisionnement sont en attente de mise en œuvre depuis qu'ils ont été élaborés en 2012. Par conséquent, les leaders nationaux n'ont pas une bonne vision des problèmes de la chaîne d'approvisionnement et le financement de leur résolution n'est de ce fait pas une priorité.

Le Secrétariat a incité les pays à élaborer des stratégies en matière de chaîne d'approvisionnement au sein des stratégies nationales de santé. Cependant, comme l'élaboration de ces stratégies n'est pas obligatoire, elle a rarement été priorisée dans les pays. En l'absence de telles stratégies et pour trouver des solutions aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, le Secrétariat s'est appuyé sur ses propres évaluations (par le biais, principalement, des travaux de l'agent local du Fonds) pour éclairer ses investissements.

Supervision variable des activités de la chaîne d'approvisionnement. Dans 14 pays, la responsabilité et la responsabilisation vis-à-vis des activités de la chaîne d'approvisionnement sont fragmentées entre différentes parties et différents niveaux de l'administration publique (administration publique centrale et locale). Les rôles et responsabilités des parties prenantes n'ont pas été clarifiés et les indicateurs clés de résultats ne sont pas définis pour mesurer les résultats tout le long de la chaîne d'approvisionnement. Dans son rapport sur l'allocation 2014-16, le Comité technique d'examen a souligné l'absence de mécanismes de supervision et de responsabilisation comme un problème pour la chaîne d'approvisionnement et son impact sur les produits³².

Dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial, le Secrétariat a une visibilité limitée des activités de la chaîne d'approvisionnement dans 14 des pays examinés. Cela tient au fait que, dans ces pays, ces activités sont exercées au niveau du sous-récepteur. Les récepteurs principaux dans 11 pays n'ont pas défini d'indicateurs de résultats relatifs à la chaîne

³² Observations du Comité technique d'examen sur le modèle de financement basé sur l'allocation 2014-2016, 2016 (GF/B35/13).

d'approvisionnement pour leurs sous-réceptaires concernant la qualité, les temps de réaction et les coûts induits à tous les niveaux de la chaîne. Là où ces indicateurs existent (comme au Pakistan, au Nigéria et en République démocratique du Congo), les réceptaires principaux n'ont pas mis en place de mécanismes pour assurer leur suivi. La variabilité de la supervision de la chaîne d'approvisionnement est nettement visible dans les exemples suivants :

- *Il est problématique de rendre compte des produits* dans huit pays dotés d'une administration décentralisée car la supervision s'atténue à mesure que les produits transitent de l'administration centrale aux administrations locales. Différents prestataires de garantie n'ont pas pu rapprocher les soldes et les registres des stocks, et des variations ont été observées dans la plupart des pays examinés³³. Dans deux pays, des rapports de vente de produits financés à des pharmacies privées ont été établis³⁴.
- *Des diagnostics et des traitements inappropriés de patients* ont entraîné des gaspillages. Cette situation est contraire à la politique relative aux achats du Fonds mondial qui requiert que les réceptaires principaux promeuvent une utilisation appropriée des produits de santé³⁵. Au Malawi et en Tanzanie, 60 % et 51 % respectivement des patients ont été traités contre le paludisme sans test de confirmation et/ou après avoir reçu un diagnostic négatif, ce qui s'est traduit par une sur/sous-utilisation des stocks. Par exemple :
 - des médicaments antirétroviraux sont utilisés pour traiter l'hépatite B en Ouganda³⁶, et
 - des médicaments antituberculeux sont utilisés pour traiter des ulcères et comme stimulants en Côte d'Ivoire³⁷.
- *Mauvaise gestion des dates de péremption*, et dans certains cas, réintroduction de produits périmés dans la chaîne d'approvisionnement, comme observé au Cambodge, en Ouganda et au Zimbabwe. La péremption de médicaments n'a pas seulement représenté une perte réelle de valeur, mais aussi des coûts cachés. Nous avons par exemple observé des coûts de stockage accrus pour des médicaments périmés dans cinq pays ainsi que des coûts élevés de mise au rebut³⁸.

Problèmes de coordination des parties prenantes dans les pays. Le Rwanda dispose d'une solide agence publique de coordination qui supervise la chaîne d'approvisionnement pour tous les médicaments et produits de diagnostic. À l'inverse, 14 des 15 pays examinés ont des difficultés à organiser, suivre et soutenir les activités de la chaîne d'approvisionnement :

- Six pays ne se sont pas coordonnés de façon efficace avec les partenaires dans les pays concernant les modifications des schémas thérapeutiques, ce qui s'est traduit par des péremptions de produits (pour un montant de 1,8 million USD)³⁹, le passage de patients d'un schéma à un autre au milieu du traitement et des retards dans l'intégration de nouveaux patients.
- Quatre pays ont été identifiés comme ayant acheté des produits non enregistrés sans obtenir les dérogations requises auprès des autorités de régulation des médicaments⁴⁰. Cette situation a entraîné d'importants retards dans le dédouanement de produits (et ainsi réduit leur durée de conservation) et des ruptures de stock à court terme. Ce problème a notamment été observé au Pakistan où l'obtention d'une telle dérogation a pris plus d'une année.

³³ Rwanda (5,95 millions USD), Ouganda (4 millions USD), Tanzanie (0,5 million USD), Zimbabwe (1,9 million USD), etc.

³⁴ <https://lilongwe.usembassy.gov/pressreleases5/u.s.-concerned-over-drug-theft>, Rapport de l'agent local du Fonds du Cambodge.

³⁵ Guide sur la politique du Fonds mondial en matière de gestion des achats et des stocks de produits de santé, juillet 2016, Genève, Suisse.

³⁶ Audit des subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda, 2016.

³⁷ Enquête sur les subventions du Fonds mondial à la Côte d'Ivoire, 2016.

³⁸ En Tanzanie, les coûts de mise au rebut se sont élevés à 550 000 USD.

³⁹ Ce problème a été identifié en Ouganda, au Malawi, au Zimbabwe, au Rwanda, au Cambodge et en Indonésie.

⁴⁰ Ce problème a été identifié en RDC, au Malawi, au Pakistan et au Soudan.

- Dans six pays, les magasins centraux de fournitures médicales distribuaient des produits sans instructions de la part des programmes de lutte contre les maladies⁴¹. Cette situation s'est traduite par des sur/sous-stockages par région dans la mesure où les distributions ne sont pas éclairées par les besoins.

Ces problèmes résultent de l'inefficacité des mécanismes de coordination à l'échelon des pays. Parallèlement à d'autres donateurs, le Secrétariat a soutenu la mise en place d'unités de gestion logistique dans cinq des pays afin d'améliorer la coordination de la chaîne d'approvisionnement. Leur efficacité souffre toutefois de l'inadéquation des ressources et/ou de l'inadéquation du positionnement au sein des structures ministérielles concernées. En Tanzanie, par exemple, l'unité de programme relève des administrateurs de programme et du magasin central de fournitures médicales qu'il est supposé superviser.

Les conséquences de ces problèmes sur les activités de supervision de base incluent :

- La fragmentation des responsabilités vis-à-vis des activités de la chaîne d'approvisionnement* entre les parties prenantes affecte la capacité des pays à trouver des solutions durables aux problèmes de cette chaîne. Des lacunes imputables à l'absence d'appropriation nationale sont souvent comblées par des donateurs qui dirigent des interventions ciblant la chaîne d'approvisionnement en s'appuyant sur leurs propres évaluations individuelles des risques. Les interventions qui en résultent sont principalement axées sur les domaines qui ont un impact direct sur les programmes individuels des donateurs au lieu de résoudre les problèmes globaux de la chaîne d'approvisionnement. Du fait de l'absence de mécanismes d'attribution des rôles et des responsabilités entre les parties prenantes au niveau de la chaîne d'approvisionnement, les responsabilités vis-à-vis des résultats manquent de clarté.
- Les investissements faisant doublon ou insuffisants dans la chaîne d'approvisionnement* ont tendance à être inefficaces, peu rentables et non durables. Dans 10 des pays examinés, les donateurs ont créé des systèmes parallèles pour veiller à ce que les produits arrivent jusqu'aux bénéficiaires. L'absence de coordination a entraîné des doublons et des lacunes entre les nombreux systèmes qui sont inefficaces, peu rentables et non pérennes. Par exemple, des systèmes de chaîne d'approvisionnement élaborés par des récipiendaires principaux et des programmes de lutte contre les maladies au Pakistan, en Inde, en République démocratique du Congo, en Indonésie et au Nigéria ont entraîné des doublons au niveau des mécanismes de stockage et de distribution⁴². Pour lutter contre ce problème, le Secrétariat soutient la réintégration des systèmes de chaîne d'approvisionnement au Nigéria (VIH), au Malawi (VIH et paludisme au niveau central), au Pakistan, au Zimbabwe et au Kenya, et les parties prenantes de ces pays font déjà état de gains d'efficacité accrus. Cependant, ces mesures n'ont pas été engagées de façon régulière dans les autres pays examinés. En Inde et en République démocratique du Congo, par exemple, une coordination limitée a été observée entre les récipiendaires principaux qui gèrent les programmes financés.
- Absence d'adaptation des interventions pour gérer les priorités de la chaîne d'approvisionnement dans les pays.* En l'absence de stratégies nationales en matière de chaîne d'approvisionnement, les interventions n'ont pas d'orientation et, dans certains cas, n'accordent pas la priorité aux besoins réels des pays. Par exemple, les diagnostics (problème d'inadéquation des systèmes nationaux de laboratoire, par exemple) ne sont pas souvent priorisés dans les systèmes de chaîne d'approvisionnement des pays, comme en attestent les ruptures de stock observées dans les pays examinés. Ils sont cependant importants pour le déploiement à grande échelle des programmes et le Fonds mondial finance jusqu'à 60-100 % des diagnostics dans les pays audités. Les systèmes de chaîne d'approvisionnement dans les pays se situent aussi à des stades de maturité différents entre les 15 pays examinés. Cependant, les investissements dans la chaîne d'approvisionnement ne semblent généralement pas tenir

⁴¹ Ce problème a été identifié en RDC, au Soudan, en Ouganda, au Zimbabwe, au Malawi et en Indonésie.

⁴² Audit du Fonds mondial des subventions à la République islamique du Pakistan, 2015.

compte du degré de maturité des processus de la chaîne nationale, ce qui se traduit parfois par des interventions inappropriées et non ciblées. La stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial peut résoudre ce problème en envisageant une approche plus différenciée de ce dans quoi le Fonds mondial investit et de comment il investit s'agissant de la chaîne d'approvisionnement.

Action convenue de la Direction 2 : Le Secrétariat conduira des études de diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans 12 pays prioritaires et les utilisera pour élaborer des plans spécifiques sur la manière de renforcer leurs systèmes de chaîne d'approvisionnement. Chaque plan national inclura des plans décrivant en détail :

- Création/renforcement des structures de gouvernance nationales efficaces avec l'appui d'un groupe de partenaires de financement afin de renforcer la responsabilité et la coordination de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, et établissement/renforcement d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement nationale dont le coût est chiffré,
- Identification et mise en œuvre de mécanismes pour soutenir la collecte de données clés sur la chaîne d'approvisionnement nécessaires pour le processus décisionnel du Secrétariat,
- Établissement de données de départ sur les capacités de la chaîne d'approvisionnement dans les pays et identification des programmes appropriés pour remédier à l'insuffisance des capacités, et
- Plan décrivant la manière de mobiliser des fonds pour la transformation de la chaîne d'approvisionnement dans les pays.

Le Secrétariat élaborera aussi un plan pour réaliser des études de diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans les pays pour le reste des portefeuilles concernés.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2018

03 Obstacles à l'obtention de données précises et fiables pour étayer des prises de décisions éclairées

L'absence de données précises et fiables limite la visibilité de la disponibilité des stocks tout le long de la chaîne d'approvisionnement. Dans certains cas, elle se traduit par des interruptions de traitement, du gaspillage et/ou la perte de produits. Différentes solutions électroniques pour lutter contre ces problèmes ne se sont pas nécessairement attaquées aux obstacles sous-jacents plus généraux.

Le processus décisionnel relatif à la chaîne d'approvisionnement souffre de l'absence de données fiables sur la consommation de produits de santé, lesquelles permettent d'étayer des choix fondés sur des données probantes. Bien que l'ensemble des 15 pays examinés disposent de systèmes de gestion logistique (manuels et/ou électroniques), les systèmes de 14 de ces pays ne sont pas à même de fournir des données fiables sur la consommation pour éclairer le processus décisionnel. En outre, les informations limitées fournies par ces systèmes ne sont pas analysées ni utilisées pour les prises de décisions. Les données sur la consommation ne peuvent par exemple pas être reliées au nombre de patients traités dans 10 des 15 pays examinés. De surcroît, 14 des 15 pays utilisent principalement des données sur la morbidité pour quantifier et prévoir les besoins dans la mesure où il n'y a pas d'autres données fiables disponibles. À l'inverse, le Rwanda dispose d'un système d'information sur la gestion logistique au format électronique et papier universel qui fournit des données en temps réel permettant d'éclairer la planification de la chaîne d'approvisionnement et les processus pour l'ensemble des médicaments et produits de diagnostic achetés pour le pays.

Dans les pays examinés, les principaux obstacles à une collecte, une communication et une utilisation en temps voulu des données incluent :

- (i) Capacités limitées des ressources humaines (compétences, nombre et incitations). La collecte et la communication de données sur la consommation sont rarement une priorité à l'échelon des établissements en raison d'activités plus urgentes, comme les traitements. Ce problème est exacerbé par de nombreux systèmes logistiques (qui fonctionnent principalement de façon cloisonnée par maladie) dans 14 pays, ce qui accroît la charge de travail qui pèse sur des effectifs déjà très sollicités. On observe notamment dans les pays examinés que le pourcentage des travailleurs de santé professionnels du secteur public représente 35 % des besoins réels de personnel en Tanzanie⁴³. Le Malawi a 19 % de techniciens pharmaceutiques et 1 % d'assistants, respectivement, en poste^{44,45}. (Voir aussi la constatation IV.04 sur les pénuries de travailleurs de santé).
- (ii) Absence de priorisation des données sur la consommation. Les systèmes destinés à la collecte de données sur la consommation n'ont pas été développés au même rythme que les systèmes destinés à la collecte de données sur les services/programmes dans les 15 pays examinés. Des systèmes ont été élaborés pour collecter et communiquer des données programmatiques périodiques. À l'inverse, les produits sont considérés comme des intrants programmatiques pour les résultats et n'ont donc pas fait l'objet d'un suivi actif dans les cadres de résultats de la santé. Par exemple, aucun des 10 premiers indicateurs du Fonds mondial ne concerne la chaîne d'approvisionnement malgré son importance sur l'impact.
- (iii) Problèmes de collecte, de validation, de communication et d'analyse des données dans les unités de gestion logistique en charge de ces tâches. Cela est particulièrement pertinent dans les contextes décentralisés (huit pays) où la collecte des données pose des problèmes aux niveaux infra-fédéraux. Dans ces cas, les pays ont trouvé des moyens innovants pour collecter des données dans de telles situations. Les magasins centraux de fournitures médicales du Kenya conditionnent par exemple la fourniture de produits à la réception de rapports.

⁴³ Plan stratégique du secteur de la santé 2009-2015, p. 29.

⁴⁴ Ministère de la Santé du Malawi, Analyse des postes vacants dans les ressources humaines en 2014-15.

⁴⁵ Tackling the crisis of workforce shortages in the pharmaceutical sector, OMS (anglais uniquement).

Les conséquences de l'absence de données suffisantes pour éclairer les décisions relatives à la chaîne d'approvisionnement incluent :

(i) Impact sous-optimal sur des processus essentiels :

- Les projections *des quantifications et des prévisions* ont tendance à être imprécises et se traduisent par un sur ou sous-approvisionnement de produits, comme observé dans 11 des 15 pays examinés.
- Pour définir quoi *acheter*, les programmes ont une mauvaise visibilité de la demande réelle et de la disponibilité des stocks des pays. Par conséquent, au moment où les pays sont avertis de ruptures de stock imminentes, il est souvent trop tard et cela se traduit par des achats d'urgence, comme observé au Cambodge, au Malawi, en République démocratique du Congo, au Kenya et en Zambie⁴⁶.
- *Les calculs relatifs à la distribution* ne sont pas éclairés par des données sur la consommation, qui sont l'un des principaux paramètres pour les prévisions, ce qui entraîne un sur/sous-stockage tout le long de la chaîne d'approvisionnement, comme observé par les audits du BIG en Tanzanie, en République démocratique du Congo et au Malawi pour les médicaments antituberculeux. Pour tenter de s'adapter au caractère inadéquat et inopportun des données, l'Inde utilise un système de réapprovisionnement « automatique » de produits pour le VIH et la tuberculose, alors que la distribution est principalement régie par des prévisions à long terme plutôt que par la demande des établissements.

(ii) Visibilité limitée des résultats des systèmes de chaîne d'approvisionnement en termes de qualité (telle que mesurée par les taux de ruptures de stock, les taux de renouvellement des commandes et les niveaux des réserves), de délais de réponse (tels que mesurés par les délais de livraison, les taux de livraison en temps voulu et les taux de remplissage), d'efficacité et d'économie (telles que mesurées par le ratio du coût de transport sur la valeur des produits et les coûts totaux des produits livrés).

En l'absence de systèmes logistiques fonctionnels, les principaux processus de planification des approvisionnements sont basés sur :

- Des données de substitution, comme des données sur la morbidité et démographiques, qui fournissent une indication mais ne reflètent pas de façon précise la demande et la consommation des produits dans le temps.
- Des contrôles de garantie entrepris pour obtenir des informations sur la chaîne d'approvisionnement. Ces informations sont souvent inadéquates car elles ne sont pas disponibles de façon continue et décrivent une situation à un moment donné spécifique. De ce fait, elles ne peuvent montrer si des problèmes identifiés sont systémiques ou exceptionnels. Les informations collectées par les prestataires de garantie sont aussi limitées aux zones visitées et reflètent ainsi rarement l'ampleur et l'étendue des problèmes identifiés ainsi que leur impact potentiel s'ils se sont traduits par des interruptions de traitement, par exemple⁴⁷.

⁴⁶ <http://allafrica.com/stories/200408300935.html>; Roll Back Malaria case study (RBM/WG/2012/REP1); <http://www.standardmedia.co.ke/business/article/1144026430/state-in-urgent-measures-to-boost-supply-of-arvs/?pageNo=1>

⁴⁷ Les prestataires de garantie ne quantifient pas l'étendue et l'ampleur des problèmes identifiés.

Bien que priorisés, les systèmes électroniques ne s'attaquent pas nécessairement aux problèmes sous-jacents. Dans le cadre de l'allocation 2014-16, le Secrétariat et des partenaires ont investi dans des systèmes électroniques d'information sur la gestion logistique pour remédier à l'absence de données sur la consommation dans neuf des 15 pays. Ces investissements dans des systèmes électroniques n'ont pas nécessairement permis d'améliorer l'exactitude, la qualité et l'opportunité des données en raison de ce qui suit.

- *Faiblesse des processus manuels sous-jacents*, comme la mauvaise tenue ou une tenue tardive des registres et la saisie de données incomplètes, lors de la mise en œuvre des systèmes électroniques. Ainsi, l'efficacité de ces systèmes est fortement entravée par le manque de données opportunes et fiables saisies.
- *La couverture limitée des systèmes électroniques* implique que bien que des interventions se soient attaquées aux problèmes au niveau régional ou des districts, les difficultés à l'échelon des établissements n'ont pas été résolues. Ainsi, les programmes sont incapables de tirer profit de tous les avantages d'un système électronique.
- *Impact limité sur les problèmes relatifs aux ressources humaines*. Les systèmes logistiques sont dépendants du nombre d'agents et de leurs compétences. De ce fait, la mise en œuvre d'améliorations en l'absence d'investissements parallèles dans les ressources humaines limite leur efficacité. Le Cambodge déploie par exemple un système logistique électronique. L'agent local du Fonds indique cependant que le niveau des ressources humaines est inapproprié (y compris concernant les agents dotés de compétences en technologies de l'information) à l'échelon des établissements/communautés⁴⁸.

Le Rwanda a mis en œuvre des systèmes électroniques efficaces soutenus par de solides procédures manuelles. Cette approche a permis de raccourcir le traitement des commandes de 5 à 2 jours, de réduire les erreurs de 70 % et d'abaisser le nombre d'agents nécessaires pour la gestion des entrepôts au niveau central. Le cas du Rwanda montre que, lorsqu'ils sont mis en œuvre avec succès, les systèmes électroniques offrent de vraies solutions.

Action convenue de la Direction : Voir l'action convenue de la Direction 2

⁴⁸ Voir aussi le rapport de l'OMS sur la santé dans le monde, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1

04 Inadéquation des ressources humaines pour la fourniture de services et la gestion de la chaîne d'approvisionnement

Des niveaux d'effectifs et de compétences inadéquats parmi les personnels de santé ont un impact sur la fourniture de services tout le long de la chaîne d'approvisionnement.

Les 15 pays examinés ont tous identifié l'inadéquation des ressources humaines comme un obstacle à une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement. Le manque de ressources humaines qualifiées a non seulement pénalisé la fourniture de services, mais aussi une distribution sûre et efficiente des produits de santé et, en définitive, entraîné des pertes, des péremptions et des dommages au niveau des produits. Ces problèmes ont été imputés à :

(i) Lourdeur de la charge de travail du personnel dédié à la chaîne d'approvisionnement, du fait de pénuries de personnel. L'Organisation mondiale de la Santé indique qu'il existe « une pénurie catastrophique de personnel dédié à la chaîne d'approvisionnement, avec parfois des pays confrontés à des taux de vacance de 71 % pour les postes du secteur public qui requièrent une formation pharmaceutique agréée »^{49, 50}. Le Malawi compte, par exemple, 19 % de techniciens de pharmacie et 1 % d'assistants en poste, respectivement⁵¹. Compte tenu des pénuries de personnel, le traitement des patients est priorisé par rapport aux tâches considérées comme administratives, comme la tenue des registres des stocks. Treize des 15 pays n'étaient pas en mesure de rendre compte des produits reçus du fait d'une tenue inappropriée des registres des stocks, ce qui était imputé (entre autres choses) à des pénuries de personnel et à l'inadéquation des compétences⁵². De nombreuses chaînes d'approvisionnement déployées par des programmes et des donateurs accroissent aussi la charge de travail d'effectifs déjà très sollicités dans les établissements.

L'OMS estime qu'il y a eu un déficit (mondial) d'environ 17,4 millions de travailleurs de santé en 2013 – dont près de 2,6 millions étaient des médecins et plus de 9 millions des infirmiers/ères et des sages-femmes. Au plan régional, le déficit le plus important de travailleurs de santé a été observé en Asie du Sud-Est (6,9 millions) devant l'Afrique (4,2 millions).

OMS

Rapport 2016 sur la santé dans le monde

(ii) Compétences limitées des ressources humaines disponibles. Les compétences sont inappropriées en matière de quantification et de prévision des besoins de médicaments, de planification de la distribution et de contrôle des stocks, tous ces problèmes ayant un effet préjudiciable sur les processus de gestion des stocks, comme observé en Indonésie, au Malawi au Cambodge. Au plan opérationnel, les postes vacants liés à la chaîne d'approvisionnement sont généralement occupés par d'autres professionnels de santé, comme les infirmiers/ères, les sages-femmes ou les assistants. Par exemple, 71 % des pharmacies de la Tanzanie emploient des travailleurs sans formation logistique. Il est fréquent que la supervision formative à l'échelon des établissements ne couvre pas les activités de la chaîne d'approvisionnement, d'où une opportunité manquée pour offrir une formation continue aux membres du personnel occupant ces postes.

(iii) Faiblesse du taux de rétention des ressources humaines. La faiblesse des rémunérations et le caractère défavorable des conditions dans les zones rurales et dans le secteur public ont été identifiés comme des obstacles à la participation du personnel à la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les 15 pays examinés. Cette situation s'est traduite par la migration des travailleurs de santé vers les villes et/ou le secteur privé à la recherche de meilleures opportunités. L'OMS observe que

⁴⁹ <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17997en/s17997en.pdf>

⁵⁰ L'OMS privilégie principalement et détient des données sur les compétences pharmaceutiques et pas sur d'autres compétences pertinentes pour une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement, comme les compétences en matière d'achat, de logistique, de renforcement des systèmes, etc.

⁵¹ Ministère de la Santé du Malawi, Analyse des postes vacants dans les ressources humaines en 2014-15.

⁵² Audit des subventions du Fonds mondial à la République de Tanzanie, 2016 ; Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Malawi, 2016 ; Audit des subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda, 2016 ; Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Zimbabwe, 2016.

plus de 70 % du nombre limité de pharmaciens n'ont pas pu être retenus dans le secteur public et sont passés dans le secteur privé⁵³.

Les interventions n'atténuent pas les problèmes de ressources humaines :

L'intervention la plus courante pour lutter contre les problèmes relatifs aux capacités des ressources humaines est une formation continue à court terme du personnel. Malgré d'importantes pénuries de personnel, peu de données probantes indiquent que l'on investit dans la formation initiale. Lorsque cette formation initiale a été mise en œuvre, elle a eu lieu à un niveau central alors que les problèmes de capacités des ressources humaines se situent principalement au niveau des établissements. Des solutions à court terme, comme l'intégration des systèmes pour réduire la charge de travail du personnel, la priorisation de la chaîne d'approvisionnement dans la supervision formative et l'investissement dans la formation initiale, peuvent avoir des effets positifs rapides dans ce domaine.

Le Secrétariat s'est engagé de façon volontariste aux côtés des pouvoirs publics du Zimbabwe sur la question des ressources humaines lorsque l'État a établi, avec le soutien du Fonds mondial, un programme pour la rétention des effectifs de santé.

Note conceptuelle 2014 sur le paludisme

Action convenue de la Direction : Voir l'action convenue de la Direction 2

⁵³ http://www.who.int/workforcealliance/about/hrh_crisis/en.

05 Inadéquation des ressources financières pour transformer la chaîne d'approvisionnement

Le financement des activités de la chaîne d'approvisionnement est difficile en raison des engagements limités des pouvoirs publics, de la relégation au second plan des activités liées dans les demandes de financement et de l'inefficacité de la gestion des partenariats.

Les financements comptent toujours parmi les plus importants obstacles à la transformation de la chaîne d'approvisionnement dans l'ensemble des 15 pays, en raison de ce qui suit :

Engagement limité des pouvoirs publics dans le financement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement :

Bien que les pouvoirs publics soient responsables au premier chef du financement des activités de la chaîne d'approvisionnement, ils n'ont pas honoré leurs obligations financières à cet égard dans six pays examinés. En Tanzanie et au Zimbabwe, les activités des magasins centraux de fournitures médicales ont souffert d'une accumulation des dettes publiques qui ont totalisé 52 millions USD et 23 millions USD, respectivement⁵⁴. En vertu du principe d'additionnalité⁵⁵ du Fonds mondial et du concept de financement de contrepartie/volonté de payer, les pouvoirs publics doivent mobiliser des ressources pour soutenir les programmes financés. Cependant, comme observé par le rapport d'audit du BIG sur l'établissement des subventions, des limites ont été observées dans les processus du Secrétariat qui permettent de surveiller si les pouvoirs publics ont ou non honoré leurs engagements⁵⁶.

Les statistiques sur le financement de la santé révèlent que les dépenses de santé totales par habitant demeurent faibles dans de nombreux pays en développement. Pour la plupart, ces pays allouent moins de 8 % de leur produit intérieur brut (PIB) à la santé et beaucoup allouent moins de 5 %.

OMS, Rapport 2016 sur la santé dans le monde

Ressources limitées allouées par le Fonds mondial à la gestion de la chaîne d'approvisionnement :

Bien que le Fonds mondial ait réalisé des investissements significatifs dans la gestion globale de la chaîne d'approvisionnement, ceux-ci ont été limités en ce que concerne les investissements nécessaires pour transformer en profondeur les systèmes de chaîne d'approvisionnement dans les pays et ne sont pas proportionnels à l'importance stratégique de ce domaine. Dans les 15 examinés, l'investissement moyen dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement a été de 5 % sur la période 2003 à 2015. Les investissements ont aussi ciblé le niveau central/régional, sans que l'on accorde l'attention requise « jusqu'au dernier mile » où l'on identifie la plupart des problèmes. Cette situation a notamment été observée au Malawi, en Ouganda, au Zimbabwe et au Pakistan.

Relégation au second plan de la chaîne d'approvisionnement compte tenu de besoins programmatiques plus pressants :

Comme indiqué, le financement des systèmes de chaîne d'approvisionnement est souvent relégué au second plan dans les notes conceptuelles en raison de besoins programmatiques plus pressants, comme les traitements. Dans les 15 pays examinés, des demandes de financement liées à la chaîne d'approvisionnement d'un montant de 73,5 millions USD ont été inscrites dans les demandes de financement « au-delà de la somme allouée »⁵⁷. Ainsi, leurs chances d'être financées s'en sont trouvées fortement réduites. La note conceptuelle VIH/Tuberculose du Ghana a, par exemple, identifié la chaîne d'approvisionnement comme un risque critique, mais comme signalé par le Comité technique d'examen et le Comité d'approbation des subventions, aucun financement n'a été alloué pour résoudre ce problème. Cette situation a été imputée à l'engagement limité des parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement au stade du

⁵⁴ Examen stratégique du service des dépôts de produits pharmaceutiques de Tanzanie, 2015.

⁵⁵ Le Fonds mondial n'est supposé financer les programmes que lorsqu'il est assuré que son assistance ne se substitue pas à d'autres sources de financement ou ne réduit pas ces sources, c'est-à-dire que le Fonds mondial ne fournit que des ressources additionnelles.

⁵⁶ Audit des processus d'établissement des subventions du Fonds mondial, 2016 ; https://www.theglobalfund.org/media/2644/oig_gf-oig-16-003_report_en.pdf

⁵⁷ L'allocation au-delà de la somme allouée désigne une demande qui dépasse l'allocation de financement du pays qui, bien que techniquement valable, n'est financée que sur des financements d'encouragement disponibles et/ou est conservée sur un registre de demandes de qualité non financées.

dialogue national. En outre, les subventions spécifiquement axées sur le renforcement des systèmes de santé ne sont plus encouragées. Bien que la chaîne d'approvisionnement ait reçu une attention accrue lorsqu'abordée dans le cadre de subventions spécifiques visant le système de santé (ex : jusqu'à 70 % des subventions pour le renforcement du système de santé du Cambodge et du Pakistan ont été alloués à la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement), ces subventions n'ont pas été encouragées au titre du nouveau modèle de financement du fait de problèmes au niveau des résultats passés. Ainsi, six seulement des 15 pays examinés ont des subventions spécifiquement axées sur leur système de santé.

Exploitation inefficace des partenariats pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement : Des investissements significatifs étant nécessaires pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, les partenariats sont essentiels pour fournir le niveau requis de ressources. Cependant, des obstacles à la constitution de partenariats efficaces subsistent à l'échelon des pays :

(i) Inadéquation du leadership pour conduire les partenariats à l'échelon des pays : En l'absence de leadership efficace, les mécanismes qui réunissent les pouvoirs publics et les partenaires de développement, comme les instances de coordination nationale, les groupes de donateurs ou les groupes en charge de la sécurité des produits, sont principalement axés sur la résolution des problèmes à court terme au lieu de rechercher des solutions pérennes aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, les instances de coordination nationale n'assurent généralement pas de liaisons avec les forums de parties prenantes nationales et/ou dans les pays pour lutter contre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement. Un Groupe interinstitutions sur la chaîne d'approvisionnement⁵⁸ a été mis en place pour rassembler des partenaires clés. Cependant, les discussions au sein de ce groupe n'ont pas toujours débouché sur des mesures tangibles pour résoudre en profondeur les problèmes de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des pays. Le groupe a par exemple élaboré des indicateurs de résultats pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, mais ne peut contraindre les agences à utiliser ces indicateurs dans leurs programmes respectifs.

(ii) Inefficacité de la sollicitation du secteur privé pour lutter contre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement : La participation du secteur privé a aidé à atténuer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur public. Le recours à des acteurs du secteur privé au Malawi, au Rwanda et au Kenya a aidé à s'attaquer à bon nombre des limites et obstacles liés à la chaîne d'approvisionnement dans ces pays. Il a par exemple contribué à améliorer le stockage et la distribution des produits de santé jusqu'au dernier mile. Cependant, les mécanismes permettant une participation du secteur privé n'ont pas été clairement définis et les magasins centraux de produits de santé se montrent souvent réticents face aux efforts qui visent à mieux exploiter le secteur privé. Dans les cas où des systèmes appropriés n'ont pas été mis en place pour gérer les entreprises externalisées, le déploiement d'entreprises du secteur privé n'a pas permis de résoudre totalement les problèmes de la chaîne d'approvisionnement, comme observé dans les audits du BIG du Nigéria, du Pakistan et de la République démocratique du Congo⁵⁹.

(iii) Le Secrétariat pourrait mieux exploiter les partenariats : Dans sa stratégie 2017-22, le Fonds mondial mentionne des partenariats mutuellement responsables comme étant des catalyseurs essentiels pour constituer des systèmes résistants et pérennes pour la santé et pour améliorer la mobilisation des ressources. Cependant, peu de données probantes attestent de cela dans les 15 pays examinés :

⁵⁸ Les membres du groupe incluent le DFID, l'Alliance GAVI, la Banque allemande de développement, Affaires mondiales Canada, le Service pharmaceutique mondial, le Norad, la Fondation Bill et Melinda Gates, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNICEF, l'UNFPA, l'USAID, l'OMS et le Programme alimentaire mondial. Il a pour objectif de mieux coordonner et de fournir un appui plus efficace aux efforts des pays pour veiller à ce que les bénéficiaires aient un accès pérenne à des produits de santé essentiels de qualité élevée.

⁵⁹ Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Nigéria (2016), au Pakistan (2015) et à la République démocratique du Congo (2016).

https://www.theglobalfund.org/media/2655/oig_gf-oig-16-014_report_en.pdf ; https://www.theglobalfund.org/media/2631/oig_gf-oig-15-014_report_en.pdf ; https://www.theglobalfund.org/media/2663/oig_gf-oig-16-022_report_en.pdf.

- *La mise en œuvre par le biais d'un projet de partenariat n'est pas utilisée de façon adéquate pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement* : Ce projet a été cité comme une mesure d'atténuation des interruptions de traitement dans le registre institutionnel des risques. Bien que le projet ait été mis en œuvre dans six⁶⁰ pays examinés, il n'a pas été utilisé pour trouver des solutions aux problèmes essentiels de la chaîne d'approvisionnement autrement identifiés comme critiques dans ces pays.
- *Gestion inefficace des partenariats* : Le Secrétariat a conclu des partenariats avec certaines organisations internationales pour optimiser l'accès à des produits de santé de qualité dans les pays recevant des financements du Fonds mondial, comme par exemple le Service pharmaceutique mondial et le Center for Pharmaceutical Advancement and Training (CEPAT). Le Secrétariat souffre toutefois de l'absence de mécanismes pour évaluer l'efficacité de ces partenariats à fournir des services aux pays. Par exemple, l'efficacité et l'utilité du Service pharmaceutique mondial dans la livraison de médicaments antituberculeux n'ont pas été évaluées depuis 2003, et ce bien que le Fonds mondial ait acheté pour environ 82 millions USD d'antituberculeux auprès du Service, ainsi que concernant d'autres services de soutien aux programmes de lutte contre la tuberculose. En outre, le protocole d'accord avec le CEPAT est mentionné dans le registre institutionnel des risques comme une mesure d'atténuation des problèmes de qualité. Cependant, le protocole (qui facilite l'accès des programmes financés aux services du CEPAT pour le renforcement des systèmes réglementaires) n'a pas été opérationnalisé depuis sa signature il y a plus d'un an.
- *Absence de cadre pour guider l'approche de partenariat* : Le Secrétariat ne dispose pas de cadre pour guider son approche des partenariats. Par conséquent, le type et la portée des collaborations avec les partenaires ont tendance à être régis par les individus et la bonne volonté, et impliquent rarement des engagements négociés ou des rôles et responsabilités clairement définis. À l'inverse, le gouvernement des États-Unis a élaboré un tel cadre pour fournir des orientations sur les vérifications nécessaires et la gestion des partenariats à l'échelon des pays⁶¹.

Action convenue de la Direction : Voir l'action convenue de la Direction 2

⁶⁰ République démocratique du Congo, Ghana, Kenya, Malawi, Nigéria et Pakistan.

⁶¹ USG Health Partnership Assessment Tool ; Promoting Partnerships to Advance Global Health Initiative Objectives, 2013.

06 Obstacles au niveau des structures et processus du Secrétariat pour gérer les problèmes de la chaîne d'approvisionnement

Des problèmes dans la mise en œuvre des programmes ont fait apparaître un certain nombre de tensions au niveau du modèle opérationnel du Fonds mondial, qui sont accentuées par l'absence de structures claires et efficaces au Secrétariat.

Le Secrétariat n'a pas priorisé la gestion de la chaîne d'approvisionnement avant 2016. Comme indiqué dans le rapport du BIG de 2015 sur la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial⁶², les stratégies, structures, systèmes et processus en place ont principalement ciblé l'amélioration des achats, laissant la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement au niveau des portefeuilles. Créé en août 2016, le Département en charge de la chaîne d'approvisionnement élabore une stratégie qui devrait permettre de découvrir comment mieux aligner les structures, systèmes et processus du Secrétariat afin de soutenir la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Limites perçues du modèle du Fonds mondial : Conformément à son document-cadre, le Fonds mondial a été constitué comme un mécanisme de financement et non comme une entité de mise en œuvre⁶³. Cependant, des problèmes de mise en œuvre des programmes (y compris la gestion de la chaîne d'approvisionnement) soulèvent la question de l'efficacité du modèle actuel pour leur trouver des solutions pragmatiques. Ainsi, un certain nombre de tensions apparaissent entre les principes fondateurs du Fonds mondial :

- Tensions entre la mission du Fonds mondial en tant que mécanisme de financement et ses rôles escomptés dans la mise en œuvre des programmes : Dans le cadre du modèle actuel, les récipiendaires principaux sont en charge de la mise en œuvre de l'ensemble des activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, et le Secrétariat se limite à assurer une supervision pour garantir l'accès à des produits de santé efficaces et de qualité garantie. Les problèmes identifiés dans la chaîne d'approvisionnement requièrent souvent une approche pratique, comme celle déployée dans le projet de transformation de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria⁶⁴. Cependant, le Conseil n'a pas encore clairement exprimé son intérêt pour un rôle nettement plus étendu dans la mise en œuvre des chaînes d'approvisionnement des pays et, en supposant que cet intérêt existe, formulé une connaissance claire des conséquences en termes de mission, de compromis et de niveau des ressources requises pour réussir.
- Tensions entre efficacité de l'acheminement des produits aux bénéficiaires et appropriation nationale/pérennité : Comme indiqué dans la constatation 02, le Secrétariat et d'autres partenaires ont soutenu la création de systèmes parallèles de chaînes d'approvisionnement dans de nombreux pays examinés (dont la République démocratique du Congo, le Malawi, le Cambodge et le Pakistan) en raison des faiblesses des systèmes en place dans les pays et de leur incapacité à acheminer les produits de santé jusqu'aux bénéficiaires. Cependant, ces processus

Sans remettre nécessairement en question la pertinence de ce modèle d'activité, qui fait l'objet d'un solide consensus des parties prenantes et d'un profond soutien politique, il est néanmoins urgent d'adapter son opérationnalisation pour qu'il cadre avec la situation dans différents contextes, comme le suggèrent les importantes faiblesses tant au niveau de la mise en œuvre des programmes que de la qualité de la supervision, y compris concernant la chaîne d'approvisionnement, identifiées dans les examens du BIG de plusieurs portefeuilles à impact élevé.
Opinion annuelle du BIG, 2015

⁶² Audit de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial (2015) ; https://www.theglobalfund.org/media/2625/oig_gf-oig-15-008_report_en.pdf.

⁶³ Document-cadre du Fonds mondial.

⁶⁴ Le projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement du Nigéria est conçu pour améliorer l'accès des patients et la disponibilité des médicaments – grâce à une amélioration de la visibilité, à des contrôles et à une livraison efficace jusqu'au dernier mile. Le projet veillera aussi à une intégration serrée des chaînes nationales d'approvisionnement en produits de santé entre les acteurs au niveau fédéral et des états, les donateurs, le secteur public et privé, pour tous les produits de santé.

parallèles ne sont pas durables et sont contraires aux principes d'appropriation nationale et de pérennité.

Inadéquation de la supervision de la gestion de la chaîne d'approvisionnement : Le Conseil et le Comité exécutif de direction ont fourni des orientations stratégiques limitées et assuré une supervision restreinte des activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement. En particulier :

(i) Au niveau du Conseil : Jusqu'à ce que la chaîne d'approvisionnement retienne l'attention lors de la 34^{ème} réunion du Conseil de 2015⁶⁵, ce dernier assurait une supervision limitée des questions liées. La supervision de la chaîne d'approvisionnement n'est par ailleurs pas non plus assignée à un comité spécifique du Conseil. Ainsi, le Conseil n'a pas consacré suffisamment d'attention à la chaîne d'approvisionnement entre 2008 et 2014. Le Secrétariat s'est mobilisé ou a suivi de façon limitée la décision de 2007 du Conseil d'établir un mécanisme d'aide au renforcement des capacités et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'aider les pays à lutter contre les problèmes et les limites de leurs systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement⁶⁶.

(ii) Au niveau du Secrétariat : La chaîne d'approvisionnement n'est devenue prioritaire pour le Secrétariat qu'en 2016. Avant cette date, les délibérations sur la chaîne d'approvisionnement étaient peu nombreuses au niveau du Comité exécutif de direction qui accordait la priorité aux questions relatives aux achats. Le processus d'élaboration d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement du Secrétariat a débuté en 2014, mais n'a réellement pris toute son ampleur qu'en 2016. Au moment de l'audit, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement du Secrétariat était mentionnée comme un objectif stratégique relatif à la constitution de systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cependant, aucun indicateur clé de résultat n'avait été créé au niveau opérationnel concernant la chaîne d'approvisionnement. Le BIG a été informé que les indicateurs étaient en cours d'élaboration et devraient être mis en place au deuxième trimestre 2017. De même, les dispositions relatives à la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont peu nombreuses dans les accords de subvention/les politiques opérationnelles qui sont principalement axés sur les achats. Les indicateurs relatifs à la chaîne d'approvisionnement sont restreints dans les cadres de résultats des subventions destinés à mesurer les résultats et à régir les modifications souhaitées des programmes soutenus.

Les structures, systèmes et ressources du Secrétariat pour lutter contre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement sont sous-optimaux :

(i) Limites des structures actuelles du Secrétariat : Le Secrétariat a une approche fragmentée de la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement au niveau des Divisions de la Gestion des subventions et des Finances⁶⁷ et de cinq Départements⁶⁸. Le personnel concerné du Secrétariat relève de différents responsables/directeurs qui ont tous des objectifs, des priorités et des indicateurs de résultats différents. Bien que le Secrétariat ait clarifié les rôles et les responsabilités entre les différents départements participant à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement après un rapport d'audit du BIG sur cette question, ceux-ci n'ont pas été réorganisés après la création d'un nouveau Département en charge de la chaîne d'approvisionnement⁶⁹.

Cette approche fragmentée renforce la priorité de la lutte contre des problèmes fonctionnels spécifiques par opposition à une approche globale de résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement (voir constatation 2.1). Cela est particulièrement important compte tenu du

⁶⁵ Réunion du Conseil du Fonds mondial de novembre 2015 (GF/B34/25).

⁶⁶ Décision du Conseil GF/B15/DP15.

⁶⁷ FISA désigne le Département en charge des finances, de l'informatique, des achats et de l'administration.

⁶⁸ Le nouveau Département en charge de la chaîne d'approvisionnement et les spécialistes de la gestion des produits de santé qui font partie de l'Équipe de pays relèvent de la Division de la Gestion des subventions, alors que le mécanisme d'achat groupé et le mécanisme de subventionnement du secteur privé sont basés, parallèlement à d'autres fonctions liées aux achats comme Wambo, au Département des achats dans la Division des finances. Il existe aussi l'équipe en charge des systèmes résistants et pérennes pour la santé qui œuvre à renforcer la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans la Division de la stratégie, des investissements et de l'impact.

⁶⁹ Audit de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial (2015) ;

https://www.theglobalfund.org/media/2625/oig_gf-oig-15-008_report_en.pdf

fait que les fonctions de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont liées. De récents rapports du BIG ont confirmé ce décalage. Par exemple, le cloisonnement entre l'Équipe de pays et l'équipe en charge du mécanisme d'achat groupé est clairement apparu lorsqu'un envoi de médicaments antipaludiques d'un montant de 1,7 million USD a été livré à un bénéficiaire principal en Ouganda. Ce dernier n'attendait pas la livraison et n'avait rien prévu pour le stockage des médicaments⁷⁰. Dans un autre exemple, les audits de la Tanzanie et de l'Ouganda ont découvert des écarts non rapprochés entre des produits fournis par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et des stocks enregistrés comme reçus par l'entrepôt central – écarts qui n'avaient pas été détectés par le Secrétariat⁷¹. Au moment de cet audit, les modalités prévues pour régir la collaboration et assurer des synergies entre les travaux de tous les départements participant à des fonctions dédiées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement (y compris les équipes de pays) n'étaient pas en place, alors qu'il était prévu qu'elles contribuent de façon significative à la mise en œuvre de la stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement.

(ii) Nombre limité de ressources humaines disponibles: Les ressources dotées pour les spécialistes des achats et de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas de même ampleur que celles dotées pour d'autres domaines fonctionnels techniques⁷². Le BIG a observé :

- Une augmentation du nombre de responsables financiers (45) par rapport au nombre de spécialistes de la gestion de produits de santé (25) depuis 2012. Cela signifie que les seconds sont plus dispersés entre plusieurs portefeuilles souffrant d'importants problèmes de chaîne d'approvisionnement. Par exemple, quatre spécialistes de la gestion des produits de santé supervisent huit pays à impact élevé qui représentent 28 % de l'allocation 2014-2016 et 42 % des montants totaux dépensés pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement entre 2014 et 2015. Le déploiement de 16 personnes ressources au sein du nouveau Département en charge de la chaîne d'approvisionnement n'atténuera pas ce problème dans la mesure où des observations initiales montrent qu'elles auront un travail indépendant plutôt que complémentaire du rôle assumé par les spécialistes de la gestion des produits de santé.
- Les produits de diagnostic représentent 8 % des investissements du Fonds mondial dans les produits de santé dans les 15 pays examinés (pour une mise en perspective, ce chiffre est plus élevé que celui des investissements dans les médicaments antituberculeux dans les 15 pays examinés). Malgré l'importance des diagnostics dans le déploiement à grande échelle des programmes et l'expertise limitée des équipes de pays, le Secrétariat ne dispose que d'un seul spécialiste de laboratoire.

Le projet *Différenciation pour l'impact* a évalué les ressources et les processus adoptés pour les portefeuilles de subventions et effectué des ajustements pour aligner les ressources et les processus en fonction de la taille et de la complexité des portefeuilles. Cependant, l'analyse était principalement basée sur la taille des subventions et la classification des risques des portefeuilles, et ne prenait pas en compte les problèmes connus relatifs à la chaîne d'approvisionnement. Par conséquent, le travail effectué par le personnel concerné est adapté pour cibler ce qu'il est possible de réaliser plutôt que ce qui doit être réalisé. Cette situation s'est traduite par le fait que le personnel s'est principalement focalisé sur les activités d'établissement des subventions et qu'il a joué un rôle limité dans le suivi des activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement durant la mise en œuvre des subventions, là où la plupart des problèmes observés se matérialisent.

(iii) De nombreux ensembles de compétences sont nécessaires pour résoudre les problèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement: En ce qui concerne les compétences, tous les responsables de la gestion des produits de santé sont des pharmaciens qualifiés et expérimentés

⁷⁰ Audit de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial, 2015

⁷¹ Audit des subventions du Fonds mondial à la République de Tanzanie, 2016 ; Audit des subventions du Fonds mondial à la République d'Ouganda, 2016.

⁷² Examen de la supervision des mécanismes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des subventions (2010) et Audit interne de l'intégration des spécialistes dans les équipes de pays (2013) ; Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial (2015).

ayant divers degrés d'expérience en matière de gestion logistique. Ces ensembles de compétences sont adéquats pour qu'ils exercent leurs rôles actuels⁷³. Cependant, en fonction du rôle du Fonds mondial dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'avenir, il est probable que le Secrétariat aura besoin d'une palette transversale de compétences relatives à la chaîne d'approvisionnement, comme dans les domaines pharmaceutiques, logistiques, de laboratoire, d'assurance qualité, de gestion et de renforcement des systèmes de santé.

(iv) Absence de système pour les données relatives à la chaîne d'approvisionnement au Secrétariat : Actuellement, le Secrétariat ne dispose d'aucun système pour enregistrer et analyser des données relatives à la chaîne d'approvisionnement qui pourraient l'aider dans ses prises de décisions. Les informations dont le Secrétariat dispose sont jusqu'à présent limitées car elles n'enregistrent que les niveaux des stocks au niveau central. Les informations relatives aux ruptures de stocks, péremptions et stocks non comptabilisés sont obtenues auprès de contrôles de garantie ciblés et de façon ad hoc uniquement.

Le Secrétariat met actuellement en œuvre le projet d'*Accélération de la gestion intégrée* (AIM) qui vise à intégrer et à aligner les processus, les données et les systèmes pour promouvoir une gestion efficace des portefeuilles. Cependant, bien que les informations relatives aux autres fonctions aient été beaucoup améliorées au sein de l'AIM, celles relatives à la chaîne d'approvisionnement sont limitées, d'où une opportunité manquée pour renforcer les données sur la chaîne d'approvisionnement au Secrétariat.

Élaboration en cours de stratégies : Au moment du présent audit, le Secrétariat élaborait des stratégies pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé. Cependant, bien que les deux processus soient liés, le Secrétariat n'a pas mis en place de mécanisme pour veiller à l'alignement des deux stratégies. Par exemple, le comité d'orientation mis en place pour superviser l'élaboration de la stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement n'est pas représenté au sein de l'équipe en charge des systèmes résistants et pérennes pour la santé.

Action convenue de la Direction 3 : Le Secrétariat :

- (i) Approuvera un plan pour structurer à la fois les équipes en charge de la chaîne d'approvisionnement et des achats, et mettra en œuvre une structure améliorée et des systèmes et processus liés qui clarifient les rôles, responsabilités et responsabilisations, et veillent à une utilisation efficace des ressources disponibles pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
- (ii) Définira des mécanismes de supervision pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon du Secrétariat afin de garantir une visibilité et une responsabilisation accrues pour cette fonction.

Titulaire : Directeur exécutif

Date cible : 30 juin 2018

⁷³ 4 % ont une formation formelle en logistique, 80 % ont plus de cinq ans d'expérience en logistique (58 % de plus de 10 ans et 8 % aucune), 17 % ont une expérience en logistique commerciale.

07 Incapacité des mécanismes de garantie à soutenir l'identification et l'atténuation des risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement

Le Secrétariat ne reçoit pas de garantie en temps voulu concernant les problèmes relatifs à la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, sa visibilité des risques inhérents aux pays est restreinte et ne peut éclairer son processus décisionnel.

Lorsque le Fonds mondial n'est pas présent dans les pays, son modèle repose sur la garantie de fournisseurs de garanties internes et externes pour gérer efficacement les risques inhérents à ses programmes. Cependant, les mécanismes de garantie ne donnent pas d'informations opportunes concernant les risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement du registre institutionnel des risques (interruption de traitement, insuffisance de la qualité des produits de santé et vols/détournements d'actifs non financiers).

Ressources limitées allouées à la garantie contre les risques inhérents à la chaîne d'approvisionnement : Bien que les risques liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement aient été identifiés comme critiques pour la réalisation de l'impact, on observe une disparité entre l'évaluation du Secrétariat des risques de la chaîne d'approvisionnement et le niveau des ressources allouées à la garantie. L'agent local du Fonds est la principale source de garanties pour le Secrétariat concernant la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, toutefois :

- Seulement 12 % environ du budget de l'agent local du Fonds sont alloués aux activités relatives à la chaîne d'approvisionnement par rapport au niveau des dépenses de subvention liées aux achats et à la chaîne d'approvisionnement qui s'établit à 68 % dans les 15 pays examinés.
- Le budget limité alloué aux examens de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement de l'agent local du Fonds n'est pas totalement utilisé et 67 % seulement de ce budget sont dépensés dans les 15 pays examinés. Par exemple, malgré d'importants problèmes inhérents à la chaîne d'approvisionnement identifiés au Zimbabwe, au Malawi, en Indonésie et en République démocratique du Congo, un pourcentage significatif des budgets de l'agent alloués aux achats et à la chaîne d'approvisionnement est resté inutilisé entre 2014 et 2015⁷⁴.
- Dans 13 des 15 pays examinés, les experts des achats et de la chaîne d'approvisionnement de l'agent local du Fonds ne résident pas dans les pays. Par exemple, le même expert a fourni d'importants services au Ghana, au Nigéria, à la Tanzanie et au Zimbabwe en 2014 et 2015, tous des portefeuilles à impact élevé dont les problèmes de chaîne d'approvisionnement sont notés à haut risque. Cette disponibilité limitée entre un large éventail de pays où les problèmes de chaîne d'approvisionnement sont hautement prévalents a un impact sur la capacité de l'agent à identifier et remédier en temps voulu aux problèmes locaux de la chaîne d'approvisionnement.

L'agent local du Fonds du Pakistan couvre mieux les risques depuis qu'il dispose d'un budget nettement plus important pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement que d'autres pays (29 % contre 12 %, respectivement).

Garantie limitée concernant les risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement : Un examen de l'efficacité des mécanismes de garantie destiné à fournir des informations pour les prises de décisions relatives à la chaîne d'approvisionnement a révélé :

- (i) Une couverture limitée des activités de la chaîne d'approvisionnement : Les activités de garantie sont principalement axées sur les achats avec un examen limité (en cas d'examen) de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon des pays. Les examens relatifs à la chaîne d'approvisionnement des équipes de pays et des agents locaux du Fonds ont principalement lieu durant le processus d'établissement des subventions, lors de l'évaluation des capacités des bénéficiaires à gérer les subventions. Les activités de garantie sont limitées une fois la mise en œuvre engagée, même si cette phase du cycle de la subvention est celle durant laquelle la plupart des

⁷⁴ Les proportions étaient 88 %, 68 %, 63 % et 55 %, respectivement.

risques de la chaîne d'approvisionnement se matérialisent. La couverture des agents locaux du Fonds des ruptures de stock, des gaspillages, des stocks non comptabilisés et de l'assurance qualité des produits de santé est limitée dans 14 des 15 pays examinés.

(ii) Limites des outils de garantie déployés : Les outils de garantie routiniers (vérification des données sur site et profils de pays) qui fournissaient auparavant une garantie contre les risques liés à la chaîne d'approvisionnement ont récemment été remplacés par des évaluations des établissements de santé qui seront réalisées tous les 2-3 ans. Bien que ces évaluations permettent une couverture plus complète que les vérifications sur site, elles ne fournissent pas des données en temps réel sur la chaîne d'approvisionnement pour soutenir le processus décisionnel.

Les informations collectées par les prestataires de garanties manquent dans une large mesure de pertinence pour les prises de décisions : Même si les informations collectées par l'agent local du Fonds par le biais du Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement (PUDR) peuvent s'avérer utiles pour un suivi général, elles sont moins pertinentes pour les prises de décisions ou pour atténuer les problèmes émergents relatifs à la chaîne d'approvisionnement. L'agent local du Fonds communique principalement des informations sur les ruptures de stock au niveau central et opère un examen limité à l'échelon des établissements de santé où la plupart des problèmes surviennent. Par exemple, les audits du BIG dans cinq pays ont observé que bien que les stocks aient été suffisants au niveau central, d'importantes ruptures de stock ont été déclarées à l'échelon des établissements. Les informations ne circulent pas en temps voulu de sorte qu'au moment où des ruptures de stock sont déclarées au Secrétariat dans les PUDR, il est souvent trop tard pour agir.

Les projets axés sur les garanties n'ont pas permis de remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement : Un examen du projet de gestion des risques et de garantie au Secrétariat a révélé :

Le projet de gestion des risques et de garantie ne s'est pas traduit par un changement d'approche : Le projet de gestion des risques et de garantie a été déployé par le Secrétariat pour lutter de façon volontariste contre d'importants risques affectant les pays maîtres d'œuvre. Le BIG a observé que ce projet n'avait pas eu d'impact significatif sur les garanties recherchées pour couvrir les risques de la chaîne d'approvisionnement dans le mesure où il n'entraînait pas de différences en termes de référence aux ou d'investissements dans les prestataires de garanties concernés. Par exemple, bien que six des pays pilotes aient identifié un décalage entre les dépenses de garantie et les risques liés aux produits de santé, aucune modification n'a été apportée à leurs budgets de garantie ou au mandat des prestataires de garanties⁷⁵.

Inadéquation du cadre de gestion des risques et de garantie pour lutter contre les risques liés à la chaîne d'approvisionnement : Le Secrétariat a élaboré un projet de cadre de garantie de la chaîne d'approvisionnement. Ce cadre a été préparé à partir du modèle actuel de l'agent local du Fonds. Par conséquent, la plupart de ceux qui ont répondu à la demande d'informations étaient des cabinets comptables disposant d'une expérience limitée de la chaîne publique d'approvisionnement de produits de santé. D'autres prestataires de garanties plus expérimentés en matière de chaîne d'approvisionnement auxquels d'autres donateurs ont recours n'ont pas été sollicités.

Action convenue de la Direction 4 : Le Secrétariat élaborera un cadre de garantie spécifique pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement qui expose les principes qui guideront les garanties spécifiques des pays dans le cadre d'une approche différenciée. Le plan de garantie sera relié au cadre plus large de garantie du Secrétariat afin d'éviter une fragmentation de l'approche. Des plans de garantie seront élaborés pour les 12 pays prioritaires.

Titulaire : Responsable de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 juin 2018

⁷⁵ Cambodge, Éthiopie, Indonésie, Somalie, Soudan et Zambie.

V. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1	Stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement	Th Le Secrétariat élaborera une stratégie exhaustive pour s'attaquer à l'ensemble des problèmes significatifs de la chaîne d'approvisionnement du système de santé identifiés dans l'audit sur la chaîne d'approvisionnement dans les pays. La stratégie définira notamment la portée de la responsabilité du Fonds mondial, de la supervision et des initiatives devant être engagées pour promouvoir la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. Cette stratégie tiendra compte des propositions détaillées dans la stratégie pour la constitution de systèmes résistants pour la santé qui visent à renforcer et à élargir les capacités des systèmes de santé pour résoudre les problèmes de santé de façon pérenne, équitable et efficace.	30 juin 2018	Responsable de la Division de la gestion des subventions
2	Renforcement des systèmes de chaîne d'approvisionnement dans les pays	Le Secrétariat conduira des études de diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans 12 pays prioritaires et les utilisera pour élaborer des plans spécifiques sur la manière de renforcer leurs systèmes de chaîne d'approvisionnement. Chaque plan national inclura des plans décrivant en détail : <ul style="list-style-type: none"> • Création/renforcement des structures de gouvernance nationales efficaces avec l'appui d'un groupe de partenaires de financement afin de renforcer la responsabilité et la coordination de la chaîne d'approvisionnement dans les pays, et établissement/renforcement d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement nationale dont le coût est chiffré, • Identification et mise en œuvre de mécanismes pour soutenir la collecte de données clés sur la chaîne d'approvisionnement nécessaires pour le processus décisionnel du Secrétariat, • Établissement de données de départ sur les capacités de la chaîne d'approvisionnement dans les pays et identification des programmes 	30 juin 2018	Responsable de la Division de la gestion des subventions

		<p>appropriés pour remédier à l'insuffisance des capacités, et</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan décrivant la manière de mobiliser des fonds pour la transformation de la chaîne d'approvisionnement dans les pays. <p>Le Secrétariat élaborera aussi un plan pour réaliser des études de diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans les pays pour le reste des portefeuilles concernés.</p>		
3	Organisation de la structure de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	<p>Le Secrétariat :</p> <p>(i) Approuvera un plan pour structurer à la fois les équipes en charge de la chaîne d'approvisionnement et des achats, et mettra en œuvre une structure améliorée et des systèmes et processus liés qui clarifient les rôles, responsabilités et responsabilisations, et veillent à une utilisation efficace des ressources disponibles pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.</p> <p>(ii) Définira des mécanismes de supervision pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement à l'échelon du Secrétariat afin de garantir une visibilité et une responsabilisation accrues pour cette fonction.</p>	30 juin 2018	Directeur exécutif
4	Cadre de garantie de la chaîne d'approvisionnement	<p>Le Secrétariat élaborera un cadre de garantie spécifique pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement qui expose les principes qui guideront les garanties spécifiques des pays dans le cadre d'une approche différenciée. Le plan de garantie sera relié au cadre plus large de garantie du Secrétariat afin d'éviter une fragmentation de l'approche. Des plans de garantie seront élaborés pour les 12 pays prioritaires.</p>	30 juin 2018	Responsable de la Division de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces 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 du risque 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 du risque 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	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque 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.

Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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

Annexe C : Message du Directeur exécutif

Les programmes soutenus par le Fonds mondial ont enregistré d'importants progrès. Ils ont permis de sauver plus de 20 millions de vie au cours des 15 dernières années grâce, essentiellement, au succès de la fourniture de produits de santé qui se sont avérés extrêmement efficaces pour prévenir et traiter le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les programmes soutenus par le Fonds mondial ont notamment fourni :

- Plus de 700 millions de moustiquaires pour protéger les familles contre le paludisme
- Plus de 16 millions de traitements contre la tuberculose
- Des traitements antirétroviraux contre le VIH à plus de 10 millions de personnes

L'impact de la fourniture de ces produits est visible : les taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (groupe de loin le plus vulnérable) ont chuté de 69 % entre 2000 et 2015. En Afrique orientale et australe, région la plus touchée par le VIH, les décès liés au sida ont diminué de 36 % et la couverture du traitement a plus que doublé depuis 2010. Le nombre de décès de la tuberculose a été réduit de 22 % entre 2000 et 2015.

Il est évident que les chaînes d'achat et d'approvisionnement obtiennent des résultats et les cibles qui avaient été fixées ont été atteintes. Nous avons réalisé ce qui nous semblait impossible il y a seulement 15 ans.

Mais nous pouvons faire mieux. Nos propres évaluations internes des risques, notamment l'évaluation des principaux obstacles aux progrès d'un large groupe d'acteurs de santé essentiels mondiaux via le projet « Impact par le partenariat », ainsi que les audits de programmes de plusieurs pays du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) nous ont permis de comprendre que les processus de gestion de la chaîne des achats et des stocks avaient encore besoin d'être améliorés. Le rapport d'audit du BIG sur les processus de la chaîne d'approvisionnement dans les pays conforte ce large ensemble de travaux.

Le BIG joue un rôle central et important dans la fourniture de garanties en réalisant des enquêtes et des audits indépendants qui viennent compléter les contrôles et la gestion active des risques mis en place par le Secrétariat sous la supervision du Conseil du Fonds mondial.

Comme le présent rapport l'indique, la chaîne des achats et des stocks représente un continuum. L'exercice consistant à acheter des médicaments et des produits médicaux en temps voulu n'est que la première étape de leur entrée dans la chaîne d'approvisionnement pour qu'ils puissent effectivement atteindre les personnes qui en ont besoin, dans les dispensaires et les villages, là où surviennent souvent des obstacles à la livraison « jusqu'au dernier mile ».

Même si des ruptures de stock surviennent parfois, nous avons régulièrement cherché à éviter les interruptions au niveau des approvisionnements en mettant en œuvre un mécanisme rapide d'approvisionnement à partir de 2015. Celui-ci qui répond aux commandes d'urgence de médicaments antirétroviraux contre le VIH, de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine contre le paludisme et de test de diagnostic rapide de la tuberculose. Le mécanisme d'approvisionnement rapide est accessible dans tous les pays soutenus par des subventions du Fonds mondial et exploite les accords-cadres du Fonds mondial qui imposent des stocks gérés par les fournisseurs.

Le Fonds mondial a commencé à investir massivement dans la gestion des achats il y a quatre ans. L'élargissement des achats groupés a permis d'économiser plus de 650 millions USD, somme que les pays utilisent désormais pour sauver davantage de vies et améliorer les systèmes. Les livraisons OTIF (en temps voulu et en totalité) ont augmenté de 36 % en 2013 à 80 % en 2016 pour le mécanisme

d'achat groupé, lequel couvre maintenant 60 % des achats soutenus par le Fonds mondial et se situe à des niveaux atteints dans le secteur privé.

Mais les livraisons OTIF sont mesurées au niveau du dépôt central et les résultats « jusqu'au dernier mile » peuvent être bien moins bons. Par conséquent, le Fonds mondial a lancé en 2016 une nouvelle initiative axée sur la chaîne d'approvisionnement, laquelle comprenait notamment l'élaboration d'une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement, la réalisation de diagnostics approfondis dans 12 pays à haut risque avant la fin 2017 et des travaux avec les pouvoirs publics et les partenaires du secteur privé pour mettre en œuvre des projets de transformation de la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds mondial a créé un nouveau Département en charge de la chaîne d'approvisionnement au sein de la Division de la Gestion des subventions et nommé de hauts responsables pouvant se prévaloir d'une importante expérience du secteur privé afin de mettre en œuvre une approche coordonnée.

De nombreuses composantes de notre nouvelle approche sont en cours. Par exemple :

- Le **Projet « Last Mile »** (dernier mile) est un partenariat public-privé conçu pour aider à améliorer la disponibilité de médicaments essentiels en renforçant les capacités des ministères de la Santé. Le partenariat exploite l'expertise en matière de chaîne d'approvisionnement de The Coca-Cola Company et de ses embouteilleurs en Afrique. Il inclut l'USAID, le Fonds mondial, la Fondation Bill & Melinda Gates, des partenaires locaux de mise en œuvre et des ministères de la Santé avec pour objectif de soutenir jusqu'à 10 pays sur les cinq prochaines années.

- **Partenariat au Nigéria** : Malgré de nombreuses complications, le Fonds mondial établit des partenariats spéciaux axés sur la chaîne d'approvisionnement dans beaucoup de pays. Au Nigéria, par le biais d'une planification commune, de co-investissements et d'une collaboration avec les pouvoirs publics nationaux et des partenaires (dont le DFID britannique), le Fonds mondial investit 20 millions USD pour promouvoir l'intégration de la chaîne d'approvisionnement pour des programmes par ailleurs nombreux et verticaux. L'objectif est de remédier aux problèmes structurels, de réduire les coûts et d'améliorer le service fourni au client en accroissant l'efficacité/les résultats de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé du secteur public.

Globalement, la nouvelle approche stratégique du Fonds mondial relative à la chaîne d'approvisionnement vise à améliorer fortement la disponibilité des produits, à réduire le gaspillage, à limiter les coûts de la chaîne d'approvisionnement, à améliorer de façon significative l'exactitude des prévisions et à accroître le taux de rotation des stocks, ce qui peut en soi réduire les coûts et les déchets.

Alors que nous mettons en œuvre ces actions, nous saluons le Rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) sur les processus de la chaîne d'approvisionnement du Fonds mondial dans les pays. Ce rapport identifie bon nombre des problèmes qui sont déjà en cours de résolution grâce à la nouvelle stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement et à d'autres mesures de transformation.

L'audit englobe des actions convenues de la Direction qui ont pratiquement toutes été initiées dans le cadre du projet sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement lancé en 2016 et valident ainsi les activités qui ont été engagées. Cela inclut :

- L'élaboration, par le Fonds mondial, d'une stratégie complète en matière de chaîne d'approvisionnement qui définira la portée des responsabilités, de la supervision et des initiatives nécessaires pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement. La stratégie tiendra compte des propositions détaillées dans la stratégie de constitution de systèmes résistants pour la santé qui visent à consolider et élargir les capacités des systèmes de santé afin de résoudre les problèmes sanitaires de façon durable, équitable et efficace.

- La réalisation, par le Fonds mondial, d'études de diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans 12 pays prioritaires et l'utilisation de ces études pour élaborer des plans spécifiques destinés à renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement. Chaque plan national inclura des plans détaillant : le renforcement des structures de gouvernance du pays avec le soutien d'un groupe de partenaires de financement pour consolider la responsabilité vis-à-vis de la chaîne d'approvisionnement et la coordination, et une stratégie en matière de chaîne d'approvisionnement nationale dont le coût est chiffré, des mécanismes pour gérer des données essentielles relatives à la chaîne d'approvisionnement, des programmes pour combler les insuffisances en matière de capacités, et la mobilisation de fonds pour transformer la chaîne d'approvisionnement dans le pays.
- La mise en œuvre, par le Fonds mondial, d'un plan pour structurer les équipes en charge de la chaîne d'approvisionnement et des achats, et d'une structure améliorée qui clarifie les rôles, responsabilités et responsabilisations, et garantit une utilisation efficace des ressources disponibles pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
- La définition, par le Fonds mondial, de mécanismes de supervision de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir une visibilité et une responsabilité accrues.
- L'élaboration, par le Fonds mondial, d'un cadre de garantie spécifique pour la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement qui expose les principes qui régiront les garanties propres à un pays dans le cadre d'une approche différenciée. Le plan de garantie sera relié au cadre plus large de garantie du Secrétariat pour éviter une fragmentation de l'approche. Des plans de garantie seront élaborés pour les 12 pays prioritaires.

Le Fonds mondial ne cesse d'évoluer afin de s'améliorer. En nous appuyant sur de vastes contributions, notamment tirées des rapports du BIG, des meilleures pratiques du secteur privé et des expériences dans les pays, nous nous efforçons d'accomplir notre engagement : faire en sorte que les personnes touchées par les maladies reçoivent les produits dont elles ont besoin.

Le partenariat du Fonds mondial a accompli des progrès significatifs en direction de l'objectif de mettre fin aux épidémies dans le monde. Nous sommes reconnaissants des suggestions qui nous sont faites pour que les produits parviennent jusqu'au plus grand nombre de ceux qui en ont besoin afin d'obtenir l'impact le plus important.

Respectueusement,

Mark Dybul