



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Mali

GF-OIG-17-023
20 novembre 2017
Genève, Suisse

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Créé en 2005, le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des parties prenantes du Fonds mondial. Ses travaux respectent les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Contactez-nous

Le Fonds mondial considère que chaque dollar compte et n'a aucune tolérance pour la fraude, la corruption et le gaspillage qui empêchent d'acheminer les ressources jusqu'aux personnes qui en ont besoin. Si vous suspectez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes financés par le Fonds mondial, il conviendrait que vous les déclariez au BIG en le contactant aux coordonnées ci-dessous. Voici quelques exemples d'actes répréhensibles qu'il conviendrait de dénoncer : vol d'argent ou de médicaments, utilisation des fonds ou d'autres actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausses factures, mise en scène de fausses formations, contrefaçon de médicaments, irrégularités dans les processus d'appel d'offres, pots-de-vin et dessous-de-table, conflits d'intérêts, violations des droits de l'homme...

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, français, russe et espagnol

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général
Fonds mondial
Chemin de Blandonnet 8, CH-1214
Genève, Suisse

Courriel :

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de déclaration :

+1 704 541 6918

Disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Message téléphonique – Boîte vocale 24h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – ligne dédiée :

+41 22 341 5257

Plus d'informations www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du BIG étudient les systèmes et les processus en place au Fonds mondial et dans les pays pour identifier les risques susceptibles de compromettre la mission de l'Organisation de mettre fin aux trois épidémies. Généralement le BIG audite trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et la supervision. Dans l'ensemble, l'audit a pour objectif d'améliorer l'efficacité du Fonds mondial pour veiller à ce que l'utilisation des fonds qui lui ont été confiés ait l'impact maximal.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du BIG ont pour but de promouvoir la mission et les objectifs du Fonds mondial via des participations génératrices de valeur ajoutée en exploitant les compétences professionnelles des auditeurs et enquêteurs du BIG. Le Conseil, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander une participation consultative spécifique à tout moment. Le rapport peut être publié à la discrétion de l'Inspecteur général après consultation de la partie prenante ayant effectué la demande.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du BIG étudient les allégations reçues concernant des actes répréhensibles réels ou le suivi d'informations de fraude ou d'abus susceptibles de compromettre la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Le BIG réalise des enquêtes administratives et non judiciaires. Ses constatations sont basées sur des faits et des analyses connexes, ce qui lui permet d'établir des déductions raisonnables fondées sur des faits avérés.

Table des matières

1.	Synthèse	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Principales réalisations et bonnes pratiques.....	4
1.3.	Principaux problèmes et risques	5
1.4.	Notations	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Environnement et contexte.....	8
2.1.	Contexte global.....	8
2.2.	Différenciation des audits de pays par catégorie : Mali	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays	9
2.4.	Les trois maladies.....	9
3.	Aperçu de l’audit	11
3.1.	Objectifs.....	11
3.2.	Portée	11
3.3.	Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés	11
4.	Constatations	13
4.1.	Améliorations au niveau de la chaîne d’approvisionnement	13
4.2.	Améliorations de la qualité des données et des services programmatiques.....	17
5.	Récapitulatif des actions convenues	20
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit	21
	Annexe B : Méthodologie.....	22

1. Synthèse

1.1. Opinion

En dépit d'un contexte d'intervention difficile, le Mali a enregistré des progrès significatifs dans la lutte contre les trois maladies. La chaîne d'approvisionnement est en mesure de distribuer des médicaments. Des améliorations doivent toutefois être apportées pour automatiser la gestion des stocks si l'on veut réduire les péremptions, les ruptures de stock et les retards, et garantir la cohérence des données. De ce fait, ce domaine est considéré comme **partiellement efficace** par le BIG.

La qualité des données et des services des programmes a aussi été améliorée. Cependant, des problèmes subsistent avec des incohérences significatives des données observées à différents niveaux de leur collecte et des rapports les concernant, un non-respect des directives de traitement et des retards dans la fourniture (ou la non-fourniture) de tests ou de traitements. Bien que la plupart de ces problèmes soient identifiés par des mécanismes d'assurance de la qualité associés, les processus actuels de suivi et de correction de ces problèmes ne sont que **partiellement efficaces**.

Après l'identification d'irrégularités financières majeures en 2010 (voir la section 3.2), des mesures importantes ont été mises en place – notamment le remplacement des bénéficiaires principaux et l'institution d'une politique d'absence de trésorerie au niveau des sous-bénéficiaires. Ces mesures ont fortement réduit les risques financiers et les irrégularités dans les programmes. Ainsi, les systèmes et processus financiers fonctionnent généralement de façon **efficace**.

1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

Progrès dans la réduction des charges de morbidité. Les investissements totaux du Fonds mondial au Mali – qui s'élèvent à plus de 314,4 millions de dollars depuis 2003 – ont contribué de façon significative à une réduction de la mortalité liée au paludisme et à une augmentation du nombre de patients séropositifs au VIH mis sous traitement antirétroviral. Les décès dus au paludisme ont diminué de 20 pour 100 000 en 2010 à moins de 10 pour 100 000 en 2015¹. Environ 10,5 millions de moustiquaires ont été distribuées au Mali entre 2013 et 2015² grâce au soutien du Fonds mondial et de l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) des États-Unis. De même, la couverture du traitement antirétroviral des personnes vivant avec le VIH a augmenté de 40 % à 58 %³ entre 2014 et 2016. Le Fonds mondial finance environ 36 % des besoins de la riposte au paludisme⁴ et environ 90 % du programme de lutte contre le VIH du Mali⁵.

Amélioration des contrôles financiers grâce à des mesures supplémentaires instaurées par le Secrétariat. Après l'identification d'irrégularités financières majeures en 2010, le Fonds mondial a modifié ses dispositifs de mise en œuvre des subventions. De nouveaux bénéficiaires principaux ont été recrutés et des mesures de sauvegarde supplémentaires instituées, comme la politique d'absence de trésorerie pour les dépenses des sous-bénéficiaires et régionales. Les bénéficiaires principaux des subventions VIH et Tuberculose mis en place à ce moment-là étaient globalement dotés de processus et de contrôles de gestion financière et d'achat efficaces, notamment concernant les avances, les rapprochements bancaires, la séparation des tâches, les systèmes d'achat et de paiement automatisés, et les approbations relatives aux révisions de prix. De plus, ils documentent et archivent les données financières de façon appropriée.

¹ Rapport sur le paludisme dans le monde, 2016.

² <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>.

³ Rapport d'activité du CSLS (Année 2016).

⁴ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>.

⁵ Note conceptuelle de 2015.

Mesures en cours pour améliorer la chaîne d’approvisionnement ainsi que la qualité des données et des services du portefeuille. Grâce au soutien du Fonds mondial et d’autres partenaires de développement, le Mali a enregistré des progrès significatifs dans la mise en œuvre des systèmes de gestion des stocks et de la logistique, et des systèmes d’information de santé au niveau des districts. Ces systèmes ont déjà permis d’améliorer la qualité et la rapidité des informations disponibles venant des établissements de santé et des régions, ce qui a entraîné certains progrès dans la réduction des ruptures de stock, des péremptions de médicaments, des interruptions de traitement et du non-respect des directives de traitement. Les directives d’approvisionnement, de distribution et de traitement ont été largement intégrées et des mécanismes de coordination ont été mis en place tout le long du système de santé, ce qui a mutuellement contribué aux progrès. En outre, il existe des capacités de stockage satisfaisantes, de bons dispositifs de nettoyage et des mécanismes de distribution bien équipés au sein de la chaîne d’approvisionnement.

Les mécanismes d’assurance se sont généralement révélés efficaces pour identifier les problèmes relatifs à la qualité des données et des services programmatiques. Par exemple, des audits de la qualité des données sur le VIH ont permis d’identifier et de rendre compte de tous les problèmes ou de problèmes similaires à ceux détectés par le BIG. De même, les sites visités ont bénéficié d’une supervision intégrée satisfaisante de la part des responsables nationaux et régionaux. Les rapports de supervision avaient déjà identifié tous les principaux problèmes. Un système informatisé d’information sanitaire, DHIS 2, a récemment été déployé et les données des programmes de lutte contre le paludisme et le VIH ont migré vers ce nouveau système.

1.3. Principaux problèmes et risques

De nouvelles améliorations sont nécessaires au niveau de la chaîne d’approvisionnement. Il conviendrait que le comité de coordination quantifie et prévoie les besoins nationaux de médicaments contre le VIH de façon plus systématique, avec des réunions régulières et en incluant toutes les parties prenantes. Cela est nécessaire pour éviter les cas comme les commandes en urgence de médicaments antirétroviraux observées en 2007 et la non-prise en compte des approvisionnements de partenaires comme l’UNICEF durant l’exercice de quantification et de prévision. Il conviendrait, en outre, que les exercices de quantification et la gestion des stocks tiennent compte des stocks disponibles à tous les niveaux – et pas seulement au niveau central – afin d’éviter des risques de sur-stockage ou de sur-budgétisation des produits de santé. Il faut lutter contre les retards dans la distribution des produits si l’on veut éviter un impact programmatique préjudiciable à l’avenir. Il s’agit, par exemple, de la distribution de trois millions de moustiquaires effectuée en août 2017 dans la région de Mopti alors que ces moustiquaires y ont été acheminées depuis janvier 2017. Les districts visités dans le cadre de l’audit ont connu un niveau moyen de ruptures de stock de 34 % depuis janvier 2017. On a découvert que les responsables de la distribution géraient les stocks et les registres financiers relatifs aux produits vendus, et saisissaient aussi les données dans le système d’information logistique. En l’absence de formations ou de dotations en personnel appropriées, cette situation avait pour conséquence des problèmes de qualité des données. En outre, 77 % des produits de santé contrôlés durant l’audit présentaient des différences importantes entre les quantités physiques et les quantités figurant dans les registres tenus manuellement. Le réapprovisionnement en médicaments n’est pas totalement conforme aux directives de distribution, ce qui entraîne des commandes et des distributions irrégulières, et contribue aux problèmes de la chaîne d’approvisionnement. De surcroît, les processus de lutte contre les incendies et de contrôle de la température doivent être nettement améliorés à tous les niveaux dans les entrepôts.

Le système automatisé d’information de gestion de la logistique et des stocks (LMIS) offre une opportunité significative pour résoudre bon nombre de ces problèmes. Bien que des données sur les stocks de la plupart des produits de lutte contre le paludisme et de certains produits de lutte contre le VIH soient déjà disponibles dans ce système, elles ne sont pas encore intégrées dans l’état national des stocks ou de la consommation de médicaments, ni analysées pour éclairer les prises de décisions. Cela pourrait aider à éviter les ruptures de stock ou les sur-stockages, comme ceux observés en 2017.

En mai 2017, par exemple, on a observé une rupture nationale des stocks d'antirétroviraux de troisième ligne financés par les pouvoirs publics durant un mois et un sur-stockage de produits antirétroviraux ainsi que d'autres problèmes liés au système d'approvisionnement. Au même moment, certains établissements de la même région souffraient de ruptures de stock au premier trimestre 2017 et l'on observe une rupture de stock de réactifs pour le dépistage du VIH depuis février 2017 à la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), entrepôt central de Bamako. De même, des données cumulées de la chaîne d'approvisionnement peuvent être comparées à des données sur les patients des systèmes de santé afin d'identifier des anomalies, inexactitudes ou fuites le long de la chaîne d'approvisionnement. Des analyses comparatives similaires réalisées dans le cadre du présent audit ont révélé des anomalies visibles importantes au niveau des données.

Des mesures de suivi et correctives efficaces sont nécessaires pour lutter contre les problèmes connus concernant la qualité des données et des services. La qualité des données et des services des programmes demeure insuffisante, même si l'automatisation progresse et si des mécanismes efficaces d'assurance identifient désormais activement les problèmes. D'importantes déficiences ont été recensées au niveau des données tout le long de la chaîne d'information, y compris dans les registres/enregistrements de santé primaire, les rapports mensuels des établissements de santé et les données au niveau national. Du fait de l'absence de suivi systématique, l'efficacité des visites de supervision formative intégrée est limitée et ne permet pas de résoudre les problèmes identifiés relatifs aux données. L'absence d'assurance de la qualité des transmissions de données et l'absence de codification nationale des patients séropositifs au VIH contribuent aussi aux problèmes de données.

Il existe également des problèmes de dépistage et de traitement dans les programmes de lutte contre les maladies, y compris certains cas de traitement contre le paludisme sans dépistage approprié, de traitement contre le VIH sans numération des CD4 ou évaluation de la charge virale, ou d'incapacité à fournir un traitement car le dépistage n'a pas pu être effectué. Ces problèmes sont aggravés par des ruptures de stock de produits essentiels de santé et es pannes des matériels de dépistage.

1.4. Notations

- **Objective 1. Efficacité des systèmes de contrôle interne et des mécanismes d'assurance de la chaîne d'approvisionnement pour fournir et rendre compte des médicaments achetés dans le cadre des programmes du Fonds mondial.**

Actuellement, Les systèmes de contrôle interne et les mécanismes d'assurance de la chaîne d'approvisionnement sont **partiellement efficaces**. Le déploiement de système automatisé d'inventaire et d'information logistique ainsi que les directives d'approvisionnement et de distribution ont amélioré la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Cependant, les ruptures de stock récurrentes et les inexactitudes de données continuent d'exister, contribuant aux commandes d'urgence et aux perturbations des tests / traitements. Les informations utiles générées par les systèmes automatisés doivent être analysées et utilisées efficacement pour anticiper les problèmes de la chaîne d'approvisionnement.

- **Objective 2. Efficacité de la supervision du programme et d'autres contrôles internes pour fournir des données de programme précises et des services appropriés aux patients.**

Les mécanismes d'assurance et de supervision ont identifié avec succès les problèmes d'incohérences matérielles dans les cahiers/ registres de données primaires, les rapports des centres de santé / centres de traitement et les statistiques nationales sur les maladies. Cependant, en raison du faible suivi des résultats de la surveillance, l'efficacité de la correction des faiblesses identifiées est limitée. L'absence de codification nationale des patients infectés par le VIH augmente le risque d'inexactitude des données.

Des unités de traitement pour le paludisme et le VIH existent à tous les niveaux, tandis que des protocoles de traitement et des directives ont également été élaborés et largement diffusés. Cependant, les ruptures de stocks de médicaments essentiels ou de pannes d'équipement ont également entraîné des cas de non-respect des protocoles de traitement, des retards de traitement ou de l'absence de traitement. Dans l'ensemble, les contrôles sur les services et les données du programme ont été jugés **partiellement efficaces**.

- **Objective 3. Conception de contrôles financiers et d'assurances pour identifier et traiter les problèmes financiers.**

Depuis la modification des arrangements de mise en œuvre des subventions et l'introduction de sauvegarde supplémentaires après 2010, les processus de gestion financière et de passation des marchés pour les deux bénéficiaires de subventions ont été jugés généralement **efficaces**, avec des problèmes financiers opérationnels limités identifiés au cours de la vérification ou signalés par d'autres arrangements d'assurance.

1.5. Résumé des actions convenues avec la Direction

Le Secrétariat travaillera avec les programmes nationaux et les partenaires de développement pour achever l'automatisation de la gestion des stocks et la migration des données. Les avantages de l'automatisation seront optimisés par une intégration de processus normalisés garantissant l'utilisation de données supplémentaires lors des prises de décisions. Cela imposera de cumuler les états des stocks et de la consommation de médicaments, et de les trianguler avec les données de santé. Des efforts seront aussi engagés pour améliorer la coordination entre toutes les parties prenantes et répondre aux besoins de dotation en personnel/de formations des effectifs en charge de la gestion des stocks.

Concernant la qualité des données et des services, le Secrétariat travaillera avec les programmes nationaux pour : a) élaborer et mettre en œuvre des outils afin de suivre plus efficacement les constatations et recommandations issues de la supervision, b) renforcer l'assurance de la qualité des données et l'examen préalable à la transmission des données aux niveaux suivants, et c) étudier la codification nationale des personnes vivants avec le VIH.

2. Environnement et contexte

2.1. Contexte global

Le Mali est un pays à faible revenu qui abrite une population de 17,6 millions d'habitants⁶. Environ 49 % de cette population vivent sous le seuil de pauvreté, ce qui fait du Mali l'un des 25 pays les plus pauvres du monde⁷. Le Mali se classe 175^{ème} sur les 188 pays de l'Indice de développement humain 2016 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)⁸. Il se classe par ailleurs 116^{ème} sur les 176 pays de l'Indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International⁹.

Le Mali est considéré comme présentant un risque élevé d'« État failli » selon l'Indice des États fragiles. La guerre civile touche les trois régions du Nord (Tombouctou, Kidal et Gao) qui couvrent environ 60 % du territoire du pays mais abritent moins de 10 % de sa population¹⁰. Dans les régions du Sud restantes, qui représentent 40 % du territoire national mais où vivent 90 % de sa population, la situation sécuritaire présente un risque élevé¹¹. En outre, le Mali dispose d'infrastructures institutionnelles et physiques fragiles et médiocres. Tous ces facteurs handicapent la prestation de services de santé. Le Mali s'est classé 42^{ème} des 49 pays à faible revenu ayant été priorisés pour bénéficier d'améliorations dans le cadre de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants. Le pays affiche un ratio de personnels de santé très faible, avec une moyenne de trois agents de santé pour 10 000 habitants. L'insuffisance des capacités en personnel pénalise la fourniture de services de santé¹².

2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie : Mali

Le Fonds mondial a classé les pays dans lesquels il finance des programmes en trois grandes catégories de portefeuille : 'ciblé', 'essentiel' et 'à fort impact'. Ces catégories sont principalement définies en fonction de l'ampleur du montant d'allocation, de la charge de morbidité et de l'impact sur la mission du Fonds mondial de mettre fin aux trois épidémies. Les pays peuvent aussi être classés en deux autres catégories : les 'contextes d'intervention difficile' et les pays assujettis à une 'politique de sauvegarde supplémentaire'. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par la faiblesse de leur gouvernance, un mauvais accès aux services de santé et des crises naturelles ou provoquées par l'homme. La politique de sauvegarde supplémentaire représente un ensemble de mesures additionnelles susceptibles d'être mises en place par le Fonds mondial pour renforcer les contrôles budgétaires et la supervision dans un environnement particulièrement risqué. Elle est généralement appliquée dans des contextes d'intervention difficile.

Le Mali est un pays :

- Ciblé : (portefeuilles plus petits, charge de morbidité plus faible, risque moindre pour la mission)
- Essentiel : (portefeuilles plus importants, charge de morbidité plus élevée, risque plus élevé)**
- À fort impact : (portefeuille très important, charge de morbidité essentielle pour la mission)

- Contexte d'intervention difficile**
- Politique de sauvegarde supplémentaire**

⁶ Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/Mali>.

⁷ Banque mondiale : <http://povertydata.worldbank.org/poverty/country/MLI>.

⁸ http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf.

⁹ https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016.

¹⁰ Chiffres basés sur le Quatrième recensement général de la population et du logement du Mali de 2009.

¹¹ Le Bureau de la Sécurité diplomatique du Département d'État des États-Unis (OSAC) attribue une notation élevée au risque sécuritaire au Mali (<https://www.osac.gov/Pages/Home.aspx>).

¹² http://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/.

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis le début des opérations au Mali en 2003, le Fonds mondial a engagé plus de 262 millions de dollars et décaissé 236 millions de dollars au profit de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans le pays. On dénombre actuellement quatre subventions actives au Mali.

Tableau 1 : Subventions actives du Fonds mondial au Mali – Juillet 2016

Subventions actives	Réциpiendaire principal	Composante maladie	Durée de la subvention	Montant signé, en dollars
MLI-H-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement	VIH/sida	Janvier 2016-Décembre 2018	46 567 914
MAL-H-Plan	Plan International	VIH/sida	Janvier 2016-Décembre 2017	7 522 109
MLI-M-PSI	Population Services International	Paludisme	Janvier 2016-Décembre 2018	59 459 425
MLI-T-PLAN	Catholic Relief Services	Tuberculose	Janvier 2016-Décembre 2017	7 796 999
				121 346 445

Ces subventions couvrent aussi certaines activités à l'appui du renforcement du système de santé.

Les subventions actives sont gérées par trois organisations non gouvernementales internationales – Population Services International (PSI), Plan International et Catholic Relief Service – et une agence des Nations Unies – le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Les quatre réциpiendaires principaux travaillent actuellement avec 10 sous-réциpiendaires, ce qui inclut des programmes nationaux de lutte contre les maladies sous la houlette du ministère de la Santé, des organisations non gouvernementales internationales et des agences des Nations Unies. Six sous-réциpiendaires supplémentaires devraient recevoir des budgets au titre de la subvention Paludisme, mais des retards initiaux ont été observés dans leur recrutement. Globalement, 76 % des budgets des subventions totales au Mali sont alloués aux réциpiendaires principaux. Cependant, certaines activités essentielles de fourniture de services de santé et de stockage (ne nécessitant pas de mouvement de trésorerie) sont réalisées au niveau des sous-réциpiendaires et par le biais des programmes nationaux.

Environ 51 % des subventions du Fonds mondial vont à l'achat de médicaments et de produits de santé, 17 % aux ressources humaines et 11 % aux frais administratifs. Les autres catégories de coûts incluent l'assistance technique, les matériels/équipements, les formations, le suivi et l'évaluation, et l'aide à la subsistance. Les moustiquaires achetées au titre de la subvention Paludisme le sont par le siège de PSI USA. La plupart des autres médicaments et produits de santé contre le VIH sont achetés via le PNUD et les médicaments antipaludiques par l'intermédiaire du siège de PSI USA. La Pharmacie Centrale du Mali gère le stockage central des médicaments et des autres produits de santé (sauf les moustiquaires dont la gestion directe revient à PSI), et la distribution ultérieure se fait par le biais de huit entrepôts régionaux et à travers le pays.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Le Mali est touché par une épidémie généralisée de VIH, mais celle-ci est plus concentrée parmi les populations clés (femmes enceintes, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et professionnelles du sexe). Le pays a récemment

38 000 personnes actuellement sous traitement antirétroviral¹⁴

¹⁴ [Résultats actuels](#), mars 2017.

adopté la politique « Tester et Traiter » dans le but de mettre sous traitement toutes les personnes dépistées séropositives au VIH.

Le Fonds mondial est le plus important donateur de la lutte contre le VIH/sida au Mali et fournit environ 75 % des financements de riposte au VIH¹³.

Prévalence du VIH (population adulte) : 1,3 %¹⁵

Nombre de personnes vivant avec le VIH : 110 000¹⁶.



Paludisme : La maladie est endémique au Mali où 90 % de la population vivent dans des zones de haute transmission. En 2015, on estimait à entre 6,1 et 9,1 millions le nombre de cas et à 16 000-25 000 le nombre de décès, ce qui représentait environ 4 % des décès mondiaux dus au paludisme¹⁷.

Le Fonds mondial et l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme des États-Unis sont les plus importants donateurs de la lutte contre le paludisme au Mali. Le Fonds mondial finance 36 % des investissements totaux contre le paludisme et PMI en finance 43 %¹⁸.

Six millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2015¹⁹

3,7 millions de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine ont été distribuées en 2015²⁰.



Tuberculose : L'incidence de la charge de tuberculose du Mali (nouveaux cas annuels) est estimée à 10 pour 100 000 habitants et représente 0,1 % de la charge mondiale de tuberculose. La prévalence est de 92 pour 100 000 habitants, avec environ 16 000 patients au total au Mali.

Le Fonds mondial et le Gouvernement financent la plupart des interventions de lutte contre la tuberculose dans le pays.

7 015 nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et traités.

Taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas et les rechutes : 73 %²¹

Couverture du traitement : 67 %

¹³ Note conceptuelle du Mali pour le VIH et la tuberculose, 2016-2017. Les chiffres sont basés sur les financements totaux pour les années 2015-17.

¹⁵ ONUSIDA : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mali> (2015).

¹⁶ ONUSIDA : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mali>(2015).

¹⁷ <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/>.

¹⁸ <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/>.

¹⁹ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>.

²⁰ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>.

²¹ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=ML&LAN=EN&outtype=html.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

L'audit a eu pour objectif de fournir une assurance raisonnable quant au fait que les subventions à la République du Mali sont ou non appropriées et efficaces pour promouvoir la réalisation de l'impact dans le pays. Il a en particulier évalué :

- l'efficacité des contrôles internes et des mécanismes d'assurance de la chaîne d'approvisionnement concernant les médicaments achetés au titre des programmes du Fonds mondial,
- l'adéquation des contrôles des données des programmes et l'efficacité du processus de supervision des programmes, et
- la conception des contrôles financiers.

L'audit examinera et évaluera aussi les progrès en direction de la résolution des problèmes identifiés.

3.2. Portée

L'audit a couvert la période comprise entre janvier 2016 et juin 2017 et les subventions mises en œuvre par deux bénéficiaires principaux – PSI USA au niveau du bénéficiaire principal et du sous-bénéficiaires (subvention Paludisme) et PNUD au niveau des sous-bénéficiaires uniquement (subvention VIH). Concernant les deux subventions, l'audit a couvert les opérations jusqu'à la fourniture finale des services, y compris les établissements de santé des programmes nationaux, et les réseaux de stockage et de distribution.

Le BIG s'est rendu chez les deux bénéficiaires principaux des subventions Paludisme et VIH, l'unique sous-bénéficiaire en place de la subvention Paludisme et l'un des cinq sous-bénéficiaires de la subvention VIH. Il s'est aussi rendu sur un échantillon de 22 sites à travers le pays. Ces sites incluaient des entrepôts centraux et régionaux, des hôpitaux et des établissements de santé. L'audit a couvert quatre régions (Segou, Sikasso, Koulikoro, Bamako), ce qui représente 63 % de la population du Mali, 71 % des cas dépistés positifs de paludisme et 85 % des patients séropositifs au VIH sous traitement dans le pays en 2016²².

Compte tenu de l'évaluation des risques et des accords qui reconnaissent les principes, pour les entités internationales, de l'audit unique par leurs fonctions d'audit interne, le présent audit n'a pas couvert les activités d'achat réalisées par le PNUD et PSI. Les subventions Tuberculose et VIH mises en œuvre par Catholic Relief Services et Plan International n'ont pas non plus été couvertes par l'audit en raison de leur moindre importance par rapport aux autres subventions. Le BIG n'a pas effectué de vérification détaillée des dépenses au titre des subventions en raison des solides contrôles financiers observés au niveau des bénéficiaires principaux, ce qui représente 76 % des dépenses budgétisées des subventions. Des contrôles financiers complémentaires sont également effectués au niveau des sous-bénéficiaires dans le cadre de la politique de trésorerie restreinte.

3.3. Progrès au niveau de problèmes précédemment identifiés

Le BIG a lancé un audit du portefeuille du Mali en 2010, mais du fait d'importantes irrégularités financières, l'audit a été annulé et remplacé par une enquête. Cette dernière a permis d'identifier des fraudes bancaires, des détournements de fonds, des fraudes au niveau des dépenses, des irrégularités concernant les achats et un manque de supervision. Les problèmes étaient essentiellement imputables à l'insuffisance des capacités de gestion financière des bénéficiaires

**Précédentes
enquêtes
associées du BIG**

GF-OIG-11-002 et
GF-OIG-14-015

²² Quatrième recensement général de la population et du logement du Mali de 2009.

principaux. À la suite de cela, de nouveaux bénéficiaires ont été recrutés et les programmes nationaux ont continué de mettre en œuvre les services de santé tout en faisant fonction de sous-bénéficiaires. Le Fonds mondial a aussi institué (comme mesure d'atténuation des risques) une politique d'absence de trésorerie au niveau des sous-bénéficiaires pour contrer les risques fiduciaires élevés planant sur le portefeuille. Mais cette politique a été légèrement assouplie par l'utilisation d'une trésorerie restreinte par les sous-bénéficiaires. En vertu de ces dispositifs, les bénéficiaires principaux effectuent l'essentiel des paiements aux fournisseurs. Les dépenses des sous-bénéficiaires sont inférieures à 10 millions de dollars, ce qui représente moins de 15 % des dépenses totales pour la période 2013-2016²³.

²³ Sur la base des rapports sur l'information financière améliorée disponibles pour les subventions Paludisme et VIH, années 2013-16.

4. Constatations

4.1. Améliorations au niveau de la chaîne d'approvisionnement

La gestion des stocks a été améliorée, mais des perfectionnements supplémentaires sont nécessaires pour réduire davantage les péremptions, les ruptures de stock et les retards, et pour garantir la cohérence des données.

La chaîne d'approvisionnement a régulièrement été identifiée comme un risque élevé dans le portefeuille du Mali, tant pour la subvention Paludisme que pour la subvention VIH, de même que les mécanismes d'assurance et d'information. Les rapports de l'agent local du Fonds de 2015 et 2016 ont mis en évidence différents problèmes au niveau de la chaîne d'approvisionnement, notamment des ruptures de stock, des péremptions de médicaments et des écarts de quantification. Des problèmes systémiques similaires ont également été recensés dans des rapports d'autres partenaires de développement et agences.

Des initiatives sont en cours pour remédier aux problèmes systémiques, et l'étendue et la gravité des problèmes touchant la chaîne d'approvisionnement se réduisent progressivement. Cependant, il faut promouvoir les améliorations pour résoudre efficacement les problèmes suivants :

Quantification et prévision

Le Schéma directeur d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels (SDADME) a été élaboré et finalisé dès 2010. Il a été régulièrement révisé et perfectionné afin de normaliser et d'améliorer les pratiques de la chaîne d'approvisionnement. Un comité de coordination a été constitué en 2013, ainsi que des sous-comités pour les programmes de lutte contre le paludisme et le VIH, afin d'améliorer la coordination en matière de quantification et de prévision, de suivi des stocks, de supervision et de gestion de la logistique. Ces comités se composent de représentants de toutes les parties prenantes (récipiendaires principaux²⁴, programmes nationaux de lutte contre les maladies²⁵, agence nationale chargée du stockage des produits de santé appelée Pharmacie Populaire du Mali (PPM)²⁶) et des principaux donateurs. Le sous-comité de coordination en charge du paludisme se réunit trimestriellement et a réalisé un exercice de quantification au niveau national.

S'agissant du VIH, aucun exercice de quantification systématique et régulier n'a été effectué au niveau national et le sous-comité n'a pas été sollicité efficacement pour garantir une coordination structurée. Le PNUD s'est chargé de l'essentiel de l'exercice de quantification et de prévision, même si des pharmaciens d'institutions nationales²⁷ se sont coordonnés avec lui en dehors des structures du comité. En outre, les réunions du comité se tiennent de façon ad-hoc et ne font l'objet d'aucun calendrier prédéfini. Ainsi, l'exercice de quantification pour 2017 a été retardé, entraînant une commande en urgence de médicaments antirétroviraux (pour un montant d'environ 165 000 dollars)²⁸. En novembre 2015, l'exercice de quantification n'a pas tenu compte des stocks disponibles au niveau national et infranational, pas plus que des commandes en cours. Cette situation a conduit à une sur-budgétisation des besoins de médicaments d'environ 1,9 million de dollars. Les calculs ont été corrigés au moment où les commandes ont effectivement été passées, ce qui a permis d'éviter un sur-stockage, mais le budget lié a quand même été sous-utilisé.

²⁴ Population Services International (PSI) est le récipiendaire principal actuel de la subvention Paludisme. De leur côté, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Plan International sont les récipiendaires principaux actuels de la subvention VIH.

²⁵ Prière d'insérer les noms.

²⁶ La Pharmacie Populaire du Mali (PPM) est chargée du stockage et de la distribution des produits de santé (à l'exception des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée qui sont distribuées par PSI).

²⁷ Il s'agit notamment du Haut Conseil National de Lutte Contre Le SIDA (HCNLS), de la Cellule Sectorielle de lutte contre le SIDA (CSLS) et de la Direction de la Pharmacie et des médicaments (DPM).

²⁸ Documents de planification des achats du PNUD et confirmations par courriels du Secrétariat.

De plus, bien que le Fonds mondial fournisse l'essentiel des médicaments contre le VIH au Mali, les produits financés par quelques autres plus petits partenaires n'ont pas été identifiés dans le cadre de la coordination ni inclus dans les calculs de quantification. L'UNICEF finance par exemple environ 150 000 médicaments antipaludiques et 43 000 tests de dépistage ainsi que certains médicaments contre le VIH, mais ceux-ci n'ont pas été pris en compte lors de l'évaluation des besoins futurs²⁹.

Distribution et disponibilité des médicaments

Outre les instructions inhérentes au SDADME, les programmes de lutte contre le paludisme disposent de plans mensuels/trimestriels de fourniture et de distribution élaborés par les programmes nationaux et communiqués aux bénéficiaires principaux et à la PPM. La distribution des produits de lutte contre le VIH est également bien coordonnée entre les programmes nationaux et la PPM. Cependant, certains problèmes de gestion des stocks et de distribution persistent. S'agissant du paludisme par exemple, la distribution d'environ trois millions de moustiquaires dans la région de Mopti n'a été effective qu'en août 2017 bien qu'elles y aient été acheminées en janvier 2017. Ce retard est imputable à de nombreux facteurs, notamment des retards dans la planification de la distribution et la restriction des paiements en numéraire au niveau du sous-bénéficiaire. La situation sécuritaire de la région ainsi que les grèves ont aussi contribué à ce retard. De surcroît, les cinq dépôts de médicaments de districts visités par l'équipe de l'audit ont connu un taux moyen de ruptures de stocks de 34 % concernant les produits de lutte contre le paludisme depuis janvier 2017. Ces ruptures ont en moyenne duré 20 jours. L'impact sur la qualité des services est décrit en détail dans la constatation 02. S'agissant du paludisme, l'UNICEF distribue directement des médicaments et des kits de dépistage aux centres de soins, sans passer par l'entrepôt central de la PPM ou communiquer de plan de distribution. L'UNICEF ne participe pas non plus aux réunions du sous-comité. Cette situation contribue au risque de ruptures de stock ou de péremptions.

En ce qui concerne le VIH, les entretiens d'audit et les examens documentaires du BIG ont mis en évidence des capacités techniques globales solides et une connaissance de la gestion des produits pharmaceutiques chez le personnel en charge de la gestion des stocks. Cependant, concernant l'ensemble des cinq dépôts de médicament sondés, les responsables de la distribution gèrent aussi les registres financiers des produits qui sont vendus et les données de logistique dans le système d'information de la gestion de la logistique (LMIS), en plus de leurs fonctions habituelles de gestion des registres des stocks. Seuls six des dix-neuf responsables des médicaments avaient reçu une formation depuis janvier 2016, mais aucune des formations ne concernait la gestion financière ou l'utilisation du LMIS automatisé. Cette situation contribue aux problèmes de qualité des données sur les stocks – lesquels sont détaillés au niveau des problèmes de suivi et de compte rendu ci-dessous.

Stockage

Les directives stipulent des obligations précises concernant le stockage des produits. Pour les programmes de lutte contre la paludisme et le VIH, il existe des capacités de stockage suffisantes, de bons dispositifs de nettoyage et des mécanismes de distribution bien équipés (notamment des véhicules sûrs) pour le principal entrepôt de Bamako et pour trois des sept entrepôts régionaux de la PPM visités (Sikasso, Segou, Koulikouro). Concernant le VIH, toutefois, cinq des huit établissements visités ne disposaient pas de système de lutte contre les incendies. Sept des onze structures n'avaient pas de système de contrôle de la température et, même dans les cas où la température était contrôlée, un dépassement du seuil plafond de température a parfois été observé. Concernant le paludisme, seul un des huit dépôts de médicaments et établissements de santé visités était doté d'un système de contrôle de la température.

Suivi et compte rendu

²⁹ Le nombre estimé de médicaments fournis par l'UNICEF a été discuté lors de réunions du Comité de coordination en août et décembre 2016, comme indiqué dans les minutes des réunions, mais pas inclus dans les calculs.

Le programme de lutte contre le paludisme a déjà achevé le déploiement d'un nouveau système automatisé de gestion de la logistique et des stocks appelé OPSSanté. Les données relatives à l'ensemble des produits de santé contre le paludisme sont suivies par le biais d'OPSSanté depuis janvier 2014. Les données sur les stocks à tous les niveaux (central, régional, district et établissement de santé) sont déclarées pour 50 des 56 districts par le biais de ce nouveau LMIS. S'agissant du VIH, les données relatives à certains produits de santé (médicaments antirétroviraux, tests de diagnostic, réactifs pour CD4 et charge virale) ont migré vers OPSSanté. Le personnel de Bamako a été formé en juin 2017 et des formations régionales sont prévues pour août 2017. OPSSanté devrait aussi être utilisé pour la totalité des stocks de produits contre le VIH à l'avenir. Le nouveau LMIS offre une opportunité significative pour utiliser des données en temps réel sur les stocks venant de tous les niveaux sur le terrain afin de remédier aux problèmes historiques de la chaîne d'approvisionnement.

Toutefois, bien que les données sur les stocks de produits antipaludiques soient déclarées, cumulées et analysées à chaque niveau, ces données globales ne sont pas utilisées au niveau national pour vérifier l'état consolidé des stocks et de la consommation, et pour éclairer ensuite les prises de décisions. S'agissant du VIH, les données relatives aux médicaments essentiels ont été intégrées dans le nouveau système, mais OPSSanté n'a pas encore commencé à établir des rapports. Ainsi, on ne dispose pas encore de données sur la consommation de produits de lutte contre le VIH au Mali. L'outil Excel de commande de produits de lutte contre le VIH enregistre des données sur les stocks pour tous les produits de santé, mais ces informations ne sont pas encore consolidées dans l'état national des stocks et analysées pour éclairer les prises de décisions.

Certaines opportunités ont été manquées du fait d'une exploitation restreinte des données disponibles. Le suivi des stocks d'antirétroviraux a par exemple été limité à des analyses hebdomadaires des stocks centraux de la PPM. De ce fait, malgré l'existence de données sur les stocks disponibles dans les centres régionaux et de soins, ces données n'ont pas été activement analysées pour prévenir des ruptures de stock au niveau national de médicaments de troisième intention qui ont duré un mois en mai 2017. De même, en janvier 2017, la PPM de Segou s'est retrouvée avec un stock important de médicaments alors que certains centres de la région de Segou connaissaient des ruptures de stock de médicaments pédiatriques au premier trimestre 2017. Concernant le paludisme, les données totales sur la consommation et les stocks au niveau national publiées par OPSSanté ne font pas l'objet d'un rapprochement avec les données sur les patients déclarées par le système d'information de santé (plus de détails dans la constatation 02). Des sondages durant l'audit ont permis d'identifier des anomalies visibles au niveau des données : pour le paludisme, par exemple, on a observé 1,3 million de cas traités par rapport à 2,7 millions de traitements consommés. De même, on a dénombré 3,4 millions de cas déclarés testés grâce à des kits de dépistage, mais seulement 2,7 millions de kits de dépistage consommés. De telles comparaisons des données ne sont pas simples et requièrent des ajustements pour tenir compte de complexités multiples, ce qui n'a pu être fait par l'équipe d'audit en raison de l'indisponibilité des données³⁰. Il n'en reste pas moins vrai que ce type de triangulation peut s'avérer utile pour garantir l'exactitude des données déclarées et optimiser la valeur d'analyse des nouveaux systèmes automatisés qui commencent à être disponibles au Mali.

De la même manière, aucun produit de lutte contre le VIH, à l'exception des antirétroviraux, n'est suivi dans le cadre du processus d'examen du plan d'achat, ce qui a aussi eu des conséquences. Par exemple, le réactif Facscount (CD4) fait l'objet d'une rupture de stock depuis février 2017 à l'entrepôt central de la PPM. Par conséquent, l'Hôpital du Point G (principal hôpital de Bamako) n'est plus en mesure de réaliser des tests de numération des CD4 depuis avril 2017.

Les données sur le paludisme déclarées dans OPSSanté présentent aussi des problèmes d'exactitude. Pour six produits testés dans cinq dépôts de distribution, 77 % présentaient des différences importantes entre les registres tenus manuellement et les données déclarées par l'OPS pour les stocks durant la période février-avril 2017. Comme indiqué plus haut, le grand nombre de tâches des

³⁰ Par exemple, on ne connaît pas le nombre de cas de non-respect des traitements standard (ex : utilisation d'une dose pour adulte pour quatre bébés). En outre, OPSSanté ne couvre actuellement pas trois régions du Nord, ce que fait HMIS.

responsables de la distribution chargés de la saisie des données a contribué à ces inexactitudes et des améliorations devraient être enregistrées une fois que des formations auront été dispensées à tous les niveaux sur le terrain.

Dans le but d'aborder les problèmes de la chaîne d'approvisionnement de manière holistique et globale, un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement dans le pays sera mené au début de 2018 et un projet de transformation pour améliorer la chaîne d'approvisionnement au Mali sera développé avec les partenaires.

Actions convenues du Secrétariat 1 (A convenir avec le Secrétariat)

Le Secrétariat travaillera avec les programmes nationaux et les partenaires au développement afin de s'assurer que:

- Les données relatives aux inventaires des médicaments des trois maladies sont migrées dans le nouveau système d'information OSPsanté;
- les rapports générés par OSPsanté sur la consommation de médicaments, les niveaux d'inventaire et les rapprochements avec les patients sous traitement sont fournis aux comités de quantification du VIH et du paludisme, les Récipiendaires principaux et les groupes de travail techniques de suivi et évaluation du VIH aux niveaux national et régional.

Titulaire: Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 janvier 2019

4.2. Améliorations de la qualité des données et des services programmatiques

Les mécanismes d'assurance ont permis d'identifier des insuffisances au niveau des données programmatiques et de la qualité des services, lesquelles doivent faire l'objet d'un suivi et de mesures correctives efficaces.

Les mécanismes d'assurance du Secrétariat se sont globalement révélés efficaces pour détecter les problèmes au niveau des données programmatiques et de la qualité des services au Mali. S'agissant du VIH, le rapport d'audit sur la qualité des données a permis d'identifier et de rendre compte de problèmes relatifs à la qualité des données, notamment de l'enregistrement partiel ou inexistant de données primaires (dossiers des patients et ordonnances), d'un archivage et d'un classement inefficaces des dossiers, et de différences dans les données enregistrées et déclarées au niveau des établissements de santé, régional et national³¹. Les sites visités ont permis d'observer une supervision intégrée de qualité satisfaisante de la part des responsables nationaux et régionaux, notamment l'identification de l'ensemble des principales lacunes dans leurs rapports de supervision. Cependant, cette identification n'a pas effectivement pas donné lieu à des mesures correctives.

Qualité des données

S'agissant des programmes de lutte contre le VIH et le paludisme, des mécanismes de coordination efficaces ont été observés dans le cadre de réunions trimestrielles de validation des données au niveau régional et des districts pour les trois régions visitées. Un nouveau système d'information de santé, DHIS 2, a récemment été déployé et les données relatives aux programmes de riposte au VIH et au paludisme ont été transférées dans ce nouveau système.

Cependant, des déficiences ont été détectées dans les dossiers/registres de santé primaire dans les établissements de santé (CSCOM), les centres de traitement et les hôpitaux. Par exemple, deux des quatre CSCOM visités ne déclaraient pas les résultats des tests de dépistage rapide. Pour le VIH également, certains dossiers de santé primaire (registres ou dossiers de patients) manquaient dans trois des huit hôpitaux visités.

Plus de 10 % d'incohérences ont aussi été identifiées entre les données de dossiers/registres de santé primaire et les rapports mensuels adressés par un établissement de santé concernant le VIH et par deux des quatre établissements visités concernant le paludisme.

Des incohérences ont aussi été observées entre trois des onze rapports des établissements de santé contrôlés et les données nationales définitives compilées pour le VIH. Cette situation est imputable à l'insuffisance des mécanismes d'assurance et de la supervision, notamment :

- *Insuffisances dans le suivi de la supervision* – Les bureaux nationaux et régionaux des programmes de lutte contre le paludisme et le VIH effectuent des visites de supervision intégrée auxquelles participent des points focaux spécialistes du paludisme et du VIH. L'ensemble des six établissements de santé et des cinq bureaux régionaux visités disposaient aussi de registres de supervision. Les recommandations des missions de supervision étaient aussi consignées dans les registres tenus à jour dans les centres de soins et les bureaux régionaux. Cependant, dans les six établissements de santé contrôlés, rien ne prouve qu'ils aient procédé à un suivi des progrès par rapport à ces recommandations ou à des missions de supervision ultérieures. Dans de nombreux cas, les constatations des missions de supervision signalaient des problèmes similaires à ceux identifiés dans l'audit.
- *Absence de contrôle d'assurance de la qualité avant transmission des données* – L'un des autres facteurs à l'origine de ces problèmes tient au fait qu'à chaque niveau, les données sont généralement transmises du niveau des établissements de santé au niveau régional et national sans que l'on procède préalablement à un contrôle d'assurance ou à un examen de la qualité.

³¹ Rapport de la mission de validation des données des patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral à Bamako.

- *Absence de codification nationale* – un système de codification nationale des patients n’a pas encore été mis en place au Mali, ce qui accroît le risque de duplication ou d’autres inexactitudes dans le nombre de patients et de données erronées.

Qualité des services

Globalement, le traitement contre le paludisme est facilement accessible au Mali, jusqu’aux villages par le biais des travailleurs de santé communautaires, des CSCOM et des centres de soins de district (Csref). Dans les quatre CSCOM et les huit CsRef visités, les personnels ont été considérés comme formés et avaient à leur disposition des algorithmes de traitement et des directives de soin du paludisme. De surcroît, le personnel national et régional de PSI était bien intégré dans les programmes nationaux et régionaux (respectivement) de lutte contre le paludisme.

De même, s’agissant du VIH, les centres de soins étaient aussi bien organisés et, globalement, suffisamment dotés en personnel qualifié. On y observait une promotion et une diffusion efficaces des nouvelles directives de traitement.

Les deux programmes étaient dotés de points focaux nommés au niveau régional et des districts, chargés de la supervision de la qualité des programmes. Dans les deux cas, les programmes nationaux étaient bien alignés sur les stratégies nationales de lutte contre les maladies.

Des problèmes ont toutefois été observés au niveau du dépistage et du traitement, tant pour le programme de lutte contre le paludisme que pour le programme de riposte au VIH. Par exemple, dans l’établissement de santé de la région de Waferma, 161 cas ont été traités avec une combinaison thérapeutique à base d’artémisinine sans que l’on ait procédé à un test de dépistage rapide ou à une microscopie en février-mars 2017. Dans un établissement de santé de la région de Kalebougou, à l’inverse, des patients souffrant de fièvres n’ont fait l’objet ni d’un dépistage ni d’un traitement en février 2017.

S’agissant du VIH, des patients d’un hôpital principal administrant globalement 5 % des traitements nationaux et d’autres centres de soins en dehors de Bamako n’ont pu bénéficier de tests de numération des CD4 et d’évaluation de la charge virale requis en vertu du protocole de traitement. En outre, sauf pour des centres de soins d’un important sous-récepteur³², des problèmes ont été observés dans le système d’aiguillage des patients. On a par exemple découvert que des patients avaient été orientés vers les principaux hôpitaux, en particulier pour des cas compliqués et urgents, avec une simple lettre de recommandation ne contenant pas l’historique requis et complet de leur traitement. Cette situation a entraîné un accroissement du risque de perdre des patients de vue et de retards dans leur traitement.

Les principales raisons à ces problèmes se présentent comme suit :

- *Pannes régulières des équipements de dépistage dont l’entretien est du ressort des autorités nationales.* On a par exemple découvert que les appareils de numération des CD4 étaient hors service dans le principal hôpital qui réalise 5 % des dépistages nationaux, depuis mai 2017³³.
- *Ruptures de stock des produits de santé essentiels.* Par exemple, des réactifs pour numération des CD4 ont manqué pendant 32 jours et du SD-Bioline pendant 26 jours à Bamako (gestion de 55 % des cas actifs recensés à Bamako) au quatrième trimestre 2016. De même, des ruptures de stock d’en moyenne 34 % des tests de dépistage du paludisme décrites dans la constatation 01 ont contribué au fait que des patients aient été traités contre le paludisme sans faire l’objet d’un dépistage, comme mentionné plus haut.
- *Insuffisance du suivi de la supervision.* Ces problèmes susmentionnés ont aussi contribué à l’insuffisance de la qualité de services dans la mesure où bon nombre d’entre eux (comme

³² Centres USAC pour le sous-récepteur ARCAD. Prière d’indiquer l’intitulé complet et le nombre de centres de soins sur le nombre total de centres de soins du VIH qui travaillent avec le sous-récepteur ARCAD.

³³ CHU Point G, prière d’indiquer l’intitulé complet.

d'éventuelles ruptures de stock, pannes de matériels/d'équipements, etc.) ont été identifiés par les équipes de suivi et de supervision, mais pas déclarés ni corrigés.

Actions convenues du Secrétariat 2 (A convenir avec le Secrétariat)

Le secrétariat travaillera avec le Récipiendaire Principaux et les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme en vue de :

- Élaborer des plans de S & E pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme qui décrivent clairement:
 - les processus d'assurance qualité des données qui devront être menés avant la transmission des données au niveau supérieur, en tenant en compte le nouveau système DHIS-2;
 - le système de surveillance qui permet une action corrective rapide lorsque les problèmes de qualité des données sont identifiés, y compris l'attribution de la responsabilité de ces actions;
 - les outils pour suivre les progrès réalisés par rapport aux résultats et aux recommandations des missions de suivi et de supervision.

- Élaborer un plan opérationnel pour améliorer la disponibilité et l'utilisation du matériel et des équipements de laboratoire pour le VIH et de la tuberculose, qui traite de la distribution et de la gestion des stocks (avec système d'alerte rapide), des procédures de maintenance, de l'enregistrement et de le reportage des résultats.

Titulaire: Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 janvier 2019

5. Récapitulatif des actions convenues

Action convenue avec la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1- Le Secrétariat travaillera avec les programmes nationaux et les partenaires au développement afin de s'assurer que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données relatives aux inventaires des médicaments des trois maladies sont migrées dans le nouveau système d'information OSPSanté; • Les rapports générés par OSPSanté sur la consommation de médicaments, les niveaux d'inventaire et les rapprochements avec les patients sous traitement sont fournis aux comités de quantification du VIH et du paludisme, les Récipiendaires principaux et les groupes de travail techniques de suivi et évaluation du VIH aux niveaux national et régional. 	31 janvier 2019	Directeur de la gestion des subventions
<p>2- Le Secrétariat travaillera avec le Récipiendaire principal et les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des plans de S & E pour les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le VIH et le paludisme qui décrivent clairement: <ul style="list-style-type: none"> ○ les processus d'assurance qualité des données qui devront être menés avant la transmission des données au niveau supérieur, en tenant en compte le nouveau système DHIS-2; ○ le système de surveillance qui permet une action corrective rapide lorsque les problèmes de qualité des données sont identifiés, y compris l'attribution de la responsabilité de ces actions; ○ les outils pour suivre les progrès réalisés par rapport aux résultats et aux recommandations des missions de suivi et de supervision. • Élaborer un plan opérationnel pour améliorer la disponibilité et l'utilisation du matériel et des équipements de laboratoire pour le VIH et de la tuberculose, qui traite de la distribution et de la gestion des stocks (avec système d'alerte rapide), des procédures de maintenance, de l'enregistrement et du reporting des résultats. 	31 janvier 2019	Directeur de la gestion des subventions

Annexe A : Classification générale des notations d'audit

<p>Efficace</p>	<p>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.</p>
<p>Partiellement efficace</p>	<p>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.</p>
<p>Nécessite une nette amélioration</p>	<p>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.</p>
<p>Inefficace</p>	<p>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.</p>

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.