

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République fédérale d'Éthiopie

GF-OIG-17-025
27 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) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, limite les risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Créé en 2005, le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité d'audit et d'éthique, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

Le Fonds mondial est d'avis que chaque dollar compte et mène une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la fraude, de la corruption et du gaspillage, empêchant les ressources de parvenir à ceux qui en ont besoin. Si vous soupçonnez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes soutenus par le Fonds mondial, signalez-les au Bureau de l'Inspecteur général, aux coordonnées indiquées ci-après. Par exemple, les actes répréhensibles suivants doivent être signalés : vol d'argent ou de médicaments, utilisation de crédits du Fonds mondial ou d'autres actifs à des fins personnelles, fausse facture, organisation de formations factices, contrefaçon de médicaments, irrégularités au niveau des procédures d'appels d'offres, subornations et pots-de-vin, conflits d'intérêt, violation de droits de l'Homme, etc.

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

+1 704 541 6918

Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe

Courrier postal :

Bureau de l'Inspecteur général

Le Fonds mondial

Chemin de Blandonnet 8, CH-1214

Genève, Suisse

Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258

Télécopie – Ligne de télécopie dédiée :

+41 22 341 5257

Courriel

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Pour tout supplément d'information :

www.theglobalfund.org/oig

Ligne téléphonique gratuite :

Rapport d'audit

Les audits du Bureau de l'Inspecteur général examinent les systèmes et les procédures du Fonds mondial et des pays, aux fins d'identifier les risques susceptibles de compromettre la capacité de l'institution à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Les audits couvrent généralement trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et le suivi stratégique. Ils visent globalement à améliorer l'efficacité du Fonds, en vue de garantir l'impact optimal des crédits qui lui sont confiés.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général visent à poursuivre la mission et les objectifs du Fonds mondial, au moyen d'engagements à valeur ajoutée, en faisant appel aux compétences professionnelles des vérificateurs et des enquêteurs du BIG. Le Conseil d'administration, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander un rapport consultatif spécifique à tout moment. En concertation avec le demandeur, le Bureau de l'Inspecteur général peut décider de publier ce rapport.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général examinent des allégations d'actes répréhensibles qui se seraient produits, ou des informations relatives à des fraudes ou des abus susceptibles d'entraver la capacité du Fonds mondial à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Le Bureau de l'Inspecteur général mène des enquêtes administratives et non pas pénales. Ses conclusions s'appuient sur des faits et les analyses y afférentes, des conclusions raisonnables pouvant parfois être tirées de faits établis.

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Réalisations clés et bonnes pratiques	4
1.3.	Principales difficultés et risques y afférents.....	5
1.4.	Notation.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Historique et contexte.....	8
2.1.	Contexte général.....	8
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial au pays.....	9
2.4.	Les trois maladies en Éthiopie	9
3.	Aperçu de l'audit	11
3.1.	Objectifs.....	11
3.2.	Portée	11
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	11
4.	Constatations	13
4.1.	Les limitations des procédures, des systèmes et des données sous-jacents retardent les achats et affectent la traçabilité des médicaments aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.	13
4.2.	Des améliorations sont requises afin de résoudre les problèmes de qualité des services. .	17
4.3.	Les modalités sous-optimales de conception et de mise en œuvre ont retardé le déploiement des activités de renforcement des systèmes de santé	20
4.4.	Retards d'utilisation et de régularisation des crédits par les bénéficiaires principaux, affectant les décaissements par le Fonds mondial.....	23
5.	Tableau des actions convenues	26
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	28
	Annexe B : Méthodologie.....	29

1. Résumé

1.1. Opinion

La République fédérale démocratique d'Éthiopie est un pays à faible revenu. Sa population de 102 millions d'habitants en fait le deuxième pays le plus peuplé d'Afrique¹. Elle fait partie des pays du Fonds mondial « à fort impact » (voir la section 2.2). Les subventions actives dans le pays entre juillet 2015 et décembre 2017 se partagent un budget total de 475 millions de dollars US.

- Les troubles politiques et les fortes sécheresses ces dernières années ont nui à la fourniture de soins de santé et aux résultats programmatiques dans certaines parties du pays. Malgré cela, l'Éthiopie a réalisé des progrès importants face aux trois maladies, avec le soutien de ses partenaires, dont le Fonds mondial. Soixante-dix pour cent environ des subventions du Fonds mondial au pays servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. La chaîne d'approvisionnement assure pleinement la distribution des médicaments aux établissements de santé et aucune rupture de stock majeure n'a été relevée dans les centres de prestation de services. Cependant, les systèmes sous-jacents présentent des faiblesses et les procédures de gestion des achats et des stocks présentent des inefficacités. Le pays identifie dûment les difficultés liées à la fourniture de services de qualité aux bénéficiaires grâce aux évaluations du Ministère de la Santé, du Fonds mondial et des partenaires. Pour autant, des mesures efficaces restent encore à établir aux fins d'y remédier. Selon les vérificateurs, les achats, la chaîne d'approvisionnement et la fourniture de services de qualité aux bénéficiaires ciblés sont **partiellement efficaces**.

Le Fonds mondial a alloué des ressources en soutien aux activités de renforcement des systèmes de santé (RSS) du pays. Cependant, la planification et le déploiement de la subvention RSS du Fonds mondial pendant la période de mise en œuvre actuelle n'ont pas permis de combler les faiblesses identifiées. Les retards de décaissement des crédits aux fins de la mise en œuvre et la régularisation des avances y afférentes continuent de poser problème. En conséquence, la gestion, l'utilisation opportune et la régularisation des crédits alloués à la subvention RSS nécessitent une **nette amélioration**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Avancées importantes en matière de lutte contre les trois maladies. Le pays a réalisé des progrès considérables avec le soutien de ses partenaires, dont le Fonds mondial. Quelque 25 millions de moustiquaires ont été distribuées entre 2015 et 2017, dans le cadre des initiatives du pays visant à passer d'une situation de lutte contre la maladie à la phase de pré-élimination ou d'élimination au niveau infranational. Environ 280 districts sont désormais exempts de paludisme. Entre 2010 et 2015, le pays a réduit de plus de 50 % les taux d'incidence du paludisme et de mortalité liés à la maladie². Le programme de lutte contre la tuberculose a atteint tous les objectifs du Millénaire pour le développement, et affiche une baisse des taux de prévalence de 50 %. Dans le cadre du programme lié au VIH, le nombre de personnes sous antirétroviraux a augmenté de 27 %, passant de 333 000 en 2014 à 420 000 en 2016.

Amélioration du suivi stratégique et de la coordination des programmes. L'instance de coordination nationale se compose de parties prenantes pertinentes telles que des représentants des autorités publiques, de la société civile et des partenaires de santé. Le comité de suivi de l'instance de coordination nationale examine régulièrement les résultats des subventions, notamment au moyen de visites dans les centres de prestation de services. Le Secrétariat du Fonds mondial était déjà au fait de la plupart des difficultés programmatiques relevées par le Bureau de l'Inspecteur général, grâce à la supervision de ce comité de suivi et aux autres activités de garantie dirigées par

¹ Données de la Banque mondiale, consultées en juillet 2017, <https://donnees.banquemondiale.org/pays/ethiopie>

² Rapport sur le paludisme dans le monde, 2016

l'équipe de pays. Les activités de conception et de mise en œuvre des subventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme sont activement coordonnées. De plus, le Fonds mondial s'engage activement auprès des intervenants dans le pays. Les interventions sont généralement alignées sur le plan national de transformation du secteur de la santé et les plans opérationnels des principaux donateurs tels que l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme (PMI) et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Cela limite les doubles emplois des interventions des différents partenaires.

Meilleure disponibilité des services au niveau communautaire. Le programme national des agents de vulgarisation sanitaire, qui fait appel à du personnel non médical formé pour fournir des soins de santé primaire dans les zones d'accès limité, a sensiblement amélioré la disponibilité des services de santé au niveau communautaire, notamment pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Ces agents sont formés et déployés dans les communautés afin de fournir des services de soins de santé et de compenser la pénurie de ressources humaines professionnelles pour la santé. Cette démarche a également permis d'améliorer l'observance des traitements de prise en charge du VIH et de la tuberculose. Elle a par ailleurs largement contribué à améliorer la prise en charge des maladies au niveau communautaire dans le cadre du programme lié au paludisme.

Mesures visant à améliorer la qualité des données du portefeuille. Plusieurs partenaires dont le Fonds mondial aident le pays à déployer un système d'information sanitaire des districts ayant vocation à combler les lacunes du système d'information actuel. Ce système améliorera la transparence, la disponibilité et la fiabilité des données utilisées à des fins décisionnelles.

1.3. Principales difficultés et risques y afférents

Limitations des systèmes, processus et contrôles liés à la gestion des achats et des stocks. L'Agence éthiopienne de financement et d'achat de produits pharmaceutiques (PFSA) est chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé utilisés dans le cadre des subventions du Fonds mondial. La multiplicité des systèmes manuels et automatisés de la chaîne d'approvisionnement limite la visibilité et la traçabilité des médicaments. Dans l'échantillon visé par l'audit, la traçabilité de 20 % et 54 % des antipaludéens et des antituberculeux respectivement n'a pas pu être obtenue en raison de la multiplicité des systèmes au niveau central. Les médicaments sont parfois enregistrés deux fois dans le système de gestion des stocks et les contrôles automatisés ne sont pas pleinement activés, ce qui ne permet pas de suivre dûment les variations de niveaux de stock. Par exemple, les niveaux de stock sont souvent ajustés dans le système sans approbation adéquate. Les procédures d'achat accusent des retards. Le maître d'œuvre pourrait utiliser plus efficacement l'espace de stockage disponible et les flottes de véhicules du réseau de distribution. Par ailleurs, des entrepôts de la PFSA et des établissements de santé ont accumulé des médicaments expirés au cours des quatre dernières années, ce qui induit des coûts de stockage pour des médicaments inutilisables.

Ces faiblesses sont dues à l'inadéquation des activités de gouvernance et de suivi de la chaîne d'approvisionnement au niveau du Ministère de la Santé et de la PFSA. Au moment de l'audit, le pays avait entrepris de changer la direction de la PFSA et de faire appel à l'appui technique de partenaires aux fins d'améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et de combler ces faiblesses.

Lacunes en matière de conception et de gestion de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé. La conception des activités financées par la subvention ne garantit pas une mise en œuvre efficace. Globalement, 56 % des besoins liés à la subvention RSS n'avaient pas été dûment définis au moment de la signature. En conséquence, plusieurs conditions préalables ont dû être ajoutées à l'accord. Or, le Ministère fédéral de la Santé n'a pas été en mesure de remplir la plupart des conditions préalables, de sorte que 55 % des activités ont dû être modifiées pendant la mise en œuvre. Il n'est pas anormal que les subventions soient modifiées afin de refléter l'évolution des besoins et le contexte d'intervention du pays. Cependant, il est impératif de gérer efficacement ces révisions afin de respecter le calendrier des programmes et de garantir l'atteinte des objectifs clés.

Or, l'équipe de pays a effectué ces révisions sans obtenir l'accord du comité d'approbation des subventions du Fonds mondial, comme le prévoit la note de politique opérationnelle. Cette lacune est due à un manque de clarté des directives et des systèmes de suivi des révisions des subventions établis par le Secrétariat. De plus, le cadre de résultats initial et les mesures clés de suivi de la subvention n'ont pas été actualisés, malgré l'ampleur des modifications apportées à la subvention. En conséquence, 51 % (20/39) des éléments visés par les mesures de suivi du plan de travail supervisés par le Secrétariat ne sont plus pertinents ; et 42 % des nouvelles activités pertinentes ne sont pas vérifiées dans le cadre des dispositifs de suivi du Secrétariat.

Enfin, 60 % des nouvelles activités ne pourront pas être terminées à la date de fin de la subvention, au 31 décembre 2017. Ces difficultés sont dues à des lacunes au niveau des modalités de mise en œuvre de la subvention, ainsi qu'à l'absence de plan de travail exhaustif, regroupant l'ensemble des investissements liés au renforcement des systèmes de santé, quel qu'en soit le canal. Le pays n'a pas encore pleinement répondu à la demande du Fonds relative à l'amélioration des modalités de mise en œuvre.

Retards importants d'utilisation et de régularisation des crédits, affectant les taux d'absorption. Au moment de l'audit, 56 pour cent des crédits seulement avaient été dépensés, à sept mois de la fin de la période de mise en œuvre de la subvention. En mai 2017, l'Éthiopie attendait encore des décaissements du Fonds mondial de 133 millions de dollars US, alors que son solde de trésorerie était de 154 millions de dollars US³. Le pays risque de perdre ces crédits, ce qui pourrait avoir de graves répercussions sur les programmes de la prochaine période de mise en œuvre. Le faible taux d'absorption n'a pas d'impact programmatique majeur sur la période actuelle. De fait, le pays a été autorisé à reporter les crédits inutilisés des subventions précédentes sur la période de mise en œuvre actuelle dans le cadre de la méthodologie d'allocation. Cela montre néanmoins que l'absorption des crédits est une difficulté récurrente.

Ces difficultés à utiliser et régulariser les ressources sont dues à des retards importants des procédures de décaissement du pays, ainsi qu'à des lacunes des activités de planification à tous les niveaux de la mise en œuvre du programme. Cette situation affecte l'utilisation opportune des crédits après leur décaissement. Les lacunes en matière de conservation de l'information et l'insuffisance des activités de supervision limitent d'autant plus la capacité des régions, des zones et des districts à envoyer leurs relevés de dépenses aux bénéficiaires principaux et à liquider les fonds à l'issue des activités.

Insuffisance du suivi et de l'efficacité de la planification conjointe de l'évaluation des risques et de garantie. En collaboration avec les partenaires dans le pays, le Fonds mondial a établi en 2016 un plan conjoint d'évaluation des risques et de garantie. Les risques pertinents ont été identifiés et des mesures d'atténuation ont été attribuées aux différents partenaires. Cependant, les parties prenantes avaient peu progressé au regard des mesures arrivant à échéance en mars 2017. Or, les mesures en souffrance n'ont pas été débattues aux réunions de l'instance de coordination nationale depuis juin 2016. Le Secrétariat n'a aucun moyen de tenir les intervenants dans le pays responsables quand une mesure établie mutuellement n'est pas appliquée. Selon l'une des mesures proposées, les parties prenantes devaient établir un cadre de responsabilité mutuelle, qui n'a toujours pas été mis en œuvre. Cela a contribué aux retards de résolution des difficultés systémiques dans le secteur de la santé.

³ Le montant des crédits non décaissés a été réduit à 68 millions en octobre 2017.

1.4. Notation

<p>Objectif n° 1 : Efficacité et efficence des procédures et systèmes relatifs à la chaîne d'approvisionnement.</p> <p>La chaîne d'approvisionnement assure pleinement la distribution des médicaments aux établissements de santé et aucune rupture de stock majeure n'a été relevée dans les centres de prestation de services. Cependant, les systèmes sous-jacents présentent des faiblesses et les procédures de gestion des achats et des stocks présentent des inefficacités. En conséquence, ces mesures sont partiellement efficaces.</p>
<p>Objectif n° 2 : Adéquation et efficacité des procédures et contrôles des programmes de lutte contre la maladie visant à fournir des services de qualité aux bénéficiaires ciblés.</p> <p>La qualité des services est partiellement efficace. Le pays identifie dûment les difficultés liées à la fourniture de services de qualité aux bénéficiaires grâce aux évaluations réalisées avec le soutien du Fonds mondial et des partenaires. Pour autant, des mesures efficaces restent encore à établir aux fins d'y remédier.</p>
<p>Objectif n° 3 : Aptitude de la subvention RSS à soutenir les programmes de lutte contre les maladies.</p> <p>La planification et la mise en œuvre de la subvention RSS au cours de la période actuelle n'ont pas permis de résoudre les difficultés identifiées. La conception et la mise en œuvre de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé nécessitent une nette amélioration.</p>
<p>Objectif n° 4 : Adéquation des outils de gouvernance, de suivi stratégique et de garantie relatifs aux procédures de gestion financière, à des fins d'utilisation et de régularisation opportunes des crédits des subventions.</p> <p>Le pays continue de peiner lourdement à résorber les retards de décaissements destinés à la mise en œuvre, et à régulariser les avances y afférentes. En conséquence, le pays affiche un solde de trésorerie de 150 millions de dollars US à sept mois seulement de la fin de la période de mise en œuvre. Les procédures du pays en matière de décaissement, d'utilisation et de régularisation des crédits des subventions nécessitent une nette amélioration.</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Secrétariat du Fonds mondial entend atténuer les risques identifiés par le Bureau de l'Inspecteur général au moyen des mesures ci-après :

- établissement d'un plan de suivi et de mise en œuvre visant à améliorer les systèmes de gestion des stocks ; et définition d'indicateurs clés de résultats visant à améliorer l'efficacité de la PFSA ;
- amélioration des services de diagnostic et de laboratoire liés aux trois maladies (notamment la finalisation d'un algorithme de dépistage du VIH) et établissement de mesures visant à suivre les avancées au regard des actions convenues à l'issue des examens programmatiques ;
- conception d'une subvention RSS alignée sur les investissements des autres partenaires au cours du prochain cycle de financement ; et renforcement de l'unité de gestion des subventions au sein du Ministère de la Santé chargée de suivre et coordonner la mise en œuvre de la subvention. Les indicateurs de résultats sont également adaptés afin de permettre un meilleur suivi des activités liées au renforcement des systèmes de santé ; et
- établissement d'outils de renforcement des procédures, afin de garantir la validation et l'approbation des activités clés avant le décaissement des crédits aux régions, zones et « wordas » (districts), de manière à améliorer la rapidité des décaissements dans le pays et l'utilisation de ces crédits. Un plan de supervision formative fondée sur le risque est établi et mis en œuvre aux fins de résoudre les difficultés de régularisation aux niveaux national et infranational.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

L'Éthiopie est une république fédérale composée de neuf régions et deux villes-régions, 68 zones et plus de 770 districts, appelés « woredas ». La structure fédérale du pays confère aux régions des pouvoirs importants en matière de fourniture de services de santé. Le pays se place au 174^e rang sur 188 selon l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement. L'indice de perception de la corruption établi par Transparency International en 2016 classe l'Éthiopie 108^e sur 176.

Selon l'indice des États fragiles publié par Fund for Peace, l'Éthiopie fait partie des pays dont la situation s'est le plus aggravée en 2017, en raison de disparités économiques, du faible accès à internet et aux communications, et des lacunes des systèmes de santé. La densité des ressources humaines professionnelles pour la santé est de trois médecins, infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants, un chiffre inférieur aux 23 recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁴. Frappé par une sécheresse importante en 2015, le pays a dû recevoir une aide alimentaire et logistique d'urgence, ce qui a également affecté la fourniture de soins de santé dans certaines régions touchées.

Malgré ces difficultés, l'Éthiopie a accompli d'importantes avancées vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, dont ceux liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Le programme national des agents de vulgarisation sanitaire a veillé à la continuité des services de soins de santé au niveau communautaire. Il est généralement cité comme un exemple de réussite en matière de prestation de soins de santé.

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies. Les pays peuvent également être classés dans deux catégories transversales : les contextes d'intervention difficiles et les pays visés par la politique de sauvegarde supplémentaire. Les contextes d'intervention difficiles sont des pays ou régions caractérisés par une faible gouvernance, un faible accès aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle. La politique de sauvegarde supplémentaire comprend un ensemble de mesures établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

L'Éthiopie est un pays :

- Ciblé : (petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible)
- Essentiel : (portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé)
- À fort impact : (très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial)**
- Contexte d'intervention difficile
- Politique de sauvegarde supplémentaire

⁴ http://www.who.int/hrh/resources/strengthening_hw/fr/

2.3. Subventions du Fonds mondial au pays

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions à l'Éthiopie d'un montant total supérieur à 2,1 milliards de dollars US, dont 1,9 milliard ont été décaissés. Quatre subventions sont actuellement actives dans le pays :

Réциpiendaire principal	Numéro de la subvention	Composante	Période de mise en œuvre	Montant signé (USD)
Bureau de prévention et de contrôle du VIH/sida	ETH-H-HAPCO	VIH	Juillet 2015 - décembre 2017	253 841 136
Ministère fédéral de la Santé du gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie	ETH-M-FMOH	Paludisme	Juillet 2015 - décembre 2017	115 599 987
	ETH-S-FMOH	Renforcement des systèmes de santé	Juillet 2015 - décembre 2017	46 956 501
	ETH-T-FMOH	Tuberculose	Juillet 2015 - décembre 2017	58 177 462
Total				474 575 086

Les subventions actives sont gérées par le Ministère fédéral de la Santé (chargé des subventions liées au paludisme, au RSS et à la tuberculose) et le Bureau fédéral de prévention et de contrôle du VIH/sida, une entité publique autonome et indépendante chargée de la subvention liée au VIH. Les deux réциpiendaires principaux mènent leurs activités en concertation avec les structures nationales au travers de leurs bureaux régionaux et de district, ainsi qu'avec d'autres sous-réциpiendaires.

Soixante-dix pour cent environ des subventions servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. La PFSA, une entité juridique établie en 2007 par le gouvernement, est chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et produits de santé dans le cadre de la subvention. Une distribution directe est assurée dans 1 500 des 3 562 établissements de santé. Les autres centres (fournissant principalement des services liés à la tuberculose) reçoivent les médicaments des entrepôts régionaux de la PFSA.

2.4. Les trois maladies en Éthiopie



VIH/sida : Les populations-clés et la population générale d'Éthiopie sont touchées par une épidémie généralisée de faible intensité. La prévalence du VIH est estimée à 1,1 % et est principalement concentrée dans les zones urbaines et les corridors de transport les plus importants. L'Éthiopie concentre 2,3 % de la charge de morbidité mondiale liée au VIH.

413 076 personnes actuellement sous traitement antirétroviral
718 000 personnes vivant avec le VIH⁷

Le programme national de prise en charge de la maladie est mis en œuvre au regard des directives de l'OMS les plus récentes⁵.

⁵ Lignes directrices 2015 de l'OMS - Dépister et traiter toutes les personnes déjà infectées à VIH ou diagnostiquées, quelle que soit la numération des CD4

⁷ EPHI.2017. Estimations et projections liées au VIH en Éthiopie à partir de modélisations dans l'outil Spectrum

Le gouvernement des États-Unis est le premier donateur en faveur de la lutte contre le VIH dans le pays (51 %). Le Fonds mondial fournit 26 % des apports⁶ ; il finance l'intégralité des antirétroviraux et la majorité des trousseaux de dépistage du VIH dont le pays a besoin.



Paludisme : Le pays concentre environ 2 % de la charge de morbidité mondiale liée au paludisme⁸. Selon les rapports, plus de 280 districts sont exempts du paludisme et le pays s'emploie à éliminer la maladie au niveau infranational. La transmission du paludisme en Éthiopie varie considérablement car elle dépend de l'altitude, des facteurs climatiques et des établissements humains.

Le programme de lutte contre le paludisme bénéficie de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire par les agents de vulgarisation sanitaire.

Le Fonds mondial couvre 41 % du budget alloué au paludisme dans le pays, ce qui en fait le premier donateur devant l'Initiative présidentielle pour lutter contre le paludisme (27 %)⁹.

25 895 100 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées

Prévalence du paludisme : 0,5 %

Nombre de cas de paludisme : 1 962 996 cas signalés en 2016

Mortalité liée au paludisme : 510 décès liés au paludisme signalés en 2016¹⁰



Tuberculose : l'OMS classe l'Éthiopie parmi les pays à forte charge de morbidité pour la tuberculose, les coinfections VIH/tuberculose et la tuberculose multirésistante. En 2015/16, la tuberculose arrivait au sixième rang des dix premières causes de décès dans le pays¹¹.

24 % des ressources allouées à la lutte contre la tuberculose proviennent du Fonds mondial, 18 % du gouvernement des États-Unis¹².

Cas de tuberculose signalés : 125 836¹³

Incidence de la tuberculose : 192 pour 100 000 habitants

Taux de réussite des traitements de la tuberculose

pharmacosensible : 92 %
Le secteur privé prend en charge 10 % des cas signalés.

⁶ Données sur les dépenses communiquées 2011/12 (NASA). Les budgets prévus pour la période 2015/2017 font état d'apports de 63 % et 26 % du gouvernement des États-Unis et du Fonds mondial respectivement.

⁸ Selon la méthodologie d'allocation du Fonds Mondial 2017-2020

⁹ Selon les budgets prévus pour la période 2015/2017 dans la note conceptuelle 2015

¹⁰ Selon les données du système d'information sur la gestion de la santé communiquées

¹¹ Ministère fédéral de la Santé, Indicateurs de santé et relatifs à la santé 2015/16

¹² Selon les budgets prévus pour la période 2015/2017 dans la note conceptuelle 2015

¹³ Nombre de cas signalés en 2016 selon les données du système HMIS

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise à fournir une assurance raisonnable sur l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds mondial à l'Éthiopie en matière d'élimination des épidémies. L'audit vise spécifiquement à déterminer :

- l'efficacité et l'efficience des procédures et systèmes de gestion des achats et des stocks en matière de mise à disposition de médicaments et de produits de santé de qualité garantie pour les patients ;
- l'adéquation et l'efficacité des procédures et contrôles programmatiques en matière de fourniture de services de qualité garantie aux bénéficiaires ciblés ;
- l'efficacité de la subvention liée au RSS en matière de soutien aux programmes de lutte contre la maladie ; et
- l'adéquation des outils de gouvernance, de suivi et de garantie des procédures de gestion financière en matière d'appui à une utilisation et une régularisation opportunes des crédits de subvention.

Précédent audit du Bureau pertinent

[GF-OIG-10-014](#),

[Audit des subventions du Fonds mondial à la République fédérale démocratique d'Éthiopie](#)

[GF-OIG-15-004](#)

[Examen préalable à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial à la République fédérale démocratique d'Éthiopie](#)

3.2. Portée

L'audit a été réalisé selon la méthodologie présentée dans l'annexe B. Il couvre la période de juillet 2015 à mars 2017. Le cas échéant, la période a été étendue aux fins de permettre aux vérificateurs d'examiner dans quelle mesure les maîtres d'œuvre étaient parvenus à combler les faiblesses identifiées. L'audit couvre les subventions mises en œuvre par les deux bénéficiaires principaux, le Ministère fédéral de la Santé et le Bureau fédéral de la prévention et du contrôle du VIH/sida, ainsi que leurs sous-bénéficiaires, dont la PFSA.

Le Bureau de l'Inspecteur général a visité sept régions, 14 zones, 20 districts et 54 sites à travers le pays. Ces sites comprennent 25 établissements de santé, 12 entrepôts et 19 centres de distribution de moustiquaires. Les vérificateurs ont consulté les partenaires dans le pays aux fins de la planification et des travaux sur le terrain.

L'audit n'examine pas la fiabilité des données et des systèmes y afférents. Le pays avait commencé le déploiement du système d'information sanitaire au niveau des districts avec le soutien du Fonds mondial et d'autres partenaires dans le pays. Cela devrait remédier aux limitations du système actuel d'information sur la gestion de la santé et améliorer la qualité des données.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le Bureau de l'Inspecteur général a examiné ce portefeuille en 2012 et a réalisé un examen préalable à la mise en œuvre de la proposition de Stratégie de financement en fonction des ressources en 2014. À l'issue de cet exercice, le Fonds mondial n'a pas opté pour un financement en fonction des ressources en Éthiopie. La plupart des risques identifiés dans l'audit de 2012 ont depuis été atténués. Ainsi, le suivi stratégique par l'instance de coordination nationale s'est amélioré et les bénéficiaires principaux ont renforcé leurs capacités de mise en œuvre des activités programmatiques. Le pays reste confronté à des difficultés dans les domaines ci-après relevés dans l'audit de 2012 :

- *Utilisation et régularisation des crédits reçus du Fonds mondial* : Le solde de trésorerie du portefeuille du pays est passé de 250 millions de dollars US en 2015 à 150 millions en juin 2017, suite à une stratégie d'optimisation de la trésorerie adoptée par le Fonds mondial.

Cependant, les difficultés liées aux retards de transfert des fonds des bénéficiaires principaux aux régions, et à l'utilisation et la régularisation des ressources ne sont pas résolues.

- *Difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement* : Le Fonds mondial et ses partenaires ont investi dans le renforcement des capacités des entités nationales chargées des achats et de l'assurance qualité. Cependant, les retards liés aux achats et les lacunes en matière d'assurance qualité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement n'ont pas encore été efficacement pris en charge.

4. Constatations

4.1. Les limitations des procédures, des systèmes et des données sous-jacents retardent les achats et affectent la traçabilité des médicaments aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Les modalités de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement assurent l'achat et la distribution de médicaments et de produits de santé aux établissements de santé. Aucune rupture de stock majeure de médicaments n'a été observée dans les centres de prestation de services. Cependant, des faiblesses au niveau des systèmes et des pratiques liés à la gestion des stocks entraînent des inefficacités à travers toute la chaîne d'approvisionnement.

La PFSA, l'entité chargée des achats et de la distribution des médicaments, a sensiblement intensifié ses activités. En 2015/2016, elle a ainsi traité 1 milliard de dollars US de transactions annuelles en moyenne, contre 0,3 milliard en 2010. Ses centres ont connu une croissance similaire, passant de cinq en 2009 à 17 (55 entrepôts) en 2017 avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires¹⁴. Cependant, la croissance rapide des activités ne s'est pas accompagnée d'une amélioration des systèmes et procédures y afférents. Cela a affecté la traçabilité des médicaments et l'utilisation efficace des capacités de stockage et de distribution.

Insuffisance de la traçabilité des médicaments en raison des faiblesses en matière d'enregistrement de l'information, de la multiplicité des systèmes et des mauvaises pratiques de gestion des stocks. En 2012, les partenaires dans le pays ont contribué à l'achat d'un système de gestion des stocks de produits de santé afin d'améliorer la traçabilité des médicaments au niveau de la PFSA. Cependant, la plupart des fonctionnalités du système n'avaient pas encore été mises en service au moment de l'audit. Lorsque des contrôles avaient été activés, les opérations restaient manuelles, défiant ainsi l'utilité des contrôles automatisés. Les registres d'inventaire manuel ne sont pas dûment remplis et classés, ce qui limite la traçabilité et l'évaluation du niveau des stocks aux niveaux central et régional des bureaux de la PFSA. En conséquence, 4,2 millions de dollars US de produits n'ont pas pu être rapprochés avec les données du système parmi les produits sélectionnés entre juillet 2015 et juillet 2017 aux fins de l'audit. Suite aux écarts identifiés par l'audit, la PFSA a entrepris un rapprochement manuel des niveaux de stock. À la date du présent rapport, le rapprochement n'était pas encore terminé. Ces différences sont probablement dues à des enregistrements inadéquats des inventaires par les bureaux central et régionaux de la PFSA. Ainsi, des stocks distribués aux établissements n'avaient pas été enregistrés dans le système de gestion des stocks de la PFSA. Par exemple :

- au niveau central, la traçabilité de 21 % et 54 % des antipaludéens et des antituberculeux visés par l'audit respectivement n'a pas été possible en raison de la multiplicité des systèmes d'enregistrement de l'information ; et
- en moyenne, 38 % et 25 % des réactifs et des trousseaux de dépistage du paludisme respectivement n'ont pas pu être rapprochés avec les registres des sept bureaux régionaux visités par les vérificateurs.

Trente-cinq utilisateurs au niveau central possèdent les droits d'accès aux registres, mais les listes de médicaments ne sont pas prédéfinies dans le système, ce qui entraîne des doubles entrées. Les niveaux de stock sont ajustés dans le système sans approbation du Directeur exécutif ou du Conseil d'administration de la PFSA, comme l'exige son manuel interne. Ainsi, en 2016, les niveaux de médicaments de traitement du VIH ont été abaissés manuellement à 50 reprises dans le système de gestion des stocks, sans approbation et sans justification. De même, des médicaments et produits de santé ont été supprimés du système de gestion des stocks le 7 juillet 2017 suite à un inventaire, sans justification ou approbation.

¹⁴ Dont 25 entrepôts loués à Addis Abeba et à Adama.

Au niveau des établissements de santé, les directeurs d'établissements ne vérifient et ne signent pas les accusés de réception des marchandises (appelés « bons de transfert de stock ») à la livraison des médicaments. Il faut en moyenne 313 jours (de 260 à 544 jours) aux établissements pour examiner les accusés signés et les transmettre à la PFSA. Cela nuit à l'identification et la résolution des erreurs de livraisons à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, des écarts de quantités et de numéros de lots de médicaments distribués à quatre centres et dix établissements de santé par la PFSA n'avaient pas été relevés et rectifiés avant l'audit du Bureau.

Ces faiblesses altèrent le calcul des niveaux de stocks servant à la planification de l'approvisionnement, ce qui a pu contribuer aux stocks excédentaires de médicaments dans le cadre de la subvention liée au paludisme. Selon les estimations, 2,3 millions d'antipaludéens risquent d'expirer en mars 2018 dans les magasins de la PFSA en raison des niveaux de stock incorrects utilisés aux fins des précédentes décisions de planification de l'approvisionnement. L'instance de coordination nationale surveille les niveaux de stock afin de garantir leur utilisation en prévision de la saison de transmission du paludisme la plus forte. La participation active du groupe de travail technique sur le VIH dirigé par les parties prenantes a entraîné une réduction des quantités d'antirétroviraux devant être achetés par la PFSA, ce qui a sensiblement réduit les risques de gaspillage dans le cadre de la subvention liée au VIH. De même, l'équipe de pays du Fonds mondial n'a pas approuvé l'achat de médicaments supplémentaires en 2017, la PFSA n'étant pas en mesure de déterminer précisément les niveaux de stock existants. Par ailleurs, le groupe de travail technique lié au paludisme doit gérer plus précisément les stocks d'antipaludéens.

Inefficacités des modalités en matière d'achat, de stockage et de distribution : La PFSA possède actuellement de nombreux entrepôts sur plusieurs sites et plus de 165 camions servant à la livraison des médicaments aux établissements de santé. Or, l'utilisation de ces ressources doit être optimisée.

Retards en matière d'achat et de dédouanement de produits. La PFSA assure pleinement le suivi des procédures d'achat. Cependant, à plusieurs reprises, la période d'achat a dépassé la durée recommandée dans le manuel des achats publics du pays. Seize achats sur les 20 visés par l'audit ont été retardés de sept semaines en moyenne au regard des délais réglementaires selon le manuel. Le retard le plus important relevé par les vérificateurs était de 25 semaines. De plus, le délai moyen de dédouanement des produits était de 25 jours au lieu des dix jours recommandés par la Banque mondiale pour les pays à faible revenu. Ces retards affectent l'utilisation et la régularisation opportunes des crédits décaissés par le Fonds mondial (voir la constatation 4.4).

Utilisation sous-optimale des espaces de stockage : Au moment de l'audit, le taux d'utilisation de l'entrepôt central de la PFSA était de 65 %¹⁵. Neuf des dix entrepôts régionaux visités présentaient des endommagements majeurs, ce qui limite les possibilités d'utilisation des rayonnages. De plus, la plupart des magasins dans les établissements de santé inspectés étaient encombrés de médicaments expirés, occupant parfois trente pour cent de l'espace de stockage. Des médicaments expirés se sont accumulés depuis cinq ans dans les entrepôts de la PFSA, dans les espaces loués par celle-ci et dans les magasins de tous les établissements de santé visités. Des ressources ont été allouées à l'achat d'incinérateurs en 2017 afin de faciliter la destruction des médicaments expirés. La PFSA continue de louer des espaces de stockage pour un coût annuel de 1,9 million de dollars US¹⁶, bien que les capacités d'entreposage actuelles ne soient pas pleinement utilisées.

Le réseau de distribution actuel pourrait être optimisé. Les médicaments sont distribués par une flotte de 165 camions long et court-courrier, de 20 à 32 tonnes pour les plus gros à une tonne pour les camionnettes. Un plan de gestion de la flotte doit être établi, notamment des calendriers de distribution, aux fins de garantir une utilisation et une maintenance optimales des véhicules. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas pu déterminer le taux d'utilisation de la flotte actuelle car la PFSA ne tient pas à jour de registre sur la gestion de la flotte. Nonobstant ce qui précède, la PFSA a recruté des prestataires de logistique externes chargés d'appuyer la distribution des médicaments.

¹⁵ Selon les calculs d'utilisation de l'espace de stockage disponible dans le magasin central

¹⁶ Selon les coûts de location des entrepôts inscrits dans les états financiers 2015 non vérifiés

Assurance qualité des produits dans le pays : Les médicaments et produits de santé financés par le Fonds mondial sont généralement achetés auprès de fournisseurs présélectionnés par l'OMS. Le service chargé des produits alimentaires, des médicaments et des soins de santé, l'entité chargée de l'assurance qualité des médicaments et produits de santé en Éthiopie, possède la certification ISO 17025¹⁷. Le Fonds mondial a également soutenu la procédure d'assurance qualité dans le pays, par la construction de laboratoires, la fourniture d'équipement et la formation de personnel. Cependant, l'assurance qualité des médicaments après la livraison doit être améliorée. Par exemple, 149 seulement des 350 lots de médicaments et produits de santé prévus ont été testés au premier semestre 2017. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a trouvé aucune trace de travaux d'assurance qualité en 2016. Aucune surveillance post-commercialisation n'a été menée malgré la disponibilité des crédits dans les subventions actuelles.

Les lacunes de la chaîne d'approvisionnement sont essentiellement dues aux inefficacités organisationnelles de la PFSA et au manque d'efficacité de ses activités de supervision et de suivi. Structurellement, l'agence n'a toujours pas appliqué les diverses améliorations de ses structures, systèmes et procédures sous-jacents, présentées dans le cadre d'un examen de refonte des processus opérationnels. Les systèmes utilisés aux fins de la gestion de la chaîne d'approvisionnement sont fragmentés, plusieurs outils financiers, de planification de l'approvisionnement et de gestion logistique étant utilisés par les différents partenaires, sans réelle intégration. Par exemple, les registres financiers sont tenus dans Sage 50, Peachtree ou MS Excel selon les centres, et la gestion des stocks est réalisée à la fois dans des systèmes manuels et automatisés. Les noms des médicaments doivent être saisis manuellement dans le système de gestion des stocks. Des membres différents du personnel peuvent donc entrer un même reçu dans le système. De fait, au moins cinq noms ont été donnés au même médicament, et les quantités y afférentes ont été saisies manuellement par des utilisateurs différents. En conséquence, plusieurs reçus sont créés pour un même médicament dans le système, ce qui nuit ensuite au rapprochement des stocks. Ces systèmes n'ont pas été alignés aux fins d'améliorer la fiabilité de l'information financière et relative aux stocks fournie par la PFSA. De plus, des faiblesses ont été relevées en matière de supervision des activités liées à la chaîne d'approvisionnement dans les bureaux régionaux de la PFSA et des établissements de santé. Les programmes régionaux et nationaux de lutte contre la maladie ne supervisent pas régulièrement les activités liées à la chaîne d'approvisionnement aux derniers échelons de mise en œuvre. En matière de suivi stratégique, aucun audit externe de la PFSA n'a été réalisé depuis 2012. Un département de l'audit interne a bien été établi, mais il ne possède ni mandat, ni plan, ce qui limite sa capacité à examiner les activités de la PFSA.

Un nouveau directeur général de la PFSA a été nommé en mars 2017 afin de superviser l'agence. Depuis, il a pris des initiatives visant à améliorer la transparence et la traçabilité des médicaments. Il a ainsi publié une directive aux fins d'éliminer l'utilisation des justificatifs manuels de livraison à partir de juillet 2017. Un appui technique a également été sollicité avec le soutien d'USAID, afin d'aider la PFSA à rapprocher l'ensemble des niveaux de stock d'ouverture en juillet 2017 et d'activer toutes les fonctionnalités du système actuel de gestion des stocks. Une application mobile pour la livraison de produits dans les établissements de santé, visant à garantir la disponibilité en temps réel des données de distribution au niveau central, est par ailleurs testée dans le cadre d'un projet pilote. Ces mesures en sont encore aux premiers stades d'élaboration et devront être examinées en continu afin d'en vérifier l'efficacité.

¹⁷ Une norme ISO est une certification internationale délivrée par l'Organisme international de normalisation. Les laboratoires certifiés conformes à cette norme internationale ont fait la preuve de leur aptitude technique à fournir des tests et/ou des données d'étalonnage précis et exacts.

Action convenue de la Direction n° 1

En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :

- a) établir un plan de suivi et de mise en œuvre visant à améliorer les systèmes de gestion des stocks et les contrôles y afférents à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- b) établir des indicateurs clés de résultats aux fins de suivre les résultats de la PFSA, notamment l'efficacité et l'efficience des activités d'achat et de gestion des stocks ; et
- c) vérifier le rapprochement des niveaux de stock et la résolution des écarts de stocks identifiés dans l'audit.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2018

4.2. Des améliorations sont requises afin de résoudre les problèmes de qualité des services.

La mise en œuvre et la gestion des activités de lutte contre les maladies se sont sensiblement améliorées, mais les faiblesses en matière de qualité des services fournis aux patients doivent encore être comblées.

Comme indiqué ci-avant, l'Éthiopie a accompli des progrès importants en matière de lutte contre les trois maladies. Le pays est en phase de pré-élimination du paludisme au niveau infranational, 280 districts étant considérés exempts du paludisme et 146 affichant un faible taux de transmission, sur un total de 845 districts¹⁸. Le programme lié à la tuberculose a atteint tous les objectifs du Millénaire pour le développement et a permis de réduire les taux de prévalence de 50 %. Dans le cadre du programme lié au VIH, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté de 27 %, passant de 333 000 en 2014 à 420 000 en 2016¹⁹. Malgré cela, les problèmes de qualité des services n'ont pas encore été pleinement résolus.

- **Difficultés de mise en œuvre des services de dépistage du VIH** – Le pays n'a pas approuvé d'algorithme de dépistage du VIH en quatre ans et modifie constamment son algorithme actuel afin de l'adapter aux trousse de dépistage disponibles. Les établissements de santé utilisent actuellement un algorithme provisoire, le Ministère de la Santé n'ayant pas encore finalisé d'algorithme national. Cette situation a entraîné la modification de l'algorithme opérationnel à trois reprises au cours des trois dernières années, les établissements de santé utilisant actuellement l'algorithme provisoire. Selon l'algorithme existant, un test de confirmation doit être réalisé avant la mise sous traitement des patients, et un troisième test est requis en cas de résultats divergents à l'issue des deux premiers tests.

Il n'est pas possible de vérifier pleinement la conformité à l'algorithme existant du fait des lacunes des registres dans les établissements de santé. Les registres ne sont en effet pas conçus pour enregistrer l'ensemble des tests. Par exemple, dans 20 établissements sur les 25 visités, un seul test est enregistré. Dans les cinq centres qui enregistrent clairement les trois tests, l'algorithme de dépistage n'est pas toujours respecté. Ainsi, les établissements réalisent les trois tests sur les patients, indépendamment des résultats des premier et deuxième tests. À l'inverse, 28 % (sept sur 25) des établissements visités placent les patients sous antirétroviraux sans preuve écrite d'un test de confirmation comme l'exigent les directives nationales en matière de dépistage du VIH.

Ces faiblesses sont en partie dues aux fréquentes modifications des directives en matière de dépistage du VIH, aux retards de formation des agents de santé aux nouvelles directives, ainsi qu'aux lacunes des registres. La formation des agents de santé a commencé et devrait être terminée en décembre 2017.

Les limitations des infrastructures et de l'équipement affectent la capacité à déployer efficacement certaines interventions liées au VIH auprès des patients :

- Dans le cadre du diagnostic précoce chez le nourrisson, les enfants de quatre à six semaines reçoivent un test de dépistage du VIH. Ceux dont le résultat est positif sont placés sous traitement et ceux dont le test est négatif ont accès à des services de prévention. Les établissements de santé sont en mesure de collecter les échantillons sanguins des nourrissons exposés au VIH sous 45 jours, conformément aux directives nationales. Ces échantillons sont ensuite livrés aux laboratoires désignés dans le pays. Cependant, dans les établissements visités dans cinq des sept régions, les résultats sont reçus sous cinq mois en moyenne en raison d'une disponibilité insuffisante des laboratoires de test, de difficultés de transport des échantillons et d'une panne du système d'envoi des résultats des tests. Cet appareil est resté hors service pendant cinq mois sur douze en moyenne dans ces cinq régions. De plus, les laboratoires ont refusé les échantillons sanguins de 28 % des établissements visités en raison de leur qualité insuffisante. Ces facteurs ont contribué au faible taux d'atteinte des objectifs en matière de traitements antirétroviraux

pédiatriques, 22 % seulement de l'objectif annuel ayant été atteints en 2016. Ce taux atteint 33 % en juin 2017 en raison d'une modification du dénominateur par les parties prenantes dans le pays lors des estimations nationales de 2017.

Le suivi des patients sous antirétroviraux manque de cohérence. Contrairement aux directives du pays relatives aux traitements antirétroviraux, les tests requis avant le début du traitement (tests de référence) et les tests ultérieurs pendant le traitement (suivi ordinaire) ne sont pas réalisés systématiquement. Ces incohérences sont dues au manque de disponibilité ou aux pannes des appareils. En 2016, sept des 25 établissements inspectés n'ont pas réalisé de numération des CD4 pour les patients commençant un nouveau traitement, comme l'exigent les directives nationales. Lorsque la numération était faite, les résultats étaient retardés de trois mois. De même, les résultats de la numération des CD4 ont été reçus avec des retards de plus de six mois dans les établissements visités en raison d'un manque de disponibilité des appareils et de la lenteur de transport des échantillons.

Lacunes en matière de mise en œuvre du programme lié aux orphelins et aux enfants vulnérables – Des directives nationales ont été établies aux fins de renforcer l'efficacité de mise en œuvre des interventions auprès des orphelins et des enfants vulnérables, qui représentent 21 % des activités du programme lié au VIH (à l'exclusion des achats de produits de santé). Les interventions ont été affectées par les facteurs ci-après :

- Variations de mise en œuvre dans toutes les régions – Les aides fournies aux enfants vont de produits en nature tels que des livres, des crayons et des uniformes à des soutiens financiers, notamment le paiement des frais de scolarité et des indemnités de subsistance dans les sept régions visitées. Ces pratiques sont contraires aux directives fournies par les sous-récepteurs aux sous-sous-récepteurs.
- Supervision insuffisante du programme – Le récepteur principal ne réalise pas régulièrement de vérification ponctuelle des activités des sous-récepteurs. De même, le sous-récepteur ne supervise pas les neuf sous-sous-récepteurs et la bonne centaine de maîtres d'œuvre investis dans le programme. Les nombreux niveaux de maîtres d'œuvre impliqués dans les activités augmentent les dépenses administratives de la subvention. Par exemple, 1,2 million de dollars US sur 1,6 million (70 %) alloué aux interventions couvre les dépenses administratives et les coûts liés à la prestation de services, 0,4 million servant au soutien direct auprès des bénéficiaires.

Le pays a lancé une procédure visant à soutenir la transition des activités de la subvention auprès des orphelins et des enfants vulnérables aux communautés, et a établi un fonds fiduciaire aux fins de pérenniser le programme. Il faut évaluer l'importance stratégique du programme au regard des contraintes de financement, puisque la majorité des ressources ne sont pas dépensées directement en faveur des bénéficiaires ciblés et que son impact est difficile à mesurer.

Équilibre entre les activités de prévention et de prise en charge dans le cadre du programme lié au VIH – La majorité des crédits des subventions du Fonds mondial servent à acheter des produits pour le pays, l'hypothèse étant que les autres activités telles que l'encouragement et la prévention seront financées par les autorités publiques et les partenaires. Le gouvernement et plusieurs partenaires ont en effet soutenu des activités de prévention du VIH telles que l'achat de préservatifs et le recours à des agents de vulgarisation sanitaire aux fins de diffuser des messages de prévention dans les communautés. Cependant, bien que le Fonds mondial respecte son engagement à fournir des produits, l'impact des activités de prévention soutenues par les autorités et les partenaires semble limité. Selon une enquête démographique et de santé réalisée en 2016²⁰, les jeunes hommes et les jeunes femmes (15-24 ans) sont peu informés des moyens de prévention du VIH (39 % et 24 % respectivement).

Mesures entreprises en réponse à certaines faiblesses du programme lié à la tuberculose – Avec le concours des partenaires dans le pays, l'OMS a mené un examen externe à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre la tuberculose. L'examen mesurait les progrès obtenus au regard du plan stratégique national ; identifiait les accomplissements clés, les domaines

²⁰ Enquête démographique et de santé en ÉTHIOPIE 2016 – Rapport sur les indicateurs clés – Agence centrale de la statistique, Addis Abeba, Éthiopie

nécessitant des mesures d'amélioration, et les lacunes stratégiques et programmatiques relatives au centrage des activités de lutte contre la tuberculose aux niveaux international et régional. L'examen, qui s'est terminé en janvier 2017, relevait les réussites et les faiblesses du programme. Au moment de l'audit du Bureau de l'Inspecteur général (juillet 2017), le Ministère de la Santé et les partenaires dans le pays classaient les recommandations de l'examen par ordre de priorité et évaluaient les plans d'action. Par exemple, les directives relatives à la prise en charge de la tuberculose dans les prisons ont été publiées en avril 2017. Suite à cela, 65 des 120 maisons d'arrêt sont désormais prioritaires en matière de dépistage de la tuberculose.

Gestion sous-optimale de la distribution des moustiquaires. Le Fonds mondial et ses partenaires ont aidé le pays à distribuer des moustiquaires aux ménages. Il convient néanmoins d'améliorer la micro-planification et la gestion de la distribution, suite à l'achat des moustiquaires. Actuellement, il est difficile de déterminer le nombre total de moustiquaires réellement distribuées dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme. Contrairement aux rapports communiqués au Fonds mondial, indiquant que les 25 millions de moustiquaires avaient été distribuées en juin 2016, le Bureau de l'Inspecteur général note que certaines moustiquaires ont été distribuées en avril 2017 seulement dans les quatre régions visitées. Au moment de l'audit, le programme national n'avait pas encore rassemblé les données relatives à la distribution de moustiquaires dans l'ensemble du pays, ce qui pose la question de la fiabilité des rapports envoyés au Fonds mondial relatifs au nombre de moustiquaires distribuées. Par ailleurs, les moustiquaires conservées dans les zones et les districts en vue des campagnes de remplacement étaient systématiquement stockées dans de mauvaises conditions. Dans certains cas, les moustiquaires étaient stockées au milieu de bouteilles cassées, de meubles, et exposées à la lumière directe, ce qui réduit l'efficacité des insecticides.

Difficultés en matière d'évaluation de la qualité externe des données relatives au paludisme. Le pays a sensiblement amélioré ses activités d'assurance qualité dans le cadre du programme lié au VIH. La plupart des établissements de santé visités avaient passé avec succès des tests de compétence en matière de services de dépistage du VIH. Des difficultés sont cependant observées pour les autres maladies, en particulier pour le paludisme. Ainsi, 60 % des établissements visités (15 sur 25) n'avaient pas encore mené d'évaluation externe de la qualité des diagnostics du paludisme par microscopie. De même, les tests de compétence en matière de tests de dépistage rapide du paludisme n'ont pas été réalisés par manque de capacités.

Action convenue de la Direction n° 2

En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à établir un plan d'action visant à renforcer la qualité des services dans le cadre des programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme en Éthiopie. Ce plan comprend notamment des mesures visant à :

- a) améliorer les services de diagnostic et de laboratoire liés aux trois programmes (notamment à finaliser l'algorithme de dépistage du VIH) ;
- b) suivre les avancées au regard des mesures établies à l'issue de l'examen à mi-parcours du programme lié à la tuberculose ; et
- c) résoudre les problèmes liés à la distribution des moustiquaires.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2018

4.3. Les modalités sous-optimales de conception et de mise en œuvre ont retardé le déploiement des activités de renforcement des systèmes de santé

La conception inappropriée des activités proposées nuit à l'efficacité de la subvention RSS. Le cadre de résultats et les mesures de suivi du plan de travail ne reflètent pas les activités actualisées de la subvention.

Le Fonds mondial a signé une subvention de 47 millions de dollars US en soutien aux activités de renforcement des systèmes de santé entre juillet 2015 et décembre 2017. Ces activités visaient à combler certaines faiblesses systémiques affectant la fourniture de services. Ainsi, la rénovation des laboratoires visait à améliorer la qualité des diagnostics, tandis que le renforcement des systèmes d'information sur la gestion sanitaire et financière visait à améliorer la régularisation des fonds par les bureaux aux niveaux des régions et des zones. Cependant, la subvention n'a pas pu être mise en œuvre efficacement en raison de la conception inadaptée des interventions, des lacunes des modalités de mise en œuvre et des faiblesses des procédures du Secrétariat en matière de révision des subventions.

Déficiences conceptuelles des activités planifiées : L'évaluation des besoins n'avait pas été réalisée pour 56 % des activités au moment de la signature de la subvention, entraînant l'ajout de conditions préalables. Cette situation a limité le déploiement des activités, 43 % seulement des crédits ayant été utilisés à six mois de la fin de la période de mise en œuvre. Le Secrétariat et les parties prenantes dans le pays ont modifié les activités de la subvention afin de garantir une mise en œuvre opportune. Cependant, 60 % des nouvelles activités ne pourront pas être terminées avant la date de fin de la subvention, établie au 31 décembre 2017. Les dates de fin prévues de ces activités sont présentées dans le tableau ci-après :

Activité	Montant en USD	Date d'achèvement prévue
Systèmes de vidéosurveillance et d'alarme incendie	3 768 000	7 février 2019
Achat de GPS et de serveurs GPS pour la flotte de poids lourds	584 740	30 avril 2018
Réparation des entrepôts	3 100 000	30 mars 2018
Construction de 15 nouveaux laboratoires	8 213 001	30 avril 2018
Total	15 665 741	

Révisions majeures des subventions sans examen du Comité d'approbation des subventions : Le Fonds mondial a modifié sa note de politique opérationnelle relative aux révisions des subventions, mais les contrôles y afférents visant à garantir leur application ne sont pas encore mis en place. L'équipe de pays a réattribué 55 % du budget de la subvention à de nouvelles activités au cours de la mise en œuvre, sans obtenir l'accord du Comité d'approbation des subventions. La subvention a été modifiée car le bénéficiaire principal n'était pas en mesure de remplir les conditions préalables suite à la signature de la subvention ou parce que les activités précédemment approuvées avaient été financées par un autre donateur. Le plan national de transformation du secteur de la santé ayant été établi après l'approbation de la subvention, celle-ci a dû être modifiée afin d'intégrer les priorités du pays. Par exemple, le bénéficiaire principal n'a pas évalué la gestion de la flotte, ce qui constituait une condition préalable à l'utilisation des quelque 2 millions de dollars US alloués à l'achat de nouveaux véhicules. L'équipe de pays a réaffecté 2,5 millions de dollars US initialement alloués au système de gestion des stocks car un autre donateur finançait déjà cette activité. De même, 8,2 millions de dollars US qui avaient été approuvés aux fins de rénover et améliorer 50 laboratoires hospitaliers de grande capacité et établir 12 centres de maintenance ont finalement été alloués à la construction de 15 nouveaux laboratoires pour le même coût. Le Bureau de l'Inspecteur général comprend la nécessité de réviser les subventions selon

l'évolution du contexte national. Cependant, selon la note de politique opérationnelle du Secrétariat relative aux révisions de subventions, les révisions majeures doivent être examinées et validées par le Comité d'approbation des subventions. Cette intervention de l'organe de gouvernance désigné garantit à la fois l'allocation de ressources limitées aux domaines qui en ont le plus besoin et l'obligation continue de rendre compte. Dans le cas de la subvention RSS, l'examen et l'approbation n'ont pas été demandés du fait d'un manque de clarté des directives et systèmes du Secrétariat en matière de suivi des révisions des subventions. Le Secrétariat améliore actuellement ses systèmes. Il y ajoute des informations de gestion clés aux fins d'améliorer le suivi interne des révisions des subventions. Cela devrait clarifier les procédures de révision des subventions et les niveaux d'approbation requis.

De plus, le cadre de résultats et les mesures de suivi du plan de travail de la subvention n'ont pas été actualisés au regard des révisions majeures des activités. En conséquence, le Secrétariat n'a pas pu assurer de suivi efficace de la subvention. Par exemple, les nouvelles activités, qui représentent 43 % de la subvention modifiée, ne sont pas formellement suivies et évaluées, que ce soit au moyen du cadre de résultats ou des mesures de suivi du plan de travail. Inversement, 51 % (20/39) des éléments visés par les mesures de suivi du plan de travail ne sont plus pris en charge par la subvention car les ressources ont été réaffectées aux nouvelles activités. Ces divergences entre les nouvelles activités de la subvention et les mesures de suivi non mises à jour présentent un risque important, à tel point que la note actuelle (B1, « résultats satisfaisants ») pourrait ne plus refléter les résultats réels de la subvention.

Coordination des donateurs en matière de conception et de mise en œuvre des activités RSS à améliorer. La coordination entre le Fonds mondial et les partenaires dans le pays s'est améliorée. Cela s'explique par l'engagement actif du Ministère de la Santé, des partenaires dans le pays et de l'équipe de pays du Fonds mondial au travers des divers mécanismes de coordination en Éthiopie. Cependant, la coordination des activités de renforcement des systèmes de santé est limitée, faute de plan de travail exhaustif regroupant les investissements de tous les donateurs, indépendamment du canal de financement des activités transversales. Les activités proposées par le Ministère de la Santé et soutenues par le Fonds mondial et les autres partenaires présentent des doubles emplois potentiels. Par exemple, le coût lié à l'établissement de 12 centres de maintenance proposé dans le budget du Fonds mondial a été intégralement pris en charge par le financement groupé provenant d'autres donateurs, notamment du fait d'une surestimation initiale des coûts. À juste titre, le Secrétariat du Fonds mondial a pris des mesures visant à prévenir les doubles paiements suite à la signature de la subvention. Une meilleure coordination en amont aurait néanmoins permis de réaffecter les ressources allouées à cette activité à d'autres activités non financées lors des négociations de la subvention.

Nécessité de rationaliser les modalités de mise en œuvre afin de garantir la bonne exécution de la subvention RSS. La subvention RSS comporte de nombreuses activités exécutées par neuf maîtres d'œuvre principaux, dont six directions internes au Ministère fédéral de la Santé et trois agences indépendantes. L'unité de gestion des subventions du Ministère de la Santé est chargée de coordonner la mise en œuvre des activités. Or, sa capacité à superviser et coordonner l'ensemble des directions de mise en œuvre est limitée. Dans la structure hiérarchique du Ministère, l'unité est à l'échelon inférieur des directions et des agences investies dans la subvention, ce qui limite sa capacité à fournir le niveau requis de supervision, de direction et de coordination des activités. Par exemple, deux directions du Ministère de la Santé utilisent des réseaux privés virtuels, sans coordination, aux fins de mettre en relation les systèmes de gestion de l'information des laboratoires avec divers établissements de santé. Un projet similaire appelé système « Woreda Health-Net » est également pris en charge dans le cadre de la subvention RSS du Fonds mondial, mais le manque de coordination entre les maîtres d'œuvre empêche l'identification de synergies potentielles.

Le Ministère de la Santé n'a toujours pas pris en compte les recommandations de l'équipe de pays visant à combler les faiblesses liées aux modalités de mise en œuvre.

Action convenue de la Direction n° 3

Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :

- a) établir une subvention RSS alignée sur les investissements des autres partenaires pour le prochain cycle de financement ;
- b) définir un plan de mise en œuvre et de suivi de la subvention ; et
- c) renforcer l'unité de gestion des subventions et définir des indicateurs de résultats adaptés à la subvention, afin de suivre les activités de renforcement des systèmes de santé et garantir une mise en œuvre opportune.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

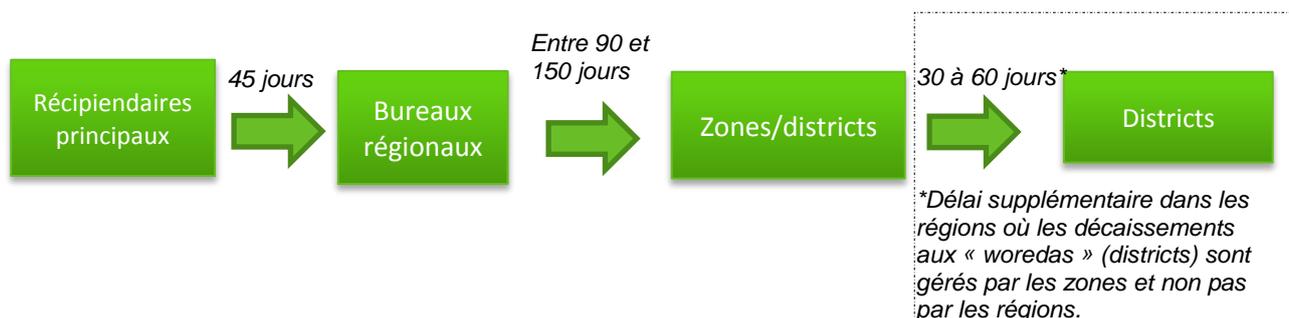
Date cible : 30 septembre 2018

4.4. Retards d'utilisation et de régularisation des crédits par les bénéficiaires principaux, affectant les décaissements par le Fonds mondial

Les crédits décaissés par le Fonds mondial sont utilisés et régularisés tardivement en raison des procédures excessivement longues de transfert de fonds dans le pays et de l'incapacité des régions à envoyer les relevés de dépenses requis aux bénéficiaires principaux en temps opportun. Cette situation a entraîné un faible taux d'absorption des fonds, estimé à 56 %, sept mois seulement avant la date de fin des subventions. En mai 2017, le Fonds mondial devait encore décaisser 133 millions de dollars US au pays, dont le solde de trésorerie atteignait déjà 154 millions de dollars US.

Le Ministère de la Santé et l'instance de coordination nationale renforcent leur suivi de l'utilisation et de la régularisation des ressources du Fonds mondial. Depuis janvier 2017, les bénéficiaires principaux examinent mensuellement les niveaux des crédits au niveau régional. Ils ont préparé un plan accéléré visant à optimiser l'utilisation des ressources existantes, conformément à la demande de l'instance de coordination nationale. Les efforts soutenus du pays visant à améliorer l'utilisation des crédits commencent à porter ses fruits, le montant des fonds non décaissés étant ainsi passé de 133 millions de dollars US en mai 2017 à 68 millions en octobre de la même année. Il convient néanmoins de porter attention aux difficultés rencontrées dans le pays. Les bénéficiaires principaux remboursent sans délai les transactions irrecevables et non justifiées identifiées par les examens du Fonds mondial. Trois des sept régions visitées ont amélioré leurs pratiques en matière de gestion financière, notamment au moyen d'une supervision financière détaillée des zones et des districts. En conséquence, ces régions affichent une utilisation et une régularisation relativement opportunes des crédits. Environ 51 % des 151 millions de dollars US disponibles dans le pays sont dus depuis plus de six mois (dont 58 millions relatifs à des produits de santé).

- **Retards importants des procédures de décaissement dans le pays :** Le Fonds mondial a amélioré ses systèmes de gestion financière et peut désormais décaisser des crédits aux pays en l'espace de quelques jours, dès lors qu'il a reçu la documentation requise des maîtres d'œuvre. Cependant, des retards prolongés affectent les transferts de fonds des bénéficiaires principaux aux régions et aux niveaux inférieurs chargés de la mise en œuvre. Il faut compter cinq mois en moyenne pour que les crédits du Fonds mondial atteignent les districts une fois que les bénéficiaires principaux les ont reçus. Les retards inhérents aux procédures de décaissement du pays sont présentés dans le schéma ci-après :



Dans le cadre des activités d'achat, qui représentent 70 % environ des subventions, les bénéficiaires principaux ont besoin de 33 à 68 jours pour décaisser les fonds à la PFSA à réception des bons de commande.

Les faiblesses en matière de planification de la mise en œuvre retardent l'utilisation des fonds après leur réception. Le Bureau fédéral de prévention et de contrôle du VIH/sida (HAPCO) a signé des protocoles d'accord avec les bureaux régionaux, définissant les activités à mettre en œuvre. Lors des décaissements aux régions, le Bureau indique généralement les activités détaillées incombant aux régions. Cependant, les activités prévues aux niveaux des zones et des « woredas » (districts) ne sont pas définies. Les bureaux régionaux ne communiquent pas ces

activités au niveau inférieur lors des décaissements. Celles-ci sont définies par les districts à réception des fonds transférés par les bureaux régionaux, ce qui retarde d'autant plus l'utilisation des crédits.

Contrairement au Bureau fédéral, le Ministère de la Santé n'a pas signé de protocoles d'accord avec les bureaux régionaux. Les activités des subventions aux différents niveaux de mise en œuvre ne sont pas prédéfinies. En conséquence, les crédits sont décaissés aux bureaux régionaux et aux zones sans indication claire des activités à mettre en œuvre à chaque étape.

Comme indiqué dans la constatation n° 4.1, les retards liés aux procédures d'achat de la PFSA affectent l'utilisation opportune des fonds. De fait, la procédure d'achat nécessite de neuf mois à deux ans. À réception des biens, il faut entre 15 et 64 jours à la PFSA pour remplir et envoyer les relevés de dépenses aux bénéficiaires principaux.

Les lacunes en matière d'enregistrement de l'information et l'insuffisance des activités de supervision empêchent les niveaux inférieurs d'envoyer les relevés de dépenses aux bénéficiaires principaux à l'issue des activités. Les ressources du Fonds mondial sont déposées sur des comptes communs aux zones et aux districts dans toutes les régions visitées par le Bureau de l'Inspecteur général. Huit des 14 zones et 13 des 20 districts visités ne tiennent pas de grands livres ou de livres de caisse séparés pour les subventions du Fonds mondial. En conséquence, les bureaux des zones et des districts sont dans l'incapacité d'identifier les transactions relatives aux activités soutenues par le Fonds mondial et de communiquer l'information y afférente.

Les activités de supervision incluses dans les subventions en soutien à l'enregistrement de l'information dans les régions, les zones et les districts, notamment aux fins de l'envoi des relevés de dépenses, sont insuffisantes dans quatre des sept régions visitées. Des directives et les outils requis ont été établis en vue de visites de supervision intégrées à tous les niveaux, mais leur mise en œuvre n'est pas efficace. Par exemple, les visites de supervision aux niveaux fédéral et régional n'ont pas permis de relever les faiblesses systémiques en matière d'enregistrement de l'information, de planification des activités et de retards de décaissements aux niveaux inférieurs.

Les subventions actuelles du Fonds mondial ont soutenu le recrutement de plus de 70 agents financiers dans le pays, chargés de remédier aux difficultés de régularisation, mais peu d'améliorations sont observées. Leur efficacité dépend largement des capacités du personnel. Dans un cas particulier, plus de 12 agents financiers dans une région sont des responsables du suivi et de l'évaluation, peu compétents dans le domaine financier.

Les retards d'utilisation et de régularisation des crédits des subventions ont eu peu d'impact programmatique, car l'Éthiopie a été autorisée à reporter les ressources non utilisées des subventions précédentes accordées dans le cadre du modèle basé sur les séries, sur la période de mise en œuvre suivante, au titre de la méthodologie d'allocation. Ainsi, 78 millions de dollars US de crédits non utilisés par les subventions précédentes ont été dépensés aux fins des activités de la période actuelle. Au moment de l'audit du Bureau de l'Inspecteur général, le pays risquait de perdre quelque 90 millions de dollars US de fonds non utilisés sur la période de mise en œuvre 2017/2019, en raison de la part importante de crédits encore non décaissés par le Fonds mondial et du solde de trésorerie conséquent dans le pays. Le Fonds mondial aligne actuellement le cycle des subventions sur la période fiscale du pays afin d'optimiser l'utilisation des ressources sur la prochaine période de mise en œuvre.

Action convenue de la Direction n° 4

Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :

- a) mettre en place des outils et renforcer les procédures, afin de garantir l'établissement et l'approbation des activités clés avant le décaissement des crédits aux régions, zones et woredas, en vue d'améliorer la rapidité des décaissements dans le pays ;

- b) définir des indicateurs clés de résultats relatifs aux décaissements et à la régularisation des fonds dans le pays ;
- c) mettre en œuvre un plan de supervision formative fondé sur le risque visant à combler les faiblesses en matière de régularisation ; et
- d) inclure une matrice de résultats clés dans les rôles et responsabilités des agents financiers chargés des subventions.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2018

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1) En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) établir un plan de suivi et de mise en œuvre visant à améliorer les systèmes de gestion des stocks et les contrôles y afférents à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ; b) établir des indicateurs clés de résultats aux fins de suivre les résultats de la PFSA, notamment l'efficacité et l'efficience des activités d'achat et de gestion des stocks ; et c) vérifier le rapprochement des niveaux de stock et la résolution des écarts de stocks identifiés dans l'audit. 	30 septembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
<p>2) En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à établir un plan d'action visant à renforcer la qualité des services dans le cadre des programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme en Éthiopie. Ce plan comprend notamment des mesures visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) améliorer les services de diagnostic et de laboratoire liés aux trois programmes (notamment à finaliser l'algorithme de dépistage du VIH) ; b) suivre les avancées au regard des mesures établies à l'issue de l'examen à mi-parcours du programme lié à la tuberculose ; et c) résoudre les problèmes liés à la distribution des moustiquaires. 	30 septembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
<p>3) Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) établir une subvention RSS alignée sur les investissements des autres partenaires pour le prochain cycle de financement ; b) définir un plan de mise en œuvre et de suivi de la subvention ; et c) renforcer l'unité de gestion des subventions et définir des indicateurs de résultats adaptés à la subvention, afin de suivre les activités de renforcement des systèmes de santé et garantir une mise en œuvre opportune. 	30 septembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
<p>4) Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mettre en place des outils et renforcer les procédures, afin de garantir l'établissement et l'approbation des activités avant le décaissement des crédits aux régions, zones et woredas, en vue d'améliorer la rapidité des décaissements dans le pays ; b) définir des indicateurs clés de résultats relatifs aux décaissements et à la régularisation des fonds dans le pays ; 	31 décembre 2018	Directeur de la gestion des subventions

<p>c) mettre en œuvre un plan de supervision formative fondé sur le risque visant à combler les faiblesses en matière de régularisation ; et</p> <p>d) inclure une matrice de résultats clés dans les rôles et responsabilités des agents financiers chargés des subventions.</p>		
---	--	--

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en permanence et efficaces pour donner une garantie raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de faire courir un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés. Les pratiques en matière de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d'efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu'elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d'être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes majeurs et/ou un ou plusieurs problèmes fondamentaux relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit et/ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général 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 et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général 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 crédits 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.