



Rapport d'audit

# Subventions du Fonds mondial à l'Ukraine

GF-OIG-18-003  
24 janvier 2018  
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](mailto: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

[www.theglobalfund.org/oig](http://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.....	5
1.3.	Principaux problèmes et risques .....	5
1.4.	Notations .....	6
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 .....	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial en Ukraine .....	9
2.4.	Les deux maladies Ukraine .....	10
3.	Aperçu de l’audit .....	12
3.1.	Objectifs.....	12
3.2.	Portée .....	12
3.3.	Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés.....	12
4.	Constatations .....	14
4.1.	Difficultés pour atteindre les objectifs actuels de lutte contre le VIH et mettre en œuvre la proposition de déploiement à grande échelle .....	14
4.2.	Améliorations nécessaires de l’approche de traitement de la MDR-TB et de la coordination avec le programme de lutte contre le VIH .....	16
4.3.	Inefficacités des pratiques d’achat et problèmes affectant les processus de la chaîne d’approvisionnement .....	18
4.4.	Problèmes de qualité des données affectant le processus décisionnel .....	21
4.5.	Nécessité de planifier efficacement la transition au niveau des mécanismes de mise en œuvre des subventions .....	22
5.	Récapitulatif des actions convenues de la Direction .....	25
	Annexe A : Classification générale des notations d’audit .....	26
	Annexe B : Méthodologie.....	27

# 1. Synthèse

## 1.1. Opinion

L'Ukraine a accéléré son action pour mettre fin aux épidémies de VIH et de tuberculose. Le nombre de personnes ayant connaissance de leur statut sérologique VIH a augmenté d'environ 60 000 entre 2014 et 2017, et le nombre de personnes sous traitement contre le VIH a été multiplié par dix entre 2003 et 2014. Les chiffres devraient s'améliorer davantage grâce à une baisse des prix des principaux médicaments antirétroviraux résultant de procédures d'achat plus transparentes et compétitives. Le pays atteint également un taux de rétention élevé de 85 % des personnes séropositives au VIH toujours sous traitement un an après l'avoir débuté. En outre, malgré l'une des charges de tuberculose multirésistante aux médicaments (MDR-TB) les plus élevées au monde, des progrès significatifs ont été enregistrés dans la réduction de l'incidence globale de la tuberculose (de 114 pour 100 000 en 2000 à 91 pour 100 000 en 2015)<sup>1</sup>. Enfin, et malgré une situation économique difficile, les pouvoirs publics se sont également engagés à accroître de 25 % leur soutien financier aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose durant le prochain cycle de subvention.

De nombreuses difficultés subsistent toutefois et limitent la réalisation des objectifs des subventions. Les taux de dépistage/détection ne sont pas évalués de façon appropriée. Il n'existe pas de mécanisme adéquat pour suivre les personnes diagnostiquées séropositives au VIH qui sont de ce fait souvent perdues de vue avant de pouvoir être mises sous traitement. Environ 9 000 cas confirmés de personnes vivant avec le VIH n'ont pas été mises sous traitement du fait d'une pénurie de médicaments, entre autres obstacles. Pour la MDR-TB, les taux de réussite du traitement demeurent faibles. Le Fonds mondial a soutenu une nouvelle approche qui prévoit des visites à domicile pour les patients atteints de MDR-TB plutôt que des rendez-vous au dispensaire, ce qui a eu un certain effet positif. Cependant, l'approche n'a pour l'heure pas été étendue à la majorité des patients. Son efficacité ne peut pas non plus être prouvée car il n'existe pas de données comparables. En outre, des disparités significatives existent au niveau des données des programmes. De ce fait, les processus et contrôles des programmes **nécessitent une nette amélioration** pour fournir aux bénéficiaires des services de qualité et garantir l'exactitude des données.

Le BIG a découvert des problèmes administratifs et d'efficacité au niveau des sous-récepteurs des subventions. Un plan de transition complet est nécessaire pour s'assurer que le Centre de santé publique (le PHC), entité gouvernementale relevant du ministère de la Santé, sera en mesure de mettre en œuvre efficacement les activités soutenues par le Fonds mondial à partir de 2018. Le plan devra tenir compte de l'impact de la transition sur l'accès et la gamme de services disponibles pour les populations clés. Par conséquent, le BIG a noté les mécanismes de mise en œuvre et de financement ainsi que la pérennité des programmes comme **partiellement efficaces**.

Les coûts des médicaments antirétroviraux ont fortement baissé grâce au plaidoyer de la société civile et aux négociations avec les fabricants. Certains d'entre eux ont accepté que les droits de leurs brevets ne soient pas appliqués en Ukraine et autorisent l'importation de produits génériques, alors que d'autres ont réduit leurs prix. Cependant, les prix de certains médicaments essentiels restent plus élevés que les prix internationaux de référence des médicaments génériques (même si ces prix sont alignés sur les prix régionaux en vigueur dans d'autres pays d'Europe orientale). Les retards dans les approvisionnements publics, aggravés par une crise des financements en 2014/2015, ont entraîné des « emprunts » réguliers de médicaments financés par le Fonds mondial ou l'utilisation des économies réalisées sur les subventions pour acheter des médicaments pour des patients pris en charge par les pouvoirs publics. Avec la diminution prévue des investissements du Fonds mondial lors du prochain cycle de subvention, les risques de ruptures de stock de médicaments augmentent au sein du programme de lutte contre le VIH. En outre, des insuffisances au niveau de la coordination ont entraîné des péremptions de médicaments contre la MDR-TB ainsi que l'accumulation de stocks importants de médicaments ayant une durée de conservation réduite. Le parlement a récemment approuvé un concept pour réformer l'approvisionnement en produits de santé. Cette situation

---

<sup>1</sup> OMS, Profil de la tuberculose en Ukraine.

devrait aider à élaborer un plan de renforcement des capacités pour une agence nationale d'achat et à finaliser les futurs mécanismes de la chaîne d'approvisionnement. Ces deux éléments sont nécessaires d'ici à la mi-2018 dans le cadre de la transition envisagée vers le PHC au titre du prochain cycle de subvention. Globalement, les systèmes de gestion des achats et des stocks sont considérés comme **partiellement efficaces**.

## 1.2. Principales réalisations et bonnes pratiques

**Efficacité du traitement :** Les décès liés au sida ont été pratiquement divisés par deux, de 14 000 en 2010 à 7 900 en 2015<sup>2</sup>. En outre, 78 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable, ce qui les rend moins susceptibles de transmettre le VIH.

**Déploiement à grande échelle des programmes de lutte contre le VIH :** En 2017, les pouvoirs publics ont approuvé les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. Une approche de type « tester et traiter » (qui prévoit de mettre sous traitement antirétroviral toute personne dépistée séropositive au VIH quel que soit le nombre de ses CD4) augmentera le nombre de personnes sous traitement si des médicaments sont disponibles.

**Importantes réductions de prix :** En raison principalement des conditions des contrats de licence des brevets, les coûts unitaires payés par le programme pour certains médicaments antirétroviraux étaient historiquement supérieurs de jusqu'à 276 % aux prix internationaux de référence des génériques. Des efforts de plaidoyer concertés d'organisations de la société civile et des négociations consécutives avec les fabricants ont permis de réduire les prix de la majorité des antirétroviraux, ce qui a permis de les aligner sur les prix internationaux de référence des génériques.

**Engagement accru des pouvoirs publics :** Malgré des conflits dans l'est du pays et une récession économique qui se prolonge depuis 2014, les pouvoirs publics ont augmenté de 171 % le budget alloué à la lutte contre le VIH en 2017 (pour l'achat de médicaments et d'autres interventions clés) et de 133 % le budget alloué à la lutte contre la tuberculose, par rapport à 2016. Les pouvoirs publics ont par ailleurs approuvé une stratégie de lutte contre le VIH sur quatre ans<sup>3</sup>, adoptant une approche centrée sur le patient, notamment un meilleur accès aux programmes de prévention destinés aux populations clés.

## 1.3. Principaux problèmes et risques

**Problèmes de cascade du traitement :** Bien qu'un déploiement à grande échelle ait été réalisé sur les dix dernières années avec le soutien du Fonds mondial, le programme de sensibilisation a des difficultés à améliorer les taux de dépistage et les résultats des traitements chez les populations clés. On observe en particulier un faible taux de dépistage des cas de VIH, un nombre significatif de perdus de vue entre l'autotest sous assistance directe et la mise sous traitement, et une absence de mécanismes appropriés de suivi. Combinée à la surcharge de travail des agents de santé, la disponibilité limitée des médicaments entrave la capacité à mettre sous traitement les personnes diagnostiquées séropositives au VIH. Ces problèmes risquent de devenir encore plus critiques lorsque le PHC remplacera les programmes du Fonds mondial en 2018-2020.

**Difficultés à améliorer le traitement contre la MDR-TB :** Classée cinquième en termes de taux d'infection par habitant, l'Ukraine est l'un des pays où la charge de tuberculose multirésistante aux médicaments (MDR-TB) est la plus élevée au monde. Les subventions du Fonds mondial financent 50 % des traitements complets contre la MDR-TB. Le taux global de réussite du traitement a été de 39 % pour la cohorte de 2013 (contre un objectif de 65 %) et a augmenté à 46 % pour la cohorte de 2014 (contre un objectif de 75 %). Cependant, il faut améliorer la gestion des cas de MDR-TB et développer des services pérennes et centrés sur le patient de prise en charge de la tuberculose. Le Fonds mondial a soutenu un programme de traitement en ambulatoire qui inclut des paniers

<sup>2</sup> ONUSIDA (2016), Rapport sur le retard pris en matière de prévention.

<sup>3</sup> Programme national de lutte contre le VIH/sida d'Ukraine pour 2014-2018.

alimentaires et la fourniture d'un traitement sous surveillance directe pour encourager les personnes à aller au bout de leur traitement. Il est toutefois difficile de mesurer l'efficacité réelle de cette approche, les résultats ne tenant compte que des patients sélectionnés à l'issue d'une phase d'hospitalisation de quatre à huit mois.

**Les mécanismes de mise en œuvre et de gouvernance doivent être améliorés :** Le nouveau cycle de financement (débutant en janvier 2018) a pour objectif de transférer progressivement au PHC les activités et les achats réalisés par les organisations non gouvernementales récipiendaires principaux actuels (20 % en 2018, 50 % en 2019 et 80 % en 2020). En l'absence de plan de transition détaillé, les insuffisances au niveau du renforcement des capacités pourraient affecter la capacité du PHC à assumer avec succès ses nouvelles responsabilités. Il conviendrait que le plan évalue l'impact de la transition sur les activités ciblant les populations clés et les problèmes relatifs à la gestion des sous-récepteurs.

**De nouvelles améliorations sont nécessaires au niveau des achats :** Malgré les réductions de prix évoquées plus haut, les programmes du Fonds mondial continuent d'acheter certains médicaments antirétroviraux à des prix nettement supérieurs aux prix internationaux de référence des génériques. Par exemple, le prix du Lopinavir/ritonavir 200/50 mg, médicament de deuxième intention recommandé par l'OMS pour le traitement antirétroviral, est de 200 % supérieur au prix du médicament de première intention recommandé par l'OMS. Actuellement, ce médicament représente à lui seul 46 % du total des 28 millions de dollars consacrés à l'achat d'antirétroviraux en Ukraine. Autre problème : ce médicament est utilisé comme traitement de première intention alors qu'il n'est pas recommandé comme tel par l'OMS.

**Problèmes inhérents aux systèmes de gestion des achats et des stocks des pouvoirs publics :** Les achats effectués par les pouvoirs publics sont régulièrement retardés, ce qui accroît les risques de rupture de stock. Cette situation s'est traduite par des emprunts continus auprès des stocks du Fonds mondial ou par l'utilisation des économies réalisées au titre des subventions du Fonds mondial pour couvrir les insuffisances de financement des pouvoirs publics et acheter des médicaments pour les patients pris en charge par ces derniers. D'ici à 2020, les pouvoirs publics doubleront le montant des médicaments antirétroviraux qu'ils achètent actuellement. Ils reprendront aussi à leur charge l'essentiel des achats de médicaments contre la MDR-TB (qu'ils financent actuellement à hauteur de 50 %). Lorsque les investissements du Fonds mondial diminueront en Ukraine, les pouvoirs publics auront une marge de manœuvre réduite pour lutter contre les pénuries au moyen des subventions du Fonds mondial. Il est probable que cette situation accroîtra le risque de ruptures de stock et d'interruptions des traitements.

Le ministère de la Santé achète des produits de santé pour les programmes, y compris des médicaments antirétroviraux et antituberculeux. Les régions achètent, stockent et gèrent tous les autres produits de santé. Lorsque des produits de santé achetés de façon centralisée arrivent, ils transitent par un entrepôt central avant d'être entièrement distribués aux régions. Dans la mesure où les capacités et les conditions de stockage de l'entrepôt central ne répondent pas aux normes internationales, les produits de santé achetés avec des fonds de subvention sont gérés par l'intermédiaire d'entrepôts privés. Cette situation posera un problème au moment de la transition des subventions en 2018. Une réforme récemment approuvée du secteur de la santé devrait entraîner la création d'une centrale nationale d'achat avec le soutien technique du PNUD, de l'OMS et de l'UNICEF. Cependant, le ministère de la Santé et ses partenaires (ex : SAFEmed financé par l'USAID) doivent encore décider de la manière dont les produits achetés de façon centralisée par l'organisme national seront stockés, distribués et gérés en Ukraine.

#### 1.4. Notations

- **Objectif 1 : Adéquation des mécanismes de mise en œuvre et de financement à l'appui de la réalisation des objectifs des subventions et de la pérennité des programmes.**

Notation du BIG : Partiellement efficace. Les pouvoirs publics se sont engagés à augmenter de 25 % leur budget alloué à la lutte contre le VIH et la tuberculose durant le prochain cycle de subvention. Les mécanismes de mise en œuvre ont été simplifiés au niveau des sous-récepteurs, mais d'autres améliorations sont nécessaires au plan administratif et de l'efficacité. Le nouveau cycle de financement s'accompagne d'un transfert progressif des fonctions d'approvisionnement, de gestion de la chaîne des achats et des stocks et d'autres fonctions au PHC, en vue d'améliorer la pérennité des programmes à long terme. Cependant, alors que cette transition devait commencer au début 2018, les premières étapes – renforcement des capacités d'une centrale d'achat publique et finalisation des futurs mécanismes de la chaîne d'approvisionnement – n'ont été initiées qu'après l'approbation récente de la réforme du mécanisme d'achat.

• **Objectif 2 : Efficacité des processus et contrôles des programmes pour fournir aux bénéficiaires des services de qualité et garantir la disponibilité de données précises et opportunes pour soutenir le processus décisionnel.**

Notation du BIG : Nécessite une nette amélioration. Combinée à la surcharge de travail des agents de santé, la disponibilité limitée des médicaments a entravé le traitement des personnes diagnostiquées séropositives au VIH. Ces problèmes pourraient être exacerbés lorsque les pouvoirs publics reprendront à leur charge une partie significative des programmes du Fonds mondial en 2018-2020. Concernant le VIH, dans les régions contrôlées, une variation de 25 % a été observée entre le nombre déclaré de personnes sous traitement et le nombre de patients inscrits dans les dossiers de suivi de l'observance. Des écarts de 5 % à 15 % ont aussi été identifiés entre les rapports sur la tuberculose, les registres et les fiches patients. Les deux récepteurs principaux non gouvernementaux gèrent actuellement des systèmes distincts de données sur les patients, qui leur attribuent deux codes distincts, même si des travaux sont en cours pour harmoniser les systèmes.

• **Objectif 3 : Efficacité et efficacité des processus et systèmes de gestion des achats et des stocks pour garantir la disponibilité en temps voulu de médicaments et produits de santé et non liés à la santé de qualité.**

Notation du BIG : Partiellement efficace. Les coûts des médicaments antirétroviraux ont été fortement réduits grâce au plaidoyer et aux négociations, même si certains médicaments essentiels restent à des prix supérieurs à la moyenne mondiale. Les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement ont inclus des mécanismes d'entrepôt du secteur privé au niveau central, ce qui a permis d'éviter des interruptions importantes dans la fourniture des produits de santé. Cependant, des mécanismes doivent être finalisés pour après la transition.

## 1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec les récepteurs principaux, les pouvoirs publics d'Ukraine et d'autres partenaires, le Secrétariat mettra en place un certain nombre de mesures correctives – notamment un plan d'optimisation pour accroître l'impact du traitement et une meilleure coordination entre les pouvoirs publics et les donateurs afin d'éviter les surstockages ou les ruptures de stock à l'avenir. Le Secrétariat et ses partenaires établiront aussi un plan d'action détaillé pour que les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH passent d'un financement des donateurs à un financement des pouvoirs publics afin de veiller à ce que les populations clés aient un accès satisfaisant à des services de qualité garantie après la transition.



## 2. Environnement et contexte

### 2.1. Contexte global

L'Ukraine, dont la population est estimée à 45 millions d'habitants environ, est considérée comme un pays à revenu intermédiaire inférieur (Banque mondiale 2016). Elle est classée au 84<sup>ème</sup> rang des 188 pays de l'Indice de développement humain 2016 du Programme des Nations Unies pour le développement. Le pays est instable au plan politique depuis son indépendance en 1991 et 16 Premiers ministres, quatre Premiers ministres par intérim et 22 ministres de la Santé s'y sont succédés. Cette instabilité politique a contribué aux retards observés au niveau des améliorations nécessaires des approches de santé publique. D'importantes réformes de la santé récemment approuvées par le parlement ukrainien devraient se traduire par un ciblage et des financements accrus de la lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que par une approche plus décentralisée de la santé publique. Ces réformes ne sont pas encore assorties de calendriers de mise en œuvre.






Depuis 2014, l'économie ukrainienne s'est contractée de 8-10 % par an en moyenne du fait de la perte de son principal partenaire commercial, la Russie, à la suite de l'annexion de la Crimée et du conflit dans les régions orientales de Donetsk et Louhansk. Le conflit a fait plus d'un million de déplacés internes et nécessité une aide d'urgence, en particulier des soins contre le VIH et la tuberculose. Entre 2014 et 2016, la monnaie nationale (l'hryvnia) a perdu environ 200 % de sa valeur par rapport au dollar américain. Cette situation économique difficile a entraîné des problèmes budgétaires majeurs pour les pouvoirs publics.

Le système de santé ukrainien a largement conservé sa structure héritée du passé. Au total, 80 % de l'ensemble des financements publics de la santé sont alloués aux soins hospitaliers, contre 15 % aux services ambulatoires et 5 % aux soins primaires et à la prévention<sup>4</sup>. Les allocations budgétaires et le déploiement du personnel sont basés sur des informations et des calendriers fixes, plutôt que sur des résultats ou la qualité des normes de soins.

### 2.2. Différenciation des audits de pays par catégorie

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 catégories transversales : ceux qualifiés de 'contexte d'intervention difficile' et ceux 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 de supervision dans un environnement particulièrement risqué.

L'Ukraine est un portefeuille :

-  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) et un :
-  **Contexte d'intervention difficile**
-  Politique de sauvegarde supplémentaire

<sup>4</sup> Plan opérationnel national pour l'Ukraine du PEPFAR pour l'exercice 2014.



## 2.3. Subventions du Fonds mondial en Ukraine

Le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant global supérieur à 555 millions de dollars et décaissé plus de 547 millions de dollars en Ukraine depuis 2003<sup>5</sup>. Il existe actuellement quatre subventions actives dans le pays :

Réциpiendaire principal	Code de la subvention	Composante	Période de la subvention	Montant de subvention signé (US\$)
Alliance pour la santé publique (l'Alliance)	UKR-C-AUA	Tuberculose/VIH	Janvier 2015 - Décembre 2017	66 268 901
Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH/sida (le Réseau)	UKR-C-AUN	Tuberculose/VIH	Janvier 2015 - Décembre 2017	63 279 884
Centre de santé publique du ministère de la Santé d'Ukraine (le PHC)	UKR-C-UCDC	Tuberculose/VIH	Janvier 2015 - Décembre 2017	3 373 393
UNICEF (fonds d'urgence)	UKR-H-UNICEF	VIH/sida	Juillet 2015 – Juin 2018	7 988 841
<b>Total</b>				<b>140 911 019</b>

Les subventions actives sont gérées par deux organisations non gouvernementales – l'Alliance pour la santé publique (l'Alliance) et le Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH/sida (le Réseau) –, un organisme public – le Centre de santé publique (le PHC) du ministère de la Santé d'Ukraine (précédemment appelé Centre ukrainien pour la lutte contre les maladies socialement dangereuses) – et une agence des Nations Unies – le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les deux réциpiendaires principaux de la société civile travaillent actuellement avec 108 sous-réциpiendaires<sup>6</sup>. Ils fournissent des services de prise en charge du VIH/de la tuberculose à travers le pays, y compris dans les zones non contrôlées par le gouvernement de Donetsk et Louhansk. Ces zones non contrôlées par le gouvernement reçoivent des médicaments de l'UNICEF dans le cadre d'une subvention d'urgence. La subvention actuelle du PHC est axée sur la coordination et le renforcement des systèmes de santé.

Pour le cycle de subvention 2018-2020, une note conceptuelle a été transmise et l'établissement des subventions est prévu pour novembre-décembre 2017. L'allocation totale pour les maladies a été réduite à 119 millions de dollars. La majeure partie des activités des subventions sera progressivement transférée au PHC.

Environ 59 % des subventions actuelles du Fonds mondial financent l'achat de médicaments et de produits de santé. Les achats de médicaments antituberculeux et antirétroviraux, et de produits de santé financés par les subventions sont gérés par l'Alliance et le Réseau, respectivement. Les pouvoirs publics continuent d'externaliser leurs achats auprès d'agences internationales. Le prochain cycle de subvention prévoit un transfert progressif des achats des subventions aux pouvoirs publics (50 % en 2019 et 80 % en 2020) par le biais d'une centrale nationale d'achat dont la création est prévue pour 2019.

<sup>5</sup> Fonds mondial – profil de pays : Ukraine.

<sup>6</sup> Cela exclut cinq sous-réциpiendaires en Crimée.

## 2.4. Les deux maladies Ukraine



**VIH et sida** : L'Ukraine est affectée par la deuxième plus importante épidémie de VIH des pays d'Europe orientale et Asie centrale, et enregistre 25 % des décès liés au sida dans ces pays<sup>7</sup>. L'Ukraine figure aussi parmi les 30 pays de l'Initiative d'accélération qui enregistrent 89 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH à travers le monde<sup>8</sup>.

Concentration régionale : 50 % des personnes séropositives au VIH officiellement enregistrées vivent dans trois régions : celles de Donetsk, de Dniepropetrovsk et d'Odessa. Les indicateurs de prévalence du VIH les plus élevés sont enregistrés dans les régions d'Odessa (861,8 pour 100 000), de Dniepropetrovsk (827,0 pour 100 000), de Donetsk (670,5 pour 100 000) et de Mykolaev (755,0 pour 100 000)<sup>9</sup>.

Zones de conflit : 24 % de l'ensemble des nouveaux cas de VIH enregistrés (33 235), 21 % des personnes recevant un traitement antirétroviral (13 435) et le nombre le plus élevé de consommateurs de drogues injectables séropositifs au VIH (45 000) vivent ou ont vécu dans les régions de Donetsk et Louhansk<sup>10</sup>.

L'Ukraine est classée comme pays à épidémie concentrée parmi les populations clés.

**Nombre cumulé de cas de VIH entre 1987 et 2017 :**

306 295<sup>11</sup>

**Cas de sida :**

97 584<sup>11</sup>

**Décès liés au sida :**

43 206<sup>12</sup>

En juillet 2017, **136 965 personnes<sup>13</sup> étaient officiellement enregistrées** comme vivant avec le VIH sous surveillance médicale d'établissements de santé

**82 860 personnes** étaient sous traitement antirétroviral en juillet 2017<sup>14</sup>



**Tuberculose** : La tuberculose est épidémique en Ukraine. La tuberculose multirésistante (MDR) et la tuberculose ultrarésistante (XDR) sont largement répandues, le taux de mortalité de tuberculoses non traitées ou mal traitées est relativement élevé, et les coinfections tuberculose/VIH augmentent.

L'Ukraine se classe 5<sup>ème</sup> pour le taux de tuberculose multirésistante par habitant parmi les 10 premiers pays à charge élevée de tuberculose multirésistante dans le monde<sup>15</sup>.

L'Ukraine supporte une charge élevée de coinfection tuberculose/VIH et fait partie des 41 pays à charge élevée de coinfection tuberculose/VIH. La tuberculose

**Cas de tuberculose notifiés :**

35 304<sup>17</sup>

**Incidence de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine parmi les cas de tuberculose pulmonaire notifiés :**

12 000<sup>18</sup>

**Incidence de la tuberculose :**

91 pour 100 000<sup>19</sup>

**Incidence de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine :**

<sup>7</sup> Centre de santé publique, Rapport de situation en Ukraine en 2015.

<sup>8</sup> ONUSIDA, Rapport sur l'initiative d'accélération, 2014.

<sup>9</sup> UNGASS – Rapport de situation de pays, 2015.

<sup>10</sup> [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2015.pdf).

<sup>11</sup> Rapport de routine du Centre de santé publique, <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/8597cb94ebb5c0c006c328d159f86d7d.pdf>.

<sup>12</sup> Rapport de routine du Centre de santé publique, <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/8597cb94ebb5c0c006c328d159f86d7d.pdf>.

<sup>13</sup> Rapport de routine du Centre de santé publique, Juillet 2017.

<sup>14</sup> Centre de santé publique d'Ukraine <https://phc.org.ua/uploads/documents/85ec49/959a48b56207349778711e4047b4d342.pdf>.

<sup>15</sup> Rapport de routine du Centre de santé publique, <https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/8597cb94ebb5c0c006c328d159f86d7d.pdf>.

<sup>17</sup> OMS, Profil de la tuberculose en Ukraine.

<sup>18</sup> OMS, Profil de la tuberculose en Ukraine.

<sup>19</sup> OMS, Profil de la tuberculose en Ukraine.

---

est la principale cause de décès chez 65 % de  
l'ensemble des personnes vivant avec le VIH<sup>16</sup>.

---

49 pour 100 000<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/194071/Evaluation-report-on-HIV-AIDS-treatment-and-care.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194071/Evaluation-report-on-HIV-AIDS-treatment-and-care.pdf).  
<sup>20</sup> OMS, Profil de la tuberculose en Ukraine.

## 3. Aperçu de l'audit

### 3.1. Objectifs

L'objectif de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant aux aspects suivants des subventions du Fonds mondial à l'Ukraine :

- l'adéquation des mécanismes de mise en œuvre et de financement à l'appui de la réalisation des objectifs des subventions et de la pérennité des programmes,
- l'efficacité des processus et contrôles des programmes pour fournir aux bénéficiaires des services de qualité et garantir la disponibilité de données précises et opportunes pour soutenir le processus décisionnel, et
- l'efficacité et l'efficacités des processus et systèmes de gestion des achats et des stocks pour garantir la disponibilité en temps voulu de médicaments et produits de santé et non liés à la santé de qualité.

### 3.2. Portée

L'audit a été réalisé conformément à la méthodologie décrite dans l'Annexe B ; il a couvert la période allant de janvier 2015 à juin 2017 et les subventions mises en œuvre par trois des quatre récipiendaires principaux – l'Alliance, le Réseau et le PHC – ainsi que leurs sous-réceptaires.

Le BIG s'est rendu dans six régions (oblasts), y compris dans vingt établissements de santé, trois entrepôts et chez 22 sous-réceptaires. Le présent audit ne couvre pas les activités de prévention ni la subvention du fonds d'urgence à l'UNICEF – laquelle est conçue pour garantir la continuité de la fourniture des biens et services essentiels pour la prise en charge du VIH dans les régions de Donetsk et Louhansk. Cette limitation de portée est imputable à l'absence d'autorisation de se rendre dans les régions affectées pour des raisons de sécurité.

### 3.3. Progrès au niveau des problèmes précédemment identifiés

Le BIG a audité les subventions à l'Ukraine en novembre 2010 et publié son rapport en août 2012. Les risques identifiés lors du précédent audit ont été atténués de façon significative, notamment :

- **Problèmes programmatiques** : L'audit avait constaté des retards dans la mainlevée des marchandises en douane et des problèmes d'exonération fiscale des biens et des services achetés au moyen des ressources du Fonds mondial. Ces problèmes ont été résolus grâce à l'obtention d'une exonération fiscale et douanière du ministère de la Santé qui a également accéléré la mainlevée des marchandises en douane.
- **Capacités institutionnelles** : L'audit avait identifié la nécessité de mettre en place un auditeur interne au niveau des réceptaires principaux et d'améliorer la conformité vis-à-vis des conditions générales des subventions du Fonds mondial. Les deux réceptaires principaux ont par conséquent recruté des auditeurs internes et des juristes pour veiller à ce que leurs activités soient conformes aux conditions générales du Fonds mondial et au droit ukrainien.
- **Gestion financière** : L'audit avait recommandé d'aligner les salaires du personnel des réceptaires principaux sur les niveaux de marché. Les deux réceptaires principaux ont fait appel à un consultant indépendant pour réaliser une enquête sur les salaires, laquelle a ultérieurement été approuvée et adoptée par le Secrétariat du Fonds mondial comme base pour l'établissement des salaires.
- **Gestion des achats et des stocks** : L'audit avait recommandé que tous les achats transitent par un département dédié, avec un système de roulement du personnel. Les deux réceptaires principaux s'y sont conformés.

#### **Précédents travaux d'audit pertinents du BIG**

[Audit of the Global Fund grants to Ukraine \(August 2012\)](#)  
**Audit of the Global Fund**

Les bénéficiaires avaient corrigés les problèmes susmentionnés au moment où le rapport final a été publié en 2012, comme indiqué dans le rapport d'audit lui-même<sup>21</sup>. Le BIG a tenu compte de l'ensemble des problèmes susmentionnés aux étapes de la planification et du travail sur le terrain de l'audit de 2017. Aucune réapparition des problèmes précédemment identifiés n'a été observée.

---

<sup>21</sup> Prière de se reporter à l'Annexe 2 du rapport.

## 4. Constatations

### 4.1. Difficultés pour atteindre les objectifs actuels de lutte contre le VIH et mettre en œuvre la proposition de déploiement à grande échelle

L'Ukraine a accéléré la mise sous traitement des personnes au cours des dernières années. Le nombre de personnes vivant avec le VIH mis sous traitement a augmenté de 64 360 à 82 860 entre 2015 et 2017<sup>22</sup>. Le pays soutient massivement sa riposte contre le VIH, comme en atteste sa volonté d'augmenter fortement le nombre de personnes sous traitement antirétroviral de 82 860 à 194 400 durant le prochain cycle de subvention de 2018-2020. Cet objectif est conforme aux cibles de l'Initiative d'accélération de l'ONUSIDA<sup>23</sup>. Pour atteindre ces buts, les pouvoirs publics se sont engagés à augmenter de 4,8 millions de dollars par an le financement de la lutte contre le VIH et la tuberculose pendant la durée de ce cycle<sup>24</sup>.

Toutefois, les obstacles programmatiques et financiers suivants ont contribué à réduire les résultats historiques de dépistage et de traitement :

#### **Problèmes relatifs à la détection/au dépistage**

Le PHC a déclaré que 136 965<sup>25</sup> personnes vivant avec le VIH faisaient l'objet d'une surveillance médicale<sup>26</sup>. Cela représente 55 % du nombre estimé total de personnes séropositives au VIH dans le pays. Pour atteindre le nouvel objectif national, le programme de lutte contre le VIH va devoir identifier 79 000 cas supplémentaires d'ici à 2020<sup>27</sup>.

Bien que l'épidémie de VIH soit concentrée parmi les populations clés en Ukraine, les programmes actuels de sensibilisation génèrent des résultats faibles en termes de dépistage. Les derniers chiffres de la prévalence estimée sont de 7 % chez les professionnel(le)s du sexe, 8,5 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de 21,9 % chez les consommateurs de drogues injectables<sup>28</sup>. Pour les trois régions couvertes par l'audit, les programmes de sensibilisation axés sur les populations clés ont identifié 2-3 % environ de cas de séropositivité sur le nombre total de personnes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH durant la période examinée<sup>29</sup>.

Ces chiffres incluaient les doublons, c'est-à-dire les personnes déjà identifiées comme séropositives au VIH et enregistrées dans un centre de santé. Le nombre moyen de doublons dans les régions visitées était de 17 %. Ainsi, si l'on extrapole ce taux de duplication, le pourcentage réel de cas nouvellement détectés via des programmes de sensibilisation est probablement de 1,7-2,5 %. La faiblesse de ce taux peut résulter de la mauvaise conception des programmes de sensibilisation. Par exemple, les programmes actuels n'incluent généralement pas le traçage des personnes susceptibles d'avoir été en contact avec les cas nouvellement diagnostiqués.

Du fait de restrictions juridiques relatives aux personnes autorisées à effectuer des dépistages du VIH, de nombreux cas sont détectés via un autotest sous assistance directe, avec l'aide de travailleurs de proximité qui fournissent les kits de dépistage. Cependant, environ 50 % des cas détectés grâce à ces kits sont perdus de vue avant d'atteindre le stade du traitement. Les sous-récepteurs ne disposent actuellement pas de mécanisme permettant de retrouver ceux qui ont été perdus de vue.

---

<sup>22</sup> Formulaire 56 du Centre de santé publique, 2015-2017.

<sup>23</sup> Demande de financement de l'Ukraine, 2017-2020.

<sup>24</sup> Demande de financement de l'Ukraine, 2017-2020.

<sup>25</sup> <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/1489e96901f2c3c26f4210ba6a9698cc.pdf>.

<sup>26</sup> Données déclarées par le Centre de santé publique (PHC) pour juillet 2017.

<sup>27</sup> Ce calcul est basé sur un dénominateur de 240 000 personnes vivant avec le VIH établi selon les estimations 2016 de l'ONUSIDA, avec 90 % au moins de la population faisant l'objet d'un dépistage, conformément à l'approche 90-90-90.

<sup>28</sup> <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine>.

<sup>29</sup> Rapports de routine des ONG à l'Alliance, 2016.

## Problèmes relatifs au traitement

Le pays déclare environ 83 000 personnes séropositives au VIH sous traitement antirétroviral et prévoit de mettre 111 000 personnes supplémentaires sous traitement à l'horizon 2020<sup>30</sup>. Il existe cependant des problèmes liés à la mise sous traitement des personnes actuellement identifiées et à la réalisation des nouveaux objectifs :

- **Le caractère limité des ressources entrave la mise sous traitement :** Le PHC a déclaré que plus de 9 000 personnes actuellement admissibles au traitement n'avaient pas accès aux médicaments<sup>31</sup>. Le nombre de personnes admissibles au traitement devrait augmenter d'environ 54 000 d'ici à janvier 2018<sup>32</sup> après l'adoption des nouveaux objectifs de l'ONUSIDA. Le principal obstacle à la mise sous traitement de ces personnes est l'insuffisance du budget alloué à l'achat de médicaments. En 2017, par exemple, les pouvoirs publics d'Ukraine, le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ont ensemble financé l'achat de médicaments pour environ 85 000 personnes au total.

La dépréciation de l'hryvnia a permis de générer des économies d'environ 2,9 millions de dollars pour la période 2015-2017, liées à des gains de change au niveau du budget des subventions. Le Fonds mondial n'a pas approuvé la demande formulée par l'Alliance pour utiliser ces économies afin d'acheter davantage de médicaments contre la MDR-TB. Le Secrétariat n'a pas encore établi de processus systématique pour évaluer une reprogrammation potentielle au moyen des économies générées par les gains de change, en particulier pour des traitements vitaux.

Le pays et le Secrétariat finalisent actuellement les conditions des accords de subvention et les cibles du cadre de résultats pour le prochain cycle de subvention. L'objectif est de s'attaquer aux obstacles et d'augmenter progressivement le nombre de personnes sous traitement antirétroviral à 195 625 d'ici à 2020. Une stratégie nationale de lutte contre la tuberculose 2017-2021 est aussi en cours de finalisation ; elle inclura des mesures nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats.

---

### Action convenue de la Direction

Dans la mesure où il est prévu que les documents relatifs aux conditions des accords de subvention et aux cadres de résultats pour 2018-2020 actuellement en cours de finalisation s'attaquent aux risques susmentionnés, aucune autre action convenue de la Direction n'est nécessaire.

---

<sup>30</sup> Selon le plan 90-90-90, sur la base d'un nombre estimé de cas de 240 000.

<sup>31</sup> <https://phc.org.ua/uploads/documents/85ec49/959a48b56207349778711e4047b4d342.pdf>.

<sup>32</sup> 137 000 personnes vivant avec le VIH enregistrées – 83 000 sous traitement.



## 4.2. Améliorations nécessaires de l'approche de traitement de la MDR-TB et de la coordination avec le programme de lutte contre le VIH

Pour améliorer les taux de réussite du traitement de la MDR-TB qui sont actuellement faibles et réduire les nouvelles infections, le pays doit mettre en œuvre de meilleures mesures de lutte contre l'infection et accroître la collaboration entre les interventions ciblant le VIH et la tuberculose.

Le programme national de lutte contre la tuberculose a réalisé la première enquête couvrant l'ensemble du pays entre novembre 2013 et mai 2014 pour identifier les niveaux de MDR-TB et les facteurs de risque. La MDR-TB a été dépistée chez 24 % des nouveaux patients et 58 % des patients précédemment traités. Ces pourcentages sont supérieurs aux moyennes internationales de 4 % et 21 %, respectivement, pour ces groupes<sup>33</sup>.

Les problèmes suivants sont ceux qui contribuent le plus à la charge de morbidité élevée et aux nouvelles infections :

**Infection croisée chez les patients tuberculeux :** L'Ukraine continue essentiellement d'utiliser une approche d'hospitalisation pour soigner la tuberculose. Ainsi, les patients sont hospitalisés pour être traités, ce qui peut accroître le risque d'infection croisée. Dans quatre des huit établissements visités, le BIG a découvert des systèmes de ventilation de mauvaise qualité, une densité élevée des patients (jusqu'à huit par salle), des risques élevés d'infections croisées entre patients atteints d'une MDR-TB à microscopie positive et patients atteints d'une MDR-TB à microscopie négative, et un nombre insuffisant des masques et de lampes UV.

Les révisions proposées dans la réforme de la santé visent à faire évoluer le modèle de financement des hôpitaux régionaux d'un système qui promeut le nombre de lits dans les hôpitaux spécialisés contre la tuberculose à un système qui tient compte du nombre de patients traités. Si elles sont appliquées de façon efficace, ces révisions devraient réduire les mesures d'incitation destinées aux médecins et aux régions pour faire hospitaliser plus de patients afin d'obtenir des allocations budgétaires plus élevées. Cette modification de l'approche du traitement fait partie du programme global de réforme de la santé récemment approuvé par le parlement.

**Faiblesse du taux de réussite du traitement de la MDR-TB :** Les subventions du Fonds mondial servent à acheter 50 % des traitements complets contre la MDR-TB. Le taux global de réussite du traitement est de 39 %, contre un objectif de 65 % pour la cohorte de 2013. La faiblesse de ce taux de réussite est en partie imputable à des problèmes de gestion des cas de MDR-TB, à l'absence de services pérennes, centrés sur les patients et basés sur une gestion ambulatoire des cas, et à l'insuffisance du soutien fourni aux patients.

Pour améliorer les résultats, la subvention actuelle a soutenu un programme de traitement en ambulatoire, composé d'incitations à l'intention des patients et d'un traitement sous surveillance directe pour accroître le taux de réussite. À ce jour, ce programme a couvert 7 700 patients sur un objectif global de 9 300<sup>34</sup>. Les interventions débutent pour les patients sélectionnés à l'issue d'une phase d'hospitalisation de quatre à huit mois. Le taux de réussite du traitement a commencé à s'améliorer avec la cohorte de 2014 pour atteindre 46 % en octobre 2017. Cependant, en l'absence de données comparables de patients non inclus dans le programme, il n'est pas possible d'évaluer son efficacité réelle.

**Il est nécessaire d'améliorer la collaboration entre la prise en charge du VIH et celle de la tuberculose :** La coinfection des patients n'a cessé d'augmenter. En effet, l'Ukraine est l'un des 41 pays à charge élevée de coinfection VIH/tuberculose. Ainsi, la tuberculose demeure l'une des principales causes de décès des personnes vivant avec le VIH.

<sup>33</sup> [http://www.who.int/tb/challenges/mdr/mdr\\_tb\\_factsheet.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/mdr/mdr_tb_factsheet.pdf).

<sup>34</sup> Le nombre ciblé de patients atteints de MDR-TB commençant le traitement est d'environ 12 300.

La collaboration entre les programmes verticaux de lutte contre le VIH et la tuberculose s'est améliorée et les patients tuberculeux font l'objet d'un dépistage du VIH et vice versa. Cependant, de nombreuses activités planifiées pour soutenir les interventions contre le VIH/la tuberculose rencontrent toujours des difficultés. Par exemple, concernant l'ensemble des établissements visités durant l'audit, il n'existait pas de données sur le nombre de personnes séropositives au VIH recevant un traitement préventif contre la tuberculose. L'indicateur suivant la collaboration de la prise en charge tuberculose/VIH<sup>35</sup> (traitement préventif pour les personnes vivant avec le VIH) enregistre un taux de 49,7 %, contre un objectif de 82 %.

La mise en œuvre d'un traitement préventif pour les patients tuberculeux vivant avec le VIH rencontre aussi des difficultés<sup>36</sup>. On observe une application restreinte des normes minimales de lutte contre l'infection tuberculeuse dans les sites dans lesquels se rendent des personnes séropositives au VIH, y compris les centres de prise en charge du VIH. Enfin, la détection des symptômes de la tuberculose par les travailleurs de proximité demeure sous-optimale en l'absence de collecte d'expectorations et de dépistage au moyen de tests de diagnostic rapide (GeneXpert) dans les sites de prise en charge du VIH.

Comme indiqué plus haut, le pays et le Secrétariat sont conscients de ces problèmes et finalisent actuellement les conditions des accords de subvention et les objectifs du cadre de résultats pour le prochain cycle de subvention.

---

### **Action convenue de la Direction**

Dans la mesure où il est prévu que les documents relatifs aux conditions des accords de subvention et aux cadres de résultats pour 2018-2020 actuellement en cours de finalisation s'attaquent aux risques susmentionnés, aucune autre action convenue de la Direction n'est nécessaire.

---

<sup>35</sup> 1. Pourcentage de patients tuberculeux nouveaux et rechutant séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant le traitement de la tuberculose et de la coinfection tuberculose/VIH, et 2. Pourcentage de personnes vivant avec le VIH nouvellement mis sous traitement contre le VIH débutant un traitement préventif contre la tuberculose.

<sup>36</sup> Co-trimoxazole.

### 4.3. Inefficacités des pratiques d'achat et problèmes affectant les processus de la chaîne d'approvisionnement

Comme indiqué plus haut, l'Ukraine a réussi à réduire le coût de la plupart des médicaments antirétroviraux. Certains médicaments essentiels restent cependant à des prix supérieurs aux prix internationaux de référence des médicaments génériques. Cela tient à la taille du marché et au pouvoir d'achat de l'Ukraine, aux inefficacités des pratiques d'achat, aux droits de propriété intellectuelle et à des problèmes commerciaux. Malgré certaines simplifications, de nombreux schémas thérapeutiques contre le VIH sont encore achetés au moyen des subventions du Fonds mondial, ce qui contribue aux inefficacités au niveau des achats et administratif. Les retards dans les achats des pouvoirs publics ont entraîné des emprunts réguliers auprès des stocks de médicaments du Fonds mondial, induisant des risques accrus de ruptures de stock alors que le Fonds mondial prévoit de réduire ses achats de médicaments durant le prochain cycle de subvention. Des problèmes de coordination sont à l'origine de péremptions et de l'accumulation d'importantes quantités de médicaments contre la MRD-TB dont la durée de conservation est courte. Les pouvoirs publics n'ont pas encore élaboré de plans pour renforcer les capacités d'une centrale d'achat et des mécanismes futurs de la chaîne d'approvisionnement. Ces éléments sont nécessaires d'ici à la mi-2018 pour la transition vers le PHC dans le cadre du prochain cycle de subvention.

Les politiques tarifaires des fabricants et/ou des titulaires de brevets sur le marché ukrainien sont telles qu'historiquement, les coûts unitaires de certains médicaments antirétroviraux ont été supérieurs de jusqu'à 276 % aux prix internationaux de référence des génériques. Ces prix sont toutefois cohérents avec les prix régionaux en vigueur dans d'autres pays d'Europe orientale, comme indiqué dans la base de données du Système d'information sur les prix et la qualité<sup>37</sup>.

Des efforts concertés et des négociations d'organisations de la société civile qui ont débuté en 2014 se sont traduits par le consentement des fabricants d'inclure l'Ukraine dans les accords volontaires de licence ou d'abandonner les droits de leurs brevets en Ukraine. Cette situation a permis à un large ensemble de produits de santé d'être disponibles ainsi que des réductions de prix pour la majorité des antirétroviraux. Ces dispositions ont inclus le principal schéma thérapeutique contre le VIH qui couvrait 40 % des patients soutenus par le Fonds mondial en 2017<sup>38</sup>.

Dans le cadre d'une initiative distincte, les pouvoirs publics d'Ukraine ont aussi externalisé tous leurs achats auprès de partenaires internationaux<sup>39</sup>. Cette décision a amélioré la compétitivité et la transparence, et favorisé une baisse des prix. Cette évolution a aussi permis de ramener les prix et les coûts à des niveaux conformes aux moyennes internationales. Le PNUD a estimé et indiqué des réductions des coûts d'approvisionnement de 16 millions de dollars pour 2015-16<sup>40</sup>. L'externalisation est cependant un mécanisme provisoire jusqu'à la mise en place d'une centrale d'achat nationale chargée de reprendre à son compte les activités d'achat à la mi-2018.

Malgré les succès susmentionnés, les insuffisances et problèmes suivants devront être traités pour améliorer l'efficacité des achats :

**Maximaliser l'utilisation des ressources du Fonds mondial :** Bien que l'OMS ne le recommande pas, le pays utilise actuellement le Lopinavir/ritonavir 200/50 mg comme médicament de première intention. En outre, il coûte environ 200 % de plus que le produit recommandé par l'OMS comme traitement de première intention. Actuellement, ce médicament représente à lui seul

<sup>37</sup> Le prix du Darunavir était supérieur de 286 % par boîte à la moyenne internationale (604,88 dollars contre 156,84), celui de l'Efavirenz+Emtricitabine+Tenofovir de 231 % (30,00 dollars contre 9,06), celui des cachets de Lopinavir+Ritonavir de 161 % (60,80 dollars contre 23,28), celui de l'Abacavir+Lamivudine de 111 % (28,99 dollars contre 13,71), celui de l'Abacavir de 106 % (23,86 dollars contre 11,58), celui du Lopinavir+Ritonavir sous forme liquide à prise orale de 86 % (60,80 dollars contre 32,70), celui du Raltegravir de 38 % (350 dollars contre 253,56), celui du NefvirapineNevirapine de 14 % (2,47 dollars contre 2,16) et celui de la Lamivudine de 9 % (2,03 dollars contre 1,86).

<sup>38</sup> Ce principal schéma est TDF/FTC+EFV.

<sup>39</sup> PNUD, UNICEF et Crown Agents.

<sup>40</sup> [http://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/operations/projects/democratic\\_governance/Medicine\\_procurement.htm](http://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/operations/projects/democratic_governance/Medicine_procurement.htm).

46 % de l'ensemble des 28 millions de dollars consacrés à l'achat d'antirétroviraux dans le cadre du cycle de subvention actuel en Ukraine.

Bien que les achats par les pouvoirs publics de ces médicaments de deuxième intention pour un traitement de première intention aient été réduits de 6 % entre 2015 et 2017, leur achat au moyen des subventions du Fonds mondial a augmenté de 34 % durant la même période.

Les économies et l'amélioration de la pérennité des programmes devraient découler d'une optimisation des schémas thérapeutiques pour qu'ils présentent un meilleur rapport coût-efficacité, et augmenter le nombre de personnes sous traitement antirétroviral.

**Il faut résoudre le problème des retards dans les achats et de l'insuffisance de la coordination des approvisionnements des pouvoirs publics :** Les processus d'achat et de financement des pouvoirs publics ont historiquement connu des retards importants. Le gouvernement fonctionne avec un processus annuel de budgétisation et d'allocation de fonds qui est généralement approuvé vers le début de l'année. Ainsi, les achats financés par les pouvoirs publics ne peuvent pas être réalisés avant que les budgets ne soient mis à disposition. Le processus d'achat prend alors de 12 à 18 mois de plus avant que les médicaments ne soient effectivement livrés. Par exemple, les achats de 2016 n'ont été livrés qu'à la fin 2017. Cette situation entraîne des retards importants pour les médicaments fournis par les pouvoirs publics.

Pour l'avenir, les pouvoirs publics prévoient de tripler le volume d'antirétroviraux d'ici à 2020 et de reprendre à leur compte l'essentiel des commandes de médicaments contre la MDR-TB (contre 50 % actuellement). Cette situation accroîtra les risques liés aux problèmes d'approvisionnement des pouvoirs publics. En cas de retard des fournitures publiques, il deviendra par exemple difficile de continuer les traitements en empruntant sur d'autres stocks. En outre, les systèmes régionaux de la chaîne d'approvisionnement recevront des quantités plus élevées, d'où il sera difficile de les gérer via les espaces de stockage existants.

**Les futurs mécanismes de gestion de la chaîne des achats et des stocks doivent être élaborés et finalisés :** L'Ukraine est actuellement en train de créer une centrale nationale d'achat qui devrait reprendre à sa charge l'ensemble des achats des pouvoirs publics et une partie des achats financés par le Fonds mondial à partir de 2019. Cette entité gagnera en importance dans les prochaines années, à mesure que la part des achats publics de médicaments contre le VIH et la tuberculose augmentera. Le mécanisme existant d'externalisation arrivant à son terme en 2019, il sera essentiel que la centrale nationale d'achat soit solide pour garantir la transparence à long terme et un bon rapport coût-efficacité des mécanismes d'achat.

Les pouvoirs publics et différents partenaires ont affecté des fonds au renforcement des capacités de la centrale nationale d'achat. Par exemple, la note conceptuelle pour les subventions du Fonds mondial 2018-2020 a budgétisé des coûts de renforcement des capacités d'environ 300 000 dollars. Toutefois, les détails des activités relatives à la centrale n'ont pas encore été chiffrés et une stratégie de mise en œuvre est en cours d'élaboration.

Pour l'heure, les produits de santé achetés de façon centralisée transitent via un entrepôt central avant d'être entièrement distribués aux régions. Les capacités et les conditions de stockage de l'entrepôt central ne sont pas conformes aux normes internationales. Par conséquent, les produits de santé achetés au moyen de fonds de subvention sont gérés via des entrepôts privés. Le PHC s'inquiète de la permanence de ce dispositif (qui inclut des partenaires du secteur privé) après la transition, en raison notamment d'obligations réglementaires. Le transfert progressif des achats au PHC débutera en 2019. En l'absence de plan permettant d'évaluer les capacités réelles des entrepôts publics et de remédier aux éventuels problèmes, la transition des mécanismes du secteur privé aux établissements publics pourrait introduire des risques significatifs pour la fourniture des services des subventions.

---

## **Action convenue de la Direction 1**

En collaboration avec les récipiendaires principaux, les pouvoirs publics d'Ukraine et les partenaires, le Secrétariat :

- veillera à ce que les médicaments achetés au moyen des subventions du Fonds mondial soient uniquement des schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS, et établira un plan d'optimisation afin d'accroître l'impact des traitements,
- établira un mécanisme efficace de coordination des achats entre les pouvoirs publics et les donateurs afin d'éviter des surstockages ou des ruptures de stocks à l'avenir, et
- discutera et approuvera avec le PHC les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pour les subventions du Fonds mondial durant le prochain cycle de subvention, y compris des plans pour des initiatives de renforcement des capacités nécessaires pour les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement au niveau national.

**Titulaire :** Directeur de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 juillet 2018

#### 4.4. Problèmes de qualité des données affectant le processus décisionnel

Certains problèmes de qualité des données affectent le processus décisionnel. Le BIG a constaté des problèmes au niveau des mécanismes d'assurance, de l'exactitude des registres relatifs à la tuberculose et d'une duplication des codes d'enregistrement des patients séropositifs au VIH et atteints de MDR-TB.

**Absence de mécanismes d'assurance fiables concernant le nombre de personnes sous antirétroviraux :** L'Ukraine élabore actuellement un système national d'information sanitaire qui automatisera l'enregistrement des cas et leur communication. Cependant, il n'existe pas de mécanisme permettant de confirmer le nombre actuel de personnes sous traitement antirétroviral, sauf par le biais de visites limitées sur site. Dans les régions sélectionnées pour l'audit, les auditeurs ont comparé, sur la base des rapports de suivi de l'observance, le nombre actuel de personnes déclarées sous traitement au nombre total de personnes en vie et recevant effectivement un traitement antirétroviral. Une variation moyenne de 25 % a été constatée entre ces deux ensembles de données.

**Disparités entre les fiches patients, le registre des patients et les données communiquées pour les patients atteints de MDR-TB :** Dans quatre régions, qui représentent 50 % de la charge de morbidité de la tuberculose en Ukraine, le BIG a observé des écarts au niveau des données entre les rapports transmis au niveau national, les registres relatifs à la tuberculose et les fiches patients dans les établissements de santé. Pour huit des dix établissements visités, les écarts allaient de 5 % à 15 %<sup>41</sup>. L'absence de rapprochement entre les registres et l'absence de visites de suivi suffisantes sont les facteurs à l'origine de ces disparités.

**Numéros d'enregistrement différents attribués aux personnes vivant avec le VIH :** Les deux principaux récipiendaires principaux gèrent actuellement des systèmes distincts d'enregistrement et de communication de données sur les patients, avec des codes d'enregistrement différents. Cela signifie qu'une personne séropositive au VIH aura deux codes différents attribués par les deux récipiendaires principaux. Cette situation pourrait entraver la consolidation des données et la collaboration des récipiendaires principaux. Le ministère de la Santé met actuellement en place un système national d'information sanitaire. L'un des principaux obstacles est l'incapacité de rapprocher les données des deux systèmes distincts.

---

#### **Action convenue de la Direction 2**

En collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires, le Secrétariat veillera à l'élaboration de plans de suivi et d'évaluation chiffrés pour la tuberculose et le VIH, et prévoira des plans pour :

- renforcer les systèmes de communication couvrant l'harmonisation des codes d'identification des patients (sans se limiter à cette seule tâche),
- renforcer les systèmes de suivi et de surveillance des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, et
- réaliser des évaluations et des enquêtes.

**Titulaire :** Directeur de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 30 septembre 2018

---

<sup>41</sup> TB 01 (fiches patients), TB 03 (registre des patients) et TB 08 (rapport à l'intention du niveau supérieur).

#### 4.5. Nécessité de planifier efficacement la transition au niveau des mécanismes de mise en œuvre des subventions

Les programmes du Fonds mondial vont faire l'objet d'une transition majeure durant le prochain cycle de subvention. Cette transition inclut des changements au niveau des rôles et des budgets des bénéficiaires principaux, des changements au niveau des sous-bénéficiaires, une consolidation des systèmes de données, et des améliorations des processus de gouvernance. Il existe des problèmes de mise en œuvre qui requièrent une planification minutieuse de l'analyse pour réussir la transition. Les risques associés à l'accès aux services et aux droits des patients doivent aussi être gérés de façon appropriée.

**Exigences de renforcement des capacités du PHC :** La note conceptuelle établie pour le prochain cycle de subvention prévoit d'importantes modifications de la structure de mise en œuvre. Il devrait y avoir un transfert progressif des principales activités programmatiques et des achats des deux principales ONG maîtres d'œuvre (l'Alliance et le Réseau) au PHC. Ces changements induiront un transfert substantiel des activités de mise en œuvre des programmes, y compris du programme de prévention du VIH, de la société civile aux pouvoirs publics d'Ukraine. Cette évolution est conforme à l'objectif de garantie de la pérennité à long terme de ces interventions, même après que le pays se sera affranchi de l'aide du Fonds mondial.

La subvention du PHC augmentera de 3,3 millions de dollars durant le cycle actuel à environ 40 millions de dollars durant le prochain cycle. Le PHC assumera aussi d'importantes responsabilités nouvelles, reprenant à son compte des activités programmatiques essentielles, comme la prévention, la sensibilisation et l'achat de produits pharmaceutiques et d'autres produits de santé. Globalement, le PHC reprendra 20 % des activités de mise en œuvre à partir de janvier 2018, pour atteindre progressivement à 80 % à l'horizon 2020. Ces changements requièrent une analyse détaillée des nouvelles fonctions et responsabilités du PHC par rapport à celles qu'il assume actuellement. Cet exercice est nécessaire pour identifier les insuffisances majeures en termes de capacités auxquelles il faudra remédier au moyen de plans de renforcement des capacités chiffrés, budgétisés et assortis de jalons de mise en œuvre. Une évaluation des capacités a débuté en septembre 2017 et devra être actualisée à mesure que les mécanismes spécifiques de mise en œuvre seront affinés pour le prochain cycle de subvention.

**Il faut gérer prudemment l'impact possible de la transition sur l'accès aux services :** Durant les entretiens organisés avec des représentants des populations clés, y compris les consommateurs de drogues injectables, les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ceux-ci ont exprimé des inquiétudes à l'égard d'impacts potentiellement préjudiciables sur l'accès aux services lorsque les activités de prévention seront administrées par le PHC. Ces inquiétudes sont imputables à de nombreux facteurs, notamment :

- La loi ukrainienne criminalise l'ensemble de ces populations clés, ce qui est susceptible d'affecter leur confiance et leur demande de services fournis par des fonctionnaires ou des établissements publics. Ainsi, les agences publiques pourraient avoir des difficultés à les atteindre.
- Il existe des réserves à l'égard de l'engagement des pouvoirs publics et de la connaissance approfondie de ces interventions, ainsi qu'un risque que des considérations d'efficacité prévalent sur la fourniture de programmes complets. Par exemple, après que le ministère de la Santé ait repris à sa charge le programme de substitution à la méthadone, la composante de soutien psychologique a été considérée comme inutile et supprimée.

Les discussions du BIG avec les représentants du PHC indiquent qu'ils ont conscience de ces risques. La nouvelle note conceptuelle identifie aussi certains de ces problèmes et la nécessité d'établir des mesures d'atténuation adéquates pour garantir un accès facile aux services. Le Secrétariat est également en train d'intégrer des conditions dans les nouveaux accords de subvention imposant une



planification efficace des activités pour une transition harmonieuse. Le PHC a par ailleurs souligné la probabilité du recrutement d'ONG comme sous-réциpiendaires dans le cadre d'un processus concurrentiel afin de maintenir la qualité des activités de proximité, tout en optimisant les gains d'efficacité. Cependant, aucune décision définitive n'a encore été prise concernant les mesures d'atténuation des risques susmentionnés.

**Problèmes de gestion des sous-réциpiendaires :** Les subventions actuelles ont réduit le nombre de sous-réциpiendaires de 225 à 108. Toutefois, bien que le processus initial ait sélectionné moins de sous-réциpiendaires, aucun examen détaillé n'a été réalisé pour recenser les capacités techniques, la présence régionale ou les coûts administratifs.

L'audit a examiné 71 budgets de subvention de sous-réциpiendaires et contrôlé 22 sous-réциpiendaires dans six régions (Kiev, Donetsk, Dniepr, Mykolaev, Kherson et Odessa) lors d'une enquête détaillée sur le terrain. Il a ainsi pu identifier les problèmes suivants :

- **Cas de nomination de sous-réциpiendaires :** Après la fin du processus initial de sélection des sous-réциpiendaires au début de la subvention, les deux réциpiendaires principaux ont ajouté douze sous-réциpiendaires supplémentaires. Dix d'entre eux ont été choisis via un mécanisme alternatif « de sous-sélection » plutôt que dans le cadre d'un processus d'appel d'offres ouvert. Ce choix fait planer un risque de mise en œuvre inefficace en raison du risque accru de sélection de sous-réциpiendaires dotés de capacités insuffisantes.
- **Taux de dépenses indirectes en ressources humaines et coûts administratifs :** Une analyse financière des budgets de subvention des sous-réциpiendaires a mis en évidence un taux moyen de dépenses indirectes en ressources humaines et coûts administratifs de 27 % (hors coûts direct des ressources humaines en charge de la fourniture des programmes). Parmi ces cas, six budgets de subvention avaient des taux de dépenses indirectes en ressources humaines et coûts administratifs supérieurs à 40 % (jusqu'à 49 %). Le Fonds mondial n'a pas établi de fourchette standard pour orienter ou étalonner le pourcentage des charges indirectes au sein des budgets de subvention. Le réциpiendaire principal utilise un taux de 20 % des subventions comme référence pour les coûts administratifs afin d'évaluer leur acceptabilité. Les niveaux actuels montrent qu'il existe une marge de réduction des coûts administratifs.
- **Duplication des activités :** L'audit a découvert des cas où plusieurs sous-réциpiendaires fournissaient les mêmes activités aux mêmes populations cibles dans les mêmes régions ou villes. Par exemple, à Dniepropetrovsk, deux sous-réциpiendaires exécutent des activités de sensibilisation identiques à l'intention du même groupe dans les mêmes établissements de santé. Des cas similaires ont été identifiés dans la région de Dniepr (Nikopol), à Mykolaev, à Odessa et dans la région de Donetsk (Marioupol).
- **Conflits d'intérêt :** À la suite de visites chez des sous-réциpiendaires, deux cas ont été identifiés où le responsable de l'organisation et le chef comptable avaient un lien familial direct. Dans un autre cas, trois membres du personnel de la comptabilité étaient aussi membres de la même famille. Dans un troisième cas, le directeur effectuait aussi les tâches de magasinier (d'où une absence de contrôle des mouvements de biens). Un cas a également été observé dans lequel le directeur d'un sous-réциpiendaire avait conclu des contrats avec lui-même pour plusieurs missions de conseil, pour un montant d'environ 39 000 dollars.
- **Efficacité des contrôles internes :** L'audit a permis d'identifier plusieurs cas de dépenses non ou insuffisamment justifiées. Pour un échantillon de dépenses d'un total de 486 000 dollars, des justificatifs manquaient pour 23 358 dollars d'achats (environ 5 % des transactions vérifiées). Les contrôles n'ont en outre pas été mis en œuvre de façon efficace concernant certaines catégories de dépenses, comme le soutien nutritionnel, avec une absence généralisée de justificatifs relatifs aux achats et à la distribution des produits alimentaires. Par exemple, le nom de la personne recevant les produits et les coordonnées

des bénéficiaires n'étaient pas enregistrés de façon appropriée pour permettre leur vérification.

Les problèmes susmentionnés ont été communiqués à l'Unité des enquêtes du BIG pour examen approfondi.

---

### **Action convenue de la Direction 3**

En collaboration avec les bénéficiaires principaux et d'autres partenaires, le Secrétariat s'assurera que :

- Un plan d'action détaillé soit élaboré pour que les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH passent progressivement (20 %-50 %-80 %) d'un financement des donateurs à un financement des pouvoirs publics. Ce plan inclura des mesures pour garantir une qualité satisfaisante et un accès aux services des populations clés touchées après la transition.
- Le processus courant de sélection des sous-bénéficiaires analyse systématiquement les coûts administratifs, la localisation géographique et les insuffisances de contrôle dans le cycle actuel, afin d'étudier de nouvelles améliorations et gains d'efficacité au niveau de la mise en œuvre.

**Titulaire :** Directeur de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 août 2018

## 5. Récapitulatif des actions convenues de la Direction

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>En collaboration avec les récipiendaires principaux, les pouvoirs publics d'Ukraine et les partenaires, le Secrétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• veillera à ce que les médicaments achetés au moyen des subventions du Fonds mondial soient uniquement des schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS, et établira un plan d'optimisation afin d'accroître l'impact des traitements,</li> <li>• établira un mécanisme efficace de coordination des achats entre les pouvoirs publics et les donateurs afin d'éviter des surstockages ou des ruptures de stocks à l'avenir, et</li> <li>• discutera et approuvera avec le PHC les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pour les subventions du Fonds mondial durant le prochain cycle de subvention, y compris des plans pour des initiatives de renforcement des capacités nécessaires pour les mécanismes de la chaîne d'approvisionnement au niveau national.</li> </ul>	31 juillet 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>En collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires, le Secrétariat veillera à l'élaboration de plans de suivi et d'évaluation chiffrés pour la tuberculose et le VIH, et prévoira des plans pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• renforcer les systèmes de communication couvrant l'harmonisation des codes d'identification des patients (sans se limiter à cette seule tâche),</li> <li>• renforcer les systèmes de suivi et de surveillance des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, et</li> <li>• réaliser des évaluations et des enquêtes.</li> </ul>	30 septembre 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>En collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires, le Secrétariat s'assurera que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan d'action détaillé soit élaboré pour que les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH passent progressivement (20 %-50 %-80 %) d'un financement des donateurs à un financement des pouvoirs publics. Ce plan inclura des mesures pour garantir une qualité satisfaisante et un accès aux services des populations clés touchées après la transition.</li> <li>• Le processus courant de sélection des sous-récepteurs analyse systématiquement les coûts administratifs, la localisation géographique et les insuffisances de contrôle dans le cycle actuel, afin d'étudier de nouvelles améliorations et gains d'efficacité au niveau de la mise en œuvre.</li> </ul>	31 août 2018	Directeur de la Division de la gestion des subventions

## Annexe A : Classification générale des notations d'audit

<b>Efficace</b>	<b>Absence de problème ou problèmes mineurs constatés.</b> 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.
<b>Partiellement efficace</b>	<b>Problèmes d'importance modérée constatés.</b> 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.
<b>Nécessite une nette amélioration</b>	<b>Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés.</b> 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.
<b>Inefficace</b>	<b>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s).</b> Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.

## Annexe B : Méthodologie

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

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

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

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

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