



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la Tanzanie (continentale)

Audit de suivi

GF-OIG-18-006

21 mars 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) 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.

Courrier postal :

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

Courriel

ispeakoutnow@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918
Service disponible en anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe

Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information :

www.theglobalfund.org/oig

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	4
1.3.	Principales difficultés	6
1.4.	Notation.....	7
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	8
2.	Historique et contexte.....	9
2.1.	Contexte général.....	9
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	9
2.3.	Subventions du Fonds mondial au pays.....	10
2.4.	Les trois maladies.....	10
3.	Aperçu de l’audit	13
3.1.	Objectifs.....	13
3.2.	Portée et méthodologie	13
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	13
4.	Constatations	15
4.1.	Amélioration de la gestion de la chaîne d’approvisionnement, mais inefficacités en matière d’utilisation des stocks et faible traçabilité des médicaments	15
4.2.	La gouvernance, le suivi stratégique et la redevabilité doivent être améliorés en vue de meilleurs résultats	20
4.3.	Qualité des services et accès aux soins à améliorer	23
5.	Tableau des actions convenues	27
	Annexe A : Classification générale des notations de l’audit	28
	Annexe B : Méthodologie.....	29

1. Résumé

1.1. Opinion

Avec l'appui financier du Fonds mondial et d'autres donateurs, la Tanzanie continue de progresser face aux trois maladies. Le taux de mortalité lié au paludisme a chuté de 76 % entre 2004 et 2016. Depuis 2015, le taux de personnes vivant avec le VIH sous antirétroviraux est passé de 47 % à 63 %, tandis que le taux de réussite des traitements contre la tuberculose atteint 90 %. Bien que ces résultats illustrent les avancées importantes obtenues dans la lutte contre les trois maladies, la qualité des services continue de présenter des défis majeurs. C'est en particulier le cas du programme lié au VIH, dont une proportion importante de patients (18 %) reste perdue de vue ou intraçable après le début du traitement. De plus, certaines populations-clés sont toujours confrontées à des obstacles majeurs à l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH. En conséquence, le Bureau de l'Inspecteur général considère que la qualité globale des services est partiellement efficace.

Les subventions du Fonds mondial à la Tanzanie servent essentiellement à l'achat de marchandises, 73 % des crédits des subventions du cycle actuel étant alloués à l'achat et à la distribution de produits de santé. Il est donc essentiel d'atténuer efficacement les risques liés à la chaîne d'approvisionnement. Les produits sont désormais livrés directement aux établissements de santé par les magasins du service des dépôts de produits pharmaceutiques (MSD), l'agence centrale chargée des achats et de la distribution de médicaments en Tanzanie. Les ruptures de stock dans les entrepôts centraux et des zones ont diminué. Cela étant, la gestion des produits de santé par les programmes nationaux reste problématique. Entre janvier 2016 et septembre 2017, quelque 9 millions de dollars US d'antirétroviraux achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial ont expiré dans les entrepôts du MSD¹. Bien que ces expirations représentent seulement quatre pour cent des achats d'antirétroviraux liés aux programmes du Fonds mondial sur la même période, leur valeur absolue est élevée. Qui plus est, les établissements de santé sont toujours exposés à des risques de ruptures de stock d'antirétroviraux. Par ailleurs, des écarts supérieurs à 36 % ont été constatés entre les consommations estimées au vu du nombre de patients signalé et la quantité d'antipaludéens réellement utilisée. Ainsi, les dispositions relatives à la chaîne d'approvisionnement nécessitent encore une nette amélioration. Les difficultés rencontrées proviennent essentiellement du sous-effectif et du manque de compétences des ressources humaines en matière d'approvisionnement, tant au niveau central que dans les établissements de santé. C'est particulièrement vrai pour la prévision des besoins au regard des objectifs établis et la planification des livraisons et des transferts de stock entre établissements au vu des consommations et des rapports sur les niveaux de stock.

Les mécanismes de suivi et de gouvernance sont partiellement efficaces. La gouvernance et la coordination se sont améliorées, mais le suivi présente encore des faiblesses. En particulier, le manque d'efficacité des unités de gestion des ministères a entravé l'identification des faiblesses en temps opportun, l'adéquation du suivi et l'obligation de rendre compte des résultats.

1.2. Réalisations clés

Avancées importantes des programmes liés aux trois maladies :

- VIH : La Tanzanie a intensifié le dépistage du VIH, 7,5 millions de personnes ayant reçu un test en 2016, contre 2,5 millions en 2014. Le nombre de personnes séropositives suivant un traitement antirétroviral est passé de 846 527 en décembre 2016 à 935 228 en juin 2017.
- Paludisme : Le taux de mortalité est passé de 41 pour 100 000 en 2004 à 10 pour 100 000 en 2016. La prise en charge des cas de paludisme sans test de confirmation parasitologique a chuté de 36 % en 2014 à 14 % en 2016, suite à l'adoption de nouvelles directives en matière de

traitement et à la meilleure disponibilité des tests de dépistage rapide dans les établissements de santé.

- Tuberculose : Le taux de réussite des traitements de la tuberculose atteint 90 % (pour la cohorte 2015) et le dépistage s'est amélioré, le nombre de cas de tuberculose signalés en 2016 atteignant 65 902, soit 3 580 de plus qu'en 2015.

Mise en œuvre réussie des mesures d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement : Un examen stratégique du MSD a été réalisé en février 2016. Il recommandait une amélioration de la situation financière du MSD ; un renforcement de la collaboration avec le ministère de la Santé ; une amélioration de la distribution des médicaments aux établissements de santé ; et une amélioration des données d'inventaire. Des améliorations ont déjà été observées au niveau de la distribution. Ainsi en 2017, près de 90 % des commandes d'antipaludéens ont été livrées directement aux établissements de santé, alors qu'elles étaient auparavant livrées aux régions et aux districts uniquement. En conséquence, peu de ruptures de stock et d'expirations d'antipaludéens ont été relevées dans les établissements de santé.

Amélioration de la ponctualité des décaissements du récipiendaire principal : Les décaissements du récipiendaire principal, le ministère des Finances et de la Planification, aux sous-récepteurs clés sont nettement plus rapides. Alors que des retards d'un an avaient été notés en 2015, les décaissements ont nécessité entre 14 et 60 jours seulement en 2017.

Efforts importants depuis 2015 : Le Secrétariat et les parties prenantes dans le pays ont atténué les risques identifiés dans l'audit de 2015, en mettant en œuvre les actions convenues de la Direction. Ainsi, deux évaluations ont été conduites afin d'améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement ; une matrice des risques clés a été établie ; la procédure d'élaboration et de communication des rapports clés a été adaptée et inclut maintenant des contrôles ponctuels ciblés par l'agent local du Fonds ; et la coordination avec les vérificateurs internes et externes a été améliorée. Enfin, les autorités tanzaniennes ont remboursé au Secrétariat l'ensemble des dépenses injustifiées.

1.3. Principales difficultés

Expiration d'antirétroviraux : Comme indiqué ci-avant, le MSD a signalé des expirations d'antirétroviraux achetés avec les crédits du Fonds mondial d'une valeur d'environ 9 millions de dollars US entre janvier 2016 et septembre 2017¹. Elles résultent des lacunes de la gestion programmatique : l'établissement d'objectifs inexacts en matière de traitement pédiatrique entraînant un stock excédentaire de médicaments pédiatriques (31 % d'expirations) ; une absence de gestion des stocks d'anciennes formulations lors du passage aux nouveaux traitements antirétroviraux ; et un suivi insuffisant des niveaux de stock par manque de ressources humaines.

Problèmes de qualité des données : Le Bureau de l'Inspecteur général a relevé des problèmes au niveau des systèmes d'information existants, entraînant des écarts importants entre le système de gestion logistique, le système d'information sanitaire et les registres d'inventaire, ainsi que les surconsommations d'antipaludéens inexplicables ci-après :

- Pour la période allant de juillet 2016 à septembre 2017, le nouveau système d'information de gestion de la logistique (LMIS) fait état d'une consommation de 37,9 millions de blisters d'antipaludéens. Or, cette quantité est supérieure aux 21,2 millions² de médicaments disponibles selon les stocks du MSD. Le système logistique a été mis en service récemment et le personnel n'a pas encore reçu de formation suffisante.
- En 2016-17, la consommation d'antipaludéens était estimée à 15 millions de blisters selon le registre de fournitures et d'inventaires du MSD, un registre d'inventaire manuel plus fiable que le LMIS. Ce chiffre est cependant supérieur de 40 % au nombre d'antipaludéens (11 millions de blisters) distribués sur la même période selon le système d'information sanitaire au niveau des districts (DHIS2). Cette différence de 4 millions de blisters représente une valeur excédant 1,2 million de dollars US. Selon les maîtres d'œuvre, la situation pourrait découler des faiblesses au niveau des systèmes de santé, mais ils restent incapables de justifier ces écarts importants.

¹ Les expirations totales sur une période de 21 mois (janvier 2016 à septembre 2017), toutes sources de financement confondues, avoisinent les 11,3 millions de dollars US. Le prix unitaire utilisé est le prix donné par le système d'information sur les prix et la qualité, qui reflète le prix réellement payé.

² En 2016, le stock total disponible dans les établissements était estimé à quelque 21,2 millions de blisters de CTA : 7,6 millions au stock d'ouverture selon le système eLMIS et 13,6 millions livrés par le MSD.

Ceux-ci pourraient être dus à des expirations non signalées par les établissements, un enregistrement non systématique des prises en charge du paludisme dans le système DHIS2, ou des fuites de médicaments. Il est aussi probable que le sous-effectif des établissements de santé publics contribue aux erreurs de communication de l'information. Le Bureau de l'Inspecteur général, le Secrétariat et les parties prenantes dans le pays ont convenu d'examiner plus avant ces écarts et ont chargé le Bureau d'enquêter séparément sur la question.

Faible taux de rétention des patients séropositifs à VIH et risques liés à l'accès aux traitements : La Tanzanie a établi un objectif ambitieux visant à placer 94 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral à l'horizon 2020, contre 69 % actuellement. Ce pourcentage est supérieur à l'objectif de la riposte accélérée de l'ONUSIDA visant à traiter 90 % des personnes vivant avec le VIH. Cependant 18 % des adultes et 15 % des enfants sont actuellement perdus de vue ou deviennent intraquables un an après le début du traitement, suite aux transferts entre établissements. Dans le contexte de l'intensification anticipée, la rétention des patients doit être nettement améliorée afin de garantir l'atteinte des objectifs programmatiques de demain.

De plus, en octobre 2016, suite à des allégations d'« activités de promotion de l'homosexualité », une directive gouvernementale a provisoirement suspendu les services liés au VIH et au sida auprès des populations-clés dans les communautés. Les politiques qui restreignent l'accès non-discriminatoire des populations-clés aux services de conseil ou de dépistage présentent des risques potentiellement importants pour la mise en œuvre efficace des programmes liés au VIH.

Déficits de financement de la chaîne d'approvisionnement : Suite aux lacunes importantes de la chaîne d'approvisionnement relevées en 2015, la Tanzanie en a entrepris un examen complet. L'examen détaillait l'ensemble des améliorations requises, nécessitant un investissement total de 40,4 millions de dollars US³. Le Fonds mondial s'est engagé à apporter 2,7 millions de dollars US. Les autorités tanzaniennes doivent néanmoins établir un plan de financement aux fins de couvrir la différence.

De plus, bien que la dette publique ait pratiquement cessé de se creuser, les autorités n'ont toujours pas régularisé les sommes dues de longue date au MSD, qui s'élevaient à 65,6 millions de dollars US au 30 juin 2017. Près de la moitié de ce montant devait être remboursée en 2016-17, mais une partie infime seulement a été reversée.

La gouvernance et le suivi stratégique doivent encore être améliorés : Malgré plusieurs niveaux de gouvernance et de suivi stratégique, la mise en œuvre des subventions présente encore des faiblesses dans les domaines du suivi programmatique, de l'identification des difficultés et du suivi des mesures correctives. Ainsi, les retards de décisions clés relatives au portefeuille, le faible taux d'absorption dans le pays et la pérennité dès lors que le pays continue de s'appuyer largement sur les financements extérieurs, posent toujours des difficultés majeures. Les outils de gouvernance existants n'ont pas suffi à résoudre efficacement ces faiblesses touchant l'ensemble du portefeuille, essentiellement du fait d'un manque de clarté de la définition des rôles, responsabilités et redevabilités en matière de décisions, d'une absence d'outil structuré de suivi des mesures correctives, et de retards de communication de l'information nécessaire au suivi et à la supervision.

1.4. Notation

Nécessite une nette amélioration	Objectif n° 1 : Efficacité des modalités d'approvisionnement en matière de fourniture et de comptabilisation des produits de santé Les modalités d'achat et de distribution se sont améliorées, en particulier au sein du MSD, et la chaîne logistique du pays livre les médicaments aux patients en prévenant pratiquement les ruptures de stock. Cependant, les expirations d'antirétroviraux continuent de poser un problème majeur. De plus, des écarts importants que nous
---	---

³ Le budget ne tient pas compte des coûts d'agrandissement de la flotte, dont le Fonds mondial a déjà financé 10,8 millions de dollars US.

	<p>ne parvenons toujours pas à expliquer sont observés entre les quantités d'antipaludéens distribués et les niveaux de consommation communiqués. Selon les examens de la chaîne d'approvisionnement, la situation résulte essentiellement de l'ambiguïté des rôles et responsabilités des différents acteurs investis et des faiblesses en matière de formation et de ressources humaines. En conséquence, les modalités propres à la chaîne d'approvisionnement nécessitent encore une nette amélioration.</p>
<p>Partiellement efficace</p>	<p>Objectif n° 2 : Efficacité des plans opérationnels et des mesures d'amélioration de la qualité des services, notamment le dépistage du paludisme, la prise en charge du VIH et l'accès aux services</p> <p>L'accès des patients aux traitements et la qualité des services se sont améliorés depuis l'audit 2015 du Bureau de l'Inspecteur général. Cependant, des difficultés plus larges, indépendantes du champ d'action du Fonds mondial, ont limité l'efficacité des mesures prises à ce jour aux fins d'améliorer la qualité des services. Elles portent notamment sur des pénuries majeures d'agents de santé, un manque de supervision régionale des établissements de santé, une gestion inefficace du mécanisme de subventionnement des prix, et des risques relatifs à l'accès des populations-clés aux services liés au VIH.</p> <p>Globalement, du fait de ces contraintes, les mesures visant à améliorer la qualité des services et l'accès aux services restent partiellement efficaces.</p>
<p>Partiellement efficace</p>	<p>Objectif n° 3 : Efficacité des dispositions relatives à la gouvernance et à la garantie</p> <p>Depuis le dernier audit, des améliorations importantes ont été réalisées en matière de suivi programmatique, de ponctualité décisionnelle et de réduction des retards de décaissement. Cependant, la complexité et les différents niveaux des dispositions de gouvernance limitent la redevabilité et le suivi des questions en suspens telles que le taux d'absorption des subventions dans le pays ou la mise en œuvre des mesures établies avec le Secrétariat. En conséquence, les dispositions relatives à la gouvernance et à la garantie sont partiellement efficaces.</p>

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec les ministères et les bénéficiaires principaux, le Secrétariat cartographie les structures, les rôles et les obligations des acteurs investis dans la mise en œuvre des subventions, notamment les ministères, le Bureau du Président, les agences gouvernementales et les unités de gestion. En particulier, les rôles relatifs à l'achat, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la qualité des services et au suivi des subventions sont clarifiés. Le plan d'action relatif à l'examen global de la chaîne d'approvisionnement fait également l'objet d'un examen rigoureux et la priorité est donnée aux activités clés.

Le Secrétariat aligne le financement de sa subvention liée à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé sur le plan et le budget nationaux liés aux ressources humaines, en veillant à cibler les postes vacants dans les environnements stratégiques et à planifier leur intégration dans le système de services publics sur la durée du programme.

Par ailleurs, le Secrétariat supervise et garantit la sélection d'une entité appropriée chargée de gérer le mécanisme de subventionnement des prix.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Aperçu économique et social

La République unie de Tanzanie (composée de la Tanzanie continentale et des îles semi-autonomes de Zanzibar) est le pays le plus grand et le plus peuplé d'Afrique orientale. La Tanzanie est un pays à revenu faible, 46,6 % des 52 millions d'habitants vivant sous le seuil de pauvreté de 1,90 \$ par jour. Elle se classe au 151^e rang sur 188 selon l'indice de développement humain du Programme de développement des Nations Unies, et 116^e sur 176 selon l'indice de perception de la corruption de Transparency International (2016).

Structure du secteur de la santé

La Tanzanie continentale est composée de 27 régions administratives, 133 districts et 162 conseils. Les conseils (gouvernements locaux) sont les unités administratives et de mise en œuvre les plus importantes pour les services publics. La Tanzanie compte 6 734 centres de santé au total, dont des établissements privés, des organisations à assise confessionnelle et des institutions publiques. Ils sont gérés par les conseils selon une structure décentralisée. Le Bureau du Président (administration régionale et gouvernement local) est chargé de la gestion et de l'administration des services publics aux niveaux des régions et des conseils.

Le ministère de la Santé, du développement communautaire, du genre, des personnes âgées et des enfants est chargé des services de santé et de protection sociale. Il définit les priorités en matière de services de santé, fournit des orientations techniques, définit les normes de qualité et établit les politiques.

Le financement du secteur de la santé dépend largement des donateurs extérieurs. Entre 2015 et 2017, 93 % du financement lié au VIH et 87 % des crédits alloués à la tuberculose provenaient de sources externes.

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.

La Tanzanie 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

2.3. Subventions du Fonds mondial au pays

Depuis 2002, le Fonds mondial a investi 1,9 milliard de dollars US en Tanzanie continentale. C'est l'un des pays les plus importants du portefeuille du Fonds mondial, recevant à lui seul près de 6 % des allocations en 2017/2019.

Les crédits du Fonds mondial alloués à la Tanzanie continentale et au Zanzibar font l'objet de subventions séparées. Au moment de l'audit, cinq subventions du Fonds étaient actives en Tanzanie continentale, toutes prenant fin le 31 décembre 2017.

Maladie	Numéro de subvention	Réциpiendaire principal	Date de début	Date de fin	Montant (USD)
VIH	TNZ-405-Go6-H	Population Services International	1 ^{er} avril 2014	31 déc. 2017 (prorogation du 31 déc. 2016)	61 192 309
	TZA-H-MOF	Ministère des Finances et de la Planification de la République unie de Tanzanie	1 ^{er} juillet 2015	31 déc. 2017	386 605 772
VIH/tuberculose	TZA-C-STC	Save the Children Federation Inc.	1 ^{er} juillet 2015	31 déc. 2017	13 059 126
Tuberculose	TZA-T-MOF	Ministère des Finances et de la Planification de la République unie de Tanzanie	1 ^{er} juillet 2015	31 déc. 2017	21 377 285
Paludisme/RSS	TZA-M-MOFP	Ministère des Finances et de la Planification de la République unie de Tanzanie	1 ^{er} mai 2016	31 déc. 2017	126 713 941

Le ministère des Finances et de la Planification est réциpiendaire principal de trois des subventions, une pour chacune des trois maladies. Il a créé une unité de gestion des programmes tenue de gérer les crédits de subvention et de distribuer les fonds aux sous-réциpiendaires chargés de la mise en œuvre (les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies et le Bureau du Président au travers d'une deuxième unité de coordination du Fonds mondial rattachée au ministère de la Santé). Selon cette organisation, le ministère de la Santé assume la responsabilité de sous-réциpiendaire de référence.

La subvention gérée par Populations Services International, qui devait initialement prendre fin en décembre 2016, a été prorogée jusqu'en décembre 2017. Au moment de l'audit, le pays préparait l'établissement de nouvelles subventions en vue de la période d'allocation 2018-2020.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : La Tanzanie supporte 4,6 % de la charge de morbidité mondiale liée au VIH et se place ainsi au 7^e rang des pays les plus touchés.

La Tanzanie est touchée par une épidémie de VIH mixte. Les rapports hétérosexuels représentent le

846 572 personnes sous antirétroviraux fin 2016⁴

Environ 1,4 million de personnes vivent avec le VIH⁵

4,7 % de prévalence du VIH (adultes de 15 à 49 ans)⁶

⁴ Programme national de lutte contre le sida en Tanzanie, en décembre 2016

⁵ Programme national de lutte contre le sida en Tanzanie

⁶ Données Aidsinfo de l'ONUSIDA

mode de transmission le plus fréquent, mais les populations-clés sont plus exposées à l'infection.

Au sein des populations-clés, la prévalence du VIH est estimée à 26 % chez les professionnelles du sexe, à 25 % pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et à 36 % pour les consommateurs de drogues injectables.

La Tanzanie a adopté les lignes directrices de l'OMS relatives à la stratégie « dépister et traiter », recommandant de placer sous antirétroviraux toutes les personnes dont la séropositivité a été confirmée. Cette volonté a entraîné une intensification des services de dépistage et de prise en charge, et le pays entend toucher 95 % des personnes vivant avec le VIH ayant commencé un traitement à l'horizon 2020.

55 000 nouvelles infections à VIH en 2016⁷

33 000 décès liés au sida en 2016⁸

84 % de femmes enceintes recevant un traitement antirétroviral à des fins de prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant

Couverture de 40 % de diagnostics précoces chez le nourrisson



Paludisme : La Tanzanie a la 4^e population exposée au risque de paludisme la plus grande au monde et se classe au 7^e rang des pays les plus lourdement touchés.

La Tanzanie supporte 2 % des cas de paludisme dans le monde, mais 4 % des décès selon les estimations en 2015⁹.

En 2015, 49 % de la population dormait sous une moustiquaire. Le pourcentage de foyers possédant une moustiquaire a chuté de 91 % en 2011/2012 à 66 % en 2015/2016.

La mortalité liée au paludisme a sensiblement chuté de 41 pour 100 000 en 2004 à 10 pour 100 000 en 2016.

67,5 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées

5,5 millions de cas confirmés dans les établissements de santé en 2016

6 311 décès signalés en 2016

41 % de la population vit dans des zones de transmission élevée



Tuberculose : La Tanzanie occupe le 12^e rang des 22 pays les plus touchés par la tuberculose dans le monde. En 2015, elle avait la 6^e charge de morbidité liée à la coinfection tuberculose/VIH la plus forte à l'échelle planétaire.

Le taux de détection des cas de tuberculose est estimé entre 42 % et 54 % (inférieur à l'objectif du Millénaire pour le développement de 70 %). En 2015, l'OMS a établi ce taux de détection à 36 % seulement.

La Tanzanie est également l'un des 41 pays les plus touchés par la coinfection VIH/tuberculose, dont le taux atteignait de 37 à 39 % ces trois dernières années. En 2016, 95 % des personnes ayant reçu un test de dépistage de la tuberculose ont également testé leur séropositivité. Quatre-vingt-onze pour cent des

65 908 de cas de tuberculose signalés au total en 2016

Taux d'incidence de la tuberculose (dont coinfection VIH/tuberculose) : 287 pour 100 000 habitants en 2016¹⁰

Taux d'incidence de la tuberculose multirésistante : 4,7 pour 100 000 habitants en 2016¹¹

Taux de mortalité lié à la tuberculose : 51 pour 100 000 habitants en 2016¹²

⁷ Données Aidsinfo de l'ONUSIDA

⁸ Données Aidsinfo de l'ONUSIDA

⁹ Rapport 2016 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

¹⁰ Rapport 2016 sur la tuberculose dans le monde

¹¹ Rapport 2016 sur la tuberculose dans le monde

¹² Rapport 2016 sur la tuberculose dans le monde

personnes coinfectedes ont commence un traitement
antiretroviral.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Compte tenu de la gravité des faiblesses identifiées dans l'audit de 2015 et l'importance du portefeuille de la Tanzanie, le Bureau de l'Inspecteur général a réalisé un audit de suivi afin d'évaluer dans quelle mesure les risques clés identifiés ont été atténués.

L'audit de suivi évalue l'efficacité dans les domaines ci-après :

- les dispositions de la chaîne d'approvisionnement relatives à la fourniture et la comptabilisation des produits de santé ;
- les plans opérationnels et mesures visant à améliorer la qualité des services, en particulier le dépistage du paludisme, la prise en charge du VIH et l'accès aux services y afférents ; et
- les dispositions relatives à la gouvernance et à la garantie visant à améliorer la gestion et le suivi des subventions.

3.2. Portée et méthodologie

L'audit vise les subventions actives ci-après, mises en œuvre par le ministère des Finances et de la Planification, notamment ses sous-réциpiendaires et les dispositions de gouvernance :

N° de subvention	Maladie	Période de mise en œuvre	Montant alloué	Décaissé à ce jour
TZA-H-MOF	VIH	01/07/2015-31/12/2017	386 605 772	320 861 050
TZA-T-MOF	Tuberculose	01/07/2015-31/12/2017	21 377 285	16 311 540
TZA-M-MOF	Paludisme/RSS	01/05/2016-31/12/2017	126 713 941	95 369 236

L'audit vise la période de juillet 2016 à juin 2017 des subventions actives et inclut les travaux ci-après :

- collecte et examen de documents et informations pertinents ;
- entretiens avec les gestionnaires de subvention et le personnel pertinent au sein du Secrétariat, de l'agent local du Fonds et des partenaires dans le pays ; et
- travaux sur le terrain, dont des visites de site, un examen des systèmes et procédures, et des essais de grande ampleur, le cas échéant.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

En 2015, le Bureau de l'Inspecteur général a réalisé un audit des subventions du Fonds mondial à la Tanzanie continentale (GF-OIG-16-002), ciblant trois objectifs : i) les patients/clients ont accès à des médicaments de qualité garantie en temps opportun ; ii) les décisions s'appuient sur des données exactes et disponibles en temps opportun ; et iii) les crédits de subvention sont dépensés dans un souci d'économie, d'efficacité et d'efficience. Six actions convenues de la Direction ont été émises, dont trois ne sont toujours pas pleinement mises en œuvre et achevées.

La principale action convenue, qui a été menée à bien, visait des améliorations de la chaîne d'approvisionnement. Deux évaluations de la chaîne d'approvisionnement ont été réalisées, ciblant les faiblesses liées à l'appropriation, la coordination et la redevabilité, notamment l'état financier

Précédent audit pertinent du Bureau de l'Inspecteur général

GF-OIG-16-002 (8 février 2016),
Audit des subventions du Fonds
mondial à la République unie de
Tanzanie (continentale)

général du MSD. L'amélioration de ces questions dépend néanmoins de la disponibilité du financement et de l'engagement des autorités à déployer le plan d'action établi. Les autres lacunes liées à la chaîne d'approvisionnement sont détaillées dans la constatation n° 4.1.

Une autre action convenue de la Direction visait à renforcer les modalités de mise en œuvre des subventions, notamment la capacité du ministère des Finances et de la Planification à remplir son mandat, et l'efficacité du suivi de ses sous-récepteurs. La gouvernance et le suivi présentent encore des faiblesses, qui sont détaillées dans la constatation n° 4.2.

La troisième mesure suivie d'effet portait sur le recouvrement de dépenses non justifiées, qui ont été remboursées.

Une des trois mesures en suspens recommandait une amélioration des quantifications et des prévisions ; la formation des agents de santé afin d'améliorer la qualité des services ; et la sélection d'une entité appropriée à des fins de gestion d'un mécanisme de subventionnement des prix¹³. Les composantes relatives à la quantification, la prévision et la formation sont achevées. Cependant l'entité sélectionnée afin de gérer le mécanisme de subventionnement des prix n'a toujours pas pris ses fonctions. De plus, aucun mécanisme n'a encore été établi aux fins de vérifier que les antipaludéens subventionnés sont distribués dans les zones endémiques aux prix recommandés.

La deuxième mesure non mise en œuvre par le Secrétariat requiert une analyse et une planification détaillées afin de combler les déficits de financement entravant l'atteinte des objectifs de la riposte accélérée au VIH¹⁴. Aucun plan n'a encore été établi. La dernière mesure en suspens portait sur l'établissement d'orientations en matière de projets de construction et de rénovation entrepris dans le cadre des programmes de renforcement des systèmes de santé du Fonds mondial. Cependant, ces deux mesures comportent des risques à long terme pour le portefeuille tout entier.

¹³ Lancé en Tanzanie en 2010, le mécanisme de subventionnement des prix du secteur privé prévoit le versement de subventions aux fabricants d'antipaludéens aux fins de garantir la disponibilité des médicaments subventionnés à des prix abordables dans les établissements de santé privés. L'audit de 2015 a identifié des problèmes d'appropriation.

¹⁴ Selon cette action convenue de la Direction, le Secrétariat, les partenaires et les gouvernements de cinq pays, dont la Tanzanie, devaient établir un plan visant à combler le déficit de financement lié à la stratégie « dépister et traiter » dans le cadre du VIH.

4. Constatations

4.1. Amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, mais inefficacités en matière d'utilisation des stocks et faible traçabilité des médicaments

L'audit du Bureau de l'Inspecteur général de 2015 identifiait des faiblesses majeures au niveau de la chaîne d'approvisionnement. Les vérificateurs ont notamment constaté des ruptures de stock récurrentes, des expirations de médicaments, des données d'inventaire de piètre qualité et la faible situation financière du MSD. Suite à ces constatations, le pays a mené deux examens visant à identifier et atténuer les principaux risques liés à la chaîne d'approvisionnement. Le premier, un examen stratégique du MSD, s'est terminé en février 2016 et le second, un examen complet de la chaîne d'approvisionnement, a pris fin en juin 2017.

La mise en œuvre des recommandations issues de ces examens a déjà permis d'améliorer sensiblement la gestion de la chaîne logistique, notamment dans les domaines ci-après :

- **Livraison directe des produits aux établissements de santé :** L'adoption du nouveau système logistique¹⁵ a permis au MSD d'accroître sensiblement la livraison de produits liés au VIH et au paludisme de ses magasins centraux directement aux établissements de santé. En 2017, près de la totalité des commandes aux magasins du MSD dans les zones a été livrée directement. C'est une amélioration majeure depuis 2015, près de la moitié des livraisons transitant alors par les bureaux médicaux des districts, entraînant des ruptures de stock fréquentes dans les établissements. Selon le nouveau mécanisme, les médicaments essentiels sont livrés trimestriellement. Les livraisons seront encore plus fréquentes à l'issue du plan visant à acheter 200 nouveaux véhicules et camions.
- **Disponibilité ininterrompue des médicaments :** Les ruptures de stock majeures de médicaments liés au VIH et au paludisme ont été évitées en 2016/2017, au niveau central et dans les zones (à quelques exceptions près, notamment pour les tests Unigold de dépistage du VIH, comme indiqué ci-après). Seulement 9 % des établissements de santé¹⁶ ont subi des ruptures de stock de CTA et de trousse de dépistage en 2017, alors que les pénuries étaient fréquentes dans tous les établissements en 2015. De plus, l'ampleur des ruptures d'antipaludéens est restée faible tout au long de 2016 et 2017, et n'a jamais dépassé 3 %¹⁷. Ces améliorations découlent de livraisons directes et plus fréquentes (comme indiqué ci-avant), d'une réduction des délais de livraison de 65 jours en 2015 à 21 jours en 2016/17, et d'une amélioration de l'exécution des commandes (dont le taux avoisine 85 %, contre 60 % en 2015).
- **Amélioration de la qualité des données d'inventaire du MSD :** Les données du système de gestion des stocks, Epicor 9, sont plus fiables, moins erronées et disponibles plus promptement qu'en 2015. Les cas de niveaux de stock négatifs identifiés dans l'audit précédent ont été résolus. Les écarts entre les registres et les inventaires physiques ne sont plus que de un pour cent.
- **Meilleure couverture du système d'information de gestion de la logistique (eLMIS) :** En 2017, le système eLMIS était utilisé par près de 95 % des établissements de santé à travers le pays. En 2015, il était uniquement utilisé par les districts et quelques établissements en dehors des districts.
- **Amélioration des documents relatifs aux transactions financières au sein du MSD :** Contrairement à la situation en 2015, toutes les transactions utilisant les crédits du Fonds

¹⁵ Système logistique intégré – Livraisons directes

¹⁶ Selon l'état des ruptures de stock indiqué dans le système eLMIS

¹⁷ Selon les rapports sur les inventaires publiés par le programme national de lutte contre le paludisme

mondial sont accompagnées de pièces justificatives. Le MSD a amélioré la collecte, le classement et l'archivage des pièces justificatives.

Ces améliorations illustrent les avancées obtenues en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement en Tanzanie. Cependant, deux risques clés identifiés par l'audit 2015 du Bureau ne sont toujours pas atténués ou n'ont été que partiellement pris en charge :

- **Expirations de produits de santé :** Le système d'information du MSD fournit des listes détaillées de toutes les expirations de produits à l'échelle nationale et les communique mensuellement aux programmes. Des réunions trimestrielles de gestion conjointe sont également tenues au niveau central. En conséquence, les expirations d'antipaludéens sur l'exercice fiscal 2016/17 se sont limitées à 143 085 dollars US de tests de dépistage (4 % des achats annuels) et moins de 10 000 dollars US de médicaments. Le risque d'expirations d'antipaludéens pour l'année prochaine est faible également, 92 % des produits du stock actuel ayant une durée de vie supérieure à douze mois. Ces améliorations sont essentiellement attribuables aux durées de vie plus longues des produits achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et à la gestion active du programme.

La situation s'est néanmoins aggravée pour les médicaments liés au VIH, dont les expirations sont nettement supérieures à celles constatées en 2014/15, malgré les fréquents rapports du MSD au programme. Des expirations d'antirétroviraux d'une valeur de quelque 11,3 millions de dollars US ont été signalées entre janvier 2016 et septembre 2017, dont près de 78 % (9 millions de dollars US) ont été achetés avec les crédits du Fonds mondial. En 2014-15, les expirations de produits financés par le Fonds mondial ont atteint près de 0,2 million de dollars US au sein du MSD¹⁸. Bien que ces expirations représentent un pourcentage relativement faible des achats d'antirétroviraux avec les subventions du Fonds mondial sur la même période¹⁹, leur valeur absolue en dollars reste élevée et doit être réduite à l'avenir. Les expirations de médicaments liés au VIH sont réparties comme suit : médicaments pour les adultes (52 %), médicaments pédiatriques (31 %) et médicaments de deuxième intention (17 %). Ces expirations sont principalement dues aux objectifs élevés en matière de prise en charge pédiatrique, entraînant des stocks excédentaires ; des modifications des schémas thérapeutiques ; un suivi inadéquat des commandes de produits ; et le non-respect de l'utilisation en priorité des produits dont la date d'expiration est la plus proche²⁰ dans les entrepôts afin d'écouler les anciens produits avant l'adoption d'un nouveau schéma thérapeutique ; et un manque de suivi des niveaux de stock, autant d'éléments révélateurs d'un faible suivi stratégique par le programme national.

Outre les expirations signalées dans les magasins centraux du MSD, des antirétroviraux pour adultes d'une valeur de 1,2 million de dollars US risquaient fortement d'expirer dans les établissements de santé en août 2017. Ainsi, un médicament avec un stock de 25 mois et un autre avec un stock de 13 mois, arrivaient à expiration sous moins de six mois en février 2017. Or, les directives du programme national de lutte contre le sida limitent le stock des médicaments à 15 mois. Les niveaux d'inventaire et les expirations actualisés n'ont pas été communiqués au moment de l'audit. De même, un autre antirétroviral pour adultes affichait un stock de 17 mois en septembre 2017, alors qu'il arrivait à expiration sous moins de six mois, 1,5 million de dollars US de médicaments risquant fortement d'expirer.

- **Risque de ruptures de stock de médicaments dans les établissements de santé :** Bien qu'ils soient atténués au niveau central et dans les zones, les risques de ruptures de stock

¹⁸ Rapport du Bureau de l'Inspecteur général relatif à l'audit des subventions du Fonds mondial à la République unie de Tanzanie (GF-OIG-16-002 page 13)

¹⁹ Les achats sur la période de 21 mois se sont élevés à 155 207 352 dollars US au total.

²⁰ Le principe de [gestion des stocks](#) « premier expiré, premier sorti » est utilisé pour les produits périssables tels que les médicaments, les articles dont la date d'expiration est la plus proche étant distribués en priorité, les produits dont la durée de vie est la plus longue étant sortis des stocks en dernier. Cette méthode vise à minimiser les risques d'expiration des produits en stock.

de trousse de dépistage du VIH et du paludisme, d'antirétroviraux et antituberculeux persistent dans les établissements de santé, où la gestion des stocks continue de poser problème :

- Une analyse des données du système eLMIS provenant de tous les établissements du pays pour l'exercice fiscal 2016/17 a montré que l'adéquation des niveaux de stock variait sensiblement selon les centres. Globalement, au regard des directives du système eLMIS, 20 % des établissements possédaient des stocks adéquats d'antirétroviraux pour la prise en charge du VIH entre 2016 et 2017 conformément aux directives du programme en matière de gestion des stocks²¹, 18 % des établissements avaient des stocks insuffisants, 30 % avaient des stocks excédentaires et 24 % avaient subi des ruptures de stock au moins une fois. La durée moyenne des ruptures de stock sur chaque période de communication de l'information trimestrielle n'a pas pu être déterminée, car le système eLMIS n'enregistre pas le nombre de jours des ruptures. Or, cette information serait importante pour ajuster la consommation mensuelle moyenne et les commandes de chaque établissement à l'avenir.
- Pour la tuberculose, les données du MSD font état sur une même période de ruptures de stock et de stocks excédentaires de médicaments de première intention. Par exemple, des produits pédiatriques individuels étaient stockés en quantités excédentaires au niveau central, alors que des stocks extrêmement bas (moins d'un mois) étaient observés dans certaines zones. En conséquence, les données eLMIS indiquent que 16 % à 18 % des bureaux médicaux de district ont signalé des ruptures de stocks, et que 34 % avaient des stocks insuffisants en 2016/2017. Dans le cas de l'antituberculeux de première intention RHZE, l'analyse indique que 17 % des bureaux médicaux de district ont fait face à des ruptures de stock et 48 % des stocks insuffisants²².
- Plusieurs cas de ruptures de stock au niveau central et dans les zones ont également été constatés. Par exemple, les zones ont brièvement subi huit ruptures de stock de tests Unigold de dépistage du VIH et elles possédaient en moyenne 0,3 mois de stock seulement, au lieu des trois mois recommandés selon les directives. Au niveau central, des stocks de 1,4 mois seulement en moyenne étaient constatés, au lieu des six mois requis. Depuis juin 2017, les tests Unigold sont en rupture de stock au niveau central et dans les zones.

Les ruptures de stock et les expirations de médicaments sont dues aux facteurs ci-après :

- **Manque de personnel dans les établissements de santé publics et suivi insuffisant :** La dotation en personnel insuffisante dans les districts et les établissements de santé contribue au non-respect des commandes de réapprovisionnement et au manque de suivi/supervision des niveaux de stock par les districts. De plus, bien que le programme national de lutte contre le sida ait publié un document-type utile permettant de communiquer le nombre de mois de stocks et la durée de vie restante des médicaments, il serait utile d'y ajouter une fonction d'avertissement automatique en cas d'expiration, à des fins de suivi continu.
- **Obligation redditionnelle améliorée :** Les rôles et responsabilités et l'obligation redditionnelle en matière de logistique doivent être clarifiés. À titre d'exemple, la recommandation issue de l'examen stratégique du MSD visant à améliorer l'obligation redditionnelle de l'unité de gestion logistique du ministère de la Santé n'a toujours pas été mise en œuvre, depuis juin 2017.
- **Établissement d'objectifs trop ambitieux :** Dans le cas des antirétroviraux pédiatriques, les expirations étaient dues à des stocks excédentaires résultant de la non-atteinte d'objectifs trop ambitieux établis en matière de prise en charge du VIH en milieu pédiatrique, et du non-respect des directives de traitement du VIH par les agents de santé, ayant parfois entraîné une faible utilisation des formulations pédiatriques.

²¹ Selon les directives du système eLMIS, une rupture de stock renvoie à un stock zéro ; un stock est insuffisant quand il est inférieur à trois mois ; un stock est adéquat s'il est compris entre trois et six mois ; et un stock excédentaire est supérieur à six mois.

²² Par manque de données, le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas été en mesure de déterminer si les ruptures de stock au niveau des districts avaient entraîné des interruptions de traitement dans les établissements de santé.

- **Problème de qualité des données du système eLMIS et consommation excessive de CTA inexplicée**

Les nombres de cas de paludisme pris en charge et de médicaments consommés (selon les données du système de gestion des stocks du MSD et la base de données eLMIS) ont été recoupés afin d'en évaluer la cohérence. Les résultats soulignent les faiblesses ci-après :

- **Les données du système eLMIS sur la consommation de médicaments ne sont pas fiables.** En 2016, le système eLMIS faisait état d'une consommation de 37,9 millions de blisters de CTA, un chiffre anormalement supérieur à la quantité estimée de médicaments disponibles selon les inventaires du MSD (21,2 millions)²³. Le manque de personnel des établissements de santé publics contribue aux problèmes de qualité des données du système eLMIS. De plus, ce système a récemment été déployé à l'échelle nationale mais les utilisateurs n'ont pas encore été pleinement formés et n'ont pas encore une expérience suffisante du logiciel. En conséquence, il est fort probable que de nombreux établissements aient saisi des données incorrectement²⁴. Les données sur la consommation indiquées par le système eLMIS s'appuient sur des estimations et utilisent des unités différentes (des comprimés ou des blisters). Dans certains cas, des unités disparates ont été cumulées sans être ajustées lors du calcul général des stocks.
- **Écarts inexplicés de consommations de CTA :** Selon les données du MSD relatives aux niveaux de stock d'ouverture et de clôture, quelque 15 millions de CTA ont été consommés entre octobre 2016 et septembre 2017. Or, ce chiffre est 114 % supérieur aux cas de paludisme signalés (7 millions)²⁵ et environ 36 % supérieur au nombre de patients ayant reçu des CTA (11 millions)²⁶ selon les données DHIS 2 pour la même période. Ces écarts pourraient être dus à un ou plusieurs des facteurs ci-après :
 - expirations non signalées par les établissements ;
 - enregistrement incomplet des traitements du paludisme dans DHIS ; et
 - fuites de médicaments potentielles.

Les maîtres d'œuvre n'étant pas en mesure de justifier ces écarts, la question a été confiée à l'unité des enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général, qui a été chargé d'enquêter sur les raisons possibles et sur d'éventuelles fuites de médicaments.

De plus, afin d'améliorer la qualité des données sur les patients, le programme national de lutte contre le paludisme a récemment déployé deux initiatives, l'une appelée Amélioration de la qualité des données sur les services liés au paludisme, l'autre Tableau de bord du paludisme, dans DHIS2. Ces initiatives faciliteront l'identification et la résolution précoces des problèmes liés aux stocks de produits de santé.

- **Couverture inadéquate de la garantie relative à la traçabilité des CTA :** L'écart inexplicé de consommation de CTA indiqué ci-avant souligne l'importance de la garantie en matière de traçabilité des antipaludéens, en particulier des CTA. Suite à la demande du Secrétariat du Fonds mondial, l'agent local du Fonds a mené deux examens séparés sur la traçabilité des CTA et l'utilisation rationnelle de ces médicaments au regard de diagnostics confirmés, entre juillet 2015 et septembre 2016. Les conclusions des rapports notent une amélioration sensible de l'utilisation et la traçabilité des CTA dans les centres de prestation de services. Cependant, l'examen de la traçabilité ne visait pas la traçabilité des médicaments entre les centres de dispensation et les patients, alors que ce point représentait une cause

²³ En 2016, 21,2 millions de blisters de CTA au total étaient disponibles dans les établissements selon les estimations : 7,6 millions au stock d'ouverture selon les données du eLMIS et 13,6 millions livrés par le MSD.

²⁴ Des comprimés ont pu être saisis dans le système au lieu de blisters, et des consommations trimestrielles comme consommations mensuelles moyennes.

²⁵ Selon les registres des fiches de soins ambulatoires/fiches individuelles des patients. Ces chiffres sont nettement inférieurs aux tendances épidémiologiques du pays et de la région.

²⁶ Selon les registres de dispensation.

majeure d'écarts similaires notés dans l'audit de 2015. De plus, lors de l'examen, des tests de traçabilité ont pu être réalisés seulement dans 13 des 40 établissements échantillonnés.

• **Déficits de financement de la chaîne d'approvisionnement**

En 2015, suite à l'identification de problèmes logistiques majeurs, la Tanzanie a entrepris un examen complet de la chaîne d'approvisionnement, comme indiqué ci-avant. Cet examen déterminait les principaux facteurs nuisant à l'efficacité et la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement. Aux fins d'apporter les améliorations requises, l'examen recommandait un investissement de 40,4 millions de dollars US. Au moment de l'audit, le Fonds mondial avait déjà engagé 2,7 millions en ce sens. Les autorités nationales doivent néanmoins établir un plan de financement afin de couvrir les 37,7 millions restants.

De plus, bien que sa dette ait pratiquement cessé de croître, le pays n'a toujours pas régularisé les arriérés dus de longue date au MSD, s'élevant à 65,6 millions de dollars US au 30 juin 2017. Sur cette somme, les autorités s'étaient engagées à rembourser 38,6 millions en 2016/17, mais 5 millions seulement (13 % du montant annoncé) ont été décaissés. En 2017/18, l'appareil d'État s'est engagé à rembourser 30,8 millions de la somme due au MSD.

Action convenue de la Direction

Remarques :

- L'action convenue relative à l'examen des personnels des établissements de santé est incluse après la constatation 4.3.
- Aucune action n'est requise afin d'expliquer l'écart d'utilisation des CTA et les données du eLMIS, dont l'examen est confié à l'unité des enquêtes.

Action convenue de la Direction n° 1 : Le Secrétariat :

- obtient du ministère de la Santé et approuve un sous-segment de la **cartographie des modalités de mise en œuvre des subventions**, détaillant la prévision et la quantification, la commande, et la gestion des achats et des stocks des produits et équipements de santé. Cette cartographie définit spécifiquement les rôles et obligations redditionnelles des programmes nationaux de lutte contre les maladies au sein du ministère de la Santé, du Bureau du Président pour l'administration régionale et le gouvernement local, de l'unité des services pharmaceutiques, de l'unité de gestion logistique, du MSD et des unités de gestion des programmes du Fonds mondial au sein des ministères respectifs ; et
- demande au ministère des Finances et de la Planification, au ministère de la Santé et à l'instance de coordination nationale de Tanzanie (TNCM) de réaliser un examen critique du plan d'action relatif à la chaîne d'approvisionnement et du budget y afférent, d'établir les priorités et de l'actualiser, en tenant compte des recommandations de l'examen et en indiquant les activités pour lesquelles un financement est déjà prévu, toutes sources confondues.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2018

4.2. La gouvernance, le suivi stratégique et la redevabilité doivent être améliorés en vue de meilleurs résultats

Les subventions du Fonds mondial à la Tanzanie sont gérées selon des modalités de mise en œuvre complexes. Elles impliquent des unités de gestion et de coordination des programmes dans trois instances gouvernementales : le ministère des Finances et de la Planification (le récipiendaire principal), le ministère de la Santé, et un département de la Santé établi au sein du Bureau du Président (gouvernements locaux des autorités régionales). Ces acteurs sont tous responsables de la supervision, de la coordination et du suivi des subventions du Fonds mondial. L'instance de coordination nationale de la Tanzanie (TNCM) est également responsable de la gouvernance et du suivi des subventions.

Or, malgré les nombreux niveaux de gouvernance et de suivi, la mise en œuvre des subventions souffre de faiblesses. Par exemple :

- **Retards d'exécution et de communication de l'information :** En 2016/17, les récipiendaires principaux ont envoyé leurs rapports sur les résultats actuels avec un retard de 21 jours en moyenne au regard des échéances imposées par les politiques du Fonds mondial, certains atteignant 60 jours. De même, il a fallu en moyenne 96 jours à l'agent local du Fonds pour examiner ces rapports, et 177 jours au maximum. Dans le cas d'une demande de reprogrammation particulière, six mois se sont écoulés entre la date de l'envoi de la demande et la décision finale, la lettre de mise en œuvre modifiée ayant été émise plus tard encore. La situation a entraîné une série de retards de décaissement, affectant le déploiement des activités et les dépenses dans le pays, comme indiqué ci-après. Les rapports trimestriels sur les soldes de trésorerie ont également accusé des retards fréquents.

Ces retards sont essentiellement dus à des lacunes et des informations manquantes dans les rapports et demandes initiaux, et à des vérifications de la qualité de premier niveau insuffisantes. Les outils de suivi stratégique ne parviennent pas à identifier les lacunes et à garantir l'exactitude des informations communiquées initialement.

Des retards similaires ont été observés au niveau de la mise en œuvre des mesures visant à combler les faiblesses identifiées par les examens des rapports sur les résultats actuels. Ainsi, en juin 2017, 21 des 24 mesures visant la subvention liée au VIH n'avaient toujours pas été appliquées. Les résultats de certains indicateurs de couverture clés devaient notamment être améliorés, et des avances importantes non régularisées devaient être rapprochées.

- **Faible taux d'absorption des subventions :** Comme l'avait déjà identifié l'audit de 2015, le taux d'absorption des subventions du Fonds mondial reste faible en 2017, en particulier pour le paludisme et le renforcement des systèmes de santé. En juin 2017, à six mois seulement de la fin des subventions, les taux des dépenses cumulées enregistrées au regard des budgets approuvés, à l'exclusion des dépenses engagées directement dans le cadre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial, s'élevaient à 35 % pour le paludisme/RSS, 46 % pour le VIH et 70 % pour la tuberculose respectivement.
- Ce faible taux d'absorption dans le pays est notamment dû à des prises de décisions tardives dans plusieurs domaines, dont les budgets de reprogrammation, les plans de clôture des subventions, les plans de formation, les décaissements, ou encore des retards d'approvisionnement. Les outils de gouvernance et de suivi ne suffisent pas à gérer ces questions en temps opportun.
- **Pérennité du financement des programmes :** L'audit de 2015 relevait les difficultés à mobiliser des ressources nationales en vue d'un financement à long terme et d'une pérennisation des programmes de lutte contre les trois maladies. Peu d'avancées ont été constatées dans ce domaine et les trois programmes continuent de s'appuyer à 63 % environ sur le financement de

sources externes²⁷. Le Tanzania's AIDS Trust Fund est entré en service depuis le dernier audit, mais il n'a pas encore apporté de contribution majeure et avait généré 500 000 dollars US seulement en novembre 2017. Les difficultés relatives aux dettes cumulées des autorités envers le MSD qui n'ont toujours pas été régularisées sont présentées dans la constatation n° 1.

L'incapacité des outils de gouvernance et de suivi à gérer ces difficultés est due aux facteurs ci-après :

- **Lacunes en matière de redevabilité :** Les rôles, responsabilités et redevabilités en matière de décision ou d'action dans les temps impartis ne sont pas clairement définis et ne sont souvent pas efficacement mis en œuvre. Par exemple, les voies d'examen et d'approbation des multiples unités de gestion et de coordination des programmes rattachées à différents ministères ne sont pas clairement définies. Ces unités et les programmes nationaux de lutte contre la maladie ne rendent pas systématiquement compte aux directions des ministères ou ne suivent pas d'effet efficacement les difficultés identifiées. De plus, la fragmentation et la complexité des structures de communication de l'information entravent la redevabilité.

Le mandat de chaque unité de gestion ou de coordination des programmes a été établi indépendamment des autres. Or, les rôles et responsabilités de ces unités présentent des lacunes et des doubles emplois entre le ministère des Finances et le ministère de la Santé. Les unités ne possèdent pas d'indicateurs clés de résultats et leur personnel n'a pas été évalué.

Les entités de suivi telles que la TNCM n'ont pas suffisamment de poids, au travers des prises de décisions et de participation à l'évaluation des résultats des maîtres d'œuvre, pour garantir une mise en œuvre efficace des mesures d'amélioration.

- **Absence d'outils de suivi structurés :** Les unités de gestion et de coordination des programmes et les programmes nationaux de lutte contre les maladies ne partagent pas l'état et l'avancement des mesures correctives établies avec la TNCM. Les mesures ne sont pas mises en œuvre efficacement. Par exemple, dans le cas du taux d'absorption des subventions, le bénéficiaire principal ne vérifie pas systématiquement les dépenses au regard du budget. Ce suivi est le plus souvent ponctuel et réalisé par les unités de gestion ou de coordination des programmes. Par ailleurs, le bénéficiaire principal ne rend pas compte des progrès réalisés afin d'accroître le taux d'absorption, malgré la demande de la TNCM.
- **Retards d'envoi des informations requises à des fins de supervision et de suivi :** Les programmes nationaux de lutte contre les maladies et les unités de gestion/coordination des programmes n'envoient pas leurs rapports en temps opportun à la TNCM, qui n'est de ce fait pas en mesure de prendre des décisions éclairées et de superviser pleinement les activités. Les rapports doivent être envoyés 14 jours avant les réunions afin de laisser aux participants un délai suffisant pour en comprendre et contextualiser les résultats. Or dans certains cas, les rapports ont été envoyés moins de 24 heures avant le début de la réunion.

Action convenue de la Direction

Aucune action supplémentaire n'est requise.

Un plan d'action soumis à des échéances avait été établi en réponse à une action convenue de la Direction dans l'audit de 2015, afin de rationaliser et renforcer les modalités de mise en œuvre des programmes nationaux subventionnés, dans un souci d'efficacité. La capacité du bénéficiaire principal à remplir son mandat devait notamment être renforcée, et la délégation de pouvoirs aux sous-bénéficiaires et aux sous-sous-bénéficiaires (en particulier le ministère de la Santé et l'administration régionale et les gouvernements locaux du Bureau du Premier ministre) devait être supervisée.

²⁷ Selon les notes conceptuelles liées au paludisme et au VIH/tuberculose 2015-17.

Le plan est actuellement en cours de mise en œuvre et le Secrétariat vérifie l'efficacité des opérations.

4.3. Qualité des services et accès aux soins à améliorer

Selon l'audit du Bureau de l'Inspecteur général de 2015, les programmes nationaux de lutte contre les maladies sont confrontés à des difficultés qui affectent la qualité des traitements et l'accès des patients aux soins de santé. Ainsi, des patients reçoivent des antipaludéens sans diagnostic de confirmation ; les directives en matière de traitement ne sont pas toujours respectées ; la traçabilité et la rétention des patients sous antirétroviraux est insuffisante ; et les modalités de subventionnement des CTA pour le secteur privé présentent des lacunes en matière de disponibilité des médicaments et d'accès à des prix abordables.

Des progrès importants ont été observés dans tous ces domaines, comme indiqué ci-après :

- **Prise en charge du paludisme sans diagnostic de confirmation :** Les directives nationales de dépistage et de prise en charge du paludisme ont été déployées en 2016. Elles préconisent une prise en charge de la maladie après confirmation du diagnostic uniquement, conformément aux recommandations de l'OMS visant un diagnostic parasitologique universel des cas suspects de paludisme. Cette démarche a entraîné un déclin du nombre de cas de paludisme diagnostiqués et pris en charge sans test préalable, de 36 % en 2014 à 7 % en 2017.
- **Mise sous traitement du VIH et rétention des patients :** La Tanzanie a adopté les lignes directrices 2015 de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de prise en charge du VIH²⁸, qui recommandent de placer sous traitement toutes les personnes séropositives, quel que soit leur nombre de CD4. Le pays continue d'intensifier le dépistage et la prise en charge du VIH. Plus de six millions de personnes avaient reçu un test du VIH en 2016, contre 2,5 millions en 2014. Fin 2016, 846 527 personnes avaient commencé un traitement antirétroviral, contre 703 589 en 2015. Ainsi, 63 % des 1,4 million de personnes vivant avec le VIH en Tanzanie selon les estimations ont actuellement accès à un traitement, contre 47 % en 2015. La Tanzanie vise une couverture antirétrovirale de 95 % à l'horizon 2020.

Cependant, les obstacles ci-après persistent :

- **Faible observance des traitements du VIH :** Le taux d'abandon des traitements antirétroviraux relativement élevé en 2015 (25 %) a baissé. Malgré tout, 18 % des patients étaient toujours « perdus de vue » après douze mois de traitement en 2016²⁹. Cette faible observance des traitements est due à plusieurs facteurs :
 - Faute de code d'identifiant unique des patients, le taux d'abandon peut être surestimé, certains patients pouvant être considérés perdus de vue à tort lors de transferts d'un établissement vers un autre.
 - Le manque de personnel qualifié dans les établissements de santé risque de nuire à la qualité des soins, au suivi et au conseil des patients ; ou de conduire à un enregistrement inapproprié des traitements, notamment de compter comme perdus de vue des patients pris en charge. La dernière évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services du secteur de santé souligne la pénurie de professionnels de santé compétents. En moyenne, 40 % seulement des postes sont pourvus dans les établissements de santé³⁰, compliquant la fourniture de soins de santé de qualité adéquate aux patients et la tenue à jour des fiches de soins. Le manque de personnel affecte également les subventions du Fonds mondial. De fait, les six établissements de santé visités dans le cadre de l'audit étaient confrontés à des pénuries sévères de personnel affectant les services aux patients autant que la tenue des registres.

²⁸ <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>

²⁹ Programme national de lutte contre le sida

³⁰ Évaluation 2013 de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services en Tanzanie

- Au niveau régional, les supervisions ne sont pas toujours réalisées en temps opportun. Par exemple, sur le troisième trimestre 2016 (juillet à septembre 2016), 55 des 144 supervisions régionales des établissements de santé planifiées n'ont pas été menées à bien.
- Les zones rurales, qui abritent 70 % de la population, sont mal desservies, regroupant 31 % seulement du personnel national de santé³¹, bien que des mesures telles que la fourniture de logements aux personnels de santé dans les zones rurales aient légèrement amélioré ces chiffres.

La plupart de ces lacunes nuiront également à l'efficacité des activités visant à intensifier la prise en charge du VIH jusqu'à atteindre 95 % à l'horizon 2020 conformément aux objectifs programmatiques.

- **Responsabilité du mécanisme de subventionnement des prix :** Un mécanisme de subventionnement des prix dans le secteur privé, lancé en Tanzanie en 2010, prévoit le versement de subventions aux fabricants d'antipaludéens afin de garantir la disponibilité des médicaments à des prix abordables dans les établissements du secteur privé. L'audit de 2015 avait relevé des faiblesses relatives aux rôles et responsabilités en matière de mise en œuvre de l'initiative. Bien que le mécanisme visât le secteur privé, il était géré par le secteur public (par le ministère des Finances, certaines fonctions étant déléguées au programme national de lutte contre le paludisme). Or, la gestion d'un projet visant le secteur privé par le secteur public a nui à l'efficacité du mécanisme et à la qualité du suivi stratégique. Cette difficulté structurelle n'a toujours pas été résolue. Un nouvel administrateur public du mécanisme, le Conseil de la pharmacie, a été sélectionné, mais la responsabilité ne lui a pas encore été transférée. Ce nouveau mécanisme de mise en œuvre devrait être mis en œuvre pendant le cycle de subvention 2018/2020.
- **Risques liés à l'accès des populations-clés aux services de prise en charge du VIH :** Dix pour cent environ des Tanzaniens appartiennent à des groupes appartenant aux populations-clés³². Trois catégories de populations-clés affichent un taux élevé de prévalence du VIH : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont touchés à 25 %, les professionnelles du sexe à 26 %, et les consommateurs de drogues injectables à 36 %. Sans programme de lutte contre le VIH taillé sur mesure pour ces populations, les objectifs en matière de dépistage et de couverture de prise en charge de 95 % ont peu de chances d'aboutir.

L'efficacité des interventions communautaires est essentielle au succès des programmes ciblant les populations-clés. En octobre 2016, suite à des allégations d'« activités de promotion de l'homosexualité » dans le pays, une directive gouvernementale a temporairement suspendu les services liés au VIH et au sida auprès des populations-clés au niveau communautaire. Certaines activités relatives au programme de prévention et de prise en charge du VIH au sein des populations-clés avaient ainsi été suspendues dans le cadre de la subvention VIH/tuberculose prenant fin en décembre 2017. Les stratégies, directives juridiques et mesures politiques dissuadant les populations-clés d'accéder à des services de santé tels que les préservatifs, le conseil ou le dépistage, risquent d'affecter lourdement l'efficacité de mise en œuvre des programmes liés au VIH. Dans certains cas, ils peuvent également entraîner des enfreintes aux droits humains fondamentaux devant être observés dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial, qui requièrent un accès aux services à tous sans discrimination.

En 2017, les autorités tanzaniennes ont modifié leurs directives nationales relatives aux interventions liées au VIH auprès des populations-clés et vulnérables. L'objectif était de promouvoir un meilleur accès de ces groupes aux services de santé et aux services sociaux, aux fins de minimiser sensiblement la transmission du VIH et de réduire la morbidité, la stigmatisation et la discrimination y afférentes. Cependant, les directives envisagent également

³¹ Évaluation 2013 de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services en Tanzanie

³² <https://www.pepfar.gov/documents/organization/272606.pdf> . Les 10 % ou 5 017 156 habitants comprennent 49 700 HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et femmes transgenres), 155 450 professionnelles du sexe, 30 000 consommateurs de drogues injectables et 4 782 006 adolescentes et jeunes femmes.

de fermer les centres d'accueil soutenus par le PEPFAR dont les populations-clés se servaient pour accéder aux services. Les services liés au VIH pour tous les patients, dont les populations-clés, seront fournis dans les établissements de santé publics. Selon les entretiens du Bureau de l'Inspecteur général avec des représentants des populations-clés (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, consommateurs de drogues injectables et professionnelles du sexe), ces mesures pourraient entraîner des interruptions des activités et restreindre l'accès si les services sont limités aux établissements publics. Plusieurs facteurs expliquent ces inquiétudes :

- Certains groupes de populations-clés sont pénalisés en Tanzanie. Bien que les patients ne soient pas tenus de dévoiler leur comportement sexuel ou leur mode de transmission lors de l'accès à des services publics, la pénalisation peut les dissuader de faire appel à des fonctionnaires ou de se rendre dans des établissements publics.
- D'autres s'interrogent sur l'engagement des autorités envers certaines interventions, parfois du fait de considérations politiques ou d'ambiguïtés entre l'accès aux services et la promotion d'activités refusées en Tanzanie, le concept de promotion des services préventifs n'étant pas clairement défini dans les politiques actuelles. Par ailleurs, le risque de stigmatisation de la part des agents de santé publics préoccupe. Bien que les établissements de santé publics soient chargés de fournir des services de dépistage du VIH et des antirétroviraux à tous les patients sans discrimination, les professionnels de santé doivent être dûment formés et sensibilisés à ces questions et aux droits des populations-clés.

Les discussions du Bureau de l'Inspecteur général avec des représentants du programme national de lutte contre le VIH indiquent que ces risques étaient connus. Plusieurs mesures ont été prises aux fins de les atténuer, notamment la mise en place d'un programme de substitution par la méthadone auprès des consommateurs de drogues. Il reste cependant très probable que des obstacles à l'accès des populations-clés, en particulier des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, entraînent des interruptions des programmes ciblant ces groupes. Dans le contexte actuel, il est nécessaire de porter une attention particulière à l'exécution des activités planifiées en matière de prévention, de réduction de la stigmatisation et la discrimination, de formation des professionnels de santé et d'amélioration des documents juridiques (« connaissez vos droits ») visant les populations-clés.

Action convenue de la Direction

L'action convenue de la Direction émise dans l'audit 2015 du Bureau visant à renforcer la responsabilité envers le mécanisme de subventionnement des prix (résumée ci-après) n'a toujours pas été mise en œuvre :

Le Secrétariat « s'assurera que le bénéficiaire principal identifie une entité adaptée pour gérer le mécanisme de subventionnement des produits ».

Action convenue de la Direction n° 2 :

Le Secrétariat :

- obtient la nouvelle structure nationale de gestion et de coordination des subventions du Fonds mondial, notamment le plan et le budget relatifs aux ressources humaines ;
- aligne le financement de la composante de subvention du Fonds mondial relative à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé avec le plan mentionné ci-avant. Il cible notamment les postes vacants dans les environnements stratégiques et planifie l'intégration dans le système de services publics sur la durée du programme.

Titulaire : Directeur de la gestion des subventions
Date cible : 30 septembre 2018

Action convenue de la Direction n° 3 :

En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat réalise une évaluation de la mise en œuvre des directives nationales relatives aux populations-clés et vulnérables, dont les conclusions et recommandations orientent les reprogrammations des subventions selon que de besoin.

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
<ul style="list-style-type: none"> • Le Secrétariat : • obtient du ministère de la Santé et approuve un sous-segment de la cartographie des modalités de mise en œuvre des subventions, détaillant la prévision et la quantification, la commande, et la gestion des achats et des stocks des produits et équipements de santé. Cette cartographie définit spécifiquement les rôles et obligations redditionnelles des programmes nationaux de lutte contre les maladies au sein du ministère de la Santé, du Bureau du Président pour l'administration régionale et le gouvernement local, de l'unité des services pharmaceutiques, de l'unité de gestion logistique, du MSD et des unités de gestion des programmes du Fonds mondial au sein des ministères respectifs ; et • demande au ministère des Finances et de la Planification, au ministère de la Santé et à l'instance de coordination nationale de Tanzanie (TNCM) de réaliser un examen critique du plan d'action relatif à la chaîne d'approvisionnement et du budget y afférent, d'établir les priorités et de l'actualiser, en tenant compte des recommandations de l'examen et en indiquant les activités pour lesquelles un financement est déjà prévu, toutes sources confondues. 	30 septembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
<ul style="list-style-type: none"> • Le Secrétariat : • obtient la nouvelle structure nationale de gestion et de coordination des subventions du Fonds mondial, notamment le plan et le budget relatifs aux ressources humaines ; • aligne le financement de la composante de subvention du Fonds mondial relative à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé avec le plan mentionné ci-avant. Il cible notamment les postes vacants dans les environnements stratégiques et planifie l'intégration dans le système de services publics sur la durée du programme. 	30 septembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
<ol style="list-style-type: none"> 1. En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat réalise une évaluation de la mise en œuvre des directives nationales relatives aux populations-clés et vulnérables, dont les conclusions et recommandations orientent les reprogrammations des subventions selon que de besoin. 	31 décembre 2018	Directeur de la gestion des subventions

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.