



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Niger

GF-OIG-18-0XX
06 septembre 2018
Genève, Suisse

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.

Courriel
ispeakoutnow@theglobalfund.org

Courrier postal :
Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
Le Grand-Saconnex, CH-1218
Genève, Suisse

Ligne téléphonique gratuite :
+1 704 541 6918

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 et bonnes pratiques	4
1.3.	Difficultés et risques principaux	5
1.4.	Notation.....	6
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Historique et contexte.....	8
2.1.	Contexte général.....	8
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays : Niger	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial dans le pays	9
2.4.	Les trois maladies.....	10
3.	Aperçu de l'audit	11
3.1.	Objectifs	11
3.2.	Portée	11
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	11
4.	Constatations	13
4.1.	Supervision insuffisante de la chaîne d'approvisionnement et utilisation limitée des données	13
4.2.	Faible qualité des services et des données en raison d'une supervision inadéquate	17
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	21
	Annexe B : Méthodologie.....	22

1. Résumé

1.1. Opinion

Malgré un contexte d'intervention difficile, le Niger a réalisé des avancées importantes face aux trois maladies. La chaîne d'approvisionnement assure la distribution des médicaments, mais des faiblesses majeures des procédures de quantification, de prévision et de contrôle des inventaires entraînent toujours des interruptions de services. De nombreuses difficultés pourraient être comblées à travers un renforcement du suivi, des outils de redevabilité clairs et contraignants, une utilisation efficace de l'information disponible et une meilleure coordination entre les partenaires de mise en œuvre, sans investissement supplémentaire majeur. Ce domaine « **nécessite une nette amélioration** ».

La qualité des trois programmes s'est améliorée ces deux dernières années, principalement la disponibilité des services et des produits, en particulier pour le paludisme. Cela s'est traduit par une forte réduction des taux de mortalité liés au paludisme et au VIH, la prévalence et la mortalité liées au paludisme ayant chuté de 30 % entre 2010 et 2015¹. Des difficultés persistent néanmoins : incohérences importantes des données programmatiques, registres de données manquants, faiblesse des services de santé et non-respect des directives en matière de traitement. Certes, ces faiblesses sont attendues dans un contexte d'intervention difficile. Pour autant, la couverture, la qualité et la coordination des activités de supervision doivent être améliorées. Le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent l'amélioration des systèmes d'information et l'identification de solutions. La capacité des outils programmatiques à fournir des services de qualité adéquate aux patients et des données fiables à des fins décisionnelles est « **partiellement efficace** ».

Bien que de nombreuses irrégularités financières aient été identifiées en 2014, deux nouveaux maîtres d'œuvre ont été désignés et les activités de garantie et de contrôle des subventions ont été renforcées. Ces mesures ont sensiblement atténué les risques financiers liés aux programmes de lutte contre le paludisme et le VIH. Les risques liés à la gestion financière des subventions dédiées à la tuberculose ont été atténués, malgré un manque persistant de transparence et de concurrence dans le cadre des achats. En conséquence, les systèmes et processus financiers restent « **partiellement efficaces** ».

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Avancées en matière de réduction de la charge de morbidité et d'amélioration de l'accès aux services. Bien que le Niger soit l'un des pays les moins développés au monde, les 240 millions de dollars US investis par le Fonds mondial depuis 2004² ont largement contribué aux avancées face aux trois maladies. La distribution de 4,5 millions de moustiquaires et la fourniture de services de prise en charge du paludisme dans tous les établissements de santé ont contribué à réduire de 30 % le nombre de décès liés à la maladie entre 2010 et 2015³. Eu égard au VIH, les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) ont été étendus à 186 établissements de santé et hôpitaux de district, et l'incidence a chuté, passant de 102 pour 100 000 habitants en 2013 à 93 pour 100 000 en 2016⁴. Des appareils GeneXpert sont disponibles dans toutes les régions afin de renforcer le diagnostic des cas de tuberculose multirésistante.

¹ [Rapport 2016 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) pages 118 et 119

² [TheGlobalFund.org – Présentation de pays - Niger](#)

³ [Rapport 2016 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) pages 118 et 119

⁴ [Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#)

Renforcement des contrôles financiers visant à protéger les crédits des subventions. Suite à l'identification de graves irrégularités financières et de dépenses recouvrables s'élevant à quelque 2,4 millions de dollars US en 2014⁵, le Secrétariat du Fonds mondial a pris une série de mesures visant à améliorer la gestion des subventions ; notamment la nomination de deux nouveaux récipiendaires principaux, le recrutement d'un agent financier international, l'instauration d'une politique de trésorerie zéro, l'approvisionnement de produits de santé liés au paludisme et au VIH au travers du mécanisme d'achat groupé, et l'élargissement du mandat de l'agent local du Fonds. Ces mesures ont sensiblement atténué les risques financiers et aucune irrégularité majeure n'a été identifiée depuis.

Augmentation des crédits alloués à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et de la qualité des données. Le Fonds mondial et ses partenaires ont soutenu plusieurs initiatives relatives à la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, la Banque mondiale a financé un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement visant à identifier des moyens de combler les faiblesses liées à la distribution de produits de santé dans le dernier kilomètre ; le Fonds mondial a financé un audit du magasin central de fournitures médicales et alloué des ressources au renforcement des capacités de stockage du magasin central ; et les partenaires ont injecté des fonds pour l'établissement d'un système d'information de gestion de la logistique et la fourniture d'un appui technique visant à améliorer la gestion des produits de santé du magasin central aux établissements de santé, notamment aux agents de santé communautaires. Dans le cadre des données programmatiques, un référent local pour la tuberculose a été désigné dans chaque Direction de Santé de district et de région. Le Fonds mondial et ses partenaires soutiennent l'établissement du système d'information sanitaire des districts (DHIS2), qui a été mis en service dans la région de Niamey.

1.3. Difficultés et risques principaux

Suivi inadéquat de la quantification et des prévisions d'approvisionnement de produits de santé. Les faiblesses et les erreurs liées aux processus de quantification et de prévision n'ont pas été identifiées ou anticipées, malgré les nombreux niveaux de suivi par les récipiendaires principaux, l'agent local du Fonds et l'équipe de pays du Fonds mondial. Ont notamment été constatés des hypothèses de stocks régulateurs incorrectes, des commandes non conformes aux résultats des quantifications, des retards de commandes dus à des échéances de livraison trop serrées, et l'absence de prise en compte des associations médicamenteuses ou d'exclusion des médicaments arrivant à expiration lors du calcul des stocks disponibles à des fins de prévision des besoins. Ces faiblesses ont entraîné des ruptures de stock et des expirations récurrentes et majeures de produits de traitement du VIH et de la tuberculose, et en définitive, des interruptions de traitement et des gaspillages.

Utilisation insuffisante des données. Tous les récipiendaires principaux au Niger s'appuient sur les taux de morbidité pour déterminer la quantité de médicaments à acheter, sans chercher à l'ajuster au vu des données sur la consommation et les stocks, qui sont disponibles mais ne sont pas extraites des outils et des rapports des établissements de santé. L'utilisation des données sur la consommation réelle et les stocks permettrait pourtant de mieux prévoir les besoins, de réduire les ruptures de stock et les expirations de médicaments, et servir à trianguler les nombres de patients avec d'autres données afin d'identifier les données anormales ou les fuites de médicaments.

Par ailleurs, les données programmatiques ne sont pas fiables, en particulier celles liées au VIH et au paludisme. Dans le cas du VIH, neuf sites de traitement antirétroviral sur les dix

⁵ Les dépenses non conformes aux procédures internes s'élèvent à environ 17 millions de dollars US, dont 2,4 millions correspondent à des surtarifications ou des utilisations à des fins non prévues par les subventions.

inspectés ne possèdent pas de registres des patients, qui constituent la principale source de données ; et trois des quatre centres de santé visités ne mettent pas à jour la base de données dont les centres de traitement se servent pour enregistrer et communiquer l'ensemble des indicateurs liés au VIH. La redondance des registres et outils liés au VIH entraîne des déficits de données. Pour ce qui est du paludisme, les principaux registres de soins ne sont pas disponibles, rendant impossible la vérification des cas signalés dans les 12 sites visités. Cela affecte l'exactitude des traitements signalés dans les douze sites visités. Plus de 70 % des centres de santé visités affichent des divergences importantes entre le nombre de patients indiqué dans leurs registres et les décomptes communiqués aux districts.

Absence de stratégie nationale, notamment de directives nationales relatives à la chaîne d'approvisionnement. Aucun cadre global n'oriente les procédures d'achat, notamment les rôles et responsabilités des acteurs investis. Or, cela porte à confusion et favorise des pratiques divergentes, notamment le non-recours aux pharmaciens régionaux, des commandes arbitraires, et des distributions cloisonnées et non coordonnées de la part des bénéficiaires principaux. Certaines livraisons en ont été retardées, d'autres inadaptées aux besoins, aggravant les ruptures de stock et les expirations de médicaments, réduisant en outre les opportunités de gains d'efficacité.

La couverture, la qualité et la coordination des activités de supervision doivent être améliorées. Le nombre et la couverture des activités de supervision sont inadéquats, malgré les nombreux niveaux de suivi. La coordination entre les supervisions menées par les maîtres d'œuvre et les directions régionales de santé reste insuffisante. Elle doit être renforcée afin de prévenir les doubles emplois, d'optimiser la couverture régionale et de garantir un suivi efficace. En dépit d'une conception adéquate, les directives et les outils en matière de supervision ne sont pas utilisés par les régions et les districts, entraînant des incohérences au niveau des examens de supervision. Ces lacunes ont affecté le déploiement d'activités telles que la prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant, la qualité des soins liés au VIH et le respect des protocoles de dépistage de la tuberculose multirésistante et de traitement du paludisme.

Manque de transparence et de compétitivité. Des lacunes ont été identifiées dans l'examen de certains achats avec les crédits des subventions, réalisés par Save the Children Federation, Inc., liées au non-respect des procédures en matière d'achat⁶. Notamment, certains critères d'évaluation manquaient dans des offres, certains appels d'offres étaient restreints, des achats fragmentés limitaient les économies d'échelle, et certains retards n'ont pas été pénalisés. Au-delà des implications financières, ces faiblesses ont entraîné des retards de rénovation des entrepôts, les médicaments liés au paludisme et à la tuberculose étant stockés dans des entrepôts temporaires depuis décembre 2017 dans des conditions inadéquates.

1.4. Notation

	Objectif n° 1. Dispositifs de la chaîne d'approvisionnement visant à livrer aux patients les médicaments liés aux trois maladies achetées dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial. Nécessite une nette amélioration.
	Objectif n° 2. Résultats programmatiques et suivi stratégique des activités, et aptitude des processus et outils à fournir des données fiables à des fins décisionnelles. Partiellement efficace.
	Objectif n° 3. Mise en place de contrôles financiers visant les crédits de subvention, notamment la gestion des sous-bénéficiaires. Partiellement efficace.

⁶ Faiblesses liées à la rénovation de centres de traitement de la tuberculose et de laboratoires pour un coût de 0,8 million de dollars US, et à la rénovation d'entrepôts.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec les autorités nigériennes et les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial entend atténuer les risques identifiés par le Bureau de l'Inspecteur général au travers des actions convenues de la Direction ci-après :

- établissement et application d'un cadre définissant les procédures, les rôles et responsabilités, la collecte de données, et les outils de communication de l'information et de supervision relatifs à la chaîne logistique ;
- analyse des causes profondes des entraves à une supervision de qualité des programmes liés aux trois maladies, et utilisation des résultats à des fins de modification des procédures, outils et plans opérationnels y afférents ;
- examen et modification des outils de collecte de données, rationalisation des critères en matière de communication de l'information et planification du déploiement et de la formation y afférents.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Le Niger est un pays à revenu faible⁷ dont la population est estimée à 21,5 millions d'habitants⁸ et le taux de pauvreté à 44,1 %. Le pays se classe au 187^e rang sur 188⁹ selon le rapport 2016 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) sur l'indice de développement humain. Il occupe la 112^e place sur 180 pays dans la liste 2017 de Transparency International sur l'indice de perception de la corruption¹⁰.

Selon l'indice des États fragiles¹¹, le pays possède des structures institutionnelles limitées et des infrastructures faibles, qui affectent la fourniture de services de santé. Le Niger possède l'une des densités de personnels de santé les plus faibles au monde ; elle est de deux agents pour 10 000 habitants¹² contre 23 pour 10 000 selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé¹³.

Par ailleurs, le pays offre un accès médiocre aux services de santé¹⁴ (moins de deux personnels essentiels et trois lits d'hôpital pour 10 000 habitants), présente un contexte sécuritaire volatile et dépend lourdement des financements externes (les dépenses publiques pour la santé représentent 5 % du PIB et couvrent un tiers seulement des besoins financiers du pays dans ce domaine).

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays : Niger

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 pouvant être établies par le Fonds mondial aux fins de renforcer les contrôles financiers et le suivi stratégique dans les environnements présentant des risques particulièrement élevés.

Le Niger 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**

⁷ Banque mondiale - Données sur les revenus du Niger

⁸ Banque mondiale - Niger - Aperçu du pays

⁹ PNUD - Indice de développement humain

¹⁰ Transparency International - Niger - Aperçu du pays

¹¹ FundForPeace - Indice des États fragiles

¹² OMS - Données synthétisées sur les personnels de santé

¹³ Outils et lignes directrices de l'OMS - Ressources humaines pour la santé

¹⁴ Le Fonds mondial – Profil du système de santé du Niger (appui technique/RSS)

Au titre de la politique de sauvegarde supplémentaire, un agent financier a été recruté en 2013 et une politique de trésorerie zéro a été imposée aux maîtres d'œuvre publics. Soixante-quatre pour cent environ des subventions du Fonds mondial au Niger ont servi à l'achat de produits de santé (pharmaceutiques, non pharmaceutiques et équipement) et à couvrir les coûts d'approvisionnement/de livraison dans le cadre des programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Le mécanisme volontaire d'achat groupé du Fonds mondial sert à acheter l'ensemble des produits liés au paludisme et au VIH, SCF gérant l'achat des antituberculeux.

2.3. Subventions du Fonds mondial dans le pays

Depuis 2004, le Fonds mondial a signé plus de 248 millions de dollars US et décaissé 220 millions en faveur de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au Niger. Le portefeuille est composé des subventions ci-après :

Subv. actives	Réциpiendaire principal	Maladie	Période de mise en œuvre	Budget en EUR
NER-H-CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA	VIH/sida	juillet 2015 – décembre 2017	14 486 006
			janvier 2018-décembre 2020 (nouvelle subvention)	13 395 464
NER-T-SCF	Save the Children Federation, Inc.	tuberculose/RSS	janvier 2016 – décembre 2018	28 682 344
NER-M-CRS	Catholic Relief Services - United States Conference of Catholic Bishops	paludisme	mai 2016 – décembre 2017	32 778 373
			janvier 2018-décembre 2020 (nouvelle subvention)	44 567 826
TOTAL (subventions jusqu'en décembre 2017, nouvelles subventions non comprises)				75 946 723

Dans le cadre de la subvention liée à la tuberculose, le Fonds mondial soutient également le renforcement des systèmes de santé. Deux subventions sont gérées par des organisations non gouvernementales internationales, et une par un organisme public.

Les trois réциpiendaires principaux travaillent avec dix sous-réциpiendaires au total, dont le ministère de la Santé, à travers des entités nationales, et des organisations non gouvernementales nationales/internationales.

L'Office national des produits pharmaceutiques et chimiques du Niger (ONPPC) a été chargé par chacun des réциpiendaires principaux de gérer le stockage et la distribution des produits de santé, dont les médicaments.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Le Fonds mondial est le deuxième donateur aux programmes de lutte contre le VIH, dont il finance 30 % du budget total.

La moitié des nouvelles infections à VIH sont dues à la transmission de la mère à l'enfant : 57 % en 2013 et 53 % en 2014.

18 425 personnes actuellement sous traitement antirétroviral¹⁵

Prévalence du VIH¹⁶ (population adulte) : 0,4 %

Adultes et enfants vivant avec le VIH : 48 000



Paludisme : Le Fonds mondial est le premier donateur aux programmes de lutte contre le paludisme, dont il finance 46 % du budget total.

Le Niger se caractérise par une endémicité stable, aggravée par des pics variables pendant la saison des pluies. Vingt millions six cent mille personnes sont exposées au paludisme¹⁷.

6 999 917 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées en 2015 et 2016¹⁸

Estimation du nombre de cas de paludisme¹⁹ en 2016 : 7 830 000
1,72 % de la charge de morbidité mondiale

Estimation du nombre de décès liés au paludisme en 2016 : 2 226²⁰



Tuberculose : Le Fonds mondial est le premier financeur des initiatives liées à la tuberculose, dont il couvre 63 % des investissements au total.

Le taux d'incidence de la maladie (VIH/tuberculose incluse) au Niger est estimé à 93 (60–132) pour 100 000 habitants²¹, contre 113 (en 2010) et 102 (en 2014).

47 700 cas de tuberculose pulmonaire confirmés en laboratoire détectés et traités (cumulatif)¹⁵

Cas de tuberculose signalés en 2016 : 10 165²¹

Estimation du taux de mortalité lié à la tuberculose en 2016 (négatif et positif à VIH) : 4 400²¹

¹⁵ [Rapport sur les résultats actuels/demande de décaissement – subvention liée au VIH \(2^e semestre 2017\)](#)

¹⁶ [ONUSIDA - Présentation de pays - Niger](#)

¹⁷ [Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) page 132

¹⁸ [Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) page 113

¹⁹ [Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) page 123 (Nombre de cas – Point)

²⁰ [Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) page 158

²¹ [Rapport 2017 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, annexe 4](#)

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise à fournir une assurance raisonnable sur l'adéquation et l'efficacité des subventions à la République du Niger en matière d'atteinte de l'impact attendu dans le pays.

Il évalue en particulier l'efficacité des éléments ci-après :

- les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement visant à livrer aux patients les médicaments liés aux trois maladies achetées dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial ;
- les procédures et outils visant à fournir des données programmatiques exactes, complètes et opportunes sur les trois maladies à des fins décisionnelles ;
- la supervision des activités et des résultats des subventions visant à identifier et résoudre les difficultés en temps opportun ; et
- les contrôles financiers visant la subvention liée à la tuberculose, notamment la gestion des sous-récepteurs²².

3.2. Portée

L'audit vise les trois subventions actives au Niger entre janvier 2016 et décembre 2017. Il couvre trois régions (Niamey, Maradi et Tahoua), qui supportent une part importante des charges de morbidité liées au paludisme, au VIH et à la tuberculose (45 %, 63 % et 40 % respectivement). Les enquêteurs ont visité des centres de prise en charge intégrée du VIH et/ou de la PTME (17 sites), de la tuberculose (10 sites) et du paludisme (12 sites). L'équipe a inspecté trois entrepôts centraux, deux entrepôts régionaux (Niamey et Tahoua), et 14 entrepôts et pharmacies de district dans des hôpitaux et des centres de santé (Maradi et Tahoua). Le Bureau a examiné les contrôles financiers, notamment la gestion des sous-récepteurs, appliqués à une subvention (tuberculose/renforcement des systèmes de santé).

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Il s'agit du premier audit du Bureau de l'Inspecteur général des subventions au Niger. Un audit précédent évaluant l'efficacité des garanties externes dans les pays d'Afrique occidentale visait notamment le Niger. Selon les conclusions du rapport, le respect des délais de communication des rapports d'audit externe et des lettres de gestion nécessitait une amélioration majeure. De plus, une enquête menée en 2014 avait relevé des dépenses non conformes d'une valeur de 17 millions de dollars US entre 2005 et 2012 dont 2,4 millions devaient être remboursés au Fonds mondial, en raison de contrôles internes insuffisants et d'un suivi inadéquat des sous-récepteurs de la part des récepteurs principaux, entraînant des détournements des crédits de subvention. Aux fins d'atténuer ces risques, le Secrétariat a renforcé les contrôles fiduciaires. Il a notamment recruté un agent financier international ; remplacé les récepteurs principaux de deux des trois subventions par des ONG

Précédents travaux pertinents du Bureau de l'Inspecteur général

[Garantie au niveau des pays : Audit externe des récepteurs des subventions – Rapport régional sur l'Afrique occidentale GF-OIG-13-035.](#)

[Enquête sur les subventions au Niger GF-OIG-14-022.](#)

²² À la lumière de notre évaluation des risques, pour les activités d'approvisionnement dans le cadre du mécanisme d'achat groupé du Fonds Mondial et les contrôles financiers visant les deux subventions restantes (VIH et paludisme), le Secrétariat a instauré plusieurs niveaux de garantie visant les dépenses, et a notamment recruté un agent financier.

internationales ; a instauré une politique de trésorerie zéro²³ ; et les achats d'antipaludéens et d'antirétroviraux sont désormais achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé. L'achat de certains produits non sanitaires a également été confié à l'UNOPS et la portée des travaux de l'agent local du Fonds relatifs à l'examen des offres a été étendue.

Suite à ces mesures, les risques financiers ont été sensiblement atténués : les contrôles de quelques transactions financières par le Bureau de l'Inspecteur général et notre examen du cadre de contrôles financiers indiquent que les risques financiers résiduels touchant les subventions liées au VIH et au paludisme sont faibles, et la gestion financière de ces deux subventions a été exclue de la portée des travaux sur le terrain.

²³ Selon la politique de trésorerie zéro, les crédits ne sont pas transférés aux sous-récepteurs. Au lieu de cela, les récepteurs principaux règlent les dépenses en leur nom.

4. Constatations

4.1. Supervision insuffisante de la chaîne d'approvisionnement et utilisation limitée des données

Le Niger est un contexte d'intervention difficile doté d'infrastructures limitées. Plusieurs partenaires dont le Fonds mondial ont soutenu les initiatives du pays visant à combler certaines faiblesses de la chaîne d'approvisionnement. La Banque mondiale a financé un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement du pays, qui a permis d'identifier des solutions aux difficultés de distribution des produits de santé dans le dernier kilomètre. Le Fonds mondial a alloué des ressources à l'amélioration des conditions de stockage et au renforcement des capacités de stockage dans le magasin central, l'*Office national des produits pharmaceutiques et chimiques* (ONPPC). Le financement d'un appui technique à l'ONPPC a permis d'améliorer la gestion des produits de santé et un appui séparé aidera le Département de la pharmacie et des médicaments traditionnels à établir un système d'information de gestion de la logistique. Le ministère de la Santé a également recruté des pharmaciens dans les huit régions aux fins d'améliorer la vérification des commandes des districts et des établissements de santé, et la supervision de ces derniers.

Malgré ces efforts, la chaîne d'approvisionnement présente des lacunes majeures et des déficits d'efficacité qui affectent lourdement la disponibilité des médicaments et la prise en charge des patients. Nombre de ces faiblesses pourraient être réduites avec des investissements supplémentaires modestes, au moyen d'une supervision plus efficace, d'une meilleure utilisation des données et d'une amélioration des outils de gestion des stocks :

Supervision inadéquate des activités de quantification et de prévision : la faiblesse des contrôles relatifs aux procédures de prévision et de commandes, alliée au manque de clarification des rôles et responsabilités en matière de gestion des médicaments, a entraîné des erreurs et des retards qui ont contribué à des ruptures de stock et des expirations de produits récurrentes. Par exemple :

- En octobre 2016, malgré la validation des commandes à tous les niveaux, des antituberculeux dont les stocks régulateurs étaient suffisants ont été commandés, tandis que d'autres médicaments essentiels ont été commandés en quantités insuffisantes²⁴.
- Un stock régulateur de six mois était planifié dans la quantification 2015 des antituberculeux. Pourtant, les commandes prévoyaient des stocks régulateurs de trois mois seulement pour les traitements adultes, et aucun pour les médicaments pédiatriques. La quantification de novembre 2016 prévoyait un stock régulateur d'antirétroviraux de trois mois, ce qui n'est pas suffisant au regard des directives nationales et des délais moyens de livraison.
- Les médicaments dont la date d'expiration approchait n'étaient pas exclus du total des médicaments disponibles lors de la préparation de nouvelles commandes, faussant l'évaluation des besoins. Ce fut le cas de trois médicaments essentiels pour le traitement du VIH, arrivant à expiration en 2017²⁵ et l'ensemble des antituberculeux pour adultes arrivant à expiration en 2017, entraînant des ruptures de stock.

²⁴ Les vérificateurs ont identifié des stocks suffisants de RHZE (1 633 boîtes), dont de nouvelles quantités ont été commandées inutilement. Cependant, deux boîtes seulement de RHZ ont été commandées, ce qui représentait 1 % des besoins nationaux en 2017. De même, dans le cas des RH 60/60 mg, RH 60/30 mg et RH 100 mg, les nouvelles commandes représentaient 24 %, 48 % et 30 % respectivement des besoins nationaux en 2017.

²⁵ Les stocks d'AZT/3TC 60+30 mg arrivaient à expiration en juin 2017 ; les stocks d'ABC/3TC/AZT en août 2017 et les stocks de LPV/r 100+25 mg en octobre 2017, les estimations de consommation de médicaments étant nettement inférieures aux stocks disponibles, dans lesquels les médicaments arrivant à expiration ont néanmoins été inclus.

- Une commande d'antituberculeux a été passée fin avril 2017, avec une date de livraison irréaliste fixée à juin 2017. Les médicaments ont finalement été livrés en octobre 2017.
- Les commandes d'urgence de combinaisons thérapeutiques n'ont pas été gérées efficacement. Par exemple, deux antirétroviraux ont été commandés dans des quantités suffisantes pour couvrir quatre mois et douze mois de traitement respectivement, bien qu'ils soient prescrits en association. Le médicament stocké en quantités plus importantes n'a ainsi pas pu être utilisé et risque fortement d'expirer. Eu égard à la tuberculose, deux médicaments pédiatriques ont été empruntés au Bénin et au Togo ; mais le troisième médicament de l'association médicamenteuse n'ayant été ni emprunté, ni acheté, les deux premiers n'ont pas pu être utilisés. En lieu et place, des antituberculeux pour adultes ont été empruntés au Burkina Faso et au Bénin, alors que le pays disposait déjà de stocks suffisants.

Amélioration requise des outils de gestion de la chaîne d'approvisionnement :

Aucune stratégie nationale relative à l'approvisionnement et aucun cadre général ne décrit la chaîne logistique du Niger, notamment les rôles et responsabilités, les besoins en ressources humaines, les flux de médicaments, les voies de communication de l'information et les mécanismes décisionnels. Cette lacune a entraîné des pratiques divergentes et des inefficacités. Par exemple :

- Seules les commandes des centres de traitement du VIH passent par les pharmaciens régionaux récemment désignés. Les centres de traitement de la tuberculose passent leurs commandes auprès des districts, qui les transmettent au niveau central sans passer par les pharmaciens régionaux. Les commandes d'antipaludéens sont également passées auprès des districts et les stocks sont réapprovisionnés par le magasin central au moyen d'un système planifié, sans examen et sans intervention des régions. Cela a parfois entraîné des livraisons irrationnelles dans les établissements de santé. Par exemple :
 - Au 4^e trimestre 2017, l'hôpital de district de Guidan Roundji a commandé et reçu des antirétroviraux en quantité suffisante pour couvrir deux ans et demi de consommation, alors que ce médicament affichait déjà un stock excédentaire dans le dépôt de district.
 - Le magasin central de fournitures médicales (ONPPC) a distribué à deux centres de traitement des quantités d'antirétroviraux supérieures aux consommations annuelles moyennes. Or, à la même période, ce médicament était en rupture de stock dans les trois hôpitaux périphériques visités par le Bureau de l'Inspecteur général.
- Pour le paludisme, plusieurs systèmes de réapprovisionnement sont utilisés : trois des six districts visités utilisent un système de planification en amont ; deux utilisent un système à la demande ; et un applique un mélange des deux. Ce dernier induit le plus de ruptures de stock du fait de l'ambiguïté des rôles des personnels des centres de santé et des districts.
- Chaque récipiendaire principal a établi ses propres modalités de livraison auprès de l'ONPPC. Pour le VIH et la tuberculose, les commandes et les délais de livraison ne sont pas synchronisés, entraînant des livraisons séparées. Les capacités de distribution étant limitées (l'ONPPC possède trois camions pour gérer l'ensemble des distributions à 72 districts), cela affecte à la fois le rapport coût-efficacité et la ponctualité des distributions. En moyenne, les livraisons aux sept dépôts visités ont été retardées de 31 jours (24 jours en moyenne pour le VIH, 36 jours pour la tuberculose et plus de six mois pour certaines livraisons).
- L'ONPPC n'a pas livré les produits aux centres stipulés par les récipiendaires principaux dans le contrat, généralement afin d'éviter les longs trajets, du fait de leurs capacités de distribution limitées. Par exemple, des antirétroviraux ont été livrés au bureau régional de Maradi, plus accessible que les hôpitaux indiqués dans le contrat. En conséquence, les médicaments ont été stockés dans un couloir, sans contrôle climatique et sans sécurité.

Ces difficultés sont symptomatiques de procédures de quantification inadéquates, d'achat de médicaments et de gestion de la chaîne d'approvisionnement inefficaces, autant de lacunes ayant contribué à des ruptures de stock et des expirations de médicaments récurrentes, et indirectement à des interruptions de traitement :

- *Ruptures de stock de médicaments essentiels* :
 - En mars 2018, trois des quatre antituberculeux pédiatriques sont restés en rupture de stock dans le magasin central pendant plusieurs mois²⁶. Cela affecte directement les traitements des patients et ces médicaments essentiels étant manquants, d'autres combinaisons thérapeutiques qui étaient disponibles n'ont pas pu être dispensées.
 - Six des sept centres de prise en charge de la tuberculose visités dans trois régions étaient en rupture de stock du principal médicament pédiatrique et ne pouvaient traiter aucun des enfants touchés par la maladie. Dans le seul centre de santé possédant des stocks, le médicament arrivait à expiration en avril 2018 et aucun réapprovisionnement n'était planifié.
 - Un des sept centres visités était en rupture de stock du principal antituberculeux pour adultes, de sorte que ces patients n'ont pas pu recevoir de traitement.
 - Cinq des 25 antirétroviraux utilisés dans le traitement du VIH étaient en rupture de stock au magasin central fin décembre 2017. Quatre de ces cinq médicaments pouvaient être remplacés par d'autres médicaments disponibles (les patients devaient néanmoins prendre davantage de comprimés, ce qui peut affecter l'observance du traitement), mais le cinquième n'avait aucun remplacement.
- *Expirations de médicaments* : En 2017, des antituberculeux d'une valeur supérieure à 98 000 dollars US (environ 30 % des dépenses moyennes liées aux produits de santé en 2017) sont arrivés à expiration dans le dépôt de l'ONPPC avant d'avoir été distribués, et des antirétroviraux d'une valeur supérieure à 235 000 dollars US (environ 25 % des dépenses réelles moyennes liées aux produits de santé en 2017) ont expiré à travers le pays. L'ONPPC stocke des antirétroviraux en quantités supérieures aux besoins au regard de la consommation, qui devraient arriver à expiration en juin 2018 (dont la valeur avoisine 70 000 dollars US).

Manque d'utilisation des données disponibles à des fins de quantification des médicaments : Aux fins de déterminer les quantités de médicaments requises, les trois récipiendaires principaux s'appuient sur les données relatives au taux de morbidité plutôt que sur les données sur la consommation, qui sont difficiles à obtenir. L'audit note cependant qu'il est possible d'estimer la consommation à partir des données logistiques relatives aux médicaments disponibles²⁷, afin d'affiner les prévisions, ce qui peut contribuer à réduire les ruptures de stock et les expirations de produits. Les données sur le taux de morbidité (nombre de patients) et les données logistiques (nombre de produits de santé consommés) ne sont pas triangulées, alors que cela permettrait également de relever des anomalies au niveau des données, des fuites de produits et des problèmes de qualité des traitements.

²⁶ Le RHZ était en rupture de stock depuis juillet 2017 (8 mois) ; le RH 60/60 mg depuis mai 2017 (10 mois) ; et le H 100 mg depuis mars 2017 (12 mois).

²⁷ Les rapports d'inventaire trimestriels indiquent les stocks d'ouverture, de clôture, et les fournitures. Ils peuvent servir à calculer la consommation trimestrielle.

Action convenue de la Direction n° 1

En collaboration avec les partenaires techniques et financiers clés, les bénéficiaires principaux et les autorités nigériennes établissent et appliquent un cadre global présentant le réseau de la chaîne d'approvisionnement (entrepôts et transport) à tous les niveaux (du niveau central jusqu'aux centres de santé). Ce document inclut également :

- une définition claire des rôles et responsabilités des acteurs clés investis dans la chaîne d'approvisionnement nationale à tous les niveaux, en particulier dans le stockage, la distribution, les commandes et la gestion des données logistiques ;
- une définition claire des procédures en matière de collecte de données et de communication de l'information ; et
- une définition claire de la procédure de supervision de la chaîne d'approvisionnement.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.2. Faible qualité des services et des données en raison d'une supervision inadéquate

Malgré les ressources limitées et les infrastructures insuffisantes, plusieurs pratiques positives ont été relevées dans la gestion programmatique des services aux patients. Les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)²⁸ ont été étendus à 186 centres de santé et hôpitaux de district (996 sites de PTME). Tous les établissements assurent le dépistage et la prise en charge du paludisme. Avec le soutien du Fonds mondial, le pays a distribué plus de 4,5 millions de moustiquaires entre 2010 et 2015. Sur cette période, la prévalence et le taux de mortalité liés au paludisme ont chuté de 30 % au Niger²⁹. Des appareils GeneXpert sont aujourd'hui disponibles dans toutes les régions afin d'intensifier le dépistage de la tuberculose multirésistante. Un référent tuberculose a été désigné dans chaque Direction de santé de district et de région, afin d'améliorer la qualité des données programmatiques. Par ailleurs, plusieurs partenaires dont le Fonds mondial soutiennent l'établissement du système d'information sanitaire des districts (DHIS2), qui a été déployé dans la région de Niamey.

Néanmoins, la supervision des programmes affiche encore des lacunes :

Les modalités de supervision doivent être renforcées : Le Fonds mondial soutient les activités de supervision au Niger, afin de garantir la qualité des soins de santé aux patients et l'exactitude des données communiquées. Les examens de supervision sont de deux types : un examen approfondi de portée restreinte des domaines de services clés, réalisé par les trois programmes nationaux de lutte contre les maladies (les bénéficiaires principaux) pour les programmes liés au paludisme et à la tuberculose, et CISLS pour le VIH ; et un examen de supervision intégrée mené par les Directions de santé régionales (DRSP), moins détaillé mais dont la portée est plus étendue. Cependant, ces examens de supervision restent insuffisants, en particulier au niveau des établissements de santé, notamment pour les programmes liés au VIH et au paludisme :

- *Manque de coordination des activités de supervision* : Bien que les Directions de santé régionales (DRSP) gèrent les établissements de santé, elles ne s'assurent pas de la mise en œuvre des mesures correctives précédemment recommandées par les bénéficiaires principaux ou par elles-mêmes.
- *Faible couverture des activités* : Le nombre d'activités de supervision menées à bien reste limité. Le budget détaillé des subventions précise que chaque entité (programme national ou bénéficiaire principal) doit réaliser des visites de supervision trimestrielles (VIH et tuberculose) ou semestrielles (paludisme) dans les régions, tandis que les Directions de santé régionales doivent superviser chaque district une fois par trimestre au minimum. Cependant :
 - pour le VIH, le bénéficiaire principal (CISLS) a mené deux visites de supervision seulement en 2017 ;
 - pour le paludisme, le programme national a mené une seule visite de supervision couvrant chaque région en 2017. La Direction de santé régionale n'a mené aucune visite de supervision des districts cette année-là ;
 - pour la tuberculose, le programme national a réalisé une visite de supervision au premier semestre 2017 dans chaque région, et trois visites de supervision supplémentaires ont été menées au deuxième semestre 2017 ; et
 - pour l'ensemble des programmes, les activités de supervision mensuelles, des districts visant les établissements de santé, et des établissements visant chaque centre de santé

²⁸ La PTME, également appelée prévention de la transmission verticale, fait référence aux interventions de prévention de la transmission du VIH d'une mère séropositive à son enfant, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou l'allaitement.

²⁹ [Rapport 2016 de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) pages 118 et 119

et relais communautaire, n'ont pas été menées à bien en 2017, comme l'exigent les directives.

- *Les outils ne sont pas diffusés* : Bien que des directives et des outils de supervision soient généralement disponibles et souvent très détaillés, ils ne sont ni transmis, ni utilisés dans les régions et les districts, excepté aux fins du programme lié à la tuberculose. Cela affecte la cohérence des thèmes, questions et constatations soulevés par les supervisions.

Ces faiblesses de supervision et de suivi ont contribué aux difficultés programmatiques ci-après :

- *Efficacité limitée des activités de PTME* : La moitié des nouvelles infections à VIH sont transmises par la mère à son enfant. Or, le Bureau de l'Inspecteur général note que les activités de PTME ne sont pas efficaces, en particulier :
 - 32 % des femmes enceintes venues en consultation prénatale et 50 % des mères venues en consultation postnatale n'ont pas reçu de test de dépistage du VIH³⁰, les directives nationales préconisant une couverture de 100 % ;
 - 51 % des femmes enceintes séropositives ont reçu une trithérapie à l'échelle nationale³¹, les directives nationales préconisant une couverture de 100 % ;
 - 10 % seulement des sites visités ont envoyé des échantillons sanguins aux laboratoires en 2017, alors que les directives l'exigent pour chaque cas ;
 - l'option B+³², adoptée par le pays, n'est pas disponible sur tous les sites en raison d'un manque de formation et de délégation des tâches des médecins aux infirmières et aux sages-femmes ; et
 - 18 % seulement des nourrissons ont reçu un test de dépistage précoce au premier semestre 2017³³, les appareils de mesure de la charge virale étant mal entretenus et souvent hors-service.
- *Faible prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)* : 40 % des patients placés sous traitement ont été perdus de vue dans six des dix sites visités, selon les directives nationales préconisant un taux à l'échelle nationale de 5 % seulement. Ce taux est dû à de multiples faiblesses en matière de gestion des services aux personnes vivant avec le VIH. Trois seulement des dix sites visités ont indiqué travailler avec les acteurs communautaires. Les patients ne sont pas dûment éduqués sur les thérapies et les traitements (quatre des 12 sites visités ne fournissent pas de conseils sur les effets secondaires), comme l'exigent les directives nationales.
- *Insuffisance des soins liés à la tuberculose, en particulier des services pédiatriques* : Tous les établissements de santé visités sauf un ont interrompu les traitements pédiatriques contre la tuberculose suite à des ruptures de stock de médicaments. Près de 50 % des sites ne satisfont pas aux directives en matière de confirmation des cas de tuberculose multirésistante à l'aide des appareils Gene-Xpert, du fait d'une absence de kits de dépistage et d'une collecte de prélèvements insuffisante.
- *Non-respect des directives relatives à la prise en charge du paludisme* : Les 12 centres de santé visités n'enregistrent pas systématiquement les résultats des tests de dépistage rapide dans les registres de santé, augmentant les risques de prise en charge sans confirmation du diagnostic. Dans un centre de santé intégré, les cas de paludisme sans complication sont traités avec un médicament habituellement réservé aux cas graves. Les registres principaux de tous les centres visités sont très incomplets et leurs données sont inutilisables, affectant l'exactitude des données programmatiques.

³⁰ Revue semestrielle des interventions de PTME – Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA – 1^{er} semestre 2017

³¹ Idem

³² L'option B+ offre des traitements antirétroviraux à vie aux femmes enceintes et allaitantes, indépendamment de la numération des CD4, afin de prévenir la transmission du VIH.

³³ Revue semestrielle des interventions de PTME – Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA – 1^{er} semestre 2017

- *Difficultés liées aux systèmes de suivi et d'évaluation* : Dans l'ensemble, les données programmatiques manquent de fiabilité, en particulier celles liées au VIH et au paludisme. Pour le VIH, neuf des dix centres antirétroviraux visités ne possèdent pas de registre pour l'enregistrement des données sur les cohortes ou les patients perdus de vue. Les fiches individuelles des patients constituent la principale source d'information, ce qui augmente le risque de communication de données erronées, en particulier dans les centres traitant beaucoup de patients. Trois des quatre sites visités ne mettent pas à jour la base de données dont ils se servent pour communiquer les indicateurs sur le VIH. Eu égard à la PTME, les outils doivent être rationalisés : actuellement, chaque site de PTME renseigne cinq registres et cinq rapports mensuels, quels que soient le niveau et le volume des activités. En conséquence, certains sites de PTME n'ont pas dûment rempli ces registres. Afin de vérifier et rectifier le nombre de patients séropositifs sous traitement, les autorités nigériennes réalisent actuellement un audit de la cohorte, mais ce n'est pas une solution pérenne.
- *Données sur le paludisme inexactes* : Aucun des 12 sites visités n'a pu présenter de registre de soins, rendant impossible la vérification du nombre de cas de paludisme signalés. Les dossiers et les registres de traitement du paludisme sont largement incomplets. Une comparaison du nombre de cas diagnostiqués avec le nombre de patients pris en charge révèle des écarts importants dans neuf des douze centres de santé visités.

Action convenue de la Direction n° 2

Avec l'appui des partenaires, les récipiendaires principaux et les autorités nigériennes analysent les causes profondes des difficultés liées à la mise en œuvre de supervisions de qualité dans le cadre des trois programmes.

À la lumière de cette analyse, le Secrétariat examine et actualise les procédures et outils relatifs à la supervision avec l'appui des parties prenantes. En collaboration avec le ministère de la Santé, il établit également de nouveaux plans de supervision et opérationnels.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

Action convenue de la Direction n° 3

Avec le concours des partenaires, les récipiendaires principaux et les autorités nigériennes :

- dans le cadre des exigences du DHIS2, examinent et actualisent les outils relatifs à la collecte de données et rationalisent les exigences et les indicateurs liés à la communication de l'information ; et
- établissent un plan de déploiement des outils et exigences mentionnés ci-avant et de formation y afférente.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>En collaboration avec les partenaires techniques et financiers clés, les récipiendaires principaux et les autorités nigériennes établissent et appliquent un cadre global présentant le réseau de la chaîne d'approvisionnement (entrepôts et transport) à tous les niveaux (du niveau central jusqu'aux centres de santé). Ce document inclut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une définition claire des rôles et responsabilités des acteurs clés investis dans la chaîne d'approvisionnement nationale à tous les niveaux, en particulier dans le stockage, la distribution, les commandes et la gestion des données logistiques ; • une définition claire des procédures en matière de collecte de données et de communication de l'information ; et • une définition claire de la procédure de supervision de la chaîne d'approvisionnement. 	31 décembre 2019	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>Avec l'appui des partenaires, les récipiendaires principaux et les autorités nigériennes analysent les causes profondes des difficultés liées à la mise en œuvre de supervisions de qualité dans le cadre des trois programmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À la lumière de cette analyse, le Secrétariat examine et actualise les procédures et outils relatifs à la supervision avec l'appui des parties prenantes. En collaboration avec le ministère de la Santé, il établit également de nouveaux plans de supervision et opérationnels. 	31 décembre 2019	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>Avec le concours des partenaires, les récipiendaires principaux et les autorités nigériennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans le cadre des exigences du DHIS2, examinent et actualisent les outils relatifs à la collecte de données et rationalisent les exigences et les indicateurs liés à la communication de l'information ; et • établissent un plan de déploiement des outils et exigences mentionnés ci-avant et de formation y afférente. 	31 décembre 2019	Directeur de la Division 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.