



Rapport d'audit

Subventions du Fonds Mondial à la République du Kenya

GF-OIG-18-021
12 novembre 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 clés.....	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	9
2.3.	Subventions du Fonds Mondial dans le pays.....	10
2.4.	Les trois maladies.....	10
3.	Aperçu de l'audit	12
3.1.	Objectifs.....	12
3.2.	Portée	12
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	12
4.	Constatations	14
4.1.	Les subventions fournissent un impact, mais la prestation de services de qualité aux bénéficiaires doit être améliorée	14
4.2.	Mise en œuvre sous-optimale des interventions communautaires auprès de certaines populations-clés	17
4.3.	Les modalités relatives à la chaîne d'approvisionnement enregistrent des progrès importants, mais la gestion des stocks et des déchets doit être améliorée.....	19
4.4.	La planification et la coordination des activités programmatiques doivent être améliorées 22	
4.5.	Les outils d'atténuation des risques et de garantie du Fonds mondial doivent être adaptés en vue de la décentralisation.....	25
5.	Tableau des actions convenues	27
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	29
	Annexe B : Méthodologie.....	30

1. Résumé

1.1. Opinion

Le Kenya est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure d'une population de 48,6 millions d'habitants. Il est considéré comme le centre économique régional de l'Afrique orientale et centrale. Il fait partie des pays du Fonds mondial à fort impact et reçoit actuellement des subventions d'un budget total de 384 millions de dollars US à mettre en œuvre entre janvier 2018 et juin 2021.

En 2017, les grèves des agents de santé ont affecté la prestation des soins de santé et les résultats programmatiques dans la plupart des régions du pays. Malgré cela, le Kenya a obtenu des avancées importantes face aux trois maladies, avec le soutien de ses partenaires, dont le Fonds mondial. Les évaluations menées par le ministère de la Santé, le Fonds mondial et les partenaires ont identifié la plupart des obstacles à la fourniture de services de qualité aux bénéficiaires. Cependant, des mesures efficaces doivent être prises aux fins de lever ces obstacles et de permettre au pays d'atteindre ses objectifs stratégiques. La qualité de la fourniture de services dans le cadre des subventions est **partiellement efficace**.

Le pays délègue progressivement les modalités de mise en œuvre des subventions aux comtés. Des indicateurs de couverture nationale appropriés évaluent les résultats des programmes financés par le Fonds mondial au moyen de mesures spécifiques de suivi des activités. Cependant, des améliorations sont également requises en matière de qualité des données communiquées, et de modalités de suivi et de coordination des subventions du Fonds dans le contexte de la décentralisation¹. Les modalités de mise en œuvre et les cadres d'évaluation des résultats des subventions sont **partiellement efficaces**.

Soixante pour cent environ des subventions du Fonds mondial au Kenya servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. Les procédures d'achat permettent d'obtenir des médicaments à des prix plus avantageux que par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. La chaîne d'approvisionnement sous-jacente garantit la distribution des médicaments aux centres de santé. Quelques domaines de la gestion des stocks et des déchets pourraient être améliorés, mais ces faiblesses n'affectent pas sensiblement l'efficacité des procédures d'achat et de distribution de médicaments de qualité garantie dans les centres de santé. En conséquence, le Bureau de l'Inspecteur général estime que ces procédures sont **efficaces**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Avancées importantes face aux trois maladies : Le Kenya a réalisé des avancées majeures avec le soutien de ses partenaires, dont le Fonds mondial. Environ 14,9 millions de moustiquaires ont été distribuées entre 2017 et 2018 en soutien aux initiatives nationales visant à lutter contre le paludisme dans les régions endémiques. Entre 2015 et 2017, le pays a réduit l'incidence du paludisme de 47 %. Le taux de mortalité lié au sida a chuté de 38 % entre 2013 et 2015, et le nombre de patients placés sous antirétroviraux a augmenté de 52 %². Le pays a entamé une évaluation des activités de prévention du VIH mises en œuvre par le passé, afin d'éclairer les programmations futures. Concernant la tuberculose, le taux de réussite du traitement des cas nouveaux et des récurrences enregistrés en 2015 était de 87 %³.

Engagement financier accru des autorités en faveur de la lutte contre les trois maladies : Les autorités kenyanes satisfont pleinement aux exigences du Fonds mondial en matière de financement de contrepartie. Entre 2015 et 2017, elles ont alloué 84 millions de dollars US aux programmes nationaux et fait un don au Fonds mondial de 5 millions de dollars US

¹ La Constitution du Kenya adoptée en 2010 ouvre la voie à la délégation de certaines fonctions des services de santé du pouvoir central aux comtés.

² De 656 359 en 2013 à plus de 1 000 000 en 2016. Source : ONUSIDA <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/kenya>

³ Rapport 2017 de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_annex2.pdf?ua=1

à la cinquième conférence de reconstitution des ressources. Elles ont également lancé une campagne visant à atteindre la couverture sanitaire universelle, afin d'accélérer les avancées face aux trois maladies.

Bonne fonctionnalité des systèmes et procédures d'approvisionnement et de stockage dans le pays. KEMSA, l'entité chargée de l'achat et la distribution des médicaments aux fins de la subvention, est en mesure d'acheter des médicaments de qualité garantie au moyen d'appels d'offres internationaux à de meilleurs taux que les prix de référence internationaux. Par exemple, KEMSA a obtenu certains antirétroviraux à des prix 21 % inférieurs à ceux proposés alors par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. Par ailleurs, elle distribue les médicaments directement et efficacement aux centres de santé. L'engagement, le suivi et la coordination des parties prenantes efficacement assurés par les autorités ont contribué à l'établissement de systèmes de gestion des achats et des stocks efficaces au Kenya.

1.3. Difficultés et risques clés

Amélioration requise de la qualité des services : Plusieurs faiblesses en matière de qualité des services liés aux trois maladies doivent être comblées afin de préserver et/ou intensifier les importantes avancées réalisées. Par exemple, le Kenya n'a jamais atteint ses objectifs en matière de notification des cas de tuberculose au cours des trois dernières années. La couverture de prise en charge de la tuberculose reste faible, à 45 %⁴, alors même que selon une récente enquête nationale sur la prévalence de la maladie, la charge de morbidité a doublé au regard des précédentes estimations de l'OMS. Dans certains centres de santé inspectés, les prestataires de santé offrant des services de dépistage du VIH ne respectent pas toujours les directives nationales.

Obstacles à la programmation et à la mise en œuvre d'interventions auprès des populations-clés : Les données bio-comportementales utilisées pour concevoir les programmes ciblant les populations-clés sont obsolètes. Le programme national a lancé une nouvelle enquête en 2017, mais elle a été suspendue en raison d'un manque de consensus entre le programme national et les groupes de populations-clés sur l'utilisation des données biométriques. En l'absence de données de surveillance bio-comportementale représentatives à l'échelle nationale, il est difficile de suivre l'évolution de la prévalence et de l'incidence du VIH, et des facteurs y afférents au sein des populations-clés, ce qui complique ensuite l'évaluation de l'impact des programmes de prévention et l'identification des interventions spécifiques requises. À court terme, les partenaires de développement ont convenu de mener une étude en 2018 afin d'estimer la taille des populations-clés touchées.

Les interventions comportementales auprès des adolescentes et des jeunes femmes de 10 à 17 ans scolarisées et non scolarisées déployées à titre d'essai dans un comté n'ont pas été mises en œuvre efficacement. Les interventions auprès des jeunes scolarisées n'ont touché aucune des bénéficiaires attendues et dans le cadre de la subvention précédente, 30 % des jeunes déscolarisées ciblées ont été touchées par l'intervention. Depuis janvier 2018, aucune des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes dans ce comté n'a encore commencé en raison des retards pris par le récipiendaire principal pour recruter des prestataires de services.

Manque de visibilité globale sur les activités des donateurs, entraînant des doubles emplois. Les parties prenantes et les partenaires dans le pays ont établi des structures visant à coordonner les programmes de santé. L'équipe de pays du Fonds mondial communique les plans de travail et budgets des subventions et les cadres de résultats y afférents aux parties prenantes et aux partenaires de développement dans le pays.

Cependant, les programmes soutenus par le Fonds mondial présentent des doubles emplois avec les initiatives soutenues par d'autres partenaires de la santé en raison d'un manque de partage d'information entre les partenaires aux niveaux central et des comtés. Par exemple, le Fonds mondial

⁴ Rapport 2017 sur la tuberculose dans le monde, profil de pays du Kenya, page 174. L'objectif recommandé est de plus de 90 %.

et deux autres partenaires de développement fournissent des ressources aux mêmes maîtres d'œuvre pour les mêmes interventions auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des consommateurs de drogues injectables dans les cinq mêmes comtés. Les maîtres d'œuvre transmettent les mêmes résultats aux deux donateurs, entraînant une communication de l'information redondante au niveau national.

Nécessité d'adapter les mesures et garanties du Fonds mondial en matière d'atténuation des risques : Le pays s'apprête à déléguer la mise en œuvre des subventions aux comtés, ce qui modifiera fortement l'exposition au risque des subventions du Fonds mondial. La structure et les modalités de garantie actuelles de l'équipe de pays du Fonds mondial, de même que les mécanismes de suivi stratégique des bénéficiaires principaux dans le pays, ont été conçus au regard de modalités de mise en œuvre nationales, impliquant une gestion et une mise en œuvre centralisées de toutes les activités par le ministère de la Santé ou le Trésor public. Ces mesures devront être adaptées afin de tenir compte de l'évolution des modalités de mise en œuvre.

1.4. Notation

Objectif n° 1 : Efficacité de la conception et de la mise en œuvre des programmes en matière de fourniture de services de qualité aux bénéficiaires attendus.

La qualité des services est **partiellement efficace**. Les programmes sont conçus conformément aux plans stratégiques nationaux et généralement exécutés selon les plans. Les évaluations menées par le ministère de la Santé, le Fonds mondial et les partenaires ont permis au pays d'identifier la plupart des faiblesses en matière de qualité des services aux bénéficiaires. Cependant, des mesures efficaces doivent être appliquées aux fins de les combler et de permettre au pays d'atteindre ses objectifs stratégiques.

Objectif n° 2 : Efficacité des systèmes et procédures de la chaîne d'approvisionnement visant à assurer la disponibilité de médicaments et produits de santé de qualité garantie aux patients.

La chaîne d'approvisionnement garantit des achats à des prix compétitifs et distribue des médicaments de qualité garantie aux centres de santé ; et aucune rupture de stock majeure n'a été observée dans les centres de prestation de services. Les systèmes sous-jacents et la gestion des médicaments expirés affichent quelques faiblesses qui n'affectent pas sensiblement la livraison de médicaments de qualité garantie aux centres de santé. Par conséquent, ce domaine est **efficace**.

Objectif n° 3 : Modalités de mise en œuvre des subventions dans le contexte de la décentralisation, notamment en matière de gouvernance, de suivi stratégique et de coordination, visant à garantir la pérennité.

Globalement, les modalités de mise en œuvre actuelles ont atteint la plupart des objectifs clés des subventions. Le pays s'apprête à déléguer la mise en œuvre des subventions aux comtés, ce qui modifiera fortement l'exposition au risque des subventions du Fonds mondial. La structure et les modalités de garantie de l'équipe de pays du Fonds mondial, ainsi que les mécanismes de suivi stratégique dans le pays, devront être adaptés afin de tenir compte de l'évolution des modalités de mise en œuvre. De plus, la coordination des donateurs et le partage d'information doivent être améliorés. Le Bureau de l'Inspecteur général estime cet objectif **partiellement efficace**.

Objectif n° 4 : Adéquation et efficacité des cadres en matière d'évaluation des résultats des subventions.

Les cadres actuels visant à évaluer les résultats des subventions sont **partiellement efficaces**. Les indicateurs de couverture nationale établis suffisent à évaluer les résultats des subventions au moyen de mesures spécifiques de suivi des activités financées par le Fonds mondial. Cependant, la qualité des données communiquées doit être améliorée.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

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

- l'établissement d'un plan d'action pour la mise en œuvre des initiatives stratégiques liées à la tuberculose. Ce plan détaille en particulier les modalités de mise en œuvre définissant l'élargissement de la détection des cas de tuberculose et la communication de l'information dans le secteur privé ; des interventions visant à améliorer et suivre la détection active des cas dans les centres de santé et les communautés ; et un fonds d'encouragement ciblant les initiatives performantes ;
- la révision de la stratégie de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes au regard des enseignements de la phase pilote de mise en œuvre ;
- l'établissement d'un plan de suivi et de mise en œuvre visant à améliorer l'identification et la gestion opportunes des expirations de produits au niveau central et dans les centres de santé, comprenant notamment des mesures d'atténuation des faiblesses liées aux contrôles identifiées en amont et en aval ;
- l'élaboration d'un cadre approprié tenant compte des différentes options de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans un contexte décentralisé, conformément aux directives du Fonds. Ce cadre comprend un plan suivant une démarche échelonnée ou pilote fondée sur des critères établis ; et
- la communication et un suivi avec l'instance de coordination au Kenya, afin d'établir des directives de sélection opportune des sous-récepteurs au début des nouvelles périodes de mise en œuvre, de manière à garantir la continuité des programmes.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Suite à la promulgation de sa nouvelle Constitution en 2010, la République du Kenya a décentralisé son système de gouvernance, organisé autour d'une administration nationale et de 47 comtés. Dans le secteur de la santé, les autorités nationales gèrent l'orientation politique et stratégique, l'appui technique, les normes, le contrôle qualité, les services de référence nationale et le contrôle pharmaceutique. Les comtés sont autonomes et sont chargés de gérer les établissements de santé et les pharmacies, et de fournir les services de santé, notamment liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Le pays occupe la 146^e place sur 187 pays selon l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement 2017. La liste 2017 de Transparency International sur l'indice de perception de la corruption classe le pays à la 143^e place sur 180. Selon les estimations, le pays héberge 600 000 réfugiés ayant fui la guerre et l'instabilité dans la région⁵. La densité des professionnels de santé est de treize médecins, infirmiers et sages-femmes pour 10 000 habitants, ce qui est très inférieur au taux de 23 pour 10 000 recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁶. Pendant la période visée par l'audit, les autorités ont déployé un système intégré d'information relatif à la gestion financière (IFMIS) afin d'améliorer la gestion financière des financements publics.

Les ressources humaines pour la santé continuent de représenter une contrainte majeure à tous les niveaux, en particulier dans les centres de santé : la quantité, la qualité et la distribution géographique des professionnels de santé affectent tous les programmes du secteur de la santé. Les fréquentes grèves des agents de santé ces deux dernières années ont affecté la mise en œuvre et la prestation des services aux patients. En 2017, tous les médecins se sont mis en grève pendant environ trois mois (de décembre 2016 à mars 2017) ; suivis par les infirmiers qui ont cessé le travail pendant cinq mois, de juin à novembre. Les élections générales de 2017 ont également ralenti l'exécution de certaines activités dans le secteur public.

⁵ Rapport 2016 du HCR sur le programme complet pour les réfugiés au Kenya

⁶ https://www.who.int/hrh/resources/strengthening_hw/fr/

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 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 Kenya 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 dans le pays

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé plus de 1,4 milliard de dollars US en faveur du Kenya, dont 1 milliard ont été décaissés. Ce chiffre inclut les subventions actuelles d'un budget total de 384 millions de dollars US pour la période de mise en œuvre allant de janvier 2018 à juin 2021.

Le Trésor public et deux organisations non gouvernementales assument les fonctions de récipiendaire principal des subventions du Fonds mondial. Par l'entremise des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies, le ministère de la Santé met en œuvre les subventions au nom du Trésor public. Chaque maladie est ciblée par deux programmes, l'un confié à un maître d'œuvre public et l'autre à une organisation non gouvernementale. Actuellement, six subventions sont actives dans le pays :

Numéro de subvention	Nom du récipiendaire principal	Maladie	Période de mise en œuvre	Budget approuvé	Montant décaissé
KEN-H-KRCS	Société de la Croix-Rouge au Kenya	VIH	jan. 2018 - juin 2021	70 745 412	10 441 386
KEN-H-TNT	Trésor public de la République du Kenya		jan. 2018 - juin 2021	183 321 179	4 400 553
KEN-T-AMREF	Amref Health Africa au Kenya	tuberculose	jan. 2018 - juin 2021	32 651 550	10 172 857
KEN-T-TNT	Trésor public de la République du Kenya		jan. 2018 - juin 2021	54 156 636	4 110 177
KEN-M-AMREF	Amref Health Africa au Kenya	paludisme	jan. 2018 - juin 2021	13 240 138	3 958 373
KEN-M-TNT	Trésor public de la République du Kenya		jan. 2018 - juin 2021	30 043 120	4 674 159
Total				384 158 035	37 757 505

Soixante pour cent environ des subventions servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. L'Agence de fournitures médicales du Kenya (KEMSA), une entité juridique établie par les autorités, est chargée de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et produits de santé utilisés aux fins des subventions gérées par le Trésor public. Les récipiendaires principaux issus de la société civile sont responsables de l'achat et la distribution des équipements et produits de santé utilisés dans le cadre des subventions qui leur sont confiées.

L'agent local du Fonds réalise un examen semestriel des dépenses et des contrôles ponctuels des risques liés aux activités mises en œuvre. Il vérifie notamment les procédures d'achat et examine les dépenses et les prévisions de trésorerie envoyées par les récipiendaires principaux avant les décaissements du Fonds mondial.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : Au Kenya, l'épidémie de VIH touche l'ensemble de la population (avec des variations selon les tranches d'âge et le sexe), mais est plus concentrée au sein de populations-clés spécifiques et dans certaines zones géographiques. Le Kenya supporte cinq pour cent⁷ de la charge de morbidité mondiale, 1,6 million de personnes vivant avec le VIH (58 % de femmes, 35 % d'hommes de plus de 15 ans, et 8 %

1 136 251 personnes actuellement sous antirétroviraux

Plus de 90 % des femmes enceintes

⁷ Selon la méthodologie d'allocation du Fonds mondial 2017-2020

d'enfants âgés de 0 à 14 ans)⁸. Les nouvelles infections à VIH touchent 62 000 personnes chaque année, dont 55 % sont des femmes, 35 % des hommes âgés de 15 ans et plus, et 10 % des enfants de 0 à 14 ans.

reçoivent des antirétroviraux

La répartition du VIH entre les 47 comtés est très inégale, onze d'entre eux concentrant 65 % des personnes vivant avec la maladie.

Recul de 38 % du nombre de décès liés au VIH

La prévalence du VIH est plus forte au sein des populations-clés que la moyenne nationale : professionnelles du sexe, 29,3 % ; hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), 18,2 % ; et consommateurs de drogues injectables, 18,3 %.

PEPFAR/l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Fonds mondial sont les principaux financeurs des programmes de lutte contre le VIH au Kenya.



Paludisme : Le pays supporte environ 2 %⁹ de la charge de morbidité mondiale et 3 % des décès. Le paludisme est endémique, avec une intensité de transmission variable. Le pays a été divisé en quatre types de zones : zones endémiques lacustres et côtières, zones d'altitude sujettes à des épidémies, zones de transmission saisonnière et zones à faible risque.

14 573 393 moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées¹⁰

Les investissements dans des interventions de prévention et de prise en charge dans les centres de santé et au sein des communautés ont entraîné une chute du nombre de cas de 47 % entre 2015 et 2017.

Le Fonds mondial et l'Initiative du Président des États-Unis pour le paludisme sont les deux principaux financeurs du programme de lutte contre le paludisme au Kenya.



Tuberculose : Le Kenya fait partie des vingt pays les plus fortement touchés par la tuberculose dans le monde, dont il supporte un pour cent de la charge de morbidité¹¹. L'étude 2016 sur la prévalence de la tuberculose estimait la prévalence dans le pays à 558 cas pour 100 000 habitants, un chiffre nettement supérieur aux estimations précédentes. La tuberculose est responsable de trois pour cent des décès à l'échelle nationale, ce qui en fait la neuvième maladie la plus meurtrière.

85 209 cas signalés en 2017

84 % de réussite des traitements pour la cohorte de 2016

95 % des patients atteints de tuberculose/VIH sont sous traitement antirétroviral, avec un taux de réussite de 82 %

La coinfection tuberculose/VIH est estimée à 31 %. Environ 95 % des patients coinfectés sont sous antirétroviraux.

Le Fonds mondial est le premier donateur aux programmes de lutte contre la tuberculose au Kenya.

72 % de réussite du traitement des cas de tuberculose multirésistante (cohorte de 2014 – 251 cas)

⁸ Rapport 2016 de l'ONUSIDA

⁹ Selon la méthodologie d'allocation du Fonds mondial 2017-2020

¹⁰ Données du programme national de lutte contre le paludisme sur le nombre de moustiquaires distribuées en 2017 et 2018

¹¹ Selon la méthodologie d'allocation du Fonds mondial 2017-2020

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise à garantir l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds mondial en matière d'atteinte de l'impact attendu au Kenya. Il évalue en particulier l'efficacité et l'efficience des éléments ci-après :

- la conception et la mise en œuvre des programmes visant à livrer des services de qualité aux bénéficiaires attendus ;
- les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité de médicaments et produits de santé de qualité garantie aux patients ;
- les modalités de mise en œuvre des subventions dans le contexte de la décentralisation, notamment la gouvernance, le suivi et la coordination, visant à garantir la pérennité ; et
- les cadres établis visant à mesurer les résultats des subventions.

3.2. Portée

L'audit a été réalisé selon la méthodologie présentée en annexe B et couvre la période de janvier 2016 à décembre 2017. Le cas échéant, la période a été étendue afin de permettre une évaluation des progrès obtenus par les maîtres d'œuvre au regard des faiblesses identifiées dans les nouvelles subventions ayant commencé en janvier 2018. L'audit couvre les subventions mises en œuvre par les trois récipiendaires principaux (le Trésor public, AMREF Health au Kenya et la Croix-Rouge au Kenya), leurs sous-récepteurs et KEMSA.

Le Bureau de l'Inspecteur général a visité vingt et un centres de santé, dix points de distribution de moustiquaires, cinq entrepôts KEMSA et cinq groupes de populations-clés dans dix comtés. Les auditeurs ont échangé avec les partenaires dans le pays pendant la planification de l'audit et les travaux sur le terrain.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit du Bureau de l'Inspecteur général au Kenya date de 2014. Il identifiait plusieurs faiblesses stratégiques au sein du portefeuille qui n'ont pas été atténuées, notamment l'absence d'étude sur la prévalence de la tuberculose depuis les années 1950 ; des difficultés liées à la décentralisation ; et la nécessité d'une meilleure coordination entre les donateurs. L'audit de 2014 relevait également la nécessité d'améliorer la coordination des modalités de garantie afin de renforcer l'efficacité et la représentativité des garanties liées aux subventions du Fonds mondial.

Depuis l'audit de 2014 :

- Une étude sur la prévalence de la tuberculose a été menée en 2016, dont les résultats ont orienté les activités programmatiques mises en œuvre entre 2018 et 2021.
- Eu égard aux difficultés de décentralisation, la gestion des subventions n'a pas encore été déléguée, mais les comtés sont désormais impliqués dans la mise en œuvre des activités programmatiques.
- L'équipe de pays du Secrétariat communique les plans de travail et budgets des subventions avec l'instance de coordination nationale au Kenya afin d'améliorer la visibilité des partenaires sur les activités soutenues par le Fonds mondial. Cependant, la coordination entre les donateurs affiche toujours des faiblesses, comme indiqué à la constatation n° 4.

Précédents travaux pertinents du Bureau de l'Inspecteur général

[Audit des subventions du Fonds mondial à la République du Kenya](#)

[Rapport d'enquête sur les subventions du Fonds Mondial au Kenya – Programme national de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les maladies respiratoires \(NTLDP\)](#)

- Conformément à la démarche du Fonds mondial, l'équipe de pays du Fonds mondial continue d'utiliser les cibles et les indicateurs nationaux pour mesurer les résultats des subventions. Ces cibles sont appuyées par des mesures de suivi des plans de travail spécifiques, qui sont des jalons qualitatifs et/ou des mesures des intrants/procédures, soumis à des cibles numériques spécifiques aux activités programmatiques financées par le Fonds mondial. L'équipe de pays tient compte de l'avancement de la mise en œuvre de ces activités lors de son examen des résultats des subventions au Kenya.

4. Constatations

4.1. Les subventions fournissent un impact, mais la prestation de services de qualité aux bénéficiaires doit être améliorée

Les subventions du Fonds mondial au Kenya ont enregistré des avancées importantes face aux trois maladies. Le nombre de patients placés sous antirétroviraux a augmenté de 52 %¹² et la connaissance du statut sérologique est universelle¹³ chez les femmes enceintes et les patients tuberculeux. Alliés à d'autres avancées, ces résultats ont contribué à réduire de 38 % le nombre de décès liés au VIH/sida entre 2013 et 2015¹⁴ ; et à élargir l'accès des patients tuberculeux infectés par le VIH aux antirétroviraux¹⁵. Au moment de l'audit, le pays évaluait l'efficacité des campagnes médiatiques mises en œuvre dans le cadre des subventions précédentes. Le taux de réussite des traitements de la tuberculose chez les nouveaux cas et les récidives était de 87 % en 2015 ; tandis que le taux de patients atteints de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de deuxième intention en 2014 était de 72 %¹⁶. Les cas de paludisme ont reculé de 47 % entre 2015 et 2017, grâce aux interventions telles que la distribution de moustiquaires soutenues par les partenaires, dont le Fonds mondial.

Néanmoins, certaines composantes essentielles à la réussite des interventions financées doivent être améliorées afin de préserver les avancées obtenues et de fournir des services de meilleure qualité aux bénéficiaires, et ce pour chacune des trois maladies.

Faible notification des cas de tuberculose en raison de faiblesses de mise en œuvre d'interventions stratégiques : L'identification des cas de tuberculose simple et multirésistante s'est améliorée tout au long de la période de la subvention. Les mesures établies assurent la continuité du traitement des patients suite à leur identification. Cependant, malgré cette amélioration, le pays n'a jamais atteint ses objectifs en matière de notification des cas au cours des trois dernières années. La couverture du traitement antituberculeux reste faible, à 45 %¹⁷. De fait, une récente étude sur la prévalence de la tuberculose révèle une charge de morbidité deux fois supérieure à celle des précédentes estimations de l'OMS. Les raisons ci-après expliquent en partie que les objectifs n'aient pas été atteints :

- *Détection active des cas* : Les subventions du Fonds mondial financent le dépistage de la tuberculose chez les professionnels de santé. Cependant, 14 des 21 établissements visités n'ont pas proposé de tests de dépistage à leurs agents de santé en 2017. Dans les communautés, aucun des agents de santé chargés de mettre en œuvre les interventions liées à la tuberculose n'a reçu de test de dépistage. Or, ils ont contribué à identifier plus de onze pour cent des cas de tuberculose signalés en 2017.
- *Recherche et prise en charge de contacts* : Les données disponibles au niveau national indiquent que moins de dix pour cent des établissements ont recherché les contacts des cas de tuberculose confirmés en 2017 comme l'exigent les directives nationales. Cette observation rejoint les résultats obtenus dans les 21 établissements visités par les auditeurs. Les systèmes et outils requis, notamment les registres de recherche de contacts, n'étaient pas disponibles dans tous les établissements.
- *Le dépistage de la tuberculose dans le secteur privé pourrait être amélioré* : Une analyse du parcours des patients tuberculeux (visant à mieux comprendre l'alignement entre les préférences des patients en matière de soins et la disponibilité des services de prise en charge de la

¹² De 656 359 en 2013 à plus de 1 000 000 en 2016. Source : ONUSIDA <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/kenya>

¹³ La couverture universelle est atteinte dès lors qu'elle est égale ou supérieure à 90 %.

¹⁴ Rapport 2016 sur la riposte au VIH au Kenya

¹⁵ 95 % des patients tuberculeux infectés par le VIH sont sous antirétroviraux. Le taux de coinfection atteint 11 %. Source : OMS http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_annex2.pdf?ua=1

¹⁶ Rapport 2017 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_annex2.pdf?ua=1

¹⁷ Rapport 2017 sur la tuberculose dans le monde, profil de pays - Kenya, page 174. L'objectif recommandé est supérieur à 90 %.

tuberculose) indique que 42 % des cas suspects de tuberculose se tournent vers le secteur privé en premier lieu. Or, selon un rapport du programme national de lutte contre la tuberculose, 18 % environ des cas ont été dépistés et signalés par le secteur privé. Des directives et des plans d'actions ont été établis afin d'accroître l'engagement du secteur privé en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie. De plus, un poste budgétaire dans la nouvelle subvention du Fonds mondial vise à garantir un engagement actif du secteur privé dans la mise en œuvre des interventions liées à la tuberculose. Les activités ont néanmoins été retardées de six mois, les maîtres d'œuvre devant encore finaliser la note conceptuelle au préalable.

Plusieurs partenaires dont le Fonds mondial ont financé des activités visant à améliorer la notification et la prise en charge des cas de tuberculose au Kenya, mais certaines mises en œuvre affichent encore des faiblesses. Par exemple, le Fonds mondial a financé l'achat et l'installation d'appareils GeneXpert afin d'accroître le dépistage des formes simple et multirésistante de la tuberculose. Cependant, le taux d'utilisation des appareils reste faible (il était de 49 % en moyenne en 2016 et 2017) en raison d'un manque de fonctionnalité des appareils installés et d'une disponibilité fluctuante des cartouches. Au moment de l'audit, 47 % des modules sur les appareils installés ne fonctionnaient pas, en raison d'un manque de planification de la maintenance des appareils dans le cadre des subventions précédentes. De plus, 18 des 21 établissements visités ne stockaient pas toujours les cartouches requises. Le pays a acheté 30 appareils GeneXpert supplémentaires à l'été 2017 dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Or, ces appareils n'avaient toujours pas été installés en juin 2018 en raison d'un manque de planification et de coordination entre les maîtres d'œuvre. Plusieurs mois après l'arrivée des appareils dans le pays, aucun onduleur n'avait encore été installé (requis pour l'installation des appareils). Dans la nouvelle subvention, le Fonds mondial a alloué des ressources à la maintenance des appareils. L'équipe de pays a également demandé au Kenya d'apporter la preuve d'une meilleure utilisation des appareils avant que de nouvelles unités puissent être achetées.

Faiblesses liées à la planification et la coordination de la distribution des moustiquaires. Entre l'arrivée des moustiquaires dans le pays et leur livraison aux points de distribution, 87 jours se sont écoulés, empêchant la distribution avant les périodes de forte transmission¹⁸. Dans neuf comtés, les moustiquaires ont été distribuées pendant les saisons de forte transmission en 2017 (ces comtés ont concentré 66 % des cas de paludisme signalés cette année-là). Les plans de redistribution des moustiquaires dans plusieurs comtés après la première campagne étaient inadéquats, de sorte que 109 694 personnes admissibles dans 14 comtés n'ont pas reçu de moustiquaires, alors que d'autres comtés possédaient un stock excédentaire cumulé de 299 000 unités. Cette situation était due à un manque d'information détaillée dans les plans de distribution aux niveaux des comtés et au sein de chaque comté. Des examens post-campagne devraient être menés en 2018 afin d'éclairer les plans d'action des prochaines campagnes.

Respect incohérent des directives nationales en matière de dépistage du VIH et des services de conseil y afférents : Le Kenya a établi des directives solides en matière de dépistage du VIH. En 2016 et 2017, environ 25,5 millions de tests de dépistage du VIH ont été réalisés. Or, les auditeurs constatent que certains prestataires de services dans les établissements de santé ne respectent pas toujours les directives nationales en la matière. Environ 24 % des 21 centres visités ne suivent pas systématiquement les procédures ou les algorithmes nationaux normalisés¹⁹ en matière de diagnostic. Des difficultés liées à la formation des agents de santé et à la supervision ont affecté la qualité des diagnostics. Neuf des vingt et un (41 %) établissements visités n'avaient reçu aucune supervision en matière de dépistage du VIH au cours des six derniers mois. Selon les directives nationales, les agents chargés de diagnostiquer le VIH devraient suivre une formation annuelle de recyclage. Pourtant, dans les 21 centres visités, aucun de ces professionnels de santé n'avait reçu de formation en 2017. De fait, l'entité chargée de certifier le dépistage au niveau national a interrompu les formations en juin 2017 afin d'évaluer la qualité des formations de recyclage des professionnels de santé et d'améliorer les formations futures.

¹⁸ Au Kenya, les périodes de forte transmission sont en juin-juillet, et en novembre-décembre.

¹⁹ L'algorithme requiert un second test de confirmation si le premier est positif, et la collecte de gouttes de sang séché à des fins de test par réaction en chaîne par polymérase en cas de divergence des résultats des deux premiers tests.

Incohérences d'évaluation des résultats et de communication de l'information : L'audit identifie également des domaines d'amélioration au niveau des procédures d'évaluation des données et de communication de l'information. Les cadres de résultats relatifs au VIH comprennent des indicateurs pertinents visant à mesurer les résultats des interventions auprès des professionnelles du sexe. Aucun indicateur similaire²⁰ n'est défini pour les autres populations-clés, en particulier les adolescentes et des jeunes femmes, auxquelles 23 millions de dollars US (24 %) de la subvention sont consacrés, à l'exclusion des médicaments et produits de santé. Des indicateurs de résultats appropriés ont cependant été définis pour les subventions liées au paludisme et à la tuberculose. Par ailleurs, les données communiquées par les centres de santé affichent plusieurs incohérences. Ainsi, des examens de la qualité des données menés par le programme national de lutte contre le paludisme révèlent un taux d'erreur de 29 % au niveau des données sur la prise en charge des cas communiqués au Fonds mondial. De même, les auditeurs observent des écarts entre les résultats communiqués au Fonds et les registres des établissements de santé. Par exemple, le nombre de personnes vivant avec le VIH actuellement sous antirétroviraux a été exagéré de 11 %, et le nombre de cas de tuberculose signalés a été sous-estimé de 24 %. Ces faiblesses sont liées à de multiples facteurs, notamment des erreurs d'agrégation manuelle des registres avant la saisie des données dans la plateforme électronique, une mauvaise compréhension des indicateurs au niveau des points de prestation de services, l'absence d'identifiant unique pour les patients, et un manque de disponibilité des outils de capture de données tels que des registres dans les points de prestation de services. Le Secrétariat collabore actuellement avec le programme national de lutte contre la tuberculose afin de conduire un audit annuel de la qualité des données avant fin 2018. Les recommandations issues d'examens de la qualité des données tels que celui-ci orienteront les mesures visant à renforcer les systèmes et procédures en matière de données.

Action convenue de la Direction n° 1 : En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat s'emploie avec le Trésor public et le programme national de lutte contre la tuberculose à établir un plan d'action / une feuille de route pour la mise en œuvre des initiatives stratégiques liées à la tuberculose. Ce plan détaille en particulier les modalités de mise en œuvre des activités ci-après :

- a) l'élargissement de la détection et du signalement des cas de tuberculose dans le secteur privé ;
- b) des interventions visant à améliorer et suivre la détection active des cas dans les centres de santé et les communautés ; et
- c) les initiatives liées au fonds d'encouragement et au système de rémunération aux résultats.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

²⁰ Les indicateurs de résultats évaluent les progrès au regard des résultats ou des objectifs de résultats attendus, afin de mesurer l'effet d'interventions spécifiques auprès des populations-clés.

4.2. Mise en œuvre sous-optimale des interventions communautaires auprès de certaines populations-clés

La subvention comprend des interventions communautaires visant à améliorer la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, et d'autres populations-clés telles que les professionnelles du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables. Les réseaux de populations-clés prennent part à la conception et à la mise en œuvre des interventions. Une attention accrue est accordée aux adolescentes et aux jeunes femmes, des interventions ciblées visant à réduire leur exposition au virus. Le programme national collabore dûment avec les maîtres d'œuvre issus de la société civile afin de garantir la prestation de services aux populations-clés. Cependant, la mise en œuvre de certaines interventions a posé problème.

Programmation d'interventions auprès des populations-clés à partir de données bio-comportementales obsolètes : Les données servant à définir les interventions auprès des populations-clés datent d'une enquête de surveillance bio-comportementale²¹ menée entre 2011 et 2013. Faute de données représentatives et actualisées à l'échelle nationale, il est difficile d'estimer la taille des populations-clés et de déterminer les interventions requises²². Le programme national a lancé une nouvelle enquête en 2017, mais elle a été suspendue en raison d'un manque de consensus sur l'utilisation de données biométriques entre le programme national et les populations-clés touchées. Aucun consensus n'avait encore été trouvé au moment de l'audit. Pour l'heure, les partenaires ont convenu de mener une étude en 2018 afin d'estimer la taille des populations-clés touchées.

Absence de mise en œuvre de certaines composantes du programme auprès des adolescentes et des jeunes femmes. La subvention du Fonds mondial liée au VIH gérée par la Société de la Croix-Rouge au Kenya comprend une intervention ciblant les adolescentes et les jeunes femmes. En 2017, un projet pilote de transfert en espèces a été mené dans un comté, allouant un montant spécifique à quelque 9 000 adolescentes chaque trimestre afin de les dissuader d'adopter des comportements les exposant au VIH. Ce programme a ensuite été élargi à cinq comtés à partir de 2018.

Cette intervention devait être accompagnée d'autres activités qui n'ont pas été mises en œuvre efficacement par le bénéficiaire principal et les sous-bénéficiaires. Le programme comprend des interventions pour le changement comportemental auprès des 10-17 ans « scolarisées et déscolarisées ». Cependant, aucune des 4 226 bénéficiaires attendues n'a été touchée par les interventions auprès des adolescentes « scolarisées » en 2017, et 30 % (1 246/4 174) des adolescentes « déscolarisées » admissibles ont été touchées par les interventions. Les kits de dignité²³ qui devaient être fournis aux bénéficiaires chaque trimestre ont été distribués à 72 % d'entre elles une seule fois pendant la dernière période de mise en œuvre. De plus, depuis janvier 2018, aucune intervention auprès des adolescentes et des jeunes femmes (transferts en espèces et kits de dignité) inscrits au budget des nouvelles subventions n'a commencé en raison des retards de recrutement de prestataires de services par le bénéficiaire principal.

Disponibilité interrompue de certains produits de diagnostic, de prévention et de traitement des populations-clés : Comme indiqué ci-avant, les populations-clés sont activement investies dans la fourniture de services à plusieurs groupes. Cependant, les points de prestation de services ne disposent pas en permanence de produits essentiels tels que les kits de dépistage du VIH, les lubrifiants, les médicaments de traitement des infections sexuellement transmissibles et les masques. Pendant la période visée par l'audit, les 26 sous-maîtres d'œuvre chargés des interventions auprès des populations-clés ont signalé des ruptures de stock de ces

²¹ Cette surveillance vise à évaluer l'ampleur et la dynamique de transmission de l'épidémie de VIH au sein des populations-clés.

²² Sans compter les investissements essentiels liés au traitement, aux soins et à l'accompagnement, les investissements ciblant les populations-clés représentent 30,1 % des financements alloués au VIH.

²³ Les kits de dignité sont constitués d'articles d'hygiène corporelle auxquels les bénéficiaires ont difficilement accès, tels que des serviettes hygiéniques.

produits dépassant 90 jours. Cela affecte la qualité et la complétude des services fournis. Par exemple, les points de prestation de services dépistent les maladies sexuellement transmissibles conformément aux directives nationales, mais ne sont pas en mesure de fournir les traitements en raison de ruptures de stock de médicaments au niveau du maître d'œuvre.

Certains produits ciblant les populations-clés ne sont pas livrés directement aux points de prestation de services utilisés par ces groupes. Les maîtres d'œuvre sont tenus de collecter les médicaments dans les établissements de santé publics qui reçoivent les produits en leur nom. Ces centres intègrent d'ailleurs ces médicaments et produits de santé dans leurs propres stocks et les utilisent, notamment les antibiotiques utilisés dans le traitement des maladies sexuellement transmissibles, au lieu de les remettre aux maîtres d'œuvre servant les populations-clés touchées. Au moment des visites des auditeurs sur le terrain, le programme national avait pris la mesure de cette faiblesse et avait lancé la planification d'un système logistique visant à livrer les médicaments et produits de santé directement aux maîtres d'œuvre chargés des interventions auprès des populations-clés.

Action convenue de la Direction n° 2 : En collaboration avec la Société de la Croix-Rouge au Kenya, le Secrétariat revoit la stratégie de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes au regard des enseignements de la phase pilote et en suit l'application.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 mars 2019

4.3. Les modalités relatives à la chaîne d'approvisionnement enregistrent des progrès importants, mais la gestion des stocks et des déchets doit être améliorée

KEMSA, l'entité chargée de l'achat et la distribution des médicaments, possède les procédures et contrôles nécessaires au déploiement des activités qui lui incombent dans le cadre de la subvention. Grâce au soutien des autorités et de donateurs, dont le Fonds mondial et le gouvernement des États-Unis, KEMSA est considéré comme une agence phare en matière d'approvisionnement dans la région. Le montant annuel des achats de médicaments et produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial est passé de 28 millions de dollars US en 2013 à 100 millions de dollars US en 2016.

La chaîne d'approvisionnement a fortement contribué à l'impact des subventions du Fonds mondial ; KEMSA est en mesure d'acheter des médicaments de qualité garantie dans le cadre d'appels d'offres internationaux à des taux inférieurs aux prix internationaux de référence. Par exemple, KEMSA s'est procuré certains antirétroviraux à un taux inférieur de 21 % aux prix proposés par le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial²⁴. Ces écarts tarifaires s'accroissent encore après l'application des coûts de fret, car les prix d'achat groupé comprennent uniquement le coût des médicaments. KEMSA distribue les médicaments et produits de santé financés par le Fonds mondial à tous les établissements de santé conformément aux commandes rationalisées par les programmes nationaux. Les activités liées à la chaîne d'approvisionnement sont appuyées par des politiques exhaustives et des procédures opérationnelles normalisées.

Globalement, l'audit sur le Kenya fournit un bon exemple de chaîne d'approvisionnement fonctionnelle dans un portefeuille national du Fonds mondial. Plusieurs facteurs clés contribuent aux bons résultats de KEMSA, notamment la forte appropriation par le pays et la volonté des autorités, illustrées par la loi sur les achats adoptée par le Parlement ; une coordination et une collaboration efficaces des partenaires en soutien au système national de gestion des achats et des stocks visant à éviter les doubles emplois et les procédures parallèles ; des ressources humaines adéquates, dotées à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de personnels dont les compétences techniques sont assurées par des formations périodiques ; et une coordination efficace entre les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement.

Cela étant, malgré les progrès importants obtenus au niveau de la chaîne d'approvisionnement des subventions, des améliorations sont requises dans des domaines spécifiques.

Traçabilité, quantification et gestion des médicaments expirés : Le pays a établi des procédures opérationnelles normalisées pour la gestion des médicaments et produits de santé expirés, mais elles ne sont pas toujours suivies. En conséquence, les auditeurs n'ont pas pu déterminer l'ampleur des expirations de médicaments et produits de santé à travers la chaîne d'approvisionnement.

Au niveau central, KEMSA conduit des examens annuels afin de déterminer l'ampleur des expirations de médicaments et produits de santé, qu'il soumet à son Conseil d'administration sous forme de rapports du Comité de contrôle. La valeur des expirations de médicaments financés par le Fonds mondial identifiée par ces examens diffère toujours de la valeur enregistrée par l'équipe de KEMSA chargée des finances. Ces incohérences découlent du fait que l'équipe Finances n'utilise pas les rapports approuvés par le Conseil d'administration. Le Bureau de l'Inspecteur général n'a pas pu rapprocher ces valeurs, car une partie des médicaments expirés a été détruite sans registre adéquat. Par exemple, les certificats de destruction indiquent seulement que des lots de produits ont été détruits, sans détailler le nom, la quantité ou les donateurs des médicaments. Notre analyse du système de gestion des stocks fait état d'un écart de 1,9 million de dollars US inexplicable entre les niveaux de stock attendus et les niveaux réels. Ces différences pourraient être dues à des expirations de préservatifs, d'antirétroviraux et d'antipaludéens entrés par KEMSA avec des codes erronés lors

²⁴ Comparé aux prix proposés par le mécanisme d'achat groupé en 2016 et 2017

de leur saisie dans le système de gestion des stocks, et à un ajustement des stocks que KEMSA n'a pas été en mesure d'expliquer spontanément. Le Secrétariat du Fonds mondial a planifié un examen complet des systèmes d'information de KEMSA, afin d'identifier et atténuer les faiblesses liées à la gestion des stocks.

Au niveau des établissements de santé, 57 % des centres visités ne tiennent pas à jour de registre des médicaments et produits de santé expirés. Selon les procédures opérationnelles normalisées établies par le pays, KEMSA est tenu de collecter les médicaments et produits de santé expirés dans les établissements de santé à des fins de mise au rebut. Or, ces centres ont détruit des médicaments directement aux points de prestation de services et au sein des comtés, malgré l'absence d'infrastructures de mise au rebut appropriées. Ils ne tenaient pas non plus à jour de registres des médicaments détruits aux niveaux inférieurs. Dans trois centres, les auditeurs notent que des médicaments expirés se sont accumulés sur une longue période, occupant un espace de stockage précieux en attendant que KEMSA les enlève à des fins de destruction.

Conditions de stockage à améliorer. KEMSA possède deux entrepôts centraux, l'entrepôt principal à Embakasi et un second entrepôt appelé *Commercial Street*. Les bâtiments et les conditions de stockage à Embakasi sont optimales et conformes pour l'essentiel aux exigences de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de stockage. Cependant, les infrastructures à *Commercial Street* ne sont pas satisfaisantes : le toit fuit et l'entrepôt est inondé pendant la saison des pluies. Au moment de l'audit, des produits de santé financés par le Fonds mondial d'une valeur de 3,8 millions de dollars US étaient ainsi stockés dans ces conditions sous-optimales. Conscients des difficultés de stockage, le Fonds mondial et les parties prenantes dans le pays ont alloué environ 9,5 millions de dollars US du budget de la subvention précédente à la construction d'un nouvel entrepôt. Cette activité, planifiée pour juillet 2016, n'avait pas encore réellement commencé en juin 2018 en raison d'obstacles juridiques liés à l'obtention des terrains et à des retards, par le récipiendaire principal, d'atténuation des facteurs de risques identifiés par le Secrétariat. En conséquence, le Kenya risque de perdre des financements du fait des directives du Fonds mondial relatives à la transition entre deux périodes d'utilisation des sommes allouées.

L'assurance qualité est dûment conçue, mais n'est pas systématiquement appliquée pour deux produits. Selon les auditeurs du Bureau, les mécanismes d'assurance qualité sont dûment conçus et efficaces pour la plupart des médicaments et produits de santé. KEMSA suit des procédures d'assurance qualité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Cependant, des procédures similaires ne sont pas encore établies pour les préservatifs achetés par KEMSA (pour une valeur de 6 millions de dollars US). Le Fonds des Nations unies pour la population a financé l'achat d'équipement afin de faire tester la qualité des préservatifs par le Laboratoire national de contrôle de la qualité du Kenya, mais ce n'est pas cette entité qui se charge des tests. La qualité des médicaments est pour l'essentiel vérifiée par le laboratoire de KEMSA.

La Société de la Croix-Rouge du Kenya a acheté des aiguilles et des seringues pour un montant total estimé à 470 000 dollars US dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Cependant, aucun test d'assurance qualité n'a été mené avant la distribution des produits aux utilisateurs. Or, ceux-ci ont signalé des défauts et l'équipement a dû être repris avec le soutien du programme national de lutte contre le VIH.

KEMSA a mené ses activités sans directeur général et sans président de Conseil d'administration pendant plus de deux ans, avant la nomination d'un nouveau directeur général en juillet 2018. La continuité des activités opérationnelles a été garantie, mais plusieurs initiatives stratégiques ont été retardées. Par exemple, dans le cadre du plan stratégique 2014/15 – 2018/19 de KEMSA, deux centres régionaux auraient dû être achevés en 2016. Or, ils n'étaient toujours pas terminés en juin 2018. Par ailleurs, plusieurs postes de direction clés étaient toujours vacants au moment de l'audit. Si elles ne sont pas comblées, ces faiblesses de gouvernance pourraient éroder les avancées obtenues au niveau de la chaîne d'approvisionnement au Kenya.

Action convenue de la Direction n° 3 : Le Secrétariat invite le Trésor public et les parties prenantes pertinentes à établir un plan de suivi stratégique et de mise en œuvre et en assure le suivi,

aux fins d'améliorer l'identification et la gestion opportunes des expirations au niveau central et dans les établissements de santé, notamment par des mesures visant à combler les faiblesses liées aux contrôles identifiées en amont et en aval.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.4. La planification et la coordination des activités programmatiques doivent être améliorées

Le pays possède plusieurs plateformes de coordination bien établies en soutien aux interventions financées. L'instance de coordination nationale du Kenya (KCM) est dotée de ressources adéquates, représentant les autorités, les personnes touchées par les trois maladies ou vivant avec elles, les populations-clés, les circonscriptions non gouvernementales, et les partenaires bilatéraux et multilatéraux. Une entité de coordination distincte est affectée à chaque partenaire de développement. Des comités de coordination interagences pour le VIH, la tuberculose et le paludisme fournissent un appui à l'instance de coordination nationale et aux partenaires de développement. L'instance a établi des plans de suivi stratégique et mène régulièrement des visites de suivi dans les points de prestation de services. Cependant, des écarts importants sont observés entre les donateurs du secteur de la santé au niveau de la sélection opportune des sous-réциpiendaires et la coordination des activités.

Déficits de sélection et de gestion des sous-réциpiendaires. Le recrutement de sous-réциpiendaires des subventions gérées par les réциpiendaires principaux issus de la société civile a été retardé. Au regard des cycles précédents, les sous-réциpiendaires sont sélectionnés au terme de neuf mois en moyenne, retardant la mise en œuvre de certaines activités. L'équipe de pays aide les maîtres d'œuvre à établir des plans de mise en œuvre accélérée afin de garantir le déploiement de la plupart des activités suite à la sélection des sous-réциpiendaires. Cela étant, le déploiement de certaines activités ne peut pas être reporté, à l'instar des soins et soutiens aux patients séropositifs à VIH dans les communautés (qui doivent être assurés trimestriellement).

Les subventions actuelles ont commencé en janvier 2018, mais en juin, certains sous-réциpiendaires n'avaient toujours pas été sélectionnés. Treize comtés ne fournissent pas de services de prise en charge du VIH au niveau communautaire car la Société de la Croix-Rouge au Kenya n'a toujours pas achevé la sélection des sous-réциpiendaires, six mois après le début de la période de mise en œuvre. Bien que le deuxième réциpiendaire principal issu de la société civile, AMREF, n'ait toujours pas sélectionné de sous-réциpiendaires dans dix-huit comtés, il a déployé son propre personnel afin de mettre en œuvre les activités liées à la tuberculose dans ces régions en attendant la fin de la procédure de recrutement.

La Société de la Croix-Rouge au Kenya a établi des politiques et des directives visant à gérer ses 52 sous-réциpiendaires. Elle possède une équipe d'audit interne et les équipes chargées des programmes sont tenues de superviser les sous-réциpiendaires. Elle doit néanmoins améliorer la gestion des sous-réциpiendaires, dont les activités ne sont pas systématiquement examinées. Ainsi, les modalités de supervision du réциpiendaire principal n'ont pas permis d'identifier les faiblesses de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes visées à la constatation 4.2.

Les retards de planification et de mise en œuvre des activités programmatiques affectent l'absorption des fonds versés aux maîtres d'œuvre publics : Les maîtres d'œuvre issus de la société civile disposent des fonds reçus en temps opportun du Fonds mondial grâce aux procédures rationalisées de planification et de paiement interne. En décembre 2017, les deux réциpiendaires principaux issus de la société civile avaient ainsi utilisé plus de 90 % des fonds décaissés par le Fonds. Par contraste, les taux d'absorption des maîtres d'œuvre publics sont relativement faibles en raison des retards touchant la planification des programmes nationaux et le décaissement des fonds aux maîtres d'œuvre par le Trésor public. Les programmes nationaux sont tenus de transmettre au Trésor public des plans de travail semestriels, avant les décaissements. En moyenne, huit mois s'écoulent entre le début d'élaboration de ces plans et l'utilisation réelle des fonds. Ces retards s'expliquent par la lenteur d'approbation des plans de travail (pouvant atteindre trois mois), les décaissements tardifs aux programmes nationaux (de deux à trois mois) et l'envoi tardif des rapports sur les dépenses (deux à trois mois), autant de facteurs affectant la mise en œuvre des activités essentielles gérées par les programmes nationaux. En décembre 2017, les subventions liées à la tuberculose, au VIH et au paludisme affichaient des taux d'absorption de 58 %, 65 % et 88 % respectivement²⁵. Ces faiblesses sont essentiellement dues aux difficultés de mise en œuvre et

²⁵ Des enveloppes supplémentaires de 7,1 millions et 83,5 millions ont été allouées aux subventions liées à la tuberculose et au VIH, dont 16 % et 32 % avaient été dépensés en avril et mai 2018 respectivement.

à l'utilisation du système intégré d'information sur la gestion financière en 2017, qui ont depuis été comblées. Actuellement, les politiques du Fonds mondial ne permettent pas de transférer les fonds inutilisés d'un cycle de mise en œuvre au suivant. À titre exceptionnel, le Kenya a reçu l'autorisation sous certaines conditions d'utiliser les fonds réservés à l'achat de produits de santé avant décembre 2018, et le budget alloué à la construction avant septembre 2018²⁶. Les fonds inutilisés devront être remboursés au Fonds mondial. Comme indiqué dans la constatation 3, le pays risque de perdre une partie de ses subventions.

Le gouvernement du Kenya satisfait à toutes les exigences du Fonds mondial en matière de financement de contrepartie. Entre 2015 et 2017, il a engagé 84 millions de dollars US en faveur des programmes nationaux. Ceux-ci ne les ont pas utilisés intégralement et ont dû les restituer au Trésor public, conformément à la réglementation nationale en matière de gestion financière. Ces financements servent à l'achat de produits de santé qui doivent être livrés dans le pays pendant l'exercice fiscal. Les programmes nationaux ont dépensé environ 78 % des financements de contrepartie reçus du Trésor public entre 2015 et 2016²⁷. En conséquence, 22 % environ de ces fonds ont dû être restitués aux autorités, en dépit de déficits de financement dans d'autres domaines.

Coordination sous-optimale dans le secteur de la santé entraînant des doubles emplois. Les partenaires de développement au Kenya investis dans le secteur de la santé se réunissent régulièrement et sont représentés au sein de l'instance de coordination nationale, qui supervise et coordonne la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. L'équipe de pays du Fonds mondial communique les plans de travail, budgets et cadres de résultats y afférents aux parties prenantes dans le pays, notamment aux partenaires de développement. Cependant, certains programmes soutenus par le Fonds mondial présentent des doubles emplois avec ceux d'autres partenaires de santé, faute de cartographie détaillée des bailleurs de fonds (notamment des budgets détaillés et des modalités de mise en œuvre) au niveau central et des comtés, une absence qui s'explique à son tour par un manque de visibilité mutuelle sur les financements apportés par chaque partenaire de développement.

Le Fonds mondial et deux autres partenaires de développement fournissent des ressources aux mêmes 26 maîtres d'œuvre chargés des mêmes interventions auprès des populations-clés dans les mêmes zones géographiques. Les maîtres d'œuvre communiquent les mêmes résultats aux donateurs, entraînant une redondance de rapports au niveau national. Les activités menées par les agents de santé communautaires présentent des chevauchements et des doubles emplois. Par exemple, le Fonds mondial et un autre donateur financent les mêmes agents pour réaliser les mêmes activités et rendre compte des mêmes résultats. En outre, plus de 400 agents de santé communautaires sont rétribués pour les mêmes activités à des taux divergents selon les subventions du Fonds mondial.

Le Conseil national de lutte contre le sida (CNLS) a établi un système de communication de l'information en ligne à l'intention des partenaires de mise en œuvre afin d'assurer le suivi de toutes les interventions liées au VIH/sida soutenues par des financements extérieurs au Kenya. Ce système devrait améliorer la visibilité sur les financements extérieurs liés au VIH. Cependant, peu de maîtres d'œuvre soumettent leurs rapports sur cette plateforme. En 2016, 12 % des 411 entités chargées d'activités liées au VIH selon les estimations ont envoyé des rapports au CNLS (et 10 % seulement en 2015). En collaboration avec les organes de suivi stratégique, dont le ministère de la Santé, le CNLS s'emploie à améliorer la communication de l'information des maîtres d'œuvre. Le pays travaille actuellement à l'établissement d'une stratégie de renforcement communautaire afin de combler les déficits à l'extrémité de la pyramide sanitaire tels que le manque d'agents de santé communautaires bénévoles. Cependant, la visibilité sur les interventions soutenues par les partenaires aux niveaux national et des comtés doit être améliorée. Ce problème récurrent requiert l'engagement de toutes les parties prenantes, notamment les autorités, les bailleurs de fonds et les maîtres d'œuvre.

Action convenue de la Direction n° 4 : En collaboration avec l'instance de coordination nationale, le Secrétariat établit des directives relatives au recrutement opportun de sous-

²⁶ Cette autorisation est accordée sous réserve du respect des échéances de commande et de livraison des produits dans le pays.

²⁷ Les programmes liés à la tuberculose, au paludisme et au VIH enregistraient des taux d'absorption de 66 %, 78 % et 79 % respectivement en 2015/16 et 2016/17.

réciendaires au début d'une nouvelle période de mise en œuvre afin de garantir la continuité des activités, et en assure l'application.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

4.5. Les outils d'atténuation des risques et de garantie du Fonds mondial doivent être adaptés en vue de la décentralisation

Des mesures ont été prises afin de décentraliser la gestion des subventions du Fonds mondial, mais les modalités de suivi stratégique, d'atténuation des risques et de garantie doivent être modifiées afin de combler certaines faiblesses.

La Constitution du Kenya adoptée en 2010 ouvre la voie à la décentralisation des services de santé, confiant des fonctions spécifiques aux administrations nationales et des comtés. Les autorités nationales sont chargées de l'établissement des politiques, des hôpitaux de recours nationaux, des normes, du renforcement des capacités et de l'appui technique aux comtés. Les comtés sont responsables de la prestation des services, notamment de la supervision des établissements de santé et de la promotion des soins de santé primaire. Des forums consultatifs sont à la disposition de ces deux niveaux de gouvernance afin de faciliter la coordination du secteur de la santé, comme le prévoit la loi du pays sur les relations intergouvernementales de 2012.

La gestion des subventions du Fonds mondial est actuellement assurée au niveau central par le Trésor public, les programmes nationaux de lutte contre les maladies et le Conseil national de lutte contre le sida. La décentralisation de la gestion des subventions du Fonds mondial a été amorcée avec l'alignement des nouvelles subventions sur l'exercice fiscal du pays. Les comtés sont représentés au sein de l'instance de coordination du Kenya (KCM) et ils ont participé à l'élaboration de la demande de financement présentée au Fonds mondial. En avril 2018, l'instance a approuvé une démarche visant à confier à tous les comtés des fonctions de sous-maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial. L'instance a également approuvé une feuille de route et un plan de mise en œuvre de la décentralisation. Il lui reste encore à soumettre officiellement sa décision à l'examen final et à l'approbation du Fonds mondial. Celui-ci s'emploie actuellement à définir avec le pays des modalités de mise en œuvre optimales dans le contexte de la décentralisation.

Niveaux inégaux des capacités entre les comtés : Le risque principal lié à la décentralisation tient à la capacité des comtés à mettre en œuvre les activités et à rendre compte des subventions en temps opportun, les capacités variant selon les comtés. Par exemple, six des dix comtés visités pendant l'audit ne possédaient pas suffisamment de personnels financiers et programmatiques pour gérer les activités des subventions. Les équipes de gestion de la santé des comtés ont peu d'expérience en matière de planification, d'établissement de budgets, et de communication de l'information programmatique et financière aux fins des subventions du Fonds mondial.

Au regard de ces niveaux de capacités disparates, l'instance de coordination du Kenya a proposé d'évaluer la capacité des comtés avant de commencer la décentralisation des activités, mais cet exercice avait été retardé de six mois au moment de l'audit. Les résultats de chaque comté n'ont toujours pas été déterminés en raison des retards liés à l'évaluation de leurs capacités.

Les risques inhérents à la décentralisation n'ont pas été identifiés. Suite à la délégation de la gestion des subventions à 47 comtés affichant des capacités disparates, les subventions du Fonds mondial seront exposées à de tout autres risques. Par exemple, le nombre accru de maîtres d'œuvre pourrait retarder les décaissements au niveau central, l'absorption des fonds et indirectement, la communication de l'information par les comtés. L'unité de gestion de projet des bénéficiaires principaux devra désormais superviser et rassembler les rapports de 47 comtés. Des retards ont déjà été signalés au niveau de la mise en œuvre et de la communication de l'information d'activités financées par d'autres partenaires dans les comtés. Ainsi, des examens conduits par d'autres donateurs font état de retards (de neuf mois en moyenne) des procédures de décaissement et d'enregistrement des dépenses dans les comtés qu'ils soutiennent.

La structure et les outils de garantie de l'équipe de pays du Fonds mondial ont été établis au regard de modalités de mise en œuvre nationales impliquant une gestion et une mise en œuvre centralisées de toutes les activités par le ministère de la Santé ou le Trésor public. Ces mesures devront être adaptées au vu des changements des modalités de mise en œuvre. Il reste également à définir les modifications potentielles à apporter aux fonctions de suivi stratégique du Trésor public, du ministère de la Santé et des programmes nationaux de lutte contre les maladies relatives à la mise en œuvre des activités des subventions et à la communication de l'information y afférente.

Action convenue de la Direction n° 5 : En collaboration avec l'instance de coordination du Kenya, le Trésor public et les partenaires, le Secrétariat approuve un cadre approprié tenant compte des différentes options de mise en œuvre décentralisée des subventions du Fonds mondial, dans le respect des directives du Fonds. Ce cadre comprend un plan suivant une démarche échelonnée ou pilote fondée sur des critères établis.

Titulaire : Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2019

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. En collaboration avec les partenaires, le Secrétariat s'emploie avec le Trésor public et le programme national de lutte contre la tuberculose à établir un plan d'action / une feuille de route pour la mise en œuvre des initiatives stratégiques liées à la tuberculose. Ce plan détaille en particulier les modalités de mise en œuvre des activités ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'élargissement de la détection et du signalement des cas de tuberculose dans le secteur privé ; b) des interventions visant à améliorer et suivre la détection active des cas dans les centres de santé et les communautés ; et c) les initiatives liées au fonds d'encouragement et au système de rémunération aux résultats. 	31 décembre 2019	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>2. En collaboration avec la Société de la Croix-Rouge au Kenya, le Secrétariat revoit la stratégie de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes au regard des enseignements de la phase pilote et en suit l'application.</p>	31 mars 2019	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. Le Secrétariat invite le Trésor public et les parties prenantes pertinentes à établir un plan de suivi stratégique et de mise en œuvre et en assure le suivi, aux fins d'améliorer l'identification et la gestion opportunes des expirations au niveau central et dans les établissements de santé, notamment par des mesures visant à combler les faiblesses liées aux contrôles identifiées en amont et en aval.</p>	31 décembre 2019	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. En collaboration avec l'instance de coordination nationale, le Secrétariat établit des directives relatives au recrutement opportun de sous-récepteurs au début d'une nouvelle période de mise en œuvre afin de garantir la continuité des activités, et en assure l'application.</p>	31 décembre 2019	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>5. En collaboration avec l'instance de coordination du Kenya, le Trésor public et les partenaires, le Secrétariat approuve un cadre approprié tenant compte des différentes options de mise en œuvre décentralisée des subventions du Fonds mondial, dans le respect des directives du Fonds. Ce cadre comprend un plan suivant</p>	31 décembre 2019	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions

une démarche échelonnée ou pilote fondée sur des critères établis.		
--	--	--

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.