

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Libéria

GF-OIG-19-019
14 octobre 2019
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 de l'audit et des finances, 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 ou d'actifs du Fonds mondial 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 humains, etc.

[Formulaire en ligne >](#)

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

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

Courriel : hotline@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

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

Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information

www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

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

Rapport consultatif

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

Rapport d'enquête

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

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Réalisations clés et bonnes pratiques	5
1.3.	Difficultés et risques principaux	5
1.4.	Notation :.....	8
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	8
2.	Historique et contexte.....	9
2.1.	Contexte général.....	9
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	9
2.3.	Subventions du Fonds mondial au Libéria	10
2.4.	Les trois maladies.....	10
2.5.	Résultats du portefeuille	11
3.	Aperçu de l'audit	15
3.1	Objectifs.....	15
3.2	Portée et méthodologie	15
3.3	Correction des faiblesses identifiées précédemment	15
4.	Constatations	16
4.1	Insuffisance de la gestion financière et du suivi stratégique des sous-réциpiendaires et des actifs des subventions.....	16
4.2	Liens inefficaces avec les soins, nuisant à la fourniture de services de qualité liés au VIH et à la tuberculose aux bénéficiaires visés.....	19
4.3	Manque d'engagement du secteur privé en vue de l'atteinte des objectifs de la subvention liée au paludisme.....	21
4.4.	Améliorations requises en matière de conception et de mise en œuvre des interventions auprès des populations-clés touchées	22
4.5.	Manque de gouvernance et de direction de la chaîne d'approvisionnement nuisant à la disponibilité opportune de médicaments de qualité garantie	25
5.	Tableau des actions convenues	28
	Annexe A : Classification générale des notations de l'audit	30
	Annexe B : Méthodologie.....	31
	Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications ...	32

1. Résumé

1.1. Opinion

Le Libéria a enregistré des avancées importantes face au VIH, à la tuberculose et au paludisme, en particulier dans les années qui ont suivi la fin de la dernière épidémie d'Ébola en 2016. Les services liés au VIH et à la tuberculose ont été élargis et des améliorations notables ont été enregistrées en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme. Cela étant, afin d'atteindre les objectifs des subventions à l'horizon 2020, les faiblesses programmatiques doivent être résorbées, la gestion financière et la chaîne d'approvisionnement doivent être améliorées.

La conception et l'adéquation des modalités de gestion financière au regard des objectifs des subventions et en matière de protection des ressources **nécessitent une nette amélioration**. La gestion inadéquate des sous-réциpiendaires a affecté l'absorption des subventions à leur niveau et interrompu les activités communautaires. Des crédits de subvention de 1,1 million de dollars US n'ont pas été inscrits au registre des actifs et la présence d'actifs d'une valeur de 0,8 million de dollars US n'a pas pu être vérifiée en raison des déficiences d'enregistrement, de suivi et d'utilisation des fonds de subvention. Par ailleurs, le suivi stratégique de l'agent financier n'est pas approprié.

Les procédures et contrôles programmatiques visant à garantir les liens avec les soins et la fourniture de services de qualité aux bénéficiaires, notamment aux populations-clés touchées, sont **partiellement efficaces**. L'intensification des services liés au VIH et à la tuberculose a atteint un niveau impressionnant et les résultats liés au paludisme se sont fortement améliorés. Cependant, l'insuffisance de liens avec les services relatifs au VIH et à la tuberculose a limité la couverture de traitement antirétroviral (31 %), les taux de notification et de prise en charge de la tuberculose multirésistante (53 % et 39 % respectivement), et contribué à perdre de vue un nombre important de patients. La subvention liée à la prévention du VIH/sida ciblant les populations-clés touchées a pâti des faiblesses de la mise en œuvre et des pénuries de médicaments et produits de santé essentiels. L'engagement sous-optimal du secteur privé en faveur de la lutte contre le paludisme a nui à la capacité du ministère de la Santé de protéger et suivre les produits de santé financés par le Fonds mondial dans les établissements privés. Même si les établissements du secteur privé jouent un rôle central dans le système de santé du Libéria, ils n'ont généré que 7 % des résultats de dépistage du paludisme déclarés.

Le Secrétariat et plusieurs partenaires, dont USAID, ont mis en place des mécanismes de protection des produits de santé au niveau central, notamment la construction d'un entrepôt pour le stockage des produits de santé et l'achat groupé de médicaments et de produits de santé. Cependant, le Bureau de l'Inspecteur général note des faiblesses en matière de gestion des inventaires au niveau central, et une gestion inadéquate de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires. Le manque de contrôle de gestion des stocks au niveau central entraîne des ruptures de stock et des expirations de produits liés aux trois maladies dans les points de prestation de services, ce qui affecte la qualité des services aux patients. De plus, la tenue et le suivi insuffisants des stocks exposent les produits financés par le Fonds mondial à des risques de pertes et de détournements. La direction et le suivi stratégique inadéquats contribuent aux faiblesses en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement et entravent leur résolution en temps opportun. L'efficacité et l'efficience des structures, procédures et systèmes de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité opportune de médicaments et produits de santé de qualité garantie **nécessitent une nette amélioration**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Avancées importantes face aux trois maladies : Le Libéria a enregistré des avancées importantes en matière de lutte contre les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme depuis la fin de la dernière flambée d'Ébola en 2016. Une stratégie de dépistage et de prise en charge a été déployée en 2016, entraînant une hausse du nombre de personnes sous traitement antirétroviral de 8 100 en 2016 à 13 880 en 2018, ce qui représente une augmentation de 71 %¹. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est une réussite. L'établissement d'un programme pair de mère à mère pour les femmes enceintes a permis d'accroître la couverture de 86 % en 2017 à 93 % en 2018². Le nombre de nouveaux cas de tuberculose déclarés a augmenté de 16 % pour atteindre 8 405 cas en 2018³. Le pays enregistre également d'excellents résultats dans le cadre de la stratégie de dépistage et de prise en charge du paludisme, le nombre de décès liés à la maladie ayant chuté de 47 % et le nombre de cas suspects de 34 %⁴. Enfin, de bonnes avancées sont relevées en 2018 au regard des objectifs en matière de dépistage et de prise en charge du paludisme.

Augmentation des investissements liés à la chaîne d'approvisionnement afin de combler les faiblesses connues :

Le ministère de la Santé a défini une vision stratégique claire en matière de gestion des achats et des stocks dans son plan national relatif à la chaîne d'approvisionnement (2010 et 2015). Conformément à ce plan, le pays a amélioré l'intégration de la chaîne d'approvisionnement par la construction de l'entrepôt central Caldwell, regroupant ainsi les produits de santé au niveau central, au sein d'un seul entrepôt sécurisé. Ce bâtiment a bénéficié d'un financement conjoint de plusieurs donateurs, dont le Fonds mondial (3,2 millions de dollars US) et le gouvernement des États-Unis. Le Fonds mondial a soutenu l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement par d'autres projets, notamment le financement d'un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement et d'un plan de transformation, avec un appui technique dans le pays. Cette initiative représente un investissement de 0,5 million de dollars US (2017-19) avec les financements des investissements à effet catalyseur, visant à compléter la subvention allouée au Libéria et aider le pays à atteindre les objectifs liés à la chaîne d'approvisionnement.

Augmentation des investissements liés aux systèmes financiers et aux structures financières :

Le ministère de la Santé a investi lourdement dans l'amélioration de son environnement de contrôle, afin de renforcer ses capacités de gestion financière. Depuis 2010, le Fonds mondial soutient l'unité de coordination de programme, qui coordonne et supervise les subventions du Fonds mondial mises en œuvre par les programmes nationaux. Il soutient également l'installation au sein du ministère d'un nouveau système de comptabilité et de communication de l'information financière appelé NetSuite, et la formation y afférente.

1.3. Difficultés et risques principaux

Insuffisance de la gestion financière et du suivi stratégique des sous-réциpiendaires et des actifs des subventions :

Des faiblesses importantes ont été relevées en matière de sélection et de suivi stratégique des sous-réциpiendaires de la subvention gérée par le ministère de la Santé. Aucun sous-réциpiendaire n'a été sélectionné pour fournir les services liés à la tuberculose au niveau communautaire en 2016, et des contrats courts ont été attribués sur les huit derniers mois de 2017 et 2018, au détriment des activités programmatiques et de l'absorption financière. Des déficiences de gestion financière et de suivi stratégique des sous-réциpiendaires chargés des services liés au VIH et à la tuberculose ont également été relevées. Elles s'expliquent par l'insuffisance du suivi stratégique de l'agent financier et le manque de politique du ministère de la Santé relative à la gestion des sous-réциpiendaires.

¹ Données de l'ONUSIDA 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf) et RADD 2018 de la subvention conjointe du ministère de la Santé

² Données de l'ONUSIDA 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf) et progrès du plan de rattrapage du Libéria

³ RADD 2018 de la subvention conjointe du ministère de la Santé

⁴ Rapport 2018 de l'OMS sur le paludisme dans le monde (<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/fr>)

Le présent audit note également des faiblesses en matière d'enregistrement, de suivi et d'utilisation des actifs des subventions. Par exemple, des actifs d'une valeur de 1,1 million de dollars US ne figuraient pas dans le registre des actifs immobilisés et les vérificateurs du Bureau de l'Inspecteur général n'ont pas été en mesure de vérifier physiquement la présence d'actifs d'une valeur de 0,8 million de dollars US (36 % des actifs inspectés). Cinquante-huit microscopes financés par le Fonds mondial sont restés inutilisés pendant 15 mois après leur livraison dans le pays, affectant les résultats du programme lié à la tuberculose.

Liens inefficaces avec les soins, nuisant à fourniture de services de qualité liés au VIH et à la tuberculose aux bénéficiaires visés : Malgré l'évolution positive des initiatives d'intensification des services liés au VIH et à la tuberculose, l'insuffisance de liens entre le dépistage et la prise en charge du VIH et de la tuberculose a entraîné une faible couverture des traitements antirétroviraux (31 %) et de prise en charge de la tuberculose multirésistante, les taux de notification et de prise en charge des cas de tuberculose multirésistante atteignant 39 % et 27 % respectivement, et un taux élevé de patients perdus de vue. Dans les 25 centres de santé visités, 49 % des patients séropositifs étaient perdus de vue en 2018 selon les registres⁵. Les retards de déploiement conjoint de la supervision et du suivi des services liés au VIH et à la tuberculose, alliés aux déficiences de la stratégie nationale relative aux agents de santé communautaires, ont contribué à l'inefficacité des liens avec la prise en charge. Les directives nationales relatives à la tuberculose n'ont pas été actualisées depuis 2012 et ne tiennent pas compte des récentes lignes directrices de l'OMS, notamment des recommandations portant sur l'utilisation des appareils GeneXpert à des fins de diagnostic.

Manque d'engagement du secteur privé en vue de l'atteinte des objectifs de la subvention liée au paludisme : Malgré l'importance du secteur privé pour le secteur de la santé au Libéria, le ministère de la Santé n'a pas efficacement tiré parti de ces établissements pour améliorer l'accès aux services de prise en charge du paludisme. Le protocole d'accord entre le ministère de la Santé et les établissements du secteur privé a pris fin en avril 2017, alors que des produits de santé financés par le Fonds mondial sont encore livrés dans ces établissements. Les établissements du secteur privé (à but lucratif et non lucratif) représentent plus de 84 % des centres de santé financés par le programme national de lutte contre le paludisme dans le comté de Montserrado⁶, qui concentre un tiers de la population. Pour autant, ils ont réalisé 7 % seulement des tests de dépistage du paludisme selon les registres. De plus, 30 % des centres du secteur privé visités par le Bureau de l'Inspecteur général vendent des produits de santé financés par le Fonds mondial, ce qui est contraire à la politique de gratuité de l'institution et entrave l'accès aux médicaments. L'absence de stratégie complète en matière d'engagement des centres du secteur privé et de démarche définie relative au suivi et à la supervision de ces établissements limite l'efficacité des subventions du Fonds mondial.

Améliorations requises en matière de conception et de mise en œuvre des interventions auprès des populations-clés touchées : Les retards importants de finalisation des études et enquêtes programmatiques clés ont nui à la conception et au suivi efficace des résultats de la subvention confiée à PSI, chargé d'interventions auprès des populations-clés touchées. En conséquence, la subvention est loin d'avoir atteint ses objectifs. Selon la dernière estimation démographique des populations-clés, le programme ciblant ce groupe couvre 20 % de la cohorte d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et de travailleuses du sexe. La mise en œuvre des services de prévention auprès des populations-clés touchées est sous-optimale en raison d'une pénurie de produits de santé essentiels tels que les préservatifs et les traitements d'infections sexuellement transmissibles. En raison de la coordination inadéquate des bailleurs de fonds, une part importante des éducateurs pairs investis en faveur du programme du Fonds mondial ont rejoint le programme du gouvernement des États-Unis pour les populations-clés touchées. De ce fait, la subvention liée aux populations-clés a enregistré de faibles résultats au premier semestre 2019. Ces

⁵Dans les centres visités, les vérificateurs du Bureau ont recensé 1 606 patients perdus de vue après avoir été placés sous antirétroviraux.

⁶ Le comté de Montserrado accueille 32 % de la population du pays

(http://www.lisgis.net/pg_img/NPHC%202008%20Final%20Report.pdf) et 29 % des cas de paludisme confirmés en 2018 (DHIS 2)

faiblesses s'expliquent par le manque de direction et de coordination du programme par le ministère de la Santé et l'instance de coordination nationale.

Le manque de gouvernance et de direction de la chaîne d'approvisionnement nuit à la disponibilité opportune de médicaments de qualité garantie : Des déficiences importantes ont été relevées en matière de gestion des stocks au niveau central et d'approvisionnement des laboratoires, ayant entraîné des ruptures de stock et des expirations de produits dans les points de prestation de services, augmentant également les risques de pertes et de détournements de produits financés par le Fonds mondial. Par exemple, le rapprochement des mouvements de stock entre août 2018 et avril 2019 entrepris par le Bureau fait état d'une différence nette non justifiée de 1,4 million de dollars US. Les déficiences de gestion et d'enregistrement des stocks augmentent les risques de pertes ou de détournements. Les déficiences de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires ont contribué à la faible utilisation des appareils de diagnostic, entraînant une faible couverture du dépistage précoce chez le nourrisson (9 %) et une faible couverture de mesure de la charge virale (20 %). Elles sont dues à un manque de direction et de suivi efficaces de la chaîne d'approvisionnement par les acteurs clés tels que le ministère de la Santé et les comités techniques, notamment le groupe technique de travail sur la chaîne d'approvisionnement. L'absence de répartition des rôles et responsabilités entre les autorités publiques et les partenaires de développement, et la fragmentation de ces rôles, ont également nui à l'efficacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays.

1.4. Notation :

Objectif 1 : Conception et adéquation des modalités de gestion financière en matière d'atteinte des objectifs de la subvention et de protection des actifs y afférents
Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration
Objectif 2 : Efficacité des procédures et contrôles programmatiques visant à garantir les liens avec les soins et la prestation de services de qualité aux bénéficiaires, notamment aux populations-clés touchées
Notation du Bureau : Partiellement efficace
Objectif 3 : Efficacité et efficience des structures, procédures et systèmes de gestion des achats et des stocks visant à garantir la disponibilité opportune de médicaments et produits de santé de qualité garantie
Notation du Bureau : Nécessite une nette amélioration

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

En collaboration avec les récipiendaires principaux, le ministère de la Santé et les parties prenantes pertinentes, le Secrétariat du Fonds mondial établit les actions convenues de la Direction centrées sur les domaines ci-après :

- le renforcement de la gestion financière
- le déploiement d'une supervision formatrice conjointe, intégrée, par voie électronique
- la finalisation de stratégies et études clés sur le VIH et la tuberculose
- l'engagement du secteur privé en matière de gestion des cas de paludisme
- la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Le Libéria est divisé en 15 comtés, sous-divisés en 68 districts. Plus de la moitié de la population vit en zones urbaines, dont un tiers dans le comté de Montserrado. Il fait partie des pays à faible revenu selon la classification de la Banque mondiale et affiche un taux de croissance annuelle de 2,6 %⁷.

Les guerres civiles (1989-1996 et 1999-2003) ont profondément handicapé le pays, entravant la croissance économique et le développement en général. Les épidémies d'Ébola entre 2014 et 2016 ont encore aggravé la situation, laissant dans leur sillage 10 675 cas et 4 800 décès⁸. Ces flambées ont touché tous les domaines du système de santé et infecté 3,4 % des personnels de santé, dont 176 (1,6 %) mortellement⁹.

Population : **4,9 millions**

PIB par habitant : **663 dollars US** (2018)

Indice de développement humain du PNUD : **181 sur 189** (2018)

Indice de perception de la corruption de Transparency International : **120 sur 180** (2018)

Le Libéria souffre d'une pénurie de ressources humaines pour la santé (1,14 pour 1 000 habitants, contre 2,3 pour 1 000 habitants selon les recommandations de l'OMS)¹⁰. En 2018, 3 929 postes (31 %) de santé étaient financés par des bailleurs de fonds¹¹, dont une petite partie par le Fonds mondial. La majorité ont été transférés aux autorités du Libéria en 2018/19, le restant devant être transféré à l'horizon 2020. Cette démarche accroît la pression sur un budget du secteur de la santé déjà incapable de financer les interventions clés.

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.

Le Libéria 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
- Contexte d'intervention difficile**¹²
- Politique de sauvegarde supplémentaire¹³

⁷ Tableau de bord de la population mondiale, Fonds des Nations Unies pour la population – Libéria (2019) <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>

⁸ Données 2018 de l'OMS - <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>

⁹ Plan d'investissement pour l'établissement d'un système résilient pour la santé au Libéria 2015

(<https://au.int/web/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27027-wd-liberia--investment-plan-for-building-a-resilient-health-system.pdf>)

¹⁰ Statistiques sur les personnels de santé dans le monde, Organisation mondiale de la Santé – Libéria (2015)

¹¹ Ressources humaines pour la santé soutenues depuis longtemps par le fonds mutualisé (principalement DFID/Irish Aid) et le gouvernement des États-Unis à travers un mécanisme de remboursement forfaitaire

¹² Le Libéria est classé dans les contextes d'intervention difficiles en raison de l'impact des guerres civiles et des épidémies d'Ébola (2014-16).

¹³ Même si le pays n'est visé par aucune mesure de sauvegarde supplémentaire, des modalités fiduciaires (un agent financier) ont été mises en place en 2014 pour les subventions gérées par le ministère de la Santé.

2.3. Subventions du Fonds mondial au Libéria

Depuis 2004, le Fonds mondial a signé des subventions d'une valeur cumulée de plus de 309 millions de dollars US, dont plus de 248 millions ont été décaissés, notamment 65,7 millions en faveur des subventions actives. Le pays a reçu 2,1 millions de dollars US de fonds de contrepartie au titre des investissements à effet catalyseur pour la prestation de services intégrés et les ressources humaines pour la santé. Il reçoit également un financement d'initiatives stratégiques, notamment une enveloppe de 0,5 million de dollars US allouée au renforcement de la chaîne d'approvisionnement. Le ministère de la Santé et du bien-être social, Plan International et Population Services International (PSI) sont récipiendaires principaux des subventions du Fonds mondial pour la période de mise en œuvre 2018/2020. Jusqu'en 2011, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) était récipiendaire principal des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé.

2.4. Les trois maladies



VIH/sida : La prévalence du VIH au sein des 15-49 ans est de 1,4 %. Elle est plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (19,8 %), les travailleuses du sexe (9,8 %) et les consommateurs de drogues injectables (3,9 %).

Le Fonds mondial est le premier financeur de la lutte contre le VIH dans le pays. Il a apporté 25 % des fonds disponibles en 2018/2020. Les soutiens du gouvernement et des autres donateurs¹⁴ représentent 6 % et 1 % respectivement¹⁵, laissant un déficit de financement de 68,4 millions de dollars US (68 %)¹⁶.

40 000 personnes vivant avec le VIH, dont 31 % (13 880) sont sous traitement (2018).

Le taux de décès liés au sida a chuté de 34 %, passant de 3 800 en 2010 à 2 500 en 2017.

Le taux de nouvelles infections au VIH a chuté de 8 % entre 2010 et 2017.



Paludisme : Le paludisme est une cause majeure de décès au Libéria. Selon les estimations, 2 227 cas ont succombé à la maladie en 2017¹⁷. Plus de 2,4 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ont été distribuées en 2018, financées par la subvention du Fonds mondial.

Le Fonds mondial est le premier partenaire de la lutte contre le paludisme dans le pays, dont il couvre 45 % des besoins de financement. Le gouvernement finance 7 % des besoins, les autres bailleurs de fonds 13 %, laissant un déficit de financement de 35 % (44 millions de dollars US)¹⁶.

2 477 414 moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée ont été distribuées en 2018¹⁸.

1 070 113 cas confirmés signalés en 2017¹⁷.



Tuberculose : L'OMS classe le Libéria parmi les 30 pays les plus lourdement touchés par la tuberculose, dont les taux d'incidence et de mortalité sont de 308 et 57 pour 100 000 habitants

7 728 cas de tuberculose ont été signalés en 2017²⁰. La couverture de prise en charge est de 53 %. Le taux de réussite des traitements était de 77 % en 2016¹⁹.

¹⁶ Paysage du financement (demande de financement du Fonds mondial, mai 2017)

¹⁷ Rapport 2018 de l'OMS sur le paludisme dans le monde (<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2018/report/fr/>)

¹⁸ MIILD distribuées dans le cadre d'une campagne à grande échelle déployée par le ministère de la Santé et du bien-être social et Plan International, Inc

²⁰ Profil OMS de la tuberculose au Libéria, 2017

(https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=lr&outtype=pdf)

respectivement¹⁹. La notification des cas de tuberculose a augmenté de 32 % au cours des deux dernières années.

Le taux de mortalité est passé de 48/100 000 en 2010²¹ à 57/100 000 en 2017¹⁹.

Le Fonds mondial est le premier contributeur à la lutte contre la tuberculose dans le pays (25 %), les autorités en finançant 8 % (cycle de financement 2018/2020). Le déficit de financement est de 67 % (13,07 millions de dollars US)¹⁶.

2.5. Résultats du portefeuille

Les subventions au pays enregistrent globalement de bons résultats, comme en attestent les indicateurs clés de couverture. Cependant, les objectifs liés au diagnostic précoce chez le nourrisson, au dépistage du VIH et à la notification et la prise en charge des cas de tuberculose multirésistante ne sont pas atteints. Les causes profondes de ces faibles résultats sont analysées aux sections 4.2 et 4.5 du présent rapport. Le dépassement des objectifs liés au VIH pour les populations-clés est analysé à la section 4.4.

Réalisation des indicateurs clés du Fonds mondial (décembre 2018)²²			
VIH/sida	Objectif	Résultat	Réalisation
Nombre de personnes ayant fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et reçu les résultats durant la période de communication de l'information	196 947	140 489	71 %
Pourcentage de nourrissons, nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les deux mois qui ont suivi leur naissance	81 %	9 %	12 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH actuellement sous traitement antirétroviral	35 %	31 %	89 %
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes touchés par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services de santé	19 %	27 %	120 %
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ayant reçu un test VIH au cours de la période de communication de l'information et qui en connaissent les résultats	19 %	26 %	120 %
Pourcentage de travailleurs du sexe touchés par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services de santé	24 %	38 %	120 %
Pourcentage de travailleurs du sexe ayant reçu un test de dépistage du VIH au cours de la période de communication de l'information et qui en connaissent le résultat	24 %	36 %	120 %

Tuberculose	Objectif	Résultat	Réalisation
Nombre de cas déclarés de tuberculose (toutes formes confondues) confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement, y compris cas nouveaux et récidives	4 630	4 752	103 %
Pourcentage de patients séropositifs souffrant de tuberculose (nouveaux cas et récidives) qui sont simultanément sous traitement antirétroviral et antituberculeux	80 %	61 %	77 %

¹⁹ Rapport 2018 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (https://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/)

²¹ Rapport 2013 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91355/9789241564656_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

²² Lettre de résultats du Fonds mondial pour les quatre subventions sur la période se terminant fin décembre 2018 ; indicateurs clés de résultats des subventions sélectionnés au regard de leur pertinence et leur importance.

Tuberculose	Objectif	Résultat	Réalisation
Nombre de cas déclarés de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante	106	53	50 %
Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention	106	31	29 %

Paludisme	Objectif	Résultat	Réalisation
Pourcentage de cas de paludisme suspectés pour lesquels un test parasitologique est effectué dans des établissements de santé du secteur public	87 %	89 %	102 %
Proportion de cas de paludisme estimés (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé publics	90 %	95 %	106 %
Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans des structures privées	8 %	93 %	120 %
Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	85 %	91 %	107 %
Proportion de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	85 %	100 %	118 %

Supérieurs aux attentes	100 %
Conformes aux attentes	90-100 %
Adéquats	60 - 89 %
Inadéquats mais potentiel avéré	30 - 59 %
Inacceptables	<30 %

2.6 Appétence au risque

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays²³ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions. Elles sont ensuite pondérées au regard de la somme allouée au pays, de façon à déterminer le niveau de risque global du portefeuille d'un pays.

Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille²⁴ pendant l'examen de portefeuille de pays. Le niveau de risque global du Libéria a été examiné, mais pas le portefeuille du pays. Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille du Libéria, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit, comme indiqué dans le tableau ci-après.

Risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat	Risque résiduel estimé selon les résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Qualité du programme	Élevé	Élevé	Constatations 4.2, 4.3 et 4.4
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constatation 4.5
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	Modéré	Élevé	Constatation 4.1
Comptabilité et rapports financiers des pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	Modéré	Élevé	Constatations 4.1, 4.3, 4.4 et 4.5

Le Libéria est un contexte d'intervention présentant des niveaux de risque élevés à très élevés dans la plupart des domaines de mise en œuvre des subventions. Les niveaux de risque déterminés par le Bureau et le Secrétariat concordent, excepté dans les domaines ci-après :

- Gestion des fraudes et des risques fiduciaires liés aux subventions** : Selon les résultats de l'audit du Bureau, le niveau actuel de risque résiduel est « élevé », tandis que pour le Secrétariat, le niveau global de risque est « modéré ». Cette divergence s'explique principalement par la différence de notation du sous-risque « contrôles internes inadéquats ». La fragmentation des rôles et responsabilités relatifs aux actifs des subventions nuit également à la complétude et la validité des registres des actifs tenus par le ministère de la Santé. De fait, le Bureau n'a pas été en mesure de vérifier 36 % des actifs échantillonnés. Les mécanismes de communication de l'information et de suivi visant à suivre l'utilisation des fonds décaissés aux sous-récepteurs sont inadéquats, ce qui nuit au suivi et à la régularisation opportune des avances liées aux activités communautaires essentielles. Le Bureau attribue à ce risque un niveau de gravité supérieur à celui déterminé par le Secrétariat, en raison de la nature des actifs visés tels que le matériel médical essentiel. De plus, dans son évaluation des risques résiduels, le Secrétariat ne tient pas compte du suivi inadéquat de l'agent financier, qui contribue aux déficiences en matière de gestion financière mentionnées ci-avant.

²³ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

²⁴ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays et de l'organisation.

Initialement, le Secrétariat avait déterminé que les deux subventions présentaient un niveau de risque « modéré » lié aux « contrôles internes inadéquats », au vu du suivi stratégique fourni par l'agent financier et de la part importante du budget (plus de 50 %) allouée à l'achat de produits de santé dans le cadre sécurisé du mécanisme d'achat groupé. L'évaluation du Secrétariat relative aux « contrôles internes inadéquats » relève les mêmes faiblesses que le présent rapport d'audit, à savoir des faiblesses liées à la gestion des actifs immobilisés, aux paiements, à la facturation et la gestion de la trésorerie. Même si tous s'accordent sur la nature des faiblesses, la notation du Secrétariat est plus clémente en raison de la part du budget exposée au risque du fait des faiblesses identifiées. La notation du Secrétariat tient également compte de la probabilité de concrétisation des risques liés aux contrôles internes, s'appuyant en cela sur une évaluation menée en mai 2019 concluant à l'adéquation des résultats de l'agent financier. Le Secrétariat examinera la notation de ce sous-risque touchant les subventions pertinentes au regard des déficiences de l'agent financier identifiées dans le présent rapport d'audit.

- **Gouvernance et suivi stratégique du programme national :** Selon les résultats de l'audit du Bureau, le niveau actuel de risque résiduel est « élevé », tandis que pour le Secrétariat, il est « modéré ». Cette divergence s'explique principalement par la différence de notation des sous-risques « gouvernance des programmes nationaux inadéquats » et « coordination du programme et suivi stratégique des sous-réциpiendaires inadéquats ». Le manque de direction et de gouvernance a été identifié comme une cause profonde des faiblesses liées à la chaîne d'approvisionnement. L'audit relève des insuffisances de coordination des donateurs et du rôle du ministère de la Santé afin d'atténuer les doubles emplois potentiels entre les activités soutenues par le Fonds mondial et les investissements des autres donateurs. Le manque de gouvernance et de suivi stratégique des sous-réциpiendaires investis dans la lutte contre la tuberculose et le VIH nuit également aux résultats programmatiques.

Le Secrétariat estime « élevé » le sous-risque lié à la « coordination des programmes et au suivi stratégique des sous-réциpiendaires » de deux subventions (LBR-C-MOH et LBR-H-PSI) au regard des faiblesses de suivi stratégique des sous-réциpiendaires. Ce risque reste « modéré » pour la subvention liée au paludisme (LBR-M-MOH), qui ne fait pas appel à des sous-réциpiendaires. Les notations des trois subventions aboutissent à un niveau de risque modéré à l'échelle du portefeuille du pays, selon une méthodologie d'agrégation mathématique présentée en annexe C. Le Secrétariat attribue un niveau de risque modéré à la « gouvernance des programmes nationaux ». Cependant, nombre des causes profondes examinées par le Bureau, notamment le manque de direction des interventions SRPS transversales, le manque de planification entre les parties prenantes et le manque de responsabilité, expliquent les risques « élevés » ou « très élevés » dans d'autres domaines tels que la qualité des programmes et la chaîne d'approvisionnement dans le pays, qui sont interdépendants. Ces causes ayant déjà été signalées dans les domaines sur lesquels elles ont un impact notable, elles n'apparaissent pas dans le risque lié à la gouvernance des programmes nationaux. Le Secrétariat envisagera d'examiner ces faiblesses transversales et d'ajuster les sous-risques le cas échéant.

3. Aperçu de l'audit

3.1 Objectifs

Le présent audit vise à évaluer les éléments ci-après :

- i) conception et adéquation des modalités de gestion financière en matière d'atteinte des objectifs de la subvention et de protection des actifs y afférents ;
- ii) efficacité des procédures et contrôles programmatiques visant à garantir les liens avec les soins et la prestation de services de qualité aux bénéficiaires, notamment aux populations-clés touchées ; et
- iii) efficacité et efficience des structures, procédures et systèmes de gestion des achats et des stocks visant à garantir la disponibilité opportune de médicaments et produits de santé de qualité garantie.

3.2 Portée et méthodologie

L'audit suit la méthodologie présentée à l'annexe B et couvre la période de janvier 2017 à décembre 2018. Il vise donc des subventions actives et des subventions clôturées. Sur les huit subventions visées par le présent audit, deux sont arrivées à terme le 31 décembre 2017, deux le 30 juin 2018, les quatre autres se terminant le 31 décembre 2020.

N° de subv.	Réциpiendaire principal	Composante	Période de mise en œuvre	Budget (USD)	Montant décaissé (USD)
<i>Cycle de financement 2016- 2017/2018</i>					
LBR-M-MOH	Ministère de la Santé et du bien-être social	Paludisme	juillet 2016 à juin 2018	26 452 112	22 429 782
LBR-M-PII	Plan International, Inc.	Paludisme	juillet 2016 à juin 2018	12 167 590	11 837 694
LBR-C-MOH	Ministère de la Santé et du bien-être social	VIH/tub.	avril 2016 à décembre 2017	27 343 285	20 876 936
LBR-H-PSI	Population Services International	VIH	avril 2016 à décembre 2017	9 584 091	5 838 473
Total				75 547 078	60 982 885

<i>Cycle de financement 2018/2020</i>					
LBR-M-MOH	Ministère de la Santé et du bien-être social	Paludisme	juillet 2018 à juin 2021	23 291 765	3 592 746
LBR-M-PII	Plan International, Inc.	Paludisme	juillet 2018 à juin 2021	12 976 384	2 433 633
LBR-C-MOH	Ministère de la Santé et du bien-être social	VIH/tub.	janvier 2018 à décembre 2020	23 480 099	9 347 155
LBR-H-PSI	Population Services International	VIH	janvier 2018 à décembre 2020	6 000 000	2 159 161
Total				65 748 248	17 532 695

Les auditeurs ont visité 25 centres de santé et deux centres d'accueil dans trois comtés (Montserrado, Nimba et Grand Bassa) couvrant 62 % des personnes sous traitement antirétroviral, 74 % des cas de tuberculose déclarés et 12 % des cas de paludisme en 2018. Dans ces trois comtés, ils ont également inspecté le magasin central de fournitures médicales et plusieurs magasins de comté.

3.3 Correction des faiblesses identifiées précédemment

Il s'agit du premier audit des subventions du Fonds mondial au Libéria mené par le Bureau de l'Inspecteur général.

4. Constatations

4.1 Insuffisance de la gestion financière et du suivi stratégique des sous-récepteurs et des actifs des subventions

Le Fonds mondial a massivement investi dans le renforcement des modalités de gestion financière et de suivi stratégique du ministère de la Santé. Dès 2010, il a soutenu l'établissement et le maintien d'une unité de coordination de programme, qui coordonne et supervise les subventions du Fonds mondial mises en œuvre par les programmes nationaux. Un agent financier²⁵ a été nommé en 2014 afin d'appliquer des contrôles fiduciaires supplémentaires sur les subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé. Le Fonds mondial a également investi dans l'installation d'un nouveau système de comptabilité et de communication de l'information financière au sein du ministère, notamment dans la formation des personnels. Or, malgré ces investissements importants, la gestion financière et le suivi présentent toujours des faiblesses majeures.

Déficiences du suivi stratégique et de la gestion des sous-récepteurs

Sélection des sous-récepteurs : Les sous-récepteurs des subventions au titre des NFM²⁶ 1 et 2 mises en œuvre par le ministère de la Santé devaient être chargés de fournir des services clés liés au VIH et à la tuberculose sur l'ensemble du cycle de mise en œuvre (2016/2020). Même si quatre ONG locales et internationales ont été sélectionnées à ces fins, des faiblesses importantes sont relevées en matière de recrutement, de gestion et de suivi stratégique de ces entités. Aucun sous-récepteur n'a été sélectionné pour fournir les services liés à la tuberculose en 2016 et plutôt que d'établir des contrats pour l'ensemble de la période suivante avec les entités sélectionnées, le ministère de la Santé a choisi d'établir des contrats courts de huit mois en 2017 et en 2018, laissant s'écouler de longues périodes d'inactivité entre les contrats. De plus, les périodes de mise en œuvre ont été retardées de quatre mois ces deux années-là, en raison de décaissements tardifs des fonds aux sous-récepteurs. Ces retards ont eu une incidence négative sur les interventions communautaires liées au VIH et à la tuberculose : en 2017 et 2018, les activités relatives à la notification des cas de tuberculose au niveau communautaire et au suivi des cas perdus de vue par l'entremise des bénévoles de santé communautaires ont été retardées ou interrompues après quelques mois de mise en œuvre²⁷.

Ces retards s'expliquent en grande partie par la lenteur des procédures d'appels d'offres du ministère de la Santé et les négociations interminables sur le budget avec les ONG. La longueur des négociations est également le reflet des déficiences importantes des procédures d'établissement des budgets des subventions. Ainsi, les budgets approuvés des sous-récepteurs ont dû être largement retravaillés plusieurs mois après la signature des subventions. Le ministère de la Santé ne possède pas de politique en matière de gestion et de suivi stratégique des sous-récepteurs. En conséquence, les rôles et responsabilités des parties prenantes investies auprès des sous-récepteurs au sein du ministère, notamment l'unité de coordination de programme, les programmes nationaux et le Bureau de la gestion financière, n'ont pas été clairement définis. De ce fait, personne ne sait clairement à qui incombe la gestion des sous-récepteurs en définitive.

Gestion financière : Le ministère de la Santé ne gère pas dûment les avances de trésorerie aux sous-récepteurs chargés de mettre en œuvre les activités communautaires liées au VIH et à la tuberculose, dont plusieurs n'ont toujours pas été régularisées depuis 2017. En mai 2019, des avances d'une valeur cumulée de 0,3 million de dollars US²⁸ étaient dues depuis plus de 500 jours. Cette situation tient principalement au fait que de nouveaux crédits sont décaissés sans attendre la

²⁵ Les coûts de l'agent financier pour 2016/2020 s'élèvent à 2 millions de dollars US.

²⁶ Le NFM, « New Funding Model » ou nouveau modèle de financement est la nouvelle appellation applicable à toutes les subventions, adoptée à la 4^e reconstitution des ressources du Fonds mondial. Au Libéria, le NFM 1 couvre les subventions commençant en 2016 et se terminant en 2017/2018. Le NFM 2 couvre les subventions commençant en 2018 et se terminant en 2020/21.

²⁷ Les activités totalement interrompues incluent notamment la création d'un plan de rattrapage intégré pour le VIH et la tuberculose dans deux comtés, le recrutement de bénévoles de santé communautaires supplémentaires à des fins de notification active des cas, et la formation stratégique sur le VIH/la tuberculose. L'établissement de centres communautaires DOTS a également été retardé.

²⁸ Ces avances n'avaient toujours pas été régularisées au moment de l'audit et représentent 13 % des décaissements versés aux sous-récepteurs du ministère de la Santé chargés des activités liées au VIH et à la tuberculose au titre du NFM 1.

régularisation des avances précédemment accordées. Le ministère a attendu le deuxième trimestre 2019 pour envoyer des rappels de régularisation aux sous-réциpiendaires.

Le réциpiendaire principal tarde fortement à fournir un retour d'information aux sous-réциpiendaires : il lui a fallu cinq mois pour examiner leurs rapports et émettre les observations y afférentes. Le manque de suivi des activités des sous-réциpiendaires et des dépenses a ouvert la voie à l'approbation de dépenses injustifiées²⁹ par le réциpiendaire principal et au faible taux d'absorption (moins de 50 %)³⁰.

Le suivi inadéquat assuré par l'agent financier a contribué aux déficiences dans ce domaine. À la lumière de l'examen des avances, le Bureau de l'Inspecteur général note que l'agent financier ne réalise pas de rapprochement et d'examen final des entrées comptables du ministère de la Santé afin de garantir l'exactitude et la complétude des rapports financiers. L'agent financier est tenu d'approuver les décaissements aux sous-réциpiendaires des subventions du ministère de la Santé et d'examiner les pièces justificatives des avances qu'ils régularisent. Or, le ministère a régularisé des avances d'une valeur de 0,9 million de dollars US, sans preuve d'examen de l'agent financier. À plusieurs reprises, le ministère n'a par ailleurs pas tenu compte de l'examen de l'agent financier, sans justification.

Le manque de suivi des activités de l'agent financier dans le pays par son siège et le manque de suivi de ses résultats par le Secrétariat du Fonds mondial nuisent d'autant plus à l'efficacité de cette entité. Le Secrétariat est tenu de réaliser une évaluation annuelle des résultats de l'agent financier. Pour autant, il n'a fourni aucune preuve de cette évaluation pour 2017. Malgré la réalisation d'une évaluation en 2018, les faiblesses identifiées n'ont pas été relevées. Aucune politique ou procédure ne définit le rôle opérationnel de l'agent financier au regard des procédures du ministère de la Santé, minimisant son rôle et son autorité.

Faiblesses des contrôles et garanties visant les actifs des subventions

La gestion des actifs des subventions au sein du ministère de la Santé souffre de faiblesses importantes. Des actifs d'une valeur de 1,1 million de dollars US³¹ livrés dans le pays n'ont pas été inscrits au registre des actifs immobilisés³². Des articles signalés comme étant endommagés ou perdus (d'une valeur totale de 1,2 million de dollars US) n'apparaissent pas dans le registre des actifs immobilisés, alors qu'ils n'ont pas été officiellement mis au rebut. De plus, 36 %³³ des actifs échantillonnés dans le registre n'ont pas pu être vérifiés physiquement, augmentant le risque de détournements. L'audit ne relève aucune preuve d'appropriation illicite ou d'utilisation abusive. Néanmoins, des mesures sont incluses dans l'action convenue de la Direction 1 afin de remédier à ces manquements.

L'audit relève par ailleurs une utilisation très faible des actifs des subventions. Par exemple, 58 microscopes achetés en 2017 sont restés stockés pendant 15 mois avant d'être distribués, et déplacés plusieurs fois d'un entrepôt dans un autre, sans aucun suivi. Cette situation est en partie due à un retard de formation des membres du personnel pertinents sur l'utilisation appropriée des nouveaux appareils. Une utilisation sous-optimale des appareils GeneXpert et des appareils de mesure de la charge virale a également été relevée (voir constatation 4.5). Cette faible utilisation a nui aux résultats programmatiques, notamment la couverture des activités liées à la tuberculose multirésistante et de mesure de la charge virale des patients séropositifs, limitant l'impact des investissements du Fonds mondial : la subvention du ministère de la Santé atteint 39 % des objectifs 2018 liés à la notification des cas de tuberculose multirésistante et 20 % de la couverture de dépistage de la charge virale du VIH (même si le suivi de la charge virale, le troisième « 90 » des

²⁹ Sur 354 000 dollars US de dépenses régularisées en juin 2018 : 95 000 dollars US ont été régularisés sans pièces justificatives appropriées, et 31 000 dollars US de transactions dupliquées ont également été régularisées.

³⁰ Taux d'absorption du budget des sous-réциpiendaires 2016-2017 (NFM 1) : PIH (41 %); BRAC (33 %); MERCI (40 %) et CCHP (43 %) sur un budget total 2016-2017 de 1 million de dollars US alloué à ces sous-réциpiendaires.

³¹ Neuf cent mille dollars US liés à des appareils médicaux ; 0,2 million de dollars US liés à des véhicules et des motos achetés avec les subventions du Fonds mondial entre 2016 et 2019.

³² Le registre des actifs immobilisés du ministère de la Santé est désormais intégré dans le système comptable électronique NetSuite.

³³ Huit cent mille dollars US sur 2,2 millions de dollars US d'actifs échantillonnés aux fins du présent audit.

objectifs de l'ONUSIDA, ne fait pas partie des indicateurs clés pour le Libéria, il reste un indicateur stratégique de la réussite du programme de prise en charge du VIH).

La fragmentation des rôles et responsabilités liés aux actifs des subventions contribue aux lacunes en matière de gestion et d'utilisation des actifs. Plusieurs départements du ministère de la Santé utilisent de multiples registres des actifs incomplets, sans que la responsabilité des actifs soit clairement définie. Le ministère n'a mené aucune vérification physique des actifs en 2017 et 2018. Le Fonds mondial a également été informé d'un appareil Abbott, d'une valeur de 0,29 million de dollars US, égaré en avril 2018. Au moment de l'audit, l'enquête policière dans le pays n'était pas terminée.

Les activités de garantie et de suivi des actifs des subventions sont insuffisantes. Le Fonds mondial exige un audit externe annuel de toutes les subventions. Cependant, les audits externes des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé en 2016 et 2017 ont été achevés en décembre 2018 seulement. Même si l'audit externe relevait des faiblesses importantes en matière de contrôles internes des actifs immobilisés, le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas pu prendre de mesures correctives opportunes en raison des retards importants de finalisation du rapport. À des fins d'atténuation des risques, le Secrétariat du Fonds sélectionne les auditeurs externes des subventions du ministère de la Santé afin de garantir la qualité des travaux. Cependant, en raison d'un manque de compréhension des procédures d'achat de services d'audit, le Secrétariat a tardé à sélectionner un auditeur externe pour les subventions : La procédure d'appel à propositions a commencé plus d'un an après le début de la mise en œuvre de la subvention et la portée des travaux des autres fournisseurs d'assurance, tels que l'agent local du Fonds et l'agent financier, n'a pas été modifiée au regard des domaines présentant un risque, tandis que les audits externes n'ont pas été réalisés.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat appuie le renforcement des capacités du ministère de la Santé en matière de gestion des subventions, notamment en soutenant les mesures clés ci-après :

- Établissement d'un manuel des politiques relatives aux sous-réceptaires, définissant notamment les rôles et responsabilités incombant aux différents départements du ministère de la Santé en matière de suivi.
- Vérification physique des actifs des subventions, comprenant une actualisation et un regroupement des registres dans le système comptable NetSuite. Les écarts importants identifiés au terme de cet exercice sont pris en charge dans le respect des politiques et procédures applicables du Fonds mondial.

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

Date cible : 31 octobre 2020

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat renforce le suivi stratégique des fonctions de l'agent financier, notamment au moyen des mesures ci-après :

- Ajout au mandat du suivi des actifs immobilisés du ministère de la Santé et des systèmes de gestion financière des sous-réceptaires.
- Mise en place d'un système d'assurance qualité et de suivi, précisant les activités de suivi stratégique et les mesures de diligence raisonnable de l'agent financier.

Titulaire : Jacques Le Pape, Directeur financier

Date cible : 30 septembre 2020

4.2 Liens inefficaces avec les soins, nuisant à la fourniture de services de qualité liés au VIH et à la tuberculose aux bénéficiaires visés

Depuis la fin de l'épidémie d'Ébola en 2016, les services liés au VIH et à la tuberculose se sont fortement intensifiés : le nombre de personnes sous antirétroviraux a augmenté de 71 %, passant de 8 100 patients en 2016 à 13 880 en 2018³⁴ ; la couverture de traitement antirétroviral à des fins de prévention de la transmission de la mère à l'enfant atteint 86 %, le troisième taux le plus élevé en Afrique de l'Ouest³⁵ ; et le nombre de nouveaux cas de tuberculose déclarés a augmenté de 16 % pour atteindre 8 405 cas en 2018³⁶. Cependant, le Libéria peine à orienter les patients vers les services de diagnostic et de prise en charge.

Même si les subventions du pays ont atteint les objectifs relatifs aux populations-clés, les résultats liés au dépistage et à la prise en charge du VIH, à la coinfection VIH/tuberculose et à la tuberculose multirésistante doivent être améliorés. Les objectifs liés au dépistage du VIH ont été atteints à 71 % en 2018³⁷ et 61 % seulement des patients coinfectés ont été placés sous antirétroviraux, contre 80 % attendus³⁸. De plus, dans les 25 centres visités par le Bureau, 49 % des patients placés sous antirétroviraux avaient été perdus de vue selon les registres³⁹. Le pays atteint 50 % des objectifs relatifs à la notification des cas de tuberculose multirésistante et 29 % des objectifs liés à la prise en charge des patients touchés par cette forme de la maladie⁴⁰. L'inefficacité des liens vers les soins est notamment due aux facteurs ci-après :

Lacunes des activités de supervision et de formation

Le pays a adopté une démarche de supervision formatrice intégrée conjointe électronique⁴¹ dans le cadre des trois maladies et d'autres programmes de santé, notamment pour la santé reproductive. Le Fonds mondial a fourni plus de 0,5 million de dollars US par an en faveur de cette activité entre 2018 et 2020. Cependant, en raison de difficultés liées au test pilote et au déploiement de ce système, 10 % seulement des fonds disponibles ont été utilisés en 2018. Les programmes liés au VIH et à la tuberculose n'ont pas été en mesure de mener les activités de supervision et de suivi qui auraient pu identifier les déficits de liens vers les soins. Par ailleurs, plus de 60 % des centres de santé visités n'ont pas reçu de formation de remise à niveau sur le VIH ou la tuberculose, contribuant à la faible qualité des services. Aucun élément ne fait état de suivi systématique des contacts de patients tuberculeux déclarés dans les centres visités, et 56 % (14 sur 25) de ces établissements ne respectent pas les directives en matière de dépistage du VIH, ce qui présente une opportunité manquée de diagnostic et de prise en charge précoces.

Engagement communautaire limité en matière de VIH et de tuberculose, nuisant à l'accès aux services

Comme indiqué dans la constatation 4.1, les faiblesses de gestion des sous-récepteurs au sein du ministère de la Santé ont entravé la fourniture de services communautaires liés au VIH et à la tuberculose. La stratégie nationale relative aux agents de santé communautaires au Libéria présente des déficiences importantes en matière de fourniture de services liés au VIH et à la tuberculose. Elle ne comporte pas les éléments ci-après : suivi communautaire des patients séropositifs ; dépistage et prise en charge du VIH ; détection active des cas de tuberculose ; et activités spécifiques aux populations-clés ou agents de santé centrées sur les populations-clés. Ce manque d'orientation stratégique limite la capacité des agents de santé communautaires à améliorer les liens vers les soins relatifs au VIH et à la tuberculose.

³⁴ ONUSIDA 2016 et Examen du plan de rattrapage 2018

³⁵ Rapport 2018 de l'ONUSIDA sur le sida dans le monde

³⁶ RADD 2018 de la subvention conjointe du ministère de la Santé

³⁷ RADD 2018 de la subvention conjointe du ministère de la Santé

³⁸ Résultats 2018 des indicateurs liés à la couverture de traitement antirétroviral des patients coinfectés VIH/tuberculose, tirés du RADD 2018 relatif à la subvention conjointe du ministère de la Santé

³⁹ Selon les registres 2018 des centres visités par le Bureau, 1 606 patients ayant commencé un traitement antirétroviral en ou avant 2018 étaient perdus de vue, ce qui représente 49 % de tous les patients sous antirétroviraux cette année-là.

⁴⁰ Le RADD 2018 de la subvention conjointe du ministère de la Santé fait état de 53 cas déclarés et 31 cas pris en charge.

⁴¹ Le Fonds mondial a investi dans un programme intégré de supervision, de mentorat et de formation électronique, que le ministère de la Santé doit déployer auprès des personnels dans les comtés, les districts et les centres de santé.

Absence de politiques et de stratégies pratiques visant à orienter le dépistage, le diagnostic et la prise en charge du VIH et de la tuberculose

Le manque de directives et de stratégies actualisées aux fins des interventions liées au VIH et à la tuberculose a nui à la mise en œuvre des activités programmatiques. Les directives nationales relatives à la tuberculose n'ont pas été actualisées depuis 2012 et ne tiennent donc pas compte des récentes lignes directrices de l'OMS, notamment des recommandations portant sur l'utilisation des appareils GeneXpert à des fins de diagnostic. Malgré l'existence d'une stratégie actualisée⁴² sur les démarches différenciées visant à intensifier le dépistage des populations exposées au risque, elle n'a pas encore été déployée.

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat aide le ministère de la Santé et les parties prenantes pertinentes, notamment le bénéficiaire principal issu de la société civile, à finaliser la nouvelle stratégie de santé communautaire, notamment les procédures et les outils de référencement relatifs à l'identification des cas de tuberculose et de VIH et au suivi des cas perdus de vue.

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

Date cible : 31 octobre 2020

⁴² La démarche différenciée de dépistage du VIH a été établie en novembre 2018.

4.3 Manque d'engagement du secteur privé en vue de l'atteinte des objectifs de la subvention liée au paludisme

Les résultats du programme de lutte contre le paludisme se sont nettement améliorés, au point d'atteindre tous les objectifs clés relatifs au dépistage et à la prise en charge en 2018⁴³. Des moustiquaires, une mesure de lutte antivectorielle clé, ont été distribuées à 87 % de la population exposée au risque palustre, ce qui représentait la plus forte couverture en Afrique de l'Ouest en 2017⁴⁴. Cependant, les difficultés relatives à l'engagement et à l'utilisation du secteur privé ont entravé l'élargissement de la fourniture des services aux bénéficiaires ciblés :

Faibles niveaux de communication de l'information : Le secteur privé joue un rôle important dans le système de santé du Libéria. Rien que dans le comté de Montserrado⁴⁵, les établissements privés (à but lucratif ou non) représentent plus de 84 % des centres de santé soutenus par le programme national de lutte contre le paludisme. Même si le Fonds mondial fournit gratuitement des produits de santé aux établissements privés afin d'améliorer l'accès aux services et de réduire les obstacles financiers aux soins médicaux, 7 % seulement des dépistages du paludisme ont été réalisés dans ces centres⁴³.

Absence de structure d'engagement formalisée : Selon les protocoles d'accord établis entre le ministère de la Santé et du bien-être social et les établissements privés, ceux-ci sont notamment tenus de respecter la politique de gratuité du Fonds mondial ; d'utiliser le système d'information pour la gestion de la santé ; et d'informer régulièrement le ministère des inventaires liés au paludisme. Le ministère est quant à lui tenu de leur fournir des produits régulièrement, des formations et un suivi, afin de garantir le respect des dispositions du protocole. Or, aucun protocole d'accord n'a été signé depuis avril 2017 entre le ministère et les établissements privés. De ce fait, les établissements ne se conforment pas tous à la politique de gratuité du Fonds mondial : Trente pour cent (3 sur 10) des établissements privés visités par le Bureau vendent des produits financés par le Fonds mondial.

L'absence de stratégie complète en matière d'engagement du secteur privé n'y est pas étrangère. Ce manque de clarté de l'engagement du secteur privé est aggravé par la multiplicité des démarches adoptées par les bailleurs de fonds investis dans la lutte contre le paludisme. De plus, aucune politique ou démarche ne définit clairement le suivi et la supervision des établissements privés afin de garantir le respect des dispositions du protocole, et le manque de ressources humaines au sein du ministère de la Santé contribue au manque de supervision de ces centres.

Action convenue de la Direction 4 :

En collaboration avec le ministère de la Santé, le Secrétariat établit une stratégie afin d'intensifier la prise en charge des cas de paludisme par le secteur privé, notamment au moyen de formations, de supervision et de communication de l'information.

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

Date cible : 31 octobre 2020

⁴³ Rapport de décembre 2018 sur les résultats actuels de la subvention liée au paludisme du ministère de la Santé et de la subvention liée au paludisme de Plan International

⁴⁴ Rapport 2017 de l'OMS sur le paludisme dans le monde

⁴⁵ Le comté de Montserrado accueille 32 % de la population du pays

(http://www.lisgis.net/pg_img/NPHC%202008%20Final%20Report.pdf) et 29 % des cas de paludisme confirmés en 2018 (DHIS 2)

4.4. Améliorations requises en matière de conception et de mise en œuvre des interventions auprès des populations-clés touchées

La subvention de PSI, qui finance des activités auprès des populations-clés touchées par les maladies, est la première de ce type au Libéria et s'inscrit dans la lignée du plan de rattrapage de l'ONUSIDA pour l'Afrique de Ouest et du Centre⁴⁶ visant à cibler les groupes enregistrant les plus forts taux de prévalence. Depuis sa création en 2016, elle a été renforcée afin d'utiliser des interventions auprès des populations-clés touchées offrant une efficacité et une efficience accrues. Ainsi, le dépistage du VIH est réalisé par les pairs au sein de la communauté et des centres d'accueil ont été créés afin d'offrir un espace sécurisant pour la prestation de services. Cependant, les faiblesses de conception et de mise en œuvre du programme entravent la fourniture efficace des services :

Conception sous-optimale de la subvention liée à la prévention du VIH/sida auprès des populations-clés touchées

Les objectifs et les indicateurs du cadre de résultats de la subvention n'ont pas été définis en 2017 (NFM 1). Les activités programmatiques ont été suivies au moyen des mesures de suivi du plan de travail, qui ne servent pas à suivre la couverture et les résultats des interventions. En conséquence, le Fonds mondial n'a pas pu évaluer dûment les résultats de la subvention sur cette période. En 2018, des objectifs et des indicateurs de résultats ont été définis. Cependant, ils s'appuyaient sur les données de référence de pays voisins. En conséquence, la subvention est loin d'avoir atteint ses objectifs. Selon la dernière estimation démographique des populations-clés, le programme ciblant ces groupes couvre 20 % de la cohorte regroupant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les travailleuses du sexe. De plus, deux des trois comtés⁴⁷ sélectionnés aux fins du programme ne comptent pas un nombre élevé de populations-clés touchées.

L'absence d'objectifs et d'indicateurs clés est due aux retards importants de finalisation des études et enquêtes programmatiques. L'étude bio-comportementale intégrée (IBBS) devait se terminer en 2017 et orienter la planification programmatique de la subvention et de la stratégie liée au VIH plus largement. Cependant, elle n'était toujours pas terminée au moment de l'audit. Avec d'autres partenaires, le Secrétariat fournit actuellement un appui technique supplémentaire au ministère de la Santé afin de terminer l'étude. Ces retards sont liés au décaissement tardif⁴⁸ des fonds de subvention en 2016, induit par la signature tardive de l'accord de subvention⁴⁹ par le ministère de la Santé. En conséquence, la responsabilité des enquêtes stratégiques a dû être confiée à un autre maître d'œuvre. Les difficultés à trouver des collecteurs de données auprès des personnes transgenres et des consommateurs de drogues injectables ont également contribué aux retards de finalisation des enquêtes.

Difficultés de mise en œuvre des interventions auprès des populations-clés touchées

Les services de prévention représentent un élément central des subventions. Cette composante incombe à Population Services International (PSI), tandis que la fourniture des produits de santé y afférents, notamment les préservatifs et les médicaments de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) est confiée au ministère de la Santé. Or, ces produits ne sont pas toujours disponibles dans les points de prestation de services, limitant la fourniture de services de prévention auprès des populations-clés touchées. Des ruptures de stock importantes de traitements des IST ont été relevées pendant la période visée par l'audit⁵⁰. De ce fait, les personnes les plus exposées aux IST ayant reçu un test de dépistage n'ont pas reçu les traitements appropriés dans le respect des directives nationales. Ce manquement est essentiellement dû au non-respect des autorités

⁴⁶ Source de données : ONUSIDA, Plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre - https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/WCA-catch-up-plan_fr.pdf

⁴⁷ Faute de données complètes sur la taille estimée des populations-clés, les comtés ont été sélectionnés au regard du plan de rattrapage 2017-2020 du Libéria visant à éliminer le sida : Ne laisser personne pour compte.

⁴⁸ En 2016, le premier décaissement aux fins de la subvention VIH/tuberculose du ministère de la Santé est survenu cinq mois après le début planifié de la période de mise en œuvre.

⁴⁹ En 2016, la subvention VIH/tuberculose du ministère de la Santé a été signée quatre mois après le début planifié de la période de mise en œuvre.

⁵⁰ Aucun stock de traitement des IST dans les centres d'accueil opérationnels entre octobre 2018 et avril 2019

libériennes qui s'étaient engagées à acheter 70 % de ces traitements, en raison de contraintes budgétaires.

Une autre intervention clé prévoyait l'établissement de centres d'accueil devant offrir un espace sécurisant pour les services de conseil, de dépistage et de prise en charge des populations-clés touchées. En 2016 et 2017, deux centres d'accueil seulement étaient opérationnels (sur les quatre planifiés), et l'un des deux est resté opérationnel quatre mois seulement. En 2018, il a fallu attendre huit mois après le début de la subvention pour que les centres d'accueil soient opérationnels, en raison de modifications des modalités de mise en œuvre. Entre 2016 et 2018, ils sont ainsi restés largement inopérants, limitant la fourniture de services aux populations les plus touchées. En conséquence, des interruptions du continuum de soins liés au VIH ont été relevées. Par exemple, 59 % des tests réactifs⁵² identifiés par le maître d'œuvre n'ont pas reçu de test de confirmation, 41 % des cas séropositifs⁵² n'ont pas été placés sous antirétroviraux dans les centres d'accueil après avoir été orientés vers ces sites, et aucun élément n'atteste d'un suivi des patients perdus de vue.

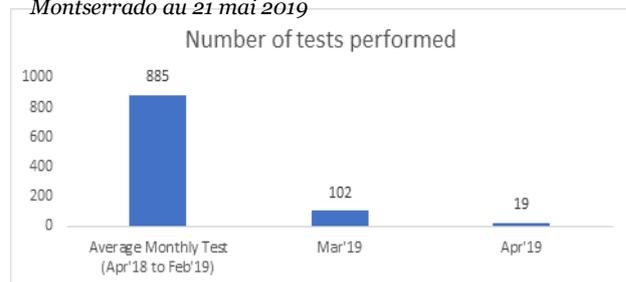
Les retards d'établissement et de mise en service des centres d'accueil sont en partie dus aux difficultés de gestion des sous-réциpiendaires qui ont nui à la continuité des services entre deux périodes de mise en œuvre. La stigmatisation et la discrimination touchant les populations-clés ont également entravé la capacité des ONG internationales à ouvrir des centres afin de fournir des services. Entre 2016 et 2017, le suivi des patients perdus de vue n'a pas été mené en raison de litiges contractuels avec les sous-réциpiendaires. Ces activités ont été mises en œuvre en 2018, mais 84 % des cas pris en charge par le principal centre de mise en œuvre n'ont reçu aucun suivi, alors que ce centre comptait 20 éducateurs pairs en plus des ressources cliniques. Ces lacunes sont en partie dues à l'absence de systèmes et de procédures de suivi et de gestion des données aux fins du suivi des cas visés par les activités d'identification des patients perdus de vue. Le réциpiendaire principal n'exerce pas de suivi stratégique des activités au niveau communautaire afin de garantir l'atteinte des patients par les agents communautaires⁵¹.

La faible coordination des bailleurs de fonds nuit au dépistage du VIH au niveau communautaire

Le manque de direction du ministère de la Santé et de l'instance de coordination du Libéria en matière de coordination des activités financées par des dons externes a entraîné des déficits de mise en œuvre des ressources utilisées par les deux partenaires de développement finançant des activités auprès des populations-clés. Le Fonds mondial et un programme financé par le gouvernement des États-Unis (lancé en 2019) interviennent dans le comté de Montserrado et font appel à des éducateurs pairs pour dépister les cas de séropositivité au sein des populations-clés et d'orienter les patients vers des centres de traitement.

De multiples discussions ont été engagées avant le lancement du nouveau programme financé par les États-Unis, sans qu'elles ne garantissent la complémentarité en matière de dotation en effectifs et de ressources. Au deuxième trimestre 2019, 36 % (53) des éducateurs pairs intervenant en faveur du programme du Fonds mondial ont rejoint le programme étasunien. Les taux de dépistage du VIH dans le cadre du programme du Fonds mondial ont fortement chuté après cela^{52,53} comme indiqué dans la *figure 1*.

Figure 1. Résultats du dépistage du VIH auprès des populations-clés par le Fonds mondial dans le comté de Montserrado au 21 mai 2019



Le chevauchement opérationnel est dû à l'absence de mécanisme clairement défini par le ministère de la Santé et l'instance de coordination du Libéria⁵⁴ afin de prévenir les doubles emplois des

⁵¹ Éducateurs pairs et superviseurs de terrain

⁵² Données du système d'information pour la gestion de la santé sur les populations-clés tirées du DHIS 2 de mai 2019, Bureau de pays PSI au Libéria

⁵³ Les éducateurs pairs représentent la principale source de dépistage des populations-clés.

⁵⁴ L'instance de coordination du Libéria est l'instance de coordination nationale au Libéria.

nouveaux programmes de donateurs avec les programmes existants. Même si l'instance de coordination du Libéria est tenue d'assurer la coordination de multiples secteurs, dont les représentants du ministère de la Santé, le gouvernement des États-Unis et les populations-clés touchées, le programme étasunien n'a pas été efficacement discuté afin d'éviter le transfert de ressources d'une subvention auprès des populations-clés vers une autre. Au moment de l'audit, les maîtres d'œuvre du programme étasunien et les programmes du Fonds mondial s'employaient activement à résoudre ce problème, notamment au moyen de discussions avec l'instance de coordination nationale.

Action convenue :

L'action convenue de la Direction 3 vise la finalisation de la Stratégie relative à la santé communautaire, notamment le renforcement des activités communautaires et les interventions auprès des populations-clés.

4.5. Manque de gouvernance et de direction de la chaîne d'approvisionnement nuisant à la disponibilité opportune de médicaments de qualité garantie

Le Fonds mondial a aligné ses investissements afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement du Libéria. Le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial vise à garantir l'approvisionnement de médicaments et produits de santé quand le ministère de la Santé en fait la demande. Le nouvel entrepôt Caldwell à Monrovia a été construit avec le soutien du Fonds mondial et de plusieurs partenaires, dont USAID, afin de stocker des produits de santé et non sanitaires. Le Fonds mondial a investi 0,5 million de dollars US au titre des financements à effet catalyseur aux fins d'un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement en 2017, et soutient l'établissement d'un plan de transformation. Parallèlement aux faiblesses identifiées par ce diagnostic, le Bureau de l'Inspecteur général relève des déficiences en matière de gestion des stocks au niveau central et une chaîne d'approvisionnement des laboratoires inadéquate :

Faible gestion des stocks au niveau central

Les produits financés par le Fonds mondial ont été transférés d'un entrepôt géré par les autorités⁵⁵ (JFK) vers un entrepôt géré conjointement par le gouvernement des États-Unis et Chemonics (Freeport) début 2018, avant d'être installés dans un autre entrepôt géré par les autorités libériennes (Caldwell) en décembre 2018. Ce transfert s'explique en partie par plusieurs cas de vols et par les dispositions prévues dans les plans nationaux. Aucune vérification des inventaires d'ouverture et de clôture n'a été réalisée pendant les mouvements de stocks afin de garantir leur comptabilisation et leur protection. Les parties prenantes dans le pays⁵⁶ n'ont pas mené de rapprochement des stocks afin de garantir le transfert réel des produits financés par le Fonds mondial d'un site dans un autre. De plus, des déficiences importantes ont été relevées dans l'entrepôt central Caldwell. Cinq mois se sont écoulés avant que des procédures opérationnelles normalisées soient approuvées après le transfert des produits du Fonds mondial dans l'entrepôt. Aucun système de gestion des stocks, papier ou électronique, n'est utilisé dans l'entrepôt. En dehors de quelques vérifications ponctuelles, aucune vérification régulière des stocks n'est menée, affectant la visibilité des niveaux de stock au niveau central.

En conséquence, les faiblesses de gestion des stocks contribuent aux ruptures de stock et expirations de produits, tant au niveau central que dans les centres de prestation de services. Des ruptures de stock de produits clés de dépistage et de traitement liés aux trois maladies ont été relevées dans 20 des 25 centres visités, comme indiqué dans le tableau ci-après, alors que ces produits étaient disponibles dans l'entrepôt central :

Maladie	Nombre moyen de jours de rupture	Nombre maximal de jours de rupture	Pourcentage de centres visités touchés par des ruptures de stock
VIH	68	404	48 %
Paludisme	76	416	45 %
Tuberculose	177	529	54 %

Les ruptures de stock de ces produits clés de dépistage et de traitement ont entraîné plusieurs interruptions de services. Par exemple, les ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH ont empêché le dépistage de patients dans douze établissements. Au moment de l'audit, les vérificateurs du Bureau ont noté que 300 000 dollars US de produits financés par le Fonds mondial dans les entrepôts centraux et l'entrepôt Caldwell avaient expiré ou risquaient de l'être sous deux à quatre mois. Des trousse de dépistage expirées ont également été trouvées sur des tables de dépistage dans 36 % (9 sur 25) des centres de santé visités. Les lacunes de suivi et de gestion des transferts de produits entre les entrepôts centraux augmentent les risques de pertes et de

⁵⁵ Géré par le Magasin central de fournitures médicales – l'Office national des produits pharmaceutiques (une entité quasi-gouvernementale placée sous la direction du Chef des services médicaux.

⁵⁶ L'unité de gestion de la chaîne d'approvisionnement du ministère de la Santé, le Magasin central de fournitures médicales et Chemonics (financé par le gouvernement des États-Unis)

détournements de produits financés par le Fonds mondial. Faute de registre clair des inventaires, le Bureau de l'Inspecteur général a mené un rapprochement des mouvements de stock entre août 2018 et avril 2019, faisant état d'une différence nette de 1,4 million de dollars US entre le solde de produits attendu en avril 2019 et le solde réel. Ne pouvant s'appuyer sur aucun registre des inventaires, les auditeurs n'ont pas été en mesure de déterminer si ces écarts résultaient de détournements, ou de transferts ou de mouvements des stocks simplement mal enregistrés. Ces écarts ont été transmis à l'unité d'enquête du Bureau à des fins d'examen.

Gestion inadéquate de la chaîne d'approvisionnement des laboratoires

Des faiblesses importantes ont été relevées en matière de stockage, d'enregistrement et de distribution des produits et équipements de laboratoire. La chaîne d'approvisionnement des laboratoires est gérée en parallèle de celle liée aux médicaments. Contrairement à ce qui est fait pour les médicaments, aucun outil ou registre des stocks n'est utilisé pour les produits de laboratoire, notamment les cartouches GeneXpert, les consommables de mesure de la charge virale et les trousseaux de dépistage aux fins du diagnostic précoce chez le nourrisson. Le système utilisé pour la distribution de produits de laboratoire, qui sert également au transport des échantillons de diagnostic et des résultats, est géré de manière ponctuelle et cloisonnée par les programmes, sans intervention des acteurs de la chaîne d'approvisionnement.

Ce système inapproprié contribue aux faibles résultats programmatiques de diagnostic du VIH et de la tuberculose. Les appareils GeneXpert⁵⁷ utilisés à des fins de dépistage du VIH et de la tuberculose ont traité 1,4 test par jour en moyenne en 2018, alors qu'ils avaient la capacité de réaliser 14 tests quotidiennement. Cette faible utilisation est due aux ruptures de stock de cartouches dans tous les établissements équipés d'appareils GeneXpert visités et a contribué au faible taux de notification des cas de tuberculose multirésistante, dont 50 % des objectifs seulement ont été atteints. Eu égard au VIH, 28 % des centres de santé fournissant des traitements antirétroviraux visités par le Bureau avaient arrêté de collecter des échantillons auprès des patients, faute de consommables pour les appareils de mesure de la charge virale. En conséquence, la couverture de mesure de la charge virale a atteint 20 % seulement. Ces faiblesses ont également lourdement impacté le diagnostic précoce chez le nourrisson, dont 9 % des objectifs seulement ont été atteints. Faute de consommables de laboratoire, notamment de trousseaux de prélèvement de gouttes de sang séché, 1 035 nourrissons exposés au risque n'ont pas reçu de dépistage en 2018. Quand des dépistages étaient réalisés, il a fallu attendre entre trois et six mois pour recevoir les résultats⁵⁸. Dans les centres de santé visités, 23 % seulement des nourrissons exposés au risque diagnostiqués ont reçu leurs résultats dans les délais attendus.

Les faiblesses liées à la gestion des stocks et la chaîne d'approvisionnement des laboratoires sont notamment dues au manque de direction et d'appropriation par le ministère de la Santé, et au manque de définition des rôles et responsabilités opérationnels en matière d'approvisionnement. De multiples examens et évaluations menés depuis 2015 ont fait état de faiblesses importantes au niveau de la chaîne d'approvisionnement, recommandant au ministère de la Santé de prendre des mesures fortes. Cependant, celui-ci n'a pris que peu de mesures visant à en garantir l'application. Par exemple, 79 % des activités clés du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement qui devaient être terminées au premier trimestre 2019 n'avaient toujours pas été déployées au moment de l'audit, alors que le diagnostic de la chaîne d'approvisionnement était terminé depuis plus de 14 mois.

De nombreuses faiblesses soulignées dans le présent rapport sont connues et ont été discutées par les comités et groupes de travail chargés de la chaîne d'approvisionnement, dont le Comité technique de suivi stratégique et le groupe de travail technique sur la chaîne d'approvisionnement, et plusieurs sous-comités couvrant les questions de quantification et les systèmes d'information pour la gestion logistique. Cependant, ces comités de gouvernance et de suivi stratégique n'ont pas su prendre de

⁵⁷ Le Fonds mondial fournit des appareils GeneXpert au pays depuis 2016.

⁵⁸ Selon les recommandations de l'OMS, les résultats doivent être disponibles sous quatre semaines.

décisions en temps opportun et n'ont pas veillé au suivi ou à l'appropriation des mesures recommandées. La fréquence des réunions de ces comités est également problématique. En 2017 et 2018, le groupe technique de travail sur la chaîne d'approvisionnement s'est réuni trois fois seulement (sur 24 rencontres attendues), alors que le groupe est opérationnel. Par ailleurs, des comités clés tels que le sous-comité de quantification ne possèdent pas de mandat définissant clairement leurs travaux, ce qui a entraîné des difficultés de coordination des activités clés entre les parties prenantes, notamment dans le cadre de la quantification des produits liés au paludisme pour la période 2018-2020.

Absence de définition des rôles et responsabilités opérationnels liés à la chaîne d'approvisionnement

Même si le plan directeur pour la chaîne d'approvisionnement présente les mandats stratégiques des acteurs clés, il ne définit pas clairement les rôles et responsabilités opérationnels des départements chargés de la chaîne d'approvisionnement au sein du ministère de la Santé, du magasin central de fournitures médicales et des partenaires. Dans ce plan, l'unité de gestion de la chaîne d'approvisionnement du ministère est présentée comme l'autorité suprême dans ce domaine. Cependant, aucune directive opérationnelle ne détermine ses activités et comment il exerce son autorité sur les autres départements du ministère impliqués dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement tels que l'unité de coordination de programme, les programmes de lutte contre les maladies, l'unité nationale de diagnostic, le magasin central de fournitures médicales et la division Pharmacie. La modification du statut juridique du magasin central de fournitures médicales et de ses liens avec le ministère de la Santé a également contribué à ce manque de clarté. Au travers d'un financement du gouvernement des États-Unis, Chemonics a fourni un soutien à la gestion de l'entrepôt de Freeport et fournit actuellement un appui technique à l'entrepôt Caldwell. Cependant, le ministère de la Santé n'a pas établi de mandat définissant clairement les rôles, brouillant de ce fait la répartition des rôles incombant à ses personnels, au magasin central de fournitures médicales et à Chemonics en matière de gestion des entrepôts au niveau central.

Action convenue de la Direction 5 :

En collaboration avec le ministère de la Santé et les parties prenantes pertinentes dans le pays, le Secrétariat :

- actualise le mandat du comité technique de suivi de la chaîne d'approvisionnement, afin de clarifier les rôles et responsabilités incombant à ses membres et aux parties prenantes pertinentes et de garantir des réunions régulières ;
- établit un cadre définissant les rôles et responsabilités des unités pertinentes du ministère de la Santé, du magasin central de fournitures médicales et des parties prenantes pertinentes impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays pour les produits financés par le Fonds mondial ; et
- remédie aux lacunes en matière de contrôle de la gestion des stocks dans le cadre du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement. Il aide USAID et les partenaires à établir un système électronique de gestion des produits stockés en entrepôt, et aide CMS et le ministère de la Santé à planifier et mener régulièrement des vérifications et des rapprochements des inventaires.

Titulaire : Philippe François, Directeur du Département des achats et de l'approvisionnement

Date cible : 31 décembre 2020

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. Le Secrétariat appuie le renforcement des capacités du ministère de la Santé en matière de gestion des subventions, notamment en soutenant les mesures clés ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'un manuel des politiques relatives aux sous-réциpiendaires, définissant notamment les rôles et responsabilités incombant aux différents départements du ministère de la Santé en matière de suivi. • Vérification physique des actifs des subventions, notamment une actualisation et un regroupement des registres dans le système comptable NetSuite. Les écarts importants identifiés au terme de cet exercice sont pris en charge dans le respect des politiques et procédures applicables du Fonds mondial. 	samedi 31 octobre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>2. Le Secrétariat renforce le suivi stratégique des fonctions de l'agent financier, notamment au moyen des mesures ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajout au mandat du suivi des actifs immobilisés du ministère de la Santé et des systèmes de gestion financière du sous-réциpiendaire. • Mise en place d'un système d'assurance qualité et de suivi, précisant les activités de suivi stratégique et les mesures de diligence raisonnable de l'agent financier. 	mercredi 30 septembre 2020	Jacques Le Pape, Directeur financier
<p>3. Le Secrétariat aide le ministère de la Santé et les parties prenantes pertinentes, notamment le réциpiendaire principal issu de la société civile, à finaliser la nouvelle stratégie de santé communautaire, notamment les procédures et les outils de référencement relatifs à l'identification des cas de tuberculose et de VIH et au suivi des cas perdus de vue.</p>	samedi 31 octobre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. En collaboration avec le ministère de la Santé, le Secrétariat établit une stratégie afin d'intensifier la prise en charge des cas de paludisme par le secteur privé, notamment au moyen de formations, de supervision et de communication de l'information.</p>	samedi 31 octobre 2020	Mark Edington, Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>5. En collaboration avec le ministère de la Santé et les parties prenantes pertinentes dans le pays, le Secrétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • actualise le mandat du comité de suivi de la chaîne d'approvisionnement, afin de clarifier les rôles et responsabilités incombant à ses membres et aux 	31 décembre 2020	Philippe François, Directeur du Département des achats et de l'approvisionnement

<p>parties prenantes pertinentes et de garantir des réunions régulières ;</p> <ul style="list-style-type: none">• établit un cadre définissant les rôles et responsabilités des unités pertinentes du ministère de la Santé, du magasin central de fournitures médicales et des parties prenantes pertinentes impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays pour les produits financés par le Fonds mondial ;• remédie aux lacunes en matière de contrôle de la gestion des stocks dans le cadre du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement. Il aide USAID et les partenaires à établir un système électronique de gestion des produits stockés en entrepôt, et aide CMS et le ministère de la Santé à planifier et mener régulièrement des vérifications et des rapprochements des inventaires.		
--	--	--

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 peuvent également évaluer les résultats des subventions/portefeuilles du Fonds mondial au regard des objectifs des indicateurs clés définis par le Secrétariat. Des indicateurs spécifiques sont sélectionnés selon leur pertinence pour l'objet de l'audit.

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.

Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays⁵⁹ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial.

L'évaluation précise des risques et l'identification des facteurs y afférents sont indispensables au développement de l'appétence au risque et à la mise en place d'actions concrètes s'y rapportant. À ce titre, une méthodologie solide a été définie, comportant des définitions claires, une présentation détaillée des risques et de leurs causes profondes, et une procédure d'examen complet, comme indiqué ci-après.

Les huit risques touchant les subventions pour lesquels l'appétence a été définie regroupent vingt risques, présentés dans le tableau de la page suivante. Chaque risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions.

Les notes attribuées aux vingt risques sont regroupées en huit risques, au moyen de moyennes simples, partant du principe que chaque composante revêt une importance identique. Par exemple, la moyenne des notes attribuées aux composantes *Conception inadaptée du programme (1.1)* et *Qualité et efficacité du programme insuffisantes (1.3)* est calculée afin d'évaluer la Qualité programmatique d'une subvention. Les pays possédant plusieurs subventions, chacune évaluée indépendamment des autres, les notations des risques sont pondérées au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Les notations des subventions variant souvent fortement, afin de ne pas perdre de vue les subventions à haut risque, une méthodologie médiane a été appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risque sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille⁶⁰ pendant l'examen de portefeuille de pays.

Utilisation de l'appétence au risque dans les travaux du Bureau de l'Inspecteur général

À mesure du déploiement et de la maturation du cadre d'appétence au risque, le Bureau intègre de plus en plus d'aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. À cet égard, les points ci-après ont leur importance :

- Les objectifs clés visés par les audits du Bureau sont généralement à l'échelle d'une subvention ou d'un programme (par exemple, l'efficacité des procédures d'approvisionnement, l'adéquation de la gestion financière de la subvention, la qualité des services, la fiabilité des données, la gouvernance globale des programmes, etc.), plutôt qu'au niveau d'un risque spécifique. Ainsi, les notations des audits ne peuvent pas être corrélées individuellement avec les notations attribuées à chaque risque. Cependant, en l'absence de correspondance individuelle, la notation des objectifs des audits du Bureau tient compte de l'efficacité d'évaluation et d'atténuation des risques pertinents pour chaque objectif.
- La comparaison des risques résiduels examinés par le Bureau avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat est réalisée au niveau global pour les risques touchant la

⁵⁹Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

⁶⁰ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays.

subvention (parmi les huit risques définis) couverts par les travaux de l'audit. Cette comparaison n'est pas réalisée pour chacun des 20 sous-risques, mais une explication narrative est fournie chaque fois que les notations du Bureau et du Secrétariat diffèrent pour l'un de ces éléments. Cette démarche globale a vocation à attirer l'attention du Conseil d'administration et du Comité de l'audit et des finances sur les domaines stratégiques dont les niveaux de risque peuvent différer des niveaux perçus ou estimés, et requérant de ce fait des discussions ou des mesures d'atténuation supplémentaires.

Dans le cas des catégories pour lesquelles le Fonds n'a pas défini d'appétence ou de niveau de risque, le Bureau examine les procédures globales du Secrétariat relatives à l'évaluation et la gestion des risques et évalue leur conception et leur efficacité.

Tableau des risques

Risques institutionnels (8)	Risques opérationnels (20)
Qualité du programme	1.1 Conception inadaptée et manque de pertinence du programme
	1.3 Qualité et efficacité du programme insuffisantes
Suivi et évaluation	1.2 Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inappropriées
	1.4 Manque de disponibilité et qualité insuffisante des données
	1.5 Utilisation limitée des données
Approvisionnement	3.3 Procédures d'achat inefficaces et résultats médiocres en matière d'approvisionnement
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	3.2 Manque de fiabilité de la prévision, la quantification et la planification de l'approvisionnement
	3.4 Systèmes de stockage et de distribution inadéquats
	3.6 Systèmes de gestion de l'information (systèmes d'information pour la gestion de la logistique) inadéquats
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	2.1 Modalités inadaptées de circulation des capitaux
	2.2 Contrôles internes insuffisants
	2.3 Fraude, corruption et vol
	2.5 Rapport coût/efficacité médiocre
Comptabilité et rapports financiers des pays	2.4 Comptabilité et rapports financiers inadéquats
	2.6 Modalités d'audit inadéquates
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	4.1 Gouvernance inadéquate du programme national
	4.2 Gestion inefficace du programme
	4.3 Coordination du programme et supervision inadéquates des sous-récepteurs
Qualité des produits de santé	3.1 Sélection inappropriée de l'équipement et des produits de santé
	3.5 Contrôle insuffisant de la qualité et utilisation inadéquate des produits