



Independent observer
of the Global Fund

Les mêmes problèmes non résolus : Audit des subventions du Fonds Mondial au Kenya

Contexte

Le 11 mars 2022, le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) a publié son rapport d'audit sur les subventions du Fonds mondial au Kenya.

Selon ce rapport, le Fonds mondial a approuvé 1,8 milliard de dollars et déboursé plus de 1,4 milliard de dollars au Kenya.

Un million et demi de personnes vivent avec le VIH, dont 96 % connaissent leur statut, 89 % sont sous traitement et 94 % sont sous suppression virale en 2020. Les nouvelles infections annuelles ont diminué de 44 %, passant de 75 000 en 2010 à 41 416 en 2019, et les décès liés au sida ont diminué de 59 %, passant de 51 000 en 2010 à 20 997 en 2019.

En 2020, 4,5 millions de cas de paludisme ont été traités mais, en raison des perturbations liées aux voyages et à d'autres pandémies, 194 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (MILD) ont été distribuées en 2020 contre un objectif de 12,9 millions.

Le Kenya fait partie des 30 pays du monde à forte charge de tuberculose et de tuberculose/VIH. En 2021, il est sorti des 30 pays à forte charge de tuberculose MR/RR. L'enquête de prévalence de la tuberculose de 2016 a estimé l'incidence de la tuberculose à 426 cas pour 100 000 personnes, les notifications de cas de tuberculose ont diminué de 14%, passant de 81 518 en 2015 à 70 387 en 2020, et entre 2018 et 2020, le taux d'incidence de la tuberculose a diminué de 11%, passant de 292 à 259 cas pour 100 000habitants. Le taux de réussite du traitement de la tuberculose était de 84 % pour les nouveaux cas en2018.

Objectifs, notes et étendue de l'audit

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République du Kenya. Plus précisément, l'audit a évalué :

Objectif	Notation	Etendue
Les contrôles et l'assurance sur les systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont solides pour fournir et rendre compte des médicaments et des produits de santé de qualité.	Inefficace	Période d'audit: Janvier 2018 à avril 2021
Efficacité de la réponse du Fonds mondial COVID-19 dans le maintien et l'élargissement du dépistage de la tuberculose et du VIH et de l'intervention des MILD, y compris l'adaptation pendant la période COVID-19.	Partiellement efficace	Subventions et implémenteurs : Subventions du NMF2 mises en œuvre par le Trésor national, la Société de la Croix-Rouge du Kenya (KRCS) et Amref (anciennement appelée Fondation africaine pour la médecine et la recherche).
Efficacité du cadre/mécanisme d'assurance financière pendant la pandémie, y compris la capacité d'absorption, l'utilisation des fonds du C19RM et le mécanisme de cofinancement.	Nécessite des améliorations significatives	Exclusion du champ de l'audit : Aucune

Principales réalisations et bonnes pratiques

Le rapport relève quatre domaines de réalisations/bonnes pratiques :

- Les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont obtenu de bons résultats. L'incidence de la tuberculose a diminué de 11 % entre 2018 et 2020. En 2019, le programme VIH a adopté une approche de dépistage plus ciblée, ce qui a contribué à ce que le rendement des tests passe de 1,5 % en 2016 à 2,3 % en 2020. Ces réalisations ont permis aux subventions d'atteindre leurs objectifs : en juin 2021, le programme de lutte contre la tuberculose sous le Trésor national a été noté A2 (répondant aux attentes), et le programme de lutte contre le VIH mis en œuvre par KRC a été noté A1 (dépassant les attentes). Le pays a connu une réduction globale de la prévalence du paludisme de 8 % à 6 % entre 2015 et 2020. En outre, le programme de lutte contre le paludisme a entrepris avec succès une enquête sur les indicateurs du paludisme en 2020, malgré les difficultés liées à la pandémie.

- La centralisation de la chaîne d'approvisionnement sous l'égide de la Kenya Medical Supplies Authority (KEMSA) a renforcé l'appropriation par le pays.
- En janvier 2021, le ministère de la Santé (MOH) a pris des mesures rapides en réponse aux problèmes de chaîne d'approvisionnement identifiés par le vérificateur général du Kenya concernant l'utilisation des fonds COVID-19 par la KEMSA, en créant un comité de réforme de 32 membres. Un nouveau conseil a été nommé en avril 2021, avec pour mandat d'améliorer l'efficacité et de poursuivre les réformes.
- Le Secrétariat du Fonds mondial dispose d'un mécanisme permettant de demander des examens préalables à l'attribution des fonds par les agents locaux du Fonds (LFA) afin de superviser la transparence, la concurrence et l'optimisation des ressources du processus d'approvisionnement de KEMSA. KEMSA achète désormais des produits pour le VIH et le paludisme à des prix compétitifs.

Principaux problèmes et risques

Le rapport soulève les problèmes suivants :

- Le recrutement tardif des sous-récepteurs (SR) et l'engagement avec les provinces, ainsi que les règlements de fermeture de COVID-19 et les grèves du personnel, ont considérablement retardé la mise en œuvre de la tuberculose, ce qui a affecté la détection des cas de tuberculose et le référencement vers le traitement.
- Les longs délais d'exécution pour l'approvisionnement ont entraîné des retards, ce qui a eu un impact sur la mise en œuvre du programme. KEMSA achète la plupart des produits et, en moyenne, l'approvisionnement pour le mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM) prend 349 jours, pour le VIH 278 jours, pour la TB 348 jours et pour le paludisme 406 jours. Seule la moitié des fonds du C19RM a été dépensée à la fin de la subvention en juin 2021, et la distribution des produits achetés a été très lente par rapport aux délais initiaux convenus avec les fournisseurs de distribution. En raison des lacunes constatées dans la planification avancée et les délais d'exécution, les longs retards d'approvisionnement ont un impact sur la mise en œuvre du programme et entraînent des ruptures de stock et la non-disponibilité des produits KEMSA dans presque tous les établissements de santé (ES) visités. Les deux autres bénéficiaires principaux (PR) ont également connu des retards – mais beaucoup moins importants – dans l'approvisionnement en produits COVID-19 : jusqu'à 182 jours pour Amref et plus de 180 pour KRC.
- Les contrôles insuffisants de la chaîne d'approvisionnement se sont aggravés, en grande partie à cause de l'inefficacité et des perturbations dues à la pandémie.
- KEMSA dispose de contrôles internes insuffisants en matière d'entreposage et de gestion des stocks, ce qui a entraîné des différences de 16 % dans les numéros de lots vérifiés et des écarts de 908 000 MILD entre les stocks réels et prévus. KEMSA ne dispose pas d'un système adéquat pour garantir que les produits distribués par des sociétés de logistique tierces (3PL) arrivent aux centres de santé à temps et en quantité correcte. En 2021, seuls 31 % des documents de réception des marchandises (preuves de livraison) ont été livrés à KEMSA par les 3PL à temps. Une étude de marché limitée a révélé que des produits financés par le Fonds mondial, dont certains que KEMSA avait signalés comme n'étant pas distribués, étaient en vente dans quatre des sept pharmacies échantillonnées réparties dans quatre comtés ; cette question a été transmise à l'unité d'investigation du BIG pour une analyse plus approfondie. Le BIG a également constaté la faiblesse des contrôles internes sur l'exactitude des données des centres de santé dans le système d'inventaire de KEMSA, ce qui a conduit à des divergences entre la liste des établissements agréés du ministère de la Santé et le système de KEMSA. La faiblesse des contrôles sur les systèmes informatiques compromet la fiabilité des données et contribue à une mauvaise gestion des stocks.
- COVID-19 a eu un impact sur les programmes et a exacerbé les défis programmatiques préexistants. Pour le paludisme, la campagne de distribution massive de MILD prévue pour 2020 a été retardée d'un an, mais était en cours au moment de l'audit.

- La conception des mécanismes d'assurance destinés à superviser la mise en œuvre des subventions est adéquate, mais les mesures d'atténuation des risques connus et émergents ne répondent pas entièrement aux problèmes ou sont mal appliquées.
- Des améliorations sont nécessaires en termes de contrôles financiers pour une meilleure responsabilisation et une meilleure absorption des fonds du C19RM.

Situation du COVID-19

Le rapport indique que, depuis mars 2020, le gouvernement a pris des mesures d'endiguement strictes pour ralentir la propagation du virus, notamment des fermetures à clé et des couvre-feux du crépuscule à l'aube. Cependant, aucune autre information sur l'impact n'est donnée.

Performance du portefeuille

Le Trésor national, le KRC et Amref Health Africa sont les bénéficiaires principaux des subventions. Le ministère de la Santé met en œuvre les subventions au nom du Trésor national par le biais des programmes nationaux pour les trois maladies. Chaque programme est mis en œuvre par un organisme gouvernemental et une organisation non gouvernementale (ONG).

Environ 60 % des subventions sont consacrées à l'achat de médicaments et de produits de santé. Le Trésor national a engagé KEMSA, une entité gouvernementale, comme agent d'approvisionnement pour les subventions. KEMSA est responsable de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé.

Le Kenya a reçu 45 millions de dollars par le biais de la C19RM et des flexibilités des subventions pour lutter contre l'impact de COVID-19 sur les trois maladies. Ces montants sont inclus dans les subventions présentées ci-dessus, qui s'élèvent à 444,2 millions de dollars.

Constats

Le rapport présente cinq conclusions.

Première conclusion : Des processus inefficaces retardent les achats et affectent la disponibilité des médicaments tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

KEMSA achète des produits de santé de qualité à des prix compétitifs ; toutefois, la coordination et la planification insuffisantes des achats entre les parties prenantes créent des inefficacités et des goulets d'étranglement, ce qui retarde leur mise à disposition ; l'audit a fait apparaître des irrégularités dans les achats, une mauvaise gestion des contrats et une évaluation inadéquate des performances des fournisseurs :

- Des retards dans les achats dus à une planification, une coordination et une exécution inefficaces.
- L'inefficacité des contrôles des achats a entraîné des risques opérationnels non atténués.

Des processus de passation de marchés retardés et des plans de passation de marchés inadéquats ont entraîné des taux d'absorption budgétaire insuffisants pour le programme de lutte contre le paludisme (74 % à la fin de la subvention) et pour le financement COVID-19 (51 % à la fin de la subvention).

Deuxième constat : La faiblesse des contrôles sur les produits de santé essentiels au niveau central et au niveau des centres de santé entraîne des risques non négligeables en matière de traçabilité et de disponibilité.

L'inefficacité des contrôles des systèmes d'entreposage et de distribution de KEMSA affecte la traçabilité

des produits, et la responsabilité des produits reçus et distribués ne peut être assurée. Il n'existe pas de système solide permettant de surveiller, de suivre et de signaler les produits livrés aux centres de santé, et ces derniers ne peuvent pas rendre pleinement compte des médicaments qu'ils ont reçus. L'audit a relevé des contrôles inefficaces dans toute la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux, ce qui compromet sérieusement la réalisation des objectifs de la subvention. Ces constats sont détaillés en détail dans le rapport principal.

Troisième constat : Les mécanismes de gestion et d'assurance des risques liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement du Secrétariat présentent des lacunes :

- L'évaluation des risques était limitée et le suivi des risques liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement au Kenya était inefficace. Le Kenya n'a pas bénéficié d'une revue complète du portefeuille pays (RCP) en 2020 ou 2021, bien que les niveaux de risque liés aux achats et à la chaîne d'approvisionnement aient considérablement augmenté entre 2019 et 2021. L'augmentation du risque était due à plusieurs facteurs, tels que la baisse des performances suite à un changement de directeur général chez KEMSA, et des allégations de corruption largement diffusées par la presse concernant les achats d'équipements de protection individuelle de KEMSA. Le Secrétariat a procédé à une évaluation des risques pour le portefeuille du Kenya et a revu les notes à la hausse : Le risque lié à la passation de marchés est devenu élevé, et le risque lié à la chaîne d'approvisionnement dans le pays est devenu très élevé. Le 13 avril 2021, pendant la phase d'octroi de la subvention, cette évaluation a été documentée dans le module de gestion intégrée des risques qui enregistre tous les risques liés aux subventions :

	2019 RCP	2020	REVUE 2021
CATEGORIE DE RISQUE	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ	NIVEAU DE RISQUE ESTIMÉ
Approvisionnement	Modéré		Elevé
Chaîne d'approvisionnement au niveau national	Faible	Pas d'évaluation réalisée en 2020	Très élevé

Quatrième constat : Des mesures ont été prises pour atténuer l'impact du COVID sur les activités des programmes, mais des défis subsistent pour les interventions contre la tuberculose et le paludisme.

La COVID-19 a gravement affecté les programmes du Fonds mondial au Kenya en 2020. Si les programmes ont réussi à se rétablir grâce à des adaptations et des reprogrammations, des efforts supplémentaires seront nécessaires pour que les subventions atteignent les objectifs des programmes d'ici 2023. Par ailleurs, plusieurs problèmes relevés lors du précédent audit du BIG en 2018 demeurent.

Cinquième constat : L'utilisation des fonds COVID-19 a été limitée et des améliorations sont nécessaires dans la conception et la mise en œuvre des contrôles financiers :

- La faible utilisation des fonds COVID-19 a eu un impact sur l'efficacité du programme, principalement en raison des retards dans les processus d'approbation entre les différentes parties prenantes et de l'inefficacité des processus de passation de marchés.
- Les fonds de contrepartie sont fournis exclusivement pour l'achat de produits de santé. Entre juillet 2018 et juin 2021, le gouvernement a alloué environ 90 millions de dollars à cette fin ; cependant, seuls 57 % (38,5 millions de dollars) des fonds engagés ont été effectivement mis à disposition.
- La gestion de la trésorerie et d'autres contrôles financiers pourraient être améliorés pour une

meilleure responsabilisation.

Mesures de gestion convenues (MGC)

1. Le Secrétariat travaillera avec les PR pour élaborer (d'ici le 30 juin 2023) un document-cadre décrivant toutes les différentes étapes du processus de passation de marchés et indiquant clairement les parties prenantes responsables, les produits livrables dont elles sont responsables pour passer à l'étape suivante, ainsi que le délai raisonnable/indicateur clé de performance (ICP) dans lequel les étapes peuvent être atteintes.
2. Le Secrétariat travaillera avec le Trésor national, le ministère de la Santé et KEMSA pour élaborer (avant le 31 décembre 2023) un plan d'action visant à renforcer la supervision de la distribution des produits du Fonds mondial dans les pays. Le plan d'action doit couvrir à la fois : (i) les contrôles existants de la chaîne d'approvisionnement qui sont en place mais nécessitent des actions correctives ; et (ii) tout nouveau contrôle qui devrait être établi – avec des procédures opérationnelles standard (SOP) pour la mise en œuvre dans les délais fixés.
3. Le Secrétariat devrait effectuer (d'ici le 31 décembre 2022) une évaluation complète des risques pour le portefeuille du Kenya et évaluer l'état des mesures d'atténuation actuelles en place. Si nécessaire, des dispositions d'assurance supplémentaires devraient être incluses dans le plan d'assurance actuel, qui devrait également être mis à jour pour capturer toute mesure d'atténuation supplémentaire émanant de la MGC1 et de la MGC2.
4. Le Secrétariat soutiendra les PR, le ministère de la Santé et les partenaires techniques, dans le cadre de l'Instance de coordination nationale (CCM) pour (d'ici le 30 juin 2023) :
5. Pour la tuberculose : entreprendre une revue analytique approfondie pour identifier les raisons des taux sous-optimaux de notification des cas de tuberculose. Un plan d'action devrait ensuite être élaboré avec des stratégies visant à relever les défis identifiés dans l'examen théorique, notamment en s'appuyant sur la mise en œuvre en cours des initiatives de recherche de cas de tuberculose.
6. Pour le VIH : Évaluer la mise en œuvre de la stratégie de dépistage ciblé (2018) et utiliser les enseignements tirés pour informer l'élaboration d'un plan d'action visant à combler les lacunes existantes.

Commentaire

Ce rapport doit susciter des inquiétudes au sein du Secrétariat. Regardez les notations du précédent rapport d'audit du BIG sur le Kenya publié en novembre 2018 :

1. La conception et la mise en œuvre des programmes visant à fournir des services de qualité aux bénéficiaires prévus ont été jugées partiellement efficaces.
2. Les processus et systèmes de la chaîne d'achat et d'approvisionnement visant à garantir la disponibilité de médicaments et de produits de santé de qualité assurée pour les patients ont été jugés efficaces.
3. Les dispositions de mise en œuvre des subventions dans le contexte de la décentralisation, y compris la gouvernance, la supervision et la coordination pour assurer la durabilité, ont été jugées partiellement efficaces.
4. L'adéquation et l'efficacité des cadres en place pour mesurer la performance des subventions ont été jugées partiellement efficaces.

Le présent rapport d'audit estime que l'efficacité du cadre/mécanisme d'assurance financière doit être considérablement améliorée. Plus important encore, il juge inefficaces les contrôles et l'assurance des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour fournir des médicaments et des produits de santé de qualité et en rendre compte. Ainsi, la performance des subventions s'est détériorée, en particulier les processus de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Cela ressort clairement du deuxième point clé du rapport : "Les contrôles

inadéquats de la chaîne d'approvisionnement ont empiré". Il est donc surprenant que le rapport mentionne comme deuxième réalisation "Les dispositions centralisées de la chaîne d'approvisionnement sous l'égide de la Kenya Medical Supplies Authority (KEMSA) ont renforcé à la fois la responsabilité et l'appropriation par le pays des trois programmes et ont créé des gains d'efficacité pour les trois principaux bailleurs de fonds" (le Fonds mondial et les gouvernements kenyan et américain). Quels gains d'efficacité ont été créés ? Les performances de KEMSA n'en témoignent pas.

La troisième réalisation énumérée dans le rapport est que "les défis de la gouvernance et de la chaîne d'approvisionnement sont relevés par un comité de réforme nouvellement constitué" et "un nouveau conseil d'administration de cinq membres a été nommé en avril 2021, avec pour mandat d'améliorer l'efficacité et de poursuivre les réformes." Mais, à travers le troisième constat, nous sommes informés que "les principaux risques liés à l'approvisionnement avaient été mis en évidence par les fournisseurs d'assurance en 2019, mais n'ont pas été rapidement transmis" et "sur instruction du Fonds mondial, le LFA (Agent local du Fonds) a effectué un examen des processus d'approvisionnement en produits de santé entrepris par le PR (le Trésor national) par le biais de la KEMSA. Le rapport a été envoyé au Fonds mondial en décembre 2019, et une lettre de gestion, avec des recommandations pour atténuer les risques identifiés, a été envoyée au pays en février 2020. L'examen du LFA a identifié presque tous les principaux risques liés à l'approvisionnement mis en évidence dans ce rapport, notamment la longueur des processus d'approvisionnement et la mauvaise performance des fournisseurs. Alors que les mesures d'atténuation proposées ont été envoyées au pays dans le cadre de la lettre de recommandations, notre audit n'a noté aucun progrès et a identifié des problèmes similaires." Donc, aucun progrès n'a été réellement fait.

D'après les nombreuses références faites dans le rapport, KEMSA reste clairement un problème majeur. Il est inquiétant que le soi-disant "projet de réforme de KEMSA" n'ait donné lieu à aucune amélioration.

Le jour de la publication de ce rapport d'audit, le directeur exécutif du Fonds mondial a publié une déclaration au sujet du rapport dans laquelle il a dit :

"Le Fonds mondial avait déjà réagi à un déclin des performances de KEMSA dû à des déficiences dans les structures de gouvernance de l'organisation. S'appuyant sur l'évaluation conjointe Fonds mondial/USAID de KEMSA en 2019 et reconnaissant les audits KEMSA du Bureau de l'auditeur général du Kenya, ainsi que les défis de KEMSA suite aux allégations de corruption de 2020, le ministère de la Santé s'est engagé avec les parties prenantes, y compris les partenaires, pour former le Comité de mise en œuvre des réformes de KEMSA (KRIC, KEMSA Reforms Implementation Committee), qui a élaboré un plan d'action pour combler les lacunes dans toutes les fonctions critiques de l'organisation. La mise en œuvre du plan d'action des réformes de KEMSA est en cours sous la direction du nouveau conseil d'administration de KEMSA et du directeur général par intérim, avec le soutien du Fonds mondial et des partenaires. L'objectif clé des réformes de KEMSA est de relever les défis de la chaîne d'approvisionnement nationale, notamment en établissant une visibilité de bout en bout des produits de santé et en renforçant la responsabilité et le reporting à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement."

C'est une bonne idée, mais elle reste ouverte. Telle est la frustration exprimée par les groupes de la société civile, comme l'a rapporté Devex le 29 mars 2022. "C'est un problème qui existe depuis longtemps", a déclaré Maureen Milanga, directrice de la politique internationale et du plaidoyer pour Health Global Access Project, s'adressant à Devex depuis Nairobi, au Kenya. "Le Fonds mondial devrait être tenu pour responsable parce qu'il continue à financer un système défaillant".

Un répondant à l'article de Devex a souligné à juste titre que le Fonds mondial a pour mandat d'utiliser les structures existantes dans les pays et de travailler aux côtés des parties prenantes dans les pays (y compris les organisations de la société civile (OSC), les agences gouvernementales, les autres

donateurs) pour les renforcer. Mais les performances de KEMSA se sont détériorées. Le Fonds mondial veut mobiliser davantage de fonds pour la santé alors que nous avons ici une entité nationale qui entraîne des inefficacités majeures en termes de coûts, avec des conséquences sur les programmes qui vont au-delà des finances. Il est donc peut-être temps pour le Fonds mondial de revoir sa politique d'utilisation des structures locales, et certainement celle-ci.

Il serait intéressant de voir quelle est la situation actuelle des subventions qui ont été clôturées fin juin 2021. Malheureusement, au moment de la rédaction de cet article, les données n'étaient pas disponibles auprès du Global Fund Data Explorer.

Il est préoccupant que le gouvernement n'ait pas respecté ses engagements en matière de cofinancement et que le rapport d'audit ne mentionne pas le suivi de cette question majeure. Que se passe-t-il en ce qui concerne le cofinancement des subventions actuelles qui ont été ouvertes le 1er juillet 2021 ? Elles étaient en place au moment de l'audit. Alors pourquoi n'y a-t-il aucune mention des subventions actuelles ? En haut de la page 6 du rapport, il est indiqué : "Depuis 2003, le Fonds mondial a signé plus de 1,8 milliard de dollars et déboursé plus de 1,4 milliard de dollars au Kenya. Les subventions en cours totalisent 444 millions de dollars pour l'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de juillet 2021 à juin 2024)". Cela prête à confusion et il est probablement préférable de l'ignorer car, selon le tableau de performance du portefeuille figurant dans le rapport, les 444 millions de dollars correspondent au total des subventions qui ont pris fin le 30 juin 2021.

Compte tenu de la mauvaise performance et du besoin urgent évident d'améliorer les contrôles et la rentabilité, il est surprenant que les MGC 1 et 2 – pour lesquels 18 mois et 21 mois ont été accordés – ne nécessitent que la production de documents. Quand les mesures correctives seront-elles prises ? Pour remettre ce portefeuille sur les rails, certaines actions correctives devraient déjà avoir commencé, notamment en ce qui concerne les processus d'achat et de chaîne d'approvisionnement.

Pratiquement tous les rapports du BIG contiennent le mot "redevabilité", mais quand voit-on des preuves de son application ? Ayant travaillé dans le domaine de la gouvernance du secteur public pendant de nombreuses années et dans de nombreux pays, je n'ai jamais vu quelqu'un occupant un poste dans la fonction publique ou dans un organisme parapublic être tenu responsable de ses mauvaises performances. Et vous pouvez être sûr que si un comité est nommé pour superviser la mise en œuvre d'une initiative ou d'un plan, en dehors des réunions, rien ne se passera. Il n'est donc pas surprenant que, comme le montre l'article de Devex, dans leur frustration face à l'absence de progrès, de nombreuses OSC du Kenya reprochent au Fonds mondial de ne pas avoir pris de mesures correctives face aux mauvaises performances répétées de KEMSA.

Enfin, Aidspace a fait état des piètres performances de KEMSA et des problèmes de gouvernance qui la poursuivent dans son article intitulé *A looming shortage of antiretroviral drugs threatens the wellbeing of Kenyan citizens*, publié en mai dernier. Nous espérons que les mesures prises pour atténuer et améliorer la situation porteront leurs fruits le plus tôt possible afin que nous n'ayons pas à écrire sur ces mêmes questions dans un an !

[Read More](#)
