



Independent observer
of the Global Fund

Audit des subventions du Fonds Mondial au Nigeria

Contexte

Ce rapport d'audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) sur les subventions du Fonds Mondial en République fédérale du Nigeria a été publié le 24 mars 2022. Il fournit de bonnes informations générales sur la situation de la maladie au Nigeria et sur les raisons pour lesquelles ce pays est le premier bénéficiaire du Fonds Mondial. Depuis 2003, le Fonds Mondial a déboursé près de 3 milliards de dollars au Nigeria. Bien que des progrès aient été réalisés, le pays compte le troisième plus grand nombre d'infections par le VIH au monde : 1,7 million de personnes vivent avec le VIH. La charge de la tuberculose y est la plus élevée d'Afrique, et la sixième au niveau mondial. Le Nigeria a également enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme dans le monde en 2019, ainsi que le plus grand nombre de décès. Le pays a donc reçu plus de 1,5 milliard de dollars pour les cycles de financement 2017-2019 et 2020-2022. L'allocation pour le cycle de mise en œuvre actuel (NFM3) débutant en 2021 dépasse 1,1 milliard de dollars, dont 25 % avaient été décaissés en décembre 2021. Le Fonds Mondial a également alloué 294 millions de dollars supplémentaires au Nigeria pour atténuer l'impact du COVID-19.

Le rapport note qu'en 2018, les dépenses de santé du gouvernement équivalaient à 0,5 % du produit intérieur brut. Les dépenses personnelles représentaient plus de 75% des dépenses totales de santé, parmi les plus élevées au monde, et 25% de la population dépensait plus de 10% de ses revenus pour la santé.

Le rapport d'audit complet est disponible [ici](#).

Objectifs, notations et portée de l'audit

Le tableau du rapport, reproduit ci-dessous, résume les objectifs, les notations et la portée de l'audit.

Objectif	Classement	Portée
Le soutien du Fonds Mondial, y compris les flexibilités de subvention et l'utilisation des fonds du C19RM pour maintenir ou augmenter la réalisation des programmes de lutte contre la maladie face aux défis du COVID-19.	Besoins importants D'amélioration	L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-récepteurs des programmes soutenus par le Fonds Mondial au Nigeria.
Les dispositions relatives à la conception et à la mise en œuvre des subventions afin de garantir la réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.	Partiellement efficace	L'audit a porté sur les subventions d'avril 2019 à juin 2021, ainsi que sur la conception des dispositions futures pour la mise en œuvre des subventions au Nigeria.
Système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement permettant de fournir des médicaments et des produits de santé de qualité et d'en rendre compte.	Besoins importants D'amélioration	Exclusion du champ d'application : Aucune

Principales réalisations et bonnes pratiques

Le rapport fait état de quatre réalisations/bonnes pratiques :

- Un "accord d'alignement sur le VIH" entre le gouvernement du Nigeria, le Fonds d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds Mondial définit les rôles et les responsabilités, et contribue à améliorer la coordination et à réduire le risque de double emploi.
- Le programme de lutte contre la tuberculose a fait des progrès significatifs avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTP). Le NTP est devenu le bénéficiaire principal (PR) de la subvention et tous les États sont des sous-récepteurs (SR), ce qui a amélioré la coordination et l'appropriation au niveau des États.
- La campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été couronnée de succès pendant la pandémie grâce à l'utilisation de la technologie qui a permis de payer le personnel de la campagne en temps voulu et de suivre en temps réel les activités de la campagne, ce qui a amélioré la responsabilité et la supervision.
- Si les fermetures et les restrictions de mouvement ont eu un impact sur les visites dans les centres de santé et ont provoqué une baisse initiale des performances des programmes, ces derniers se sont adaptés et ont récupéré.

Principaux problèmes et risques

Le rapport a soulevé cinq questions/risques clés :

- Seuls 57 % des fonds du programme C19RM 2020 avaient été dépensés à la fin de la période de mise en œuvre (30 juin 2021).
- La faiblesse des contrôles internes entrave la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les chaînes d'approvisionnement du VIH et du paludisme ont été confiées à une organisation privée, Chemonics, qui fournit des services aux programmes financés par le Fonds Mondial et le gouvernement américain. Des lacunes importantes dans les contrôles de la gestion des stocks et des systèmes de gestion d'entrepôt (WMS) ont été constatées. Les WMS ne disposent pas de

contrôles d'application permettant de s'assurer que les articles périmés ne sont pas sélectionnés pour l'expédition et que seules les quantités valides sont traitées, et que les erreurs ou les problèmes dans les données des installations sont signalées. Cela a entraîné la distribution de produits périmés aux établissements de santé ainsi qu'un taux d'exécution des commandes de 49 % par un prestataire logistique tiers pour la période de septembre 2020 à septembre 2021. D'importantes lacunes dans la supervision de Chemonics ont également été constatées. Chemonics n'a pas pu rapprocher les mouvements de stock entre les marchandises reçues et distribuées.

- Les retards et le non-respect des engagements du gouvernement affectent l'impact du programme.
- La conception et la mise en œuvre des programmes destinés aux populations clés et vulnérables (PCV) doivent être améliorées.
- Des données pertinentes sont nécessaires pour éclairer la conception et la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose, pour atteindre les groupes les plus à risque et se concentrer sur les interventions les plus efficaces.

Aperçu des risques et des performances du portefeuille

Le rapport fournit deux tableaux complets énumérant les PR et leurs notes de performance qui, en résumé, sont les suivantes :

NFM2 (juillet 2019 – décembre 2020)

Bénéficiaire principal	Subvention	Budget \$m	Dépense		% d'absorption 20 décembre	Juin 2019	Déc. 2019	Juin 2020	Déc. 2020
			20 décembre \$m						
Family Health International	VIH	98.3	81.0		82%		B1	s/o	B1
Agence nationale de lutte contre le sida	VIH	52.1	20.7		40%		B2	s/o	B2
Société pour la santé familiale	VIH	15.9	13.0		82%		B2	s/o	B1
Catholic Relief Services	Mal	286.9	268.8		94%	s/o	B1	A2	A2
Programme national d'élimination du paludisme	Mal	21.8	20.2		93%	s/o	B1	B1	B1
Institut de virologie humaine Nigeria	TB	56.0	46.3		83%	B2	B2	B2	B2
Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre	TB	39.3	33.3		85%	B1	B1	s/o	B1
Ministère de la santé de l'État de Lagos	VIH/M	20.2	15.5		77%	s/o	B1	s/o	B1
Sciences de la gestion pour la santé	RSSH	43.0	35.1		82%		B2	B1	B1
		633.5	533.9		84%				

NFM3 (Jan 2021 – Déc 2023)

Bénéficiaire principal	Subvention	Total	Budget à	Dépenses	Absorption	21 juin
		Budget	30 juin 2021	au 21 juin	%	
		\$m	\$m	\$m		
Family Health International	VIH	290.5	84.5	58.0	69%	C
Agence nationale de lutte contre le sida	VIH	37.4	42.3	17.6	42%	B1
Catholic Relief Services	Mal	323.9	49.1	9.5	19%	A2
Programme national d'élimination du paludisme	Mal	79.7	7.8	5.4	69%	B2
Institut de virologie humaine Nigeria	TB	53.2	4.6	3.4	74%	B1
Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre	TB	89.5	7.9	3.5	44%	B2
Ministère de la santé de l'État de Lagos	VIH/M	12.8	1.9	1.3	64%	B2
Sciences de la gestion pour la santé	RSSH	282.5	1.7			
		1,169.5	199.8	98.5	49%	

Les tableaux montrent que, dans le cadre de NFM2, seul Catholic Relief Services (CRS) a obtenu une note satisfaisante ; les huit autres PR ont été notés B1 ou B2. Pour la NFM3, là encore, seul CRS a été jugé satisfaisant, cinq ont été classés B1 ou B2 et Family Health International a été jugé insatisfaisant.

Sur la base des résultats de son audit, le BIG a classé : (a) les achats, la qualité et l'efficacité des programmes, ainsi que la conception et la pertinence des programmes comme présentant un risque élevé ; et (b) les systèmes d'entreposage et de distribution, ainsi que les systèmes de gestion et d'information logistiques comme présentant un risque très élevé.

Constatations

Le rapport présente cinq conclusions.

La première constatation est que des contrôles inefficaces de la chaîne d'approvisionnement affectent la traçabilité et la responsabilité des produits reçus et distribués.

Ceci est d'une grande importance car les produits de santé, les achats et les coûts de la chaîne d'approvisionnement représentent 62% du total des subventions NFM2 et NFM3. Malgré la mise en œuvre d'un système de gestion des commandes de produits (COMS), le BIG a constaté que des contrôles inadéquats subsistent à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, notamment des contrôles informatiques insuffisants. S'il n'y est pas remédié, le BIG estime que cela pourrait augmenter le risque de perte et de détournement des produits du Fonds Mondial, et compromettre la réalisation des subventions.

Les contrôles insuffisants des technologies de l'information (TI) dans le système d'information de gestion

de la logistique de la santé du Nigeria (NHLMIS) et le système de gestion de l'eau utilisé par les deux entreprises de logistique tierce partie (3PL) sont les suivants :

- Des données de base incohérentes sur les installations et les produits entre la société engagée pour gérer le stockage et la distribution des produits de lutte contre le paludisme et le VIH pour le compte des PR (Chemonics) et le WMS 3PL.
- Le système de gestion des commandes de produits (COMS) mis en place par Chemonics manque d'un mécanisme de validation des commandes et les réconciliations ne sont pas effectuées sur les données du COMS et du WMS.
- La fonctionnalité d'alerte de péremption sur les deux WMS de 3PL n'a pas été activée. En outre, les dates de péremption des marchandises ne sont pas toujours saisies dans les systèmes à la réception dans les entrepôts.
- Il n'existe pas de procédure de sauvegarde complète pour valider la restauration des données. Les codes de produits, les noms et les unités de marchandises ne sont pas cohérents entre le COMS et les deux WMS, et il n'existe aucun contrôle pour signaler les doublons dans le WMS des entrepôts de Lagos et d'Abuja.

L'audit a également révélé des contrôles faibles dans le SIGLNH. Certains de ses modules, notamment les informations sur les pipelines et la preuve électronique de livraison, ne sont pas fonctionnels.

Plusieurs aspects de la supervision sous-optimale du stockage et de la distribution des produits ont été relevés. Les rapprochements essentiels pour garantir l'exactitude des stocks ne sont pas effectués. Par exemple, il n'y a pas de rapprochement entre les données de l'entrepôt et celles des établissements de santé et des contrôles inefficaces permettent des ajustements inexpliqués dans les systèmes de gestion de l'entrepôt. Des différences inexpliquées avaient été signalées par le PR lors de l'examen des accords de niveau de service, mais Chemonics n'en a pas assuré le suivi et n'y a pas remédié.

Des lacunes importantes ont été constatées dans la supervision et le suivi par Chemonics des 3PL pendant la distribution des produits de base. L'inefficacité des contrôles informatiques et la faiblesse de la surveillance exercée par Chemonics ont contribué aux écarts significatifs suivants :

- Les quantités reçues par le biais des rapports de livraison du mécanisme d'achat groupé (PPM) du Fonds Mondial diffèrent de celles enregistrées dans les rapports de stock des deux entrepôts centraux.
- Différences entre les soldes d'ouverture et de clôture des rapports mensuels sur les stocks dans les deux entrepôts centraux ; par exemple, il y avait des différences de 4,2 millions de blisters de thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT) (d'une valeur de 2,5 millions de dollars) et de deux millions de tests de diagnostic rapide du paludisme (RDT) (d'une valeur de 413 000 dollars) entre le solde de clôture des stocks de décembre 2019 et le solde d'ouverture des stocks de janvier 2020.
- Différences entre les stocks émis par les entrepôts et ceux enregistrés par les établissements de santé dans le NHLMIS : par exemple, WMS a indiqué que sept millions de tests de dépistage de la tuberculose financés par le Fonds Mondial avaient été émis, mais le NHLMIS a enregistré 3,8 millions de tests reçus par les établissements de santé.

Le BIG a conclu qu'en raison de ces lacunes de contrôle, et en l'absence d'une documentation adéquate sur les mouvements d'inventaire, l'assurance sur les produits financés par le Fonds Mondial est limitée, tant au niveau central qu'au niveau inférieur.

La deuxième constatation concerne les faiblesses de la gestion des fonds du C19RM, notamment la faible utilisation des fonds et le non-respect des directives en matière de passation de marchés et des contrôles de la chaîne d'approvisionnement. Divers facteurs ont contribué à des retards, de sorte qu'à la fin de la période de mise en œuvre du C19RM 2020 (juin 2021), le Nigeria n'avait dépensé que 50 % des 11,7

millions de dollars de fonds de flexibilité approuvés et 57 % des 59,7 millions de dollars de fonds du C19RM reçus en 2020.

L'audit a relevé la non-conformité des contrôles de l'approvisionnement COVID-19 et la nécessité d'améliorer les processus de gestion des stocks et les contrôles de la distribution des marchandises :

- Non-respect des conditions d'éligibilité pour 67% (six sur neuf) des marchés publics de l'échantillon totalisant 7,5 millions de dollars. Par exemple : une coentreprise s'est vue attribuer deux contrats d'une valeur de 3,5 millions de dollars sans être légalement enregistrée et sans avoir fourni la garantie bancaire/de performance. En outre, huit des neuf fournisseurs de l'échantillon se sont vu attribuer des contrats d'une valeur de 8,6 millions de dollars sans avoir fourni d'états financiers certifiés. Le processus d'évaluation des marchés publics de l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) ne dispose pas de critères de notation techniques et financiers permettant d'évaluer le soumissionnaire le mieux adapté au-delà des critères d'éligibilité fixés ; en conséquence, les contrats ont été attribués au soumissionnaire le moins disant, indépendamment de ses capacités techniques. En moyenne, les produits ont été achetés avec des retards de 142 jours par rapport aux objectifs du plan d'achat.
- Si les mesures de sécurité sont bien conçues et strictement respectées à l'entrepôt central d'Abuja, l'audit a révélé des faiblesses dans la gestion des stocks et dans la distribution des produits COVID-19. Il a fallu en moyenne 15 jours à l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) pour vérifier physiquement et enregistrer les produits COVID-19 livrés à l'entrepôt, en raison de la capacité limitée des ressources humaines et de l'absence de procédures garantissant une réception efficace des produits. La distribution tardive des produits COVID-19 risque d'entraîner leur péremption ; par exemple : (i) 77 % (27 sur 35) des produits échantillonnés d'une valeur de 5,2 millions de dollars reçus en mai 2021 n'avaient pas été distribués au moment de l'audit en novembre 2021 ; et (ii) 77 % des TDR d'antigène reçus dans l'entrepôt plus de six mois auparavant n'avaient pas été distribués et 66 % des TDR d'antigène d'une valeur de 43,5 millions de dollars avaient été commandés sans plan national de test COVID-19. Les lacunes dans le contrôle des achats, la gestion des stocks et la distribution ont contribué à des ruptures de stock de produits COVID-19 ainsi qu'à des expirations. 41 % des 14 835 paquets de kits d'échantillonnage COVID-19 d'une valeur de 0,8 million de dollars, qui ont une durée de conservation de 12 mois, ont expiré, et 16 % sont dans l'entrepôt depuis mai 2021. La principale cause profonde est la capacité insuffisante de l'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) à gérer la subvention C19RM en plus de ses autres responsabilités.

La troisième conclusion est que, bien que les contributions du gouvernement aient augmenté, des retards importants et le non-respect des engagements du gouvernement ont affecté les interventions du programme. Des systèmes de données programmatiques et logistiques non coordonnés ont un impact sur la durabilité et entraînent des inefficacités.

Les interventions en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme sont principalement financées par des donateurs externes, mais le gouvernement a progressivement augmenté ses investissements avec ses engagements de cofinancement pour les programmes des trois maladies; ceux-ci ont augmenté à 1,2 milliard de dollars pour la période 2020-2022, soit 83 % de plus que la période 2017-2019. Cependant, des retards importants et, dans certains cas, le non-respect des engagements du gouvernement, ainsi que des systèmes parallèles, mettent en péril la durabilité de la réponse du pays aux trois maladies :

- Dans certains cas, le gouvernement n'a pas respecté ses engagements ou a pris un retard important dans leur réalisation.
- La fiabilité des données et des systèmes est limitée et dépend encore largement de la disponibilité des fonds des donateurs, ce qui se traduit par des systèmes sanitaires et logistiques parallèles et non coordonnés.
- La subvention NFM2 Systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH) a budgété des

interventions visant à renforcer la gestion des données et l'intégration du logiciel d'information sanitaire de district (DHIS) 2 par la mise à jour des outils, la fourniture de matériel informatique et le renforcement des capacités. Cependant, seuls 23 % des fonds (5,7 millions de dollars) avaient été dépensés en octobre 2021.

- Il existe des systèmes de chaîne d'approvisionnement parallèles et non coordonnés, ce qui entraîne des inefficacités et entrave l'intégration et la durabilité. Le stockage et la distribution des médicaments contre la tuberculose, la tuberculose multirésistante (MDR) et les réactifs et consommables de laboratoire liés à la tuberculose sont assurés par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, tandis que l'Institut de virologie humaine du Nigeria stocke et distribue les cartouches GeneXpert. Les produits liés au VIH, au paludisme et au COVID-19 sont stockés et distribués par Chemonics. Cette situation a compliqué le projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement au Nigeria (NSCIP) et pourrait compromettre les investissements.
- L'un des objectifs du projet d'intégration de la chaîne d'approvisionnement au Nigeria (NSCIP), à savoir la création d'une agence de la chaîne d'approvisionnement, n'a pas encore été mis en œuvre, ce qui limite les efforts d'intégration.
- Il est difficile d'analyser les données nationales dans le contexte actuel, ce qui signifie que la prise de décision et la planification des programmes risquent de reposer sur des données incomplètes et peu fiables. Il est également difficile de réconcilier l'utilisation des produits de base avec le nombre de patients.

La quatrième conclusion est que, si les programmes du Fonds Mondial ont un impact réel sur la lutte contre les trois maladies, les interventions en faveur des femmes enceintes, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents et des autres population clés et vulnérables doivent être améliorées. Le rapport souligne les progrès réalisés au fil du temps mais note que malgré ces progrès, les interventions des populations clés et vulnérables ne sont pas performantes.

Des interventions insuffisamment adaptées entraînent une faible couverture des services pour les femmes enceintes et les enfants :

- Les femmes enceintes sont difficiles à atteindre par les services de santé formels, et seul un tiers d'entre elles environ bénéficient de services de dépistage du VIH. Sur un nombre estimé de 7,5 à 8 millions de femmes enceintes par an, seulement environ 2,7 millions (34 %) ont fréquenté des services de soins prénatals (ANC) en 2020, dont 2,5 millions ont bénéficié de services de dépistage du VIH. La couverture de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes enceintes séropositives stagne depuis 2018, à environ 45 %. Le nombre de femmes séropositives qui ont reçu un traitement antirétroviral (ARV) pendant la grossesse est passé de 59 % en 2017 à 45 % en 2020.
- Au premier semestre 2021, seules 21 % des femmes enceintes ont reçu un traitement préventif intermittent complet (contre 47 % en 2020, 51 % en 2019 et 57 % en 2018). Les ruptures de stock persistantes de sulfadoxine-pyriméthamine dues aux retards d'approvisionnement par le gouvernement contribuent à cette faible couverture.
- La distribution systématique de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux populations à risque a chuté de 15 % entre 2019 et 2020, probablement impactée par COVID-19. Les achats du gouvernement ont été retardés et il restait peu de moustiquaires de la campagne de distribution de masse, ce qui a contribué à des pénuries.
- L'utilisation limitée des établissements de soins de santé primaires existants dans les États et les collectivités locales a contribué à la faible couverture de la PTME. Le rapport note que ces établissements n'ont pas la capacité de fournir tous les services de PTME requis, ce qui, outre le coût, peut expliquer pourquoi la plupart des femmes enceintes préfèrent consulter le secteur non sanitaire, plutôt que les services en établissement. La plupart des données du secteur privé ne sont pas saisies dans la base de données nationale ; et les données enregistrées étaient incomplètes

pour les interventions de PTME échantillonnées.

- Le programme gouvernemental CHIPS (Community Health Influencers, Promoters and Services), lancé en 2018 pour fournir des services dans les communautés difficiles à atteindre, n'est pas entièrement financé ni fonctionnel.
- La charge du VIH est élevée chez les enfants de moins de cinq ans, un enfant sur sept nés séropositifs dans le monde est né au Nigeria. Malgré cela, les trois programmes de lutte contre la maladie produisent de faibles résultats pour ce groupe. En 2019, 20 % des nouvelles infections au VIH étaient dues à la TME pendant la grossesse et l'accouchement. La couverture du traitement antirétroviral pour les enfants est faible (45 %). 15 % de tous les cas de tuberculose manqués chaque année au Nigeria sont des enfants. En 2020, il y a eu 20% de notifications de tuberculose infantile (moins de cinq ans) en moins qu'en 2019. La couverture en ACT et l'utilisation de MII chez les enfants de moins de cinq ans sont également faibles, à 52 % et 48 % respectivement.
- La mauvaise collecte d'échantillons sur les sites, notamment l'insuffisance d'échantillons pour les tests et l'utilisation de récipients inappropriés, et les longs délais d'exécution (32 jours en moyenne) des résultats des tests de diagnostic précoce du nourrisson (DPI) sont des facteurs qui contribuent aux faibles niveaux de dépistage. 20 % des résultats des tests par taches de sang sec n'ont pas été reçus entre octobre 2020 et août 2021.

Les populations clés représentent 3,4 % de la population du Nigeria, mais 32 % des nouvelles infections par le VIH ; or, la situation s'est aggravée en raison des retards dans la mise en œuvre des interventions destinées à ces populations :

- En 2021, très peu d'interventions de prévention, telles que des activités de changement de comportement ciblées et basées sur la communauté, ont eu lieu. En juin 2021, soit six mois après l'octroi des subventions, les performances du Fonds Mondial étaient proches de zéro pour des indicateurs clés tels que le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un ensemble défini de services de prévention du VIH, le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont subi un test de dépistage et qui ont reçu les résultats du test, le nombre d'aiguilles et de seringues distribuées aux personnes qui s'injectent des drogues et le nombre de personnes vivant avec le VIH mises sous traitement antirétroviral.
- Le démarrage des subventions a été lent, avec des retards dans l'intégration des sous-bénéficiaires et des retards ultérieurs dans la sélection et l'intégration des organisations communautaires (OC). Les accords avec les OC n'avaient toujours pas été signés au moment de l'audit en novembre 2021.
- Les retards dans le démarrage des activités de subvention ont également eu un impact sur la mise en œuvre des activités destinées aux adolescentes et aux jeunes femmes/adolescents. Cette tranche d'âge de 15 à 24 ans représente 32 % de toutes les nouvelles infections au VIH au Nigeria. Un exercice de cartographie et d'évaluation destiné à informer les activités a été retardé et n'est pas encore terminé, ce qui a entraîné des retards dans les programmes. Malgré l'élaboration de plans de rattrapage visant à accélérer la mise en œuvre, une année d'activités de prévention destinées à ce groupe important de bénéficiaires a été perdue, ce qui augmente encore le risque de nouvelles infections.

Le cinquième constat est que le programme de lutte contre la tuberculose a connu des améliorations en matière de coordination avec les États, de couverture des services et de collaboration avec le secteur privé. Mais malgré cela, le Nigeria a la charge de tuberculose la plus élevée d'Afrique et se classe au sixième rang mondial, avec un nombre élevé de cas manquants. Les interventions sont planifiées et hiérarchisées à l'aide de données obsolètes.

Parmi les autres causes profondes de la lourdeur de la charge de la tuberculose et de la persistance d'un nombre élevé de cas manquants, on peut citer :

- Capacité et ressources en ressources humaines limitées pour identifier les cas présumés et les

diagnostiquer au niveau de la communauté et des soins primaires. Un plan de formation complet a été élaboré en 2019, mais sa mise en œuvre a été reportée en 2020 en raison du COVID-19.

- Bien que l'utilisation des machines GeneXpert ait augmenté, l'accès aux machines GeneXpert est actuellement de 58% en raison des temps d'arrêt élevés des machines dus aux retards dans les réparations et la maintenance.
- La couverture du traitement de la tuberculose est faible. En 2021, elle n'était que de 40 %.

Actions de gestion convenues

Le Secrétariat travaillera avec les agences gouvernementales concernées, les partenaires de développement et les responsables de la mise en œuvre du programme, y compris Chemonics, pour (d'ici juin 2023) :

1. Renforcer le cadre de surveillance afin de garantir que les principaux rapprochements et triangulations sont effectués et consolidés pour être visibles par toutes les parties prenantes, que les ajustements de stocks sont examinés et que les prestataires de services logistiques tiers font l'objet d'un suivi adéquat.
2. Concevoir et mettre en œuvre des améliorations des systèmes pour renforcer les contrôles dans les systèmes informatiques pertinents de la chaîne d'approvisionnement afin de résoudre les problèmes identifiés, notamment (i) en veillant à ce que les articles périmés ne soient pas sélectionnés pour l'expédition ; (ii) en définissant des contrôles efficaces pour valider les quantités commandées et en veillant à ce que les erreurs ou les doublons dans les données soient signalés ; et (iii) en mettant en œuvre des procédures de sauvegarde et en définissant un format standard pour les codes de produits, les noms et les unités de marchandises dans les systèmes de gestion électronique pertinents.
3. Améliorer les processus et procédures de passation de marchés et de la chaîne d'approvisionnement, notamment (i) en mettant à jour les manuels/procédures de passation de marchés pertinents, et (ii) en établissant un système bien défini permettant un suivi et une responsabilisation adéquats des produits financés par les donateurs.

Le secrétariat finalisera l'évaluation des capacités du Nigeria Centre for Disease Control (NCDC) et élaborera un plan de renforcement des capacités chiffré et assorti d'un calendrier pour le NCDC et le NACA (d'ici juin 2022).

Le Secrétariat travaillera avec l'Instance de coordination nationale (CCM) et les partenaires concernés pour développer un plan intégré de mobilisation des ressources nationales et de durabilité pour les programmes VIH, TB, paludisme et RSSH (d'ici octobre 2022).

Le Secrétariat travaillera avec les PR, les agences gouvernementales et les partenaires concernés pour élaborer un plan d'action visant à améliorer la couverture des services de PTME au Nigéria, notamment pour combler les énormes lacunes en matière de dépistage des femmes enceintes, étendre la couverture des ARV et améliorer l'EID. Le plan devrait inclure au minimum un mécanisme visant à (d'ici décembre 2022) :

1. Accroître la disponibilité des services de PTME et d'EID dans tous les établissements (y compris les établissements de soins de santé primaires), en faisant appel aux établissements de santé privés et en développant les services au niveau communautaire (par exemple par l'intermédiaire des accoucheuses traditionnelles, des agents de santé communautaires et des bénévoles).
2. Renforcer l'EID – y compris le système d'orientation, le transport des échantillons et le délai d'exécution.
3. Améliorer le système de données pour la PTME et le diagnostic précoce du nourrisson (EID).

Le secrétariat, en collaboration avec le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre, les partenaires et les parties prenantes concernés, soutiendra les efforts visant à élaborer une feuille de route pour une enquête sur la prévalence de la tuberculose mettant en évidence les principales étapes de l'enquête, les budgets indicatifs et les délais (d'ici avril 2023).

Commentaire

La situation décrite dans ce rapport d'audit est inquiétante. Après 20 ans de soutien aux programmes de lutte contre les maladies au Nigeria, le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement doit encore être considérablement amélioré. En fait, les faiblesses constatées sont si nombreuses qu'il est surprenant de voir que le rapport ne conclue pas à l'inefficacité du système.

Le résumé note que "depuis 2016, l'organisation a passé un contrat avec Chemonics pour fournir des services de chaîne d'approvisionnement pour les produits de base du VIH et du paludisme. Les contrôles internes de Chemonics sont inadéquats, et nous avons constaté de multiples écarts inexplicables. Les systèmes informatiques ne génèrent pas de données et d'informations précises et fiables sur la chaîne d'approvisionnement. "Ce que ce rapport omet de mentionner est le [rapport du BIG](#) ' publié en mars de l'année dernière sur son enquête concernant la chaîne d'approvisionnement du Nigeria gérée par Chemonics, qui a également révélé des faiblesses considérables.

Compte tenu de l'historique des faiblesses des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement et de leur classement à haut et très haut risque, il est difficile de comprendre pourquoi 15 mois supplémentaires sont accordés pour les actions de gestion. Où est le sentiment d'urgence à un moment où il est si important de maximiser l'utilisation des fonds disponibles pour la santé ?

Enfin, toujours dans le contexte de l'importance considérable des subventions du Fonds Mondial au Nigeria, il est surprenant que, dans le récent rapport du Lancet " [Nigeria Commission : Investing in health and the future of the nation](#) " – un rapport très complet sur le système de santé du pays – publié le 15 mars 2022, il n'y ait aucune mention du soutien du Fonds Mondial. Il semble que les principaux acteurs du secteur médical au Nigeria n'apprécient pas à sa juste valeur l'aide fournie par l'organisation.

[Read More](#)
