



Independent observer  
of the Global Fund

## Le Soudan n'a aucun espoir d'atteindre ses objectifs de 2030

### Contexte

Le 4 avril 2023, le Bureau de l'Inspecteur Général (BIG) a publié son rapport sur les subventions du Fonds mondial au Soudan pour la période allant de janvier 2020 à décembre 2021.




Le Fonds mondial a classé le Soudan dans la catégorie des contextes d'intervention difficile en raison de la guerre civile et de l'instabilité politique qui ont marqué l'histoire du pays. L'instabilité économique et politique s'est poursuivie au cours de la période d'audit. L'inflation a plus que doublé, passant de 163 % en 2020 à 359 % en 2021, en raison de la dépréciation de la monnaie et de la suppression des subventions aux carburants. Le rapport indique que cette situation a eu un impact sur les dépenses du Gouvernement en matière de soins de santé (réduites de 159 dollars par habitant en 2014 à 47 dollars en 2019), limitant ainsi l'accès de la population aux services. La base de données de la Banque mondiale est citée comme source, mais en juillet de l'année dernière, cette base de données indiquait que les dépenses gouvernementales en matière de santé étaient de 29,6 dollars en 2014 et de 10,6 dollars en 2019. Ces chiffres ont ensuite été révisés, de sorte que la base de données actuelle indique qu'ils étaient de 23,4 dollars en 2014 et de 7,8 dollars en 2019, et ont légèrement augmenté pour atteindre 8,0 dollars en 2020.

Le rapport note que les subventions actives ont représenté un total de 170 millions de dollars pour la période d'allocation des fonds 2020-2022 (c'est-à-dire la période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 64 % avaient été décaissés à la fin du mois de décembre 2021. Cependant:

- le tableau de la Figure 2 du rapport indique des décaissements au titre du NFM3 d'un montant total de 142 millions de dollars, soit 84 % du montant total signé de 170 millions de dollars; et, fait déroutant
- le montant de la subvention signée pour le paludisme dans le cadre du Cycle de subvention 6 (NMF3) à la Figure 2 (92 millions de dollars) ne correspond pas à celui indiqué dans le tableau de la section 3.1 (89 millions de dollars).

Le Ministère fédéral de la santé (FMOH) et le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) sont les principaux récipiendaires (PR) pour le paludisme et le VIH/TB, respectivement. Les subventions sont également mises en œuvre par l'intermédiaire de la Sudan Disease Control Directorate du Ministère fédéral de la santé pour le VIH, la tuberculose et le paludisme (en tant que sous-récepteur).

Les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont résumés dans le tableau suivant, qui figure dans le rapport :

<b>HIV / AIDS</b> 	<b>TUBERCULOSIS</b> 	<b>MALARIA</b> 
<p>An estimated <b>41,000 people are living with HIV</b>, of whom 45% know their status (vs. 52% in the region).</p> <p>Among identified PLHIV, <b>27% were on treatment</b> (vs 43% in the region).</p> <p>The number of <b>new infections has not changed in 10 years</b>, remaining at around 3,500 per year.</p> <p><b>AIDS-related deaths have decreased</b> over time (17%) from 2,300 in 2017 to 1,900 in 2021.</p> <p><b>Viral load coverage is still very limited with only 10% of PLHIV on ART tested in 2019 and 2021.</b> The country has not reported to UNAIDS on the percentage of PLHIV on ART who are virologically suppressed.</p> <p>Source: <a href="#">UNAIDS – Sudan fact sheet</a></p>	<p>Sudan has a <b>declining trend</b> of TB incidence and mortality rates.</p> <p><b>Estimated number of annual TB cases decreased</b> from 30,000 in 2019 to 28,000 cases in 2021.</p> <p><b>Overall treatment coverage has declined</b> from 67% in 2019 to 62% in 2020.</p> <p><b>TB treatment success rate increased</b> from 80% in 2017 to 83% in 2020.</p> <p>28% of TB patients have a <b>known-HIV status. 2.3% of them are positive</b>, of whom 98% are enrolled in antiretroviral treatment.</p> <p>Source: <a href="#">Global TB Report 2021</a> and <a href="#">WHO data</a></p>	<p>Sudan had the <b>highest burden</b> of malaria in the Eastern Mediterranean Region in 2020, <b>accounting for more than half of all cases (56%) and deaths (61%)</b>.</p> <p>Between 2015 and 2020, the country registered <b>an increase of more than 40%</b> in its malaria case incidence.</p> <p>Estimated <b>malaria cases grew by 65%</b> in 2020 over 2010 (3+ million cases).</p> <p>Estimated <b>malaria-related deaths grew by 170%</b>, from 2,770 in 2010 to 7,533 in 2020.</p> <p>Source: <a href="#">World Malaria Report 2021</a></p>

## Objectifs et portée de l'audit

Les objectifs de l'audit étaient d'évaluer l'adéquation et l'efficacité :

1. de la mise en œuvre des interventions en matière de lutte VIH et de paludisme afin de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité;
2. des modalités de mise en œuvre, de supervision et d'assurance permettant d'atteindre les objectifs de la subvention dans les contextes d'intervention difficiles; et
3. des mécanismes de gouvernance et de contrôle de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la disponibilité en temps utile et ininterrompu des produits sanitaires et non sanitaires.

## Premier constat

Malgré des coûts importants de 10 millions de dollars entre les NFM2 et NFM3 soutenus par le Soudan pour combler les lacunes de la chaîne d'approvisionnement et notamment les coûts opérationnels, les améliorations sont peu visibles. La faiblesse de la supervision associée au manque de soutien au niveau infranational et la faible capacité des ressources humaines à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement affectent la traçabilité, la disponibilité et la redevabilité concernant les produits de santé. Ces facteurs ont contribué à accroître les taux de péremption et les ruptures de stock.

L'achat et la distribution de produits de santé représentent 71% (140,6 millions de dollars) des subventions du NFM3 au Soudan, l'UNICEF étant responsable de l'achat des produits de lutte contre le paludisme et le PNUD de l'achat des produits de lutte contre la tuberculose et le VIH. Les produits de santé à l'exception des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action sont stockés et distribués par le National Medicines Supplies Fund (NMSF), qui dispose d'un réseau de 18 entrepôts régionaux dans le pays.

## Le BIG a constaté:

- i. Des lacunes dans la quantification et la prévision des niveaux de produits de santé, ainsi que dans les processus d'entreposage et de distribution. L'absence de suivi et de supervision des localités et des établissements de santé a eu une incidence sur la disponibilité des produits de santé à tous les niveaux, avec de longues périodes de rupture de stock et de surstockage au niveau des établissements. Le risque de péremption des produits de santé pour le paludisme et le VIH est également important au niveau central. Tous les produits de santé essentiels pour le paludisme ont été stockés au niveau central pendant des périodes allant de 4 à 15 mois au cours des 41 mois couverts par le rapport.
- ii. Le non-respect des bonnes pratiques de stockage. Par exemple, deux des cinq entrepôts de l'État conservaient les produits à des températures supérieures au niveau recommandé (30° Celsius). Il n'y avait pas non plus de contrôle de la température dans les trois autres entrepôts de l'État et dans tous les entrepôts des localités visitées.
- iii. Les rapports de consommation des localités indiquaient zéro jour de rupture de stock, bien

- que des ruptures de stocks aient été constatées pendant plusieurs mois consécutifs.
- iv. Les établissements de santé ne disposaient pas non plus de documents essentiels, notamment de fiches de stock, pour gérer les inventaires. En lieu et place de ces documents, ils utilisaient des registres de distribution improvisés et non standardisés, ainsi que d'autres documents qui se sont révélés inefficaces pour enregistrer les produits délivrés aux patients.

## Deuxième constat

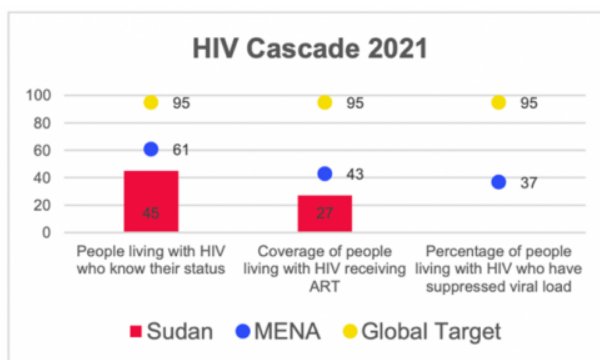
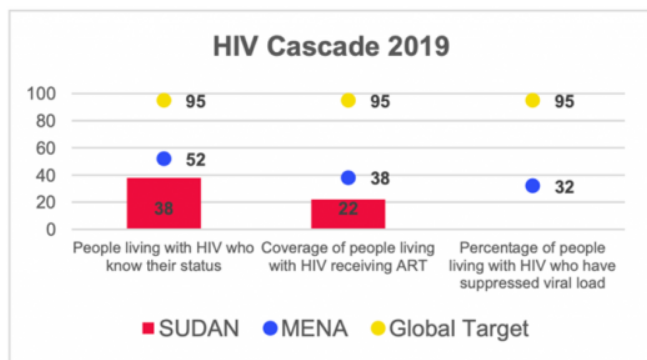
Malgré les investissements substantiels du Fonds mondial (353 millions de dollars depuis 2015) dans la lutte contre le paludisme, les résultats programmatiques sont restés stagnants. La performance et l'impact des subventions sont minés par des conditions de mise en œuvre sous-optimales, une supervision insuffisante des PR depuis l'État jusqu'aux établissements de santé et un paysage financier limité. Si la tendance actuelle se poursuit, le Soudan pourrait ne pas être en mesure de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 30 % d'ici 2025.

Le rapport explique les points suivants :

- i. Une planification et une coordination sous-optimales des interventions de lutte antivectorielle pourraient entraîner une augmentation du taux de transmission du paludisme et du nombre de cas de paludisme.
- ii. Les lacunes récurrentes dans le dépistage du paludisme et la prise en charge des cas ont une incidence sur les efforts déployés pour réduire l'incidence du paludisme et la mortalité due à cette maladie.
- iii. Les lacunes dans la qualité des données et les dispositions de contrôle ont une incidence sur le suivi efficace de la qualité des services pour le programme de lutte contre le paludisme.

## Troisième constat

Le troisième constat concerne l'insuffisance des résultats des programmes de lutte contre le VIH. Les résultats en matière de lutte contre le VIH se sont améliorés au Soudan, avec une diminution des décès liés au VIH/sida de 17% depuis 2017. En 2020, le Gouvernement a mis à jour ses directives sur le traitement antirétroviral (ART) pour inclure des activités communautaires et a élargi le champ d'action des organisations communautaires dans la prestation de services liés au VIH. Bien que notables, ces progrès sont insuffisants pour permettre d'atteindre l'objectif 95-95-95 d'ici 2025 et d'éliminer le VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Les progrès limités du Soudan sont illustrés dans les figures suivantes qui comparent ses performances à la moyenne régionale :



Le BIG attribue cette piètre performance aux facteurs suivants :

- i. Des lacunes dans la conception des subventions, et notamment l'absence de certains indicateurs permettant de suivre et de mesurer la mise en œuvre.
- ii. La mise en œuvre ne correspond pas à la conception : bien que la subvention actuelle soit conçue pour accroître la couverture du dépistage au sein des populations clés, le dépistage est encore essentiellement axé sur la population générale par l'intermédiaire des services de dépistage du VIH. Le Soudan ne dispose pas non plus de stratégie d'auto-dépistage, alors que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont élevées.
- iii. Les lacunes et les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des subventions qui affectent l'accès aux services pour les bénéficiaires visés, tels que: (a) des retards dans le lancement de la mise en œuvre; (b) des déficits budgétaires pour les activités visant à atteindre les PC avec des kits de prévention; (c) une formation et une supervision limitées; (d) une faible couverture du dépistage de la charge virale (CV), avec seulement 10 % des personnes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un test de la CV en 2021; et (e) des sites de services de dépistage du VIH sous-utilisés. Le nombre limité de tests effectués est principalement dû à une sensibilisation limitée de la communauté aux services de dépistage du VIH, à une forte stigmatisation et à une répartition des services non alignée sur les variations géographiques de la charge de morbidité du VIH.
- iv. Absence de données récentes pour guider la conception et la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH au Soudan. La dernière enquête de surveillance biologique et comportementale intégrée (IBBS) s'est achevée en 2015. Une enquête de suivi était prévue pour 2019, mais elle a été retardée en raison de l'instabilité politique et de la pandémie de COVID-19. En outre, malgré la disponibilité de fonds pour une étude sur la survie et la rétention dans les traitements antirétroviraux en 2021, celle-ci n'a pas été réalisée.
- v. Un financement limité qui, par exemple, a restreint la couverture des services de dépistage du VIH et le nombre de sites de traitement antirétroviral à seulement 45, principalement dans les zones urbaines.

#### Quatrième constat

L'approche du Fonds mondial consistant à mettre à profit la politique relative aux CID au Soudan, en particulier dans les situations d'urgence, doit être améliorée. L'approche du Secrétariat, le suivi stratégique dans les pays et les modalités de mise en œuvre n'ont pas suffisamment exploité les principes de flexibilité, d'innovation et de partenariat encouragés par la politique en matière de CID.

L'utilisation d'une "approche développementale" pour répondre aux urgences humanitaires au Soudan a contribué à une faible performance des subventions et à des progrès limités dans la lutte contre le paludisme et le VIH.

Le BIG donne les exemples suivants dans lesquels il estime que le Fonds mondial aurait pu faire usage des flexibilités pour accroître l'efficacité de la mise en œuvre des subventions :

- i. Bien que les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme soient gratuits et constituent la méthode de diagnostic recommandée, aucune approche nouvelle ou innovante (telle qu'un système de compensation pour les établissements de santé utilisant les TDR au lieu de la microscopie) n'a été mise au point. Ce défaut d'adaptation limite l'accès des bénéficiaires à des services de qualité.
- ii. Des sources de financement alternatives n'ont pas été exploitées pour combler des lacunes connues (telles que l'intervention de pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent qui a été interrompue dans deux États en raison d'un financement insuffisant).
- iii. Des adaptations n'ont pas été utilisées pour améliorer la qualité des données. Le Soudan a enregistré des progrès limités dans l'amélioration de la qualité des données programmatiques et logistiques, et les programmes continuent de s'appuyer sur des données faibles et incomplètes qui compromettent la prise de décision.
- iv. En 2019, le Secrétariat du Fonds mondial a confié à un prestataire de services, la réalisation d'une évaluation et l'élaboration d'un plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement ciblé. Les mécanismes et outils de base de la chaîne d'approvisionnement issus de cette évaluation n'ont pas été mis en œuvre au niveau des établissements de santé. En outre, le rapport n'a été communiqué au pays que deux ans après la réalisation de l'évaluation. De plus, il n'existe pas de consensus clair sur la manière dont les recommandations seront mises en œuvre, notamment en ce qui concerne la date d'échéance et l'identification des parties responsables du financement du plan.
- v. Les partenariats, tels que celui avec Gavi, ne sont pas suffisamment exploités.

Des améliorations sont également nécessaires en matière de contrôle et de gestion des risques. Le rapport note que :

- i. les réunions et les visites effectuées par le comité de suivi stratégique de l'Instance de coordination nationale (ICN) n'ont souvent pas été aussi fréquentes que prévu. Par conséquent, les auditeurs ont constaté qu'il existait des questions en suspens depuis longtemps et des problèmes récurrents, ainsi que des recommandations émanant de divers prestataires de services d'assurance qui n'ont pas été mises en œuvre.
- ii. En réponse au risque accru que l'instabilité politique fait peser sur la gouvernance, l'équipe pays a maintenu deux mesures d'atténuation lors de la session exécutive du Comité de performance du portefeuille en mars 2021. Toutefois, ces mesures sont insuffisantes pour relever les défis mis en évidence dans ce portefeuille ; en particulier, ces défis consistent en des changements continus de responsables au sein du FMOH et des gouvernements des États qui contribuent à la mauvaise performance des subventions.
- iii. Deux mesures d'atténuation relatives aux systèmes d'entreposage et de distribution, y compris

la distribution des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre, n'ont pas été mises en œuvre au cours du cycle d'allocation du NFM2. Ces mesures ont ensuite été remplacées par une nouvelle action d'atténuation qui n'avait pas encore commencé. Ce retard a eu un impact significatif sur la prestation de services.

- iv. Seules cinq des onze recommandations formulées par le comité technique d'examen des propositions (CTEP) au titre du NFM3 ont été entièrement exécutées après deux ans de mise en œuvre de la subvention. Aucun mécanisme n'est disponible pour achever la mise en œuvre de ces recommandations.

Enfin, le BIG déclare que des améliorations sont nécessaires en ce qui concerne les modalités d'assurance. Le BIG a examiné 28 % du montant total des transactions gérées directement par le FMOH de 2019 à 2021 et a noté une amélioration considérable de la gestion financière au niveau de l'Unité de gestion du programme (UGP). Malgré des améliorations dans la gestion financière depuis le dernier audit, le BIG a observé que l'agent fiscal n'effectue pas de rapprochement entre les transactions approuvées et celles enregistrées dans le grand livre du PR. Il est par conséquent impossible de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des informations financières communiquées au Fonds mondial.

## Conclusions de l'audit

Par rapport aux objectifs de l'audit, l'évaluation globale du BIG a conclu que :

1. L'adéquation et l'efficacité des modalités de mise en œuvre, de surveillance et d'assurance doivent être améliorées de manière considérable.
2. La mise en œuvre des interventions contre le VIH et le paludisme en vue de garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité doit être améliorée de manière considérable.
3. La conception et l'efficacité des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer une disponibilité dans les délais et ininterrompue des produits sanitaires et non sanitaires sont inefficaces.

## Actions convenues de la Direction (AMA)

Les actions convenues de la Direction (AMA) pour chacun des quatre constats sont les suivantes:

1. Le Secrétariat travaillera avec le PR pour, d'ici le 31 décembre 2024 :
  - i. Clarifier les rôles et responsabilités du Groupe de travail technique sur la quantification et la prévision, notamment pour surveiller de manière obligatoire les niveaux de stocks au niveau central et au niveau des États et prendre les décisions appropriées en vue d'éviter les ruptures de stock à ces niveaux.
  - ii. Mettre à jour la dernière évaluation des capacités du NMSF pour comprendre la cause profonde des défis liés à la prestation des services jusqu'au dernier kilomètre, notamment :
    - revoir la stratégie de distribution pour le Soudan;
    - renforcer le cadre de gouvernance et de redevabilité des responsables de mise en

- œuvre identifiés; et
  - fournir un plan de priorisation chiffré basé sur les résultats de l'évaluation des capacités.
  - Renforcer les ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays afin de surveiller le niveau des stocks de produits de santé et d'améliorer la collecte et la communication de données logistiques.
- 2. Le Secrétariat, en collaboration avec le PR, soutiendra le FMOH jusqu'au 31 décembre 2024 pour :
  - i. Mener une recherche opérationnelle et une enquête post-campagne complétée par des discussions de groupe et des entretiens avec des informateurs clés pour comprendre les causes profondes de la faible utilisation des MILDA au Soudan.
  - ii. Améliorer l'utilisation des TDR :
    - En assurant la mise en œuvre de l'utilisation des TDR conformément aux directives nationales en matière de dépistage, ainsi que la distribution des protocoles et la formation du personnel ; et
    - En menant une évaluation des causes profondes de la faible utilisation des TDR et en formulant des recommandations chiffrées prioritaires
  - iii. Renforcer la capacité des ressources humaines en vue d'améliorer la collecte, la qualité et la communication des données programmatiques sur le paludisme, le VIH et la tuberculose.
- 3. Le Secrétariat, au cours de la période allant jusqu'au 31 décembre 2024, travaillera avec les PR concernés pour :
  - i. Mener l'enquête IBBS dans le but de guider la conception et la mise en œuvre du programme VIH du Soudan.
  - ii. Améliorer les services différenciés de dépistage du VIH en vue d'accroître l'accès au dépistage du VIH en faveur des populations à haut risque de contracter le VIH (par exemple, les PC, les participants aux services d'IST et les patients atteints de TB) et par le biais du dépistage là où les taux de positivité sont élevés (par exemple, les patients hospitalisés).
- 4. Le Secrétariat évaluera, d'ici le 31 décembre 2024, la conception et la mise en œuvre des activités de la subvention et mettra au point une solution innovante pour les activités liées au paludisme et au VIH. Il sera notamment question de :
  - i. Mettre à jour les mesures d'atténuation des risques correspondant aux problèmes identifiés en matière de collecte et de communication de données programmatiques et logistiques de qualité, de qualité de service et de distribution jusqu'au dernier kilomètre, du niveau étatique jusqu'au niveau des établissements de santé.
  - ii. Soutenir le Comité de suivi stratégique de l'ICN en vue d'assurer la prise en compte et la mise en œuvre des recommandations du CTEP, en tenant compte du contexte difficile du pays, soutien qui couvre :
    - La formation du Comité de suivi stratégique sur les rôles et responsabilités ;
    - Le suivi et le compte rendu concernant le statut des recommandations du CTEP ; et
    - L'adaptation et le caractère réaliste du plan de suivi stratégique permettant d'assurer une surveillance minimale même dans les situations critiques.

## Commentaire

Le présent rapport d'audit donne un aperçu des difficultés liées à la mise en œuvre des programmes de



lutte contre les maladies dans un pays classé dans la catégorie des CID et montre également que le Secrétariat éprouve des difficultés à appliquer les flexibilités prévues par la politique relative aux CID, qui ont été évoquées à plusieurs reprises tant par le BIG que par les pays eux-mêmes. Il est encourageant de lire que le Fonds mondial a mis en place des systèmes et des processus de contrôle solides dans le cadre de la gestion des subventions afin de réduire les risques financiers et fiduciaires au Soudan. Le FMOH a mis en place une UGP qui assure la gestion financière globale et le suivi stratégique des subventions du Fonds mondial accordées au FMOH et veille à ce que les rapports financiers soient établis dans les délais impartis. Les subventions disposent également d'un agent fiscal qui supervise les procédures de gestion financière, notamment le suivi des activités du programme et la vérification des transactions financières. L'agent fiscal se sert d'un manuel de protocole de suivi pour effectuer des contrôles de qualité à différents niveaux. L'agent fiscal a également amélioré les délais de transmission des rapports à l'équipe pays du Fonds mondial.

Il est donc déplorable de constater que certaines parties du rapport sont confuses. Par exemple, dans le résumé introductif, il est indiqué que "la flexibilité, l'innovation et les principes de partenariat autorisés par la politique relative aux CID du Fonds mondial n'ont pas encore été mis à profit de manière efficace au Soudan". Le résumé continue ensuite immédiatement en ces termes : "Bien que le BIG ait constaté une amélioration considérable de la gestion financière, les solutions innovantes et flexibles sont inefficaces pour résoudre les problèmes concernant la qualité des données, accroître l'utilisation des tests de diagnostic rapide du paludisme, améliorer les interventions de lutte antivectorielle ou accroître le contrôle des subventions au-delà du niveau de l'État". Alors, si les solutions innovantes et flexibles sont inefficaces pour la résolution de ces problèmes, pourquoi, comme cela a été recommandé par la suite, continuer à essayer de les utiliser ?

Autre exemple, dans son commentaire sur la nécessité d'une amélioration significative de la gestion des programmes, le rapport indique que "Le Secrétariat aurait pu travailler en permanence avec le Gouvernement pour trouver une substitution appropriée à l'intervention par pulvérisation intra-domiciliaire." Pourtant, quelques pages plus loin, le rapport reconnaît que "depuis le premier coup d'État de 2019, de nombreux changements sont intervenus à la tête du Ministère fédéral de la santé, avec sept ministres de la santé, quatre directeurs de la santé mondiale et trois chefs de département de lutte contre les maladies. Cette instabilité a porté atteinte à la redevabilité et à la mise en œuvre des activités de la subvention." Comment le Secrétariat a-t-il pu travailler "de manière continue" avec un gouvernement qui était – et est toujours – en perpétuel changement ? Cette question est importante, car elle pourrait contribuer à la réussite de la mise en œuvre des AMA.

Dans la section sur les questions clés et les risques, le rapport nous dit que "le programme ne dispose d'aucun plan opérationnel pour la prise en charge des cas de paludisme et n'a pas organisé de réunion de revue sur le paludisme en cinq ans au cours de la période d'audit". Cette affirmation semble étrange pour plusieurs raisons. Premièrement, la demande de financement du pays pour la subvention paludisme n'aurait pu être approuvée qu'en cas de mise en place d'un plan programmatique et, si ce plan présentait une lacune importante, le CTEP en aurait pris note et aurait exigé des mesures pour y remédier. Deuxièmement, il n'était pas possible de préparer et de soumettre la demande de financement pour la lutte contre le paludisme sans une certaine forme d'examen. Troisièmement, un programme ne peut pas diriger une réunion. Il est également maladroit de parler de "cinq années au cours de la période d'audit" alors que cette période n'était que de deux ans.

Le rapport soulève la question de la distribution inefficace qui a été observée lors des visites dans les établissements de santé. Dans la section relative aux objectifs et à la portée, le rapport indique que “nos auditeurs ont visité 19 établissements de santé dans 6 des 18 États du Soudan, ainsi que cinq entrepôts appartenant au National Medical Supplies Fund”. Cependant, dans l’analyse du premier constat, il est indiqué que “dans les quatre premiers États visités, seuls 15 véhicules étaient disponibles pour effectuer des livraisons dans 1 450 établissements de santé et 31 localités, 20 % des véhicules n’étant pas en état de marche”. Alors, combien d’États les auditeurs ont-ils visité ? Quelques paragraphes plus loin, nous apprenons que seuls 13 établissements de santé ont été visités. Cela signifie que les auditeurs ont visité moins de 1 % des établissements de santé dans seulement quatre (ou six ?) des 18 États. Compte tenu d’un échantillon aussi restreint, leurs constats – quelle que soit leur fiabilité – ne peuvent être considérés comme représentatifs. Il est également surprenant que le rapport ne contienne aucun autre commentaire sur la non-disponibilité des véhicules, ce qui, logiquement, expliquerait en partie les ruptures de stock. De plus, dans la référence au nombre de véhicules disponibles, il n’est pas précisé si ceux-ci appartiennent au NMSF ou aux établissements de santé. Ainsi, qui manque de quoi ?

Les références aux PR sont très confuses. L’audit est censé avoir couvert les PR et les sous-récepteurs (SR) des programmes soutenus par le Fonds mondial. Toutefois, ce n’est pas réellement le cas, car le rapport indique que (a) le BIG n’a pas audité les dépenses du PNUD, qui est le PR pour les subventions VIH/TB, car les Nations unies et ses agences ne donnent pas à des tiers l’autorisation d’accéder à leurs livres et registres ; et (b) le BIG n’a pas eu accès aux pièces justificatives des sous-sous-bénéficiaires chargés de la gestion des activités liées au VIH, en raison du refus du FNUAP (le sous-récepteur du PNUD). En conséquence, les constats d’audit relatifs à l’assurance financière concernent la subvention du paludisme, qui représente 54 % du portefeuille.

Dans le premier AMA, il est évident que le PR visé est le FMOH. Cependant, le deuxième AMA, qui porte sur le paludisme, indique que le Secrétariat, en collaboration avec le PR (qui est le FMOH), soutiendra le FMOH. Ce point n’a pas de sens. Le troisième AMA, qui concerne les constats relatifs au VIH, fait référence aux “PR responsables” alors que le PR responsable du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose est le PNUD.

La quatrième AMA comprend l’évaluation de la conception de la subvention. Dans un CID, aucune forme de conception ne garantira le succès sans une certaine stabilité, les ressources nécessaires et l’obligation de rendre des comptes. L’AMA est également censée impliquer le développement d’une “solution innovante”. Or, ce qui est cité n’est pas une solution innovante, mais les mesures de bon sens habituelles. Les approches éprouvées ont en effet plus de chances de réussir que des efforts soutenus avec des ressources limitées pour essayer d’inventer des solutions innovantes dans une situation qui n’est pas susceptible d’évoluer. Mais ni les solutions éprouvées ni les solutions innovantes ne feront la différence lorsque, comme nous l’avons vu plus haut, les changements constants de dirigeants au sein du FMOH et des gouvernements des États contribuent à la faible performance des subventions.

Enfin, le tableau indiquant les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies utilise différentes échelles temporelles qui ne sont pas toutes pertinentes pour les subventions actuelles. Il serait plus approprié et

plus instructif de comparer – ou au moins d’inclure – les progrès enregistrés pour chacune des maladies depuis l’audit précédent.

[Read More](#)

---