



Independent observer
of the Global Fund

Subventions du Fonds mondial en République de Zambie

Contexte

Le 24 novembre 2022, le Bureau de l'inspecteur général (BIG) a publié son rapport sur l'[audit des subventions du Fonds mondial en Zambie Global Fund grants in Zambia](#) qui portait sur les principaux bénéficiaires (PR) et les sous-bénéficiaires des programmes bénéficiant de l'appui du Fonds mondial pour les subventions NFM2 et NFM3, de janvier 2019 à décembre 2021.

Les montants des subventions du Fonds mondial décaissés sur l'ensemble de la période examinée ne sont pas indiqués dans le rapport. Les totaux signés et décaissés pour les programmes de lutte contre le paludisme et le VIH/TB (mais pas par PR) pour les périodes de janvier 2018 à décembre 2020 et de janvier 2021 à décembre 2023 sont indiqués dans un tableau, mais les montants de janvier 2021 à décembre 2023 ne correspondent pas à ceux indiqués dans l'explorateur de données du Fonds mondial.

Le rapport fournit le tableau suivant sur la charge de morbidité:

| HIV / AIDS  | TUBERCULOSIS  | MALARIA  |
|---|--|--|
| <p>1.5 million people are living with HIV, of whom 86% know their status. Among those identified, 81% were on treatment and 76% have viral load suppressed in 2020.</p> <p>1.2 million people were on treatment by the end of 2021.</p> <p>Annual infections decreased by 7% since 2010 with 69,000 new infections in 2020.</p> <p>AIDS-related deaths fell from 35,000 in 2010 to 24,000 in 2020.</p> <p>Children 0-15 represent 10% of the new infections.</p> | <p>Decline in TB cases from 67,000 in 2010 to 59,000 in 2020.</p> <p>Decline in case detection of notified MDR-TB cases from 627 in 2018 to 426 in 2021.</p> <p>Mortality increased from 3,900 in 2010 to 5,700 in 2020.</p> | <p>Incidence rate increased to 340/1,000 people in 2021 from 333/1,000 in 2015.</p> <p>The number of reported malaria cases has ranged between 4 to 8 million per year since 2014.</p> <p>Significant increases in malaria cases with 7.1 million cases confirmed in 2021.</p> <p>Vector control coverage (either LLIN universal coverage or IRS) decreased from 61% in a 2018 malaria indicator survey to 57% in 2021 survey.</p> |

Si le tableau fournit des informations sur les périodes indiquées, il ne présente au lecteur aucune donnée sur les progrès accomplis au cours de la période couverte depuis la [précédente revue d'audit](#) publiée en décembre 2017.

Premier constat

Le premier constat est désolant et sans ambiguïté: “La baisse des performances dans le domaine du paludisme met en évidence l’incapacité des subventions du Fonds mondial à soutenir la réalisation des objectifs visés. La subvention pour le paludisme avait fixé des objectifs d’élimination ambitieux qui n’ont pas été atteints. L’augmentation des taux de morbidité et de mortalité est liée à des problèmes en rapport avec la mise en œuvre de la lutte antivectorielle, une gestion sous-optimale des cas au niveau communautaire, une baisse des connaissances sur le paludisme au sein de la population générale et l’absence de priorisation de la riposte au paludisme par le gouvernement”.

Certaines réussites et bonnes pratiques ont été enregistrées. Toutefois, le plan national de lutte contre le paludisme de 2017 visait à éliminer la maladie d’ici 2019 avant de repousser l’objectif à 2021. Ces objectifs n’ont pas été atteints puisque l’incidence du paludisme a en réalité augmenté par rapport aux niveaux de 2018, preuve que le pays s’est davantage éloigné de l’objectif d’élimination au cours des cinq dernières années.

Selon le rapport, la baisse drastique des résultats du programme de lutte contre le paludisme est imputable à quatre causes profondes:

1. Défis liés à la mise en œuvre de la lutte antivectorielle, qui entraînent des insuffisances sur le plan opérationnel et réduisent l’efficacité des activités visant à diminuer le nombre de cas de paludisme.

L'audit a permis de constater (i) que les processus de passation des marchés du gouvernement au niveau local et les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement ont retardé le déploiement des activités, réduisant ainsi leur efficacité; et (ii) un manque d'analyse pour déterminer l'efficacité de la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA).

2. L'opportunité manquée de mettre à profit la prise en charge communautaire des cas pour faire face à l'augmentation du nombre de cas et de décès.
3. Une baisse croissante des connaissances sur le paludisme qui a un impact sur l'efficacité des interventions du programme.
4. Une réduction de la priorisation et de l'appropriation par le gouvernement des interventions contre le paludisme, qui se traduit par une incapacité à combler les principales lacunes dans les activités.

Le commentaire du rapport d'audit sur la cause 4 est de la plus haute importance pour comprendre la situation et la difficulté de mettre en œuvre des mesures correctives. Il commence par affirmer que: "Pour que le programme national de lutte contre le paludisme soit efficace, il est nécessaire que le gouvernement établisse des priorités et qu'il s'approprie le programme. Or, en Zambie, le BIG a constaté que c'est l'inverse qui se produit, avec un déclin de la priorisation et de l'appropriation de la riposte au paludisme. Cette situation entraîne des déficits de financement, la non-réalisation d'achats nationaux programmés et des retards dans la mise en œuvre des principales recommandations programmatiques."

Deuxième constat

Le deuxième constat est le suivant: "Le programme de lutte contre le VIH a fait des progrès significatifs dans le traitement du VIH pour les adultes, mais les problèmes liés à l'évaluation de l'attrition liée aux traitements antirétroviraux, ainsi que les retards importants, les mauvaises performances et la faible intensification des activités en faveur des adolescents et des jeunes ainsi que des populations clés (PC) menacent de bloquer et d'inverser les progrès programmatiques enregistrés".

Le rapport poursuit en relevant les difficultés rencontrées dans trois domaines clés de la riposte au VIH qui menacent d'annuler les progrès programmatiques accomplis, notamment:

1. La situation concernant l'abandon des traitements antirétroviraux n'est pas claire, ce qui limite la capacité à évaluer et à remédier efficacement à la non-observance du traitement.
2. Des retards, des performances médiocres et une extension limitée des activités en direction des adolescents et des jeunes, notamment des difficultés dans la mise en œuvre et des retards de plus de 19 mois dans les activités clés en direction des adolescents et des jeunes menées par le ministère de la Santé dans le cadre du NMF 3.
3. La lenteur des progrès en ce qui concerne la résolution des principaux problèmes et l'intensification du programme en direction des PC depuis l'audit du BIG de 2017.

En ce qui concerne le point 3, le rapport indique que: “La stigmatisation, le déni et la discrimination sont encore très présents et ont un impact sur la mise en place d’une politique et d’une stratégie nationales globales. En outre, le gouvernement ne s’approprie pas suffisamment le programme en direction des populations clés et le financement national des activités est limité”. Après tant d’années, la déception est grande à la lecture de ce rapport.

Troisième constat

Le troisième constat est le suivant: “Des progrès constants ont été enregistrés dans la réduction des cas de tuberculose sensible aux médicaments, avec des résultats probants pour les interventions sur la comorbidité tuberculose-VIH. La tuberculose multirésistante (MR) constitue toutefois un problème croissant en Zambie, avec une augmentation du nombre de cas estimés et une diminution du nombre de notifications”. Le rapport explique que les faibles taux de détection de la tuberculose multirésistante sont dus à des problèmes liés à l’utilisation des outils de diagnostic et à des difficultés dans la recherche active des cas.

Quatrième constat

Le quatrième constat est particulièrement préoccupant : ” La conception et la mise en œuvre inefficaces des activités de l’unité de gestion des programmes (UGP) du ministère de la Santé se traduisent par des défaillances au niveau de la gestion financière, de l’audit interne et de la gestion des ressources humaines.

Le BIG a constaté que le deuxième PR, la Churches Health Association of Zambia (CHAZ), “disposait de politiques, de directives et de procédures bien conçues en matière de gestion des sous-réциpiendaires (SR)”. L’examen de l’échantillon réalisé par le BIG a mis en évidence un suivi et une supervision solides, qui ont permis d’assurer une surveillance et un retour d’information opportuns aux sous-réциpiendaires, ainsi qu’un remboursement rapide des avances. Le BIG a également observé la mise en place de contrôles financiers adéquats à CHAZ, aucune dépense non justifiée ou irrégularité matérielle n’ayant été constatée dans l’échantillon de transactions examinées”.

En revanche, malgré des investissements importants, l’UGP du ministère de la Santé a connu les problèmes persistants et importants suivants dans son fonctionnement:

1. Une gestion et une supervision sous-optimales des SR, qui se traduisent par d’importants soldes d’avances non impayés.
2. Des problèmes liés à l’enregistrement financier et à l’apurement des soldes du personnel de l’UGP, ce qui a entraîné un important solde d’avances non réglé.
3. Des lacunes dans les contrôles et processus clés relatifs à la gestion des immobilisations, entraînant des écarts importants dans les enregistrements.
4. Des faiblesses dans les systèmes de gestion financière, de la comptabilité et de la production de rapports entraînant des dépenses financières non justifiées, une comptabilité incorrecte et des lacunes dans la surveillance financière.
5. Un manque de suivi des constats de l’audit interne et des problèmes liés aux processus de paie des

ressources humaines.

6. Des lacunes dans la gouvernance, la supervision et la gestion des performances, qui se traduisent par une faible gestion des subventions dans des domaines clés.

Cinquième constat

Le cinquième constat est le suivant: "L'audit du BIG en 2017 avait mis en évidence des problèmes importants dans la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement (GAS). Des progrès ont certes été accomplis depuis lors, mais des problèmes importants ont persisté en raison d'une surveillance limitée de la mise en œuvre et du manque d'appropriation par les hauts responsables du ministère de la Santé des questions relatives à la GAS, ce qui entraîne des risques de rupture de stocks pour les produits de lutte contre le paludisme et le VIH."

En ce qui concerne la GAS, le BIG a relevé des problèmes récurrents dans quatre domaines clés, constatés lors de revues antérieures:

1. Des problèmes persistants liés à la qualité des données, à l'analyse et au système ont une incidence sur les hypothèses utilisées dans la planification des prévisions. En outre, il existe des divergences inexplicables entre la demande prévue et les plans annuels d'approvisionnement en ACT, TDR et TAR de base qui sont utilisés pour orienter les achats, ce qui rend les résultats de la quantification et de la prévision caduques.
2. Les deux plateformes régionales visitées restent sous-utilisées pour les trois maladies. Les produits de base pour le paludisme ne font toujours pas partie de la stratégie de stockage de la plateforme, ce qui signifie que toutes les commandes courantes de produits antipaludiques des établissements de santé passent par les plateformes régionales pour être traitées au siège de l'Agence zambienne des médicaments et des fournitures médicales (ZAMMSA). Une quantité importante de produits continue d'être acheminée directement de l'entrepôt central de la ZAMMSA vers les bureaux de santé des districts et des provinces. Des problèmes opérationnels ont été constatés avec le système de gestion de l'entrepôt de la plate-forme régionale, qui n'est pas connecté à la ZAMMSA. En outre, les écarts observés dans le décompte des stocks de la plate-forme régionale ne font pas l'objet d'une enquête et des ruptures de stock ont été constatées au niveau de la plate-forme régionale et des établissements de santé.
3. Le système électronique d'information sur la gestion logistique (eLMIS) n'est pas encore totalement déployé, la couverture des établissements de santé n'étant que de 45 %. En outre, le système eLMIS n'est pas interopérable avec d'autres systèmes de données clés de la GAS, tels que le système national de gestion des entrepôts, ce qui entraîne des défaillances dans la surveillance.
4. Le BIG a relevé des écarts dans les rapprochements mensuels des stocks à la ZAMMSA qui n'ont pas été vérifiés par le personnel de l'entrepôt. Cette situation accroît le risque de mauvaise gestion et de perte des stocks.

Le BIG estime que les principaux problèmes liés à la GAS persistent en raison d'une surveillance limitée de la mise en œuvre et d'un manque d'appropriation des plans stratégiques par les hauts responsables du ministère de la Santé. À l'appui de cette affirmation, le rapport note ce qui suit:

- L'absence de rôles, de responsabilités et de capacités clairement définis au sein du ministère de la Santé en ce qui concerne les éléments clés des opérations de GAS.

- Les lacunes et les retards dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des plans stratégiques et opérationnels nationaux.
- la faiblesse des structures de gouvernance qui empêche de suivre, de traiter et de faire remonter les problèmes de GAS de manière efficace

Le rapport conclut que les problèmes liés à la GAS contribuent à des ruptures de stock prolongées pour ce qui est du paludisme, ainsi qu'à des ruptures de stock et à des risques continus de rupture de stock en ce qui concerne le VIH.

Actions convenues de la Direction

Les actions convenues de la direction (AMA) pour chaque constat sont les suivantes:

1. Le Secrétariat du Fonds mondial (Secrétariat) aidera le ministère de la Santé à évaluer les facteurs qui entravent la performance du programme de lutte contre le paludisme, en mettant en place des interventions sur mesure si nécessaire, en particulier pour la lutte antivectorielle, afin de relever les défis de l'approche en mosaïque, de réduire les insuffisances en termes de couverture et d'améliorer les résultats des futures campagnes. L'échéance est fixée au 30 juin 2023.
2. Le Secrétariat apportera son soutien au ministère de la Santé pour mener: (i) une enquête de surveillance biologique et comportementale intégrée (IBBS) représentative au niveau national; et (ii) une estimation de la taille des populations clés et une cartographie représentatives au niveau national en utilisant plusieurs méthodes (pour l'échantillonnage et l'extrapolation) conformément aux directives de l'OMS/ONUSIDA, dans le but d'améliorer les données sur les populations clés et de soutenir la conception des programmes. L'échéance est fixée au 31 décembre 2023.
3. Le Secrétariat travaillera en collaboration avec le ministère de la Santé pour renforcer la formation et la supervision des agents de santé communautaires impliqués dans la recherche active de cas de tuberculose. L'échéance est fixée au 31 décembre 2023.
4. Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé à une restructuration complète de la structure de l'UGP dudit ministère et de ses relations avec ce dernier afin de renforcer la gestion opérationnelle par l'UGP et la supervision par le ministère de la Santé à temps pour le prochain cycle de subventions qui démarrera le 1er janvier 2024. En particulier:
 1. D'ici le 30 septembre 2023, en s'appuyant sur les résultats de l'audit du BIG ainsi que sur une évaluation indépendante du modèle de fonctionnement de l'UGP du ministère de la Santé, ledit ministère redéfinira la structure de son UGP et mettra en place des lignes et des processus de reporting révisés ainsi que des indicateurs clés de performance pour l'ensemble du personnel de l'UGP et une surveillance accrue de l'UGP; et
 2. d'ici le 31 mars 2025, une revue annuelle des performances de l'UGP après la mise en œuvre de la nouvelle structuration.
5. Le Secrétariat apportera son appui au ministère de la Santé pour renforcer la gouvernance, la supervision et les rôles et responsabilités concernant les processus de GAS liés à la santé dans le cadre des subventions du ministère de la Santé. En particulier:
 1. d'ici au 31 décembre 2023:
 1. mettre en place un mécanisme national de surveillance de la GAS placé sous l'autorité du secrétaire permanent et chargé de contrôler la mise en œuvre de la stratégie nationale de gestion de la chaîne d'approvisionnement; et

2. définir les rôles et responsabilités des parties prenantes nationales sur l'ensemble du cycle national de GAS, y compris la gouvernance et la supervision transversales, la quantification et les prévisions, la planification de l'approvisionnement, les achats (internationaux et nationaux), la chaîne d'approvisionnement et les systèmes d'information de la gestion de la logistique (SIGL).
2. d'ici au 31 décembre 2024, l'opérationnalisation du mécanisme de contrôle de la gouvernance de la GAS assurant la supervision de la stratégie nationale de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Commentaire

Ce rapport d'audit est sans ambiguïté et deux facteurs marquants en ressortent. Premièrement, le ministère de la santé n'a pas correctement fonctionné en tant que PR et, deuxièmement, le Secrétariat semble avoir été complaisant et n'avoir pas exercé une pression suffisante sur le ministère de la Santé et l'ICN.

Pour contextualiser ces facteurs, nous reprenons ici les AMA du [Rapport d'audit de décembre 2017](#) sur la Zambie:

1. Qualité des services: Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et les principales parties prenantes pour assurer le suivi de la mise en œuvre des nouvelles subventions. Une attention particulière sera accordée aux activités visant à améliorer:
 1. Les capacités de diagnostic;
 2. Le dépistage du VIH et de la TB et référence des patients;
 3. Le suivi des patients sous traitement antirétroviral
 4. Les résultats de la TB-MR; et
 5. Les résultats de la lutte antivectorielle contre le paludisme.
2. Qualité des données: Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et les principales parties prenantes pour remédier aux faiblesses sous-jacentes du système priorisées dans les nouvelles subventions et notées dans le rapport. Une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la gestion des stocks et de la distribution jusqu'au dernier kilomètre.
3. Chaîne d'approvisionnement: Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et les principales parties prenantes pour remédier aux faiblesses sous-jacentes du système, priorisées dans les nouvelles subventions et notées dans le rapport. Une attention particulière sera accordée à l'amélioration de la gestion des stocks et de la distribution jusqu'au dernier kilomètre.
4. Gouvernance: Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé, l'ICN et les partenaires clés pour mettre au point un plan visant à renforcer la supervision, notamment celle de l'UGP.

Les lecteurs remarqueront que les AMA du rapport d'audit 2022 portent sur la collaboration avec le ministère de la Santé en vue de réaliser à peu près les mêmes actions que celles figurant dans le rapport d'audit précédent. Cela nous amène à penser que, malgré les conseils et les pressions exercées par le Secrétariat et l'assistance technique fournie pendant cinq ans, le ministère de la Santé n'a pas amélioré son fonctionnement en tant que PR depuis plus de dix ans.

Le Secrétariat semble avoir fait preuve de complaisance. Non seulement la performance des subventions

est médiocre, mais la section 3.1 du rapport d'audit indique que: "De manière générale, les subventions du Fonds mondial en Zambie ont bien fonctionné par rapport aux objectifs fixés, comme le montrent les notes attribuées aux subventions par le Secrétariat du Fonds mondial. L'approche adoptée par le Secrétariat pour évaluer les subventions est complexe et tient compte de nombreux facteurs. Les notes attribuées au ministère de la Santé mettent en évidence un décalage entre les constats du BIG dans des domaines clés et les notes globales attribuées à chaque subvention".

| NFM 2 (JAN 2018 - DEC 2020) | | | | | | Grant ratings | | |
|--------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------|----------|----------|
| | Grant number | Principal Recipient | Total Budget Amount (USD) | Expenditure as at Dec 2020 (USD) | Absorption Dec 2020 (%) | Dec 2018 | Dec 2019 | Dec 2020 |
| HIV/TB | ZMB-C-MOH | Ministry of Health | USD 160,849,175 | USD, 134,516,451 | 83.6% | A2 | B1 | B1 |
| HIV/TB | ZMB-C-CHAZ | Church Health Association of Zambia | USD 70,943,246 | USD 66,148,477 | 93.2% | A2 | A1 | A2 |
| Malaria | ZMB-C-MOH | Ministry of Health | USD 76,887,202 | USD 65,574,837 | 85.3% | B1 | B1 | B1 |
| Malaria | ZMB-C-CHAZ | Church Health Association of Zambia | USD 17,725,490 | USD 17,215,607 | 97.1% | A1 | A2 | A2 |
| TOTAL | | | USD 326,405,113 | USD 283,455,372 | 86.8% | | | |

Il existe indubitablement un "décalage" entre les constats du BIG et les évaluations du Secrétariat, et il est dommage que le BIG ait diplomatiquement évité d'en dire plus à ce sujet.

Nous nous posons donc la question de savoir pour quelle raison le Secrétariat fait état de progrès relativement satisfaisants alors que le BIG estime clairement qu'ils ne le sont pas. En outre, compte tenu du mauvais état de l'économie zambienne et de la probabilité que le ministère de la Santé ne bénéficie d'aucune augmentation de financement dans un avenir proche, il est difficile d'entrevoir comment les AMA pourront être mis en œuvre de manière correcte.

En ce qui concerne les AMA, les dates d'achèvement des AMA 4 et 5 (31 mars 2025 et 31 décembre 2024) telles qu'elles sont fixées, ne produiront pas l'effet correctif escompté pour le cycle d'octroi de subventions qui suit immédiatement.

Le rapport d'audit omet de manière surprenante de mentionner l'ICN. L'ICN est au cœur de l'approche du Fonds mondial en matière de préparation, d'évaluation et d'approbation des demandes de subvention, ainsi que de suivi et évaluation des performances. Alors pour quelle raison l'ICN de la Zambie n'est-elle mentionnée nulle part et n'est-elle pas incluse dans les AMA? La seule hypothèse que nous pouvons en déduire est que l'ICN ne fonctionne pas correctement non plus, ce qui nous amène à penser que

certaines politiques et procédures du Fonds mondial doivent faire l'objet d'une révision et d'un ajustement.

Premièrement, la disparité entre les notes de performance du Secrétariat et celles du BIG suggère la nécessité d'une plus grande rigueur dans l'évaluation de routine des performances.

Deuxièmement, étant donné l'absence de toute mention de l'ICN dans le rapport, le rôle et la performance de l'ICN doivent peut-être être réexaminés – ou les AMA doivent être ajustés pour inclure l'ICN. Dans le cas de la Zambie, l'inefficacité apparente de l'ICN pourrait avoir un impact sur le travail et les opinions du Comité d'examen technique lors de la soumission des prochaines demandes de financement.

Troisièmement, la politique d'allocation aux pays pourrait également nécessiter un réexamen, car le Fonds mondial a le devoir d'investir ses ressources de manière judicieuse et, compte tenu des performances des subventions les plus importantes en Zambie, il n'est pas justifié de procéder à une augmentation des décaissements tant que des mesures correctives n'ont pas été mises en œuvre.

Nous suivrons attentivement les progrès de la Zambie.

[Read More](#)
