



AUDIT REPORT

Subventions du Fonds mondial en Ukraine

GF-OIG-22-002
7 mars 2022
Genève, Suisse

Qu'est-ce que le Bureau de l'Inspecteur général ?

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'audit et des finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Ligne téléphonique gratuite :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique 24 h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

1.	Résumé	3
2.	Historique et contexte	6
3.	Risques du portefeuille et aperçu des résultats	9
4.	Constataions	
4.1.	Progrès importants obtenus face au VIH et à la tuberculose, mais les faiblesses liées aux dépistages et aux traitements limitent l'impact des subventions	10
4.2.	Faiblesses des procédures nationales de gestion et de coordination des achats et des stocks	14
4.3.	L'efficacité et l'efficience du suivi des programmes et de la gestion des sous-récepteurs pourraient être améliorées	16
	Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit	18
	Annexe B : Appétence au risque et notation des risques	19

1. Résumé

1.1 Opinion

L'Ukraine enregistre des progrès satisfaisants face à l'épidémie de VIH, tant en matière d'orientation des patients vers les services de traitement et de suppression virale, que de réduction majeure des infections et des décès. Le financement national des services de prévention du VIH auprès des populations clés et vulnérables a augmenté. Le Fonds mondial a adapté les modalités de mise en œuvre afin de garantir la continuité du soutien aux patients, et a abondé financièrement le renforcement de la riposte du pays à la pandémie de COVID-19. Cependant, les lacunes programmatiques limitent l'impact des investissements. Concernant le VIH, le taux de positivité au sein des populations clés est faible, malgré le nombre élevé de patients touchés et diagnostiqués. Pour ce qui est de la tuberculose, le nombre de cas manquant à l'appel est passé de 26 % en 2019 à 45 % en 2020, et les cas de tuberculose pharmacorésistante enregistrent un faible taux de réussite du traitement et un taux élevé de cas perdus de vue. Les interventions programmatiques sont **partiellement efficaces** : une attention urgente doit être accordée à la recherche des cas de tuberculose non diagnostiqués, ainsi qu'aux échecs de traitement et aux cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante perdus de vue.

Le Fonds mondial a amélioré la coordination avec les parties prenantes dans le pays. Cependant, les capacités et la coordination limitées du Ministère de la santé en matière de gestion des achats et des stocks, en particulier de la Centrale d'achat, ont entraîné de multiples insuffisances et pénuries de produits de santé financés par les deniers publics, qui ont dû être comblées par des commandes d'urgence. Or, la continuité et la qualité des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH pourraient être compromises si la question n'est pas résolue. Les activités de gestion des achats et des stocks sont **partiellement efficaces**.

Les bénéficiaires principaux ont pris des mesures visant à renforcer le suivi et la supervision des sous-bénéficiaires, et ont notamment adopté des outils de suivi en ligne. Cependant, des problèmes de gestion des sous-bénéficiaires rognent le calendrier de mise en œuvre. En matière de couverture documentée et de suivi des recommandations, le suivi des sous-bénéficiaires est **partiellement efficace** seulement.

Remarque : fin février 2022, peu avant la publication du présent rapport, un conflit majeur a éclaté en Ukraine qui aura de profondes répercussions sur le pays en général et sur les programmes du Fonds mondial. Le rapport, notamment les actions convenues de la Direction qui font suite à nos constatations, a été préparé avant la survenue des événements. Il est très probable que le profil de risque global des subventions du Fonds en Ukraine va désormais augmenter. Le BIG s'emploiera continuellement à adapter la mise en œuvre des actions convenues de la Direction en collaboration avec le Secrétariat du Fonds mondial, afin de tenir compte de l'évolution du profil de risque.

1.2 Réalisations clés et bonnes pratiques

Progrès notables obtenus face aux épidémies de VIH et de tuberculose

L'Ukraine enregistre de bons résultats au regard des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA¹, en particulier en matière d'orientation vers un traitement et de suppression virale. En 2020, 69 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut (65 % en 2015), 83 % des personnes diagnostiquées étaient sous traitement antirétroviral (44 % en 2015), et 94 % avaient une charge virale indétectable (88 % en 2015). Entre 2015 et 2020, le pays enregistre une réduction de 15 % des nouvelles infections à VIH et une réduction de 58 % des décès liés au sida. Selon les données de l'OMS, le taux d'incidence de la tuberculose en Ukraine a diminué régulièrement entre 2015 et 2020, passant de 91 à 73 cas pour 100 000 habitants. La couverture d'antirétroviraux auprès des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH a augmenté, passant de 65 % en 2015 à 91 % en 2020.

Soutien important du Fonds mondial en faveur de l'Ukraine face au COVID-19

¹ 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 pour cent des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral, et 90 pour cent des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

En réponse à la pandémie de COVID-19, le Secrétariat a apporté un financement de 12,7 millions de dollars US en 2020, au travers d'assouplissements des subventions (1,9 million de dollars US) et du dispositif C19RM de riposte au COVID-19 (10,8 millions de dollars US). Ces fonds ont principalement servi à acheter des réactifs PCR, des tests de diagnostic du COVID, des désinfectants, des concentrateurs d'oxygène centralisés et des stations d'approvisionnement, ainsi que des équipements de protection individuelle. Les bénéficiaires principaux ont absorbé soixante-dix-huit pour cent des fonds et les sommes non dépensées au 30 juin 2021 ont été réaffectées au dispositif C19RM 2021.

Transition réussie des services de prévention du VIH au budget national

Les autorités ukrainiennes ont intégré dans le budget national les activités de prévention et de soutien relatives au VIH auparavant financées par des donateurs (principalement le Fonds mondial), conformément à la formule d'allocation 20 %-50 %-80 %² d'ici à fin 2020. L'Ukraine a largement dépassé la cible de 80 % pour la fourniture de services de prévention du VIH aux populations clés et vulnérables dans les zones contrôlées par l'État. L'augmentation des financements publics accroît l'appropriation par le pays et garantit la pérennité des services de prévention, de soins et de soutien liés au VIH.

Soutien continu aux patients atteints de tuberculose et de VIH et aux populations clés dans les zones non contrôlées par l'État et en Crimée

Le Secrétariat du Fonds mondial a adapté ses modalités de mise en œuvre afin de garantir la continuité du soutien aux patients touchés par la tuberculose et le VIH et aux populations clés dans les zones non contrôlées par l'État de Lugansk et de Donetsk, ainsi qu'en Crimée. Ces zones ont reçu 37,5 millions de dollars US au travers des subventions NFM2 et NFM3³. Dix-sept pour cent environ⁴ des personnes vivant avec le VIH selon les estimations vivent dans ces zones et en Crimée.

Le Fonds mondial finance 100 % des traitements antirétroviraux ainsi que les traitements de la tuberculose de première et deuxième intentions dans les zones non contrôlées par l'État, l'appui technique et la formation relatifs à l'utilisation des tests de diagnostic, la maintenance des appareils de diagnostic et les services de prévention du VIH et de la tuberculose dans le Donetsk. Les produits de santé sont livrés dans le cadre d'une coopération spéciale avec le Comité international de la Croix-Rouge. En Crimée, le Fonds mondial décaisse directement les fonds aux maîtres d'œuvre et recrute des vérificateurs au Kazakhstan et en Ouzbékistan pour les contrôles ponctuels.

1.3 Difficultés et risques principaux

Lacunes de notification et de traitement des cas de tuberculose et de diagnostic du VIH pour les populations clés

Les cibles relatives à la notification des cas de tuberculose pour le cycle de subvention 2018-2020 n'ont pas été atteintes et ont encore perdu du terrain pendant la pandémie. Selon les données du ministère de la Santé, la notification des cas de tuberculose a chuté de 32 % en 2020 comparativement aux données de 2019. Les interruptions dues au COVID-19 telles que les fermetures d'établissement, les restrictions de déplacement et d'activités de proximité ont fortement ralenti la détection des cas de tuberculose. Des difficultés structurelles dues aux réformes engagées dans le secteur de la santé entravent également la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de diagnostic et de traitement de la tuberculose.

En moyenne, deux pour cent seulement des populations clés ayant reçu un test de diagnostic⁵ étaient positives au VIH entre janvier 2019 et juin 2021, bien en deçà des taux de prévalence attendus. Par exemple, la prévalence estimée pour les consommateurs de drogues injectables est de 21 %, alors que le rendement du dépistage fait état d'un taux de 2,4 % seulement ; et la prévalence pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres

² Les autorités planifient de s'affranchir graduellement des financements extérieurs jusqu'à financer les activités prioritaires liées à la tuberculose et le VIH/sida avec les budgets locaux et nationaux. L'idée était d'atteindre un financement national de 20 % en 2018, de 50 % en 2019 et de 80 % en 2020.

³ Le NFM2 (New Funding Model, ou nouveau modèle de financement) couvre le cycle de subvention de janvier 2018 à décembre 2020 ; le NFM3 renvoie au cycle de janvier 2021 à décembre 2023.

⁴ Plan opérationnel national de l'Ukraine (COP) 2020.

⁵ Prisonniers, consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, personnes transgenres et travailleurs du sexe.

hommes est de 7,5 %, pour un rendement du dépistage de 0,9 %⁶. Ce faible rendement du dépistage est principalement dû à un taux élevé de dépistage répété et à une capacité limitée à atteindre les patients.

Les faiblesses liées aux achats financés par le pays pourraient entraver la continuité et la qualité des programmes

En raison d'un manque de capacité et de coordination des activités de gestion des achats et des stocks, le ministère de la Santé, en particulier sa Centrale d'achat, n'est pas en mesure de veiller à l'approvisionnement en temps opportun de produits de santé de qualité garantie. En raison des risques y afférents, du manque d'expérience et de l'incapacité de la Centrale d'achat de se procurer les produits requis, le Secrétariat a réaffecté les 95 % (19 millions de dollars US) d'achats restants à deux ONG intervenant en qualité de récipiendaires principaux. De plus, la Centrale d'achat n'a pas été en mesure de passer l'ensemble des commandes publiques planifiées (45 % seulement des fonds publics alloués à l'achat d'antirétroviraux ont été utilisés en 2020). Cette situation a entraîné de multiples pénuries et ruptures de stock, contraignant le Fonds mondial et d'autres donateurs à passer des commandes d'urgence. Entre 2019 et 2020, les économies sur les subventions du Fonds mondial ont servi à passer des commandes d'urgence d'une valeur de 8,7 millions de dollars US.

La gestion des sous-réceptaires doit être renforcée

La plupart des activités programmatiques sont mises en œuvre par des sous-réceptaires. Ils sont nombreux à intervenir sur les subventions actuelles (135 au total). Tous les réceptaires principaux signent et/ou renouvellent annuellement les accords avec les sous-réceptaires. Même si cette procédure renforce la responsabilité, elle alourdit également la charge administrative des réceptaires principaux, ce qui entraîne des inefficacités et réduit les délais de mise en œuvre pour les sous-réceptaires. De multiples cas de décaissements retardés aux sous-réceptaires et de remboursements tardifs de leur part sont relevés. Les procédures de suivi (visites sur site et examens en ligne) ne visent pas tous les sous-réceptaires. Dans plusieurs cas, les visites de suivi ne sont pas documentées. Quand elles le sont, peu d'éléments confirment le suivi des recommandations.

1.4 Objectifs, notations et portée

Le présent audit a globalement vocation à fournir des garanties raisonnables sur l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial en Ukraine. Il vise spécifiquement à déterminer les éléments ci-après :

Objectifs	Notation	Portée
Mise en œuvre des subventions garantissant l'obtention d'un impact efficace et durable des subventions, notamment de stratégies visant à résoudre les difficultés liées au COVID-19 ciblées sur : <ul style="list-style-type: none"> les interventions auprès des populations clés touchées par le VIH et la détection et le traitement des cas de tuberculose simple et multirésistante ; et l'utilisation des assouplissements des subventions et du dispositif C19RM, afin de maintenir ou de renforcer les réalisations programmatiques face aux difficultés liées au COVID-19. 	Partiellement efficaces	<p>Période de l'audit</p> <p>juillet 2019 à juin 2021</p> <p>Subventions et maîtres d'œuvre</p> <p>Les subventions NFM2 et NFM3 étaient mises en œuvre par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Centre de santé publique du ministère de la Santé de l'Ukraine (PHC) Alliance for Public Health All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS (100% Life)
Efficacité et efficience de structures, de processus et de systèmes de gestion des achats et des stocks aptes à garantir la disponibilité de produits de santé de qualité garantie en temps opportun.	Partiellement efficaces	Tous les réceptaires principaux mettent en œuvre des subventions conjointes tuberculose/VIH.
Adéquation des systèmes et des politiques de gouvernance et de gestion financière des programmes, et suivi-évaluation des sous-réceptaires.	Partiellement efficaces	Le cas échéant, une méthodologie et des techniques de vérification à distance ont été mises en place aux fins de l'audit.

Le détail de la classification générale des notations de l'audit est présenté dans [l'annexe A](#) du présent rapport.

⁶ Estimations de la prévalence au sein des populations clés selon les données de l'ONUSIDA 2021 (publiées le 29 novembre 2021)

2. Historique et contexte

2.1 Contexte général

Classée dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'Ukraine est divisée administrativement en 27 régions (25 oblasts et deux municipalités ayant le statut régional), subdivisées en 490 districts (raïons) et 187 communautés territoriales. Le pays est politiquement instable depuis son indépendance en 1991. Il possède la plus grande population de personnes déplacées au monde (environ 1,5 million de personnes selon le HCR).

En 2015, l'Ukraine a engagé des réformes de santé importantes et en 2017-2018, le ministère de la Santé a établi quatre nouvelles agences : i) les services de santé nationaux ukrainiens ; ii) le centre de santé publique, qui gère les programmes de santé publique, notamment pour le VIH et la tuberculose ; iii) les services de santé électronique ; et iv) l'agence centrale d'achat.

Population	41 millions
PIB par habitant	3727 USD (2020)
Indice de perception de la corruption Transparency International	117 sur 180 (2020)
Indice de développement humain du PNUD	74 sur 189 (2020)
Dépenses publiques allouées à la santé	9,2 % (2020)



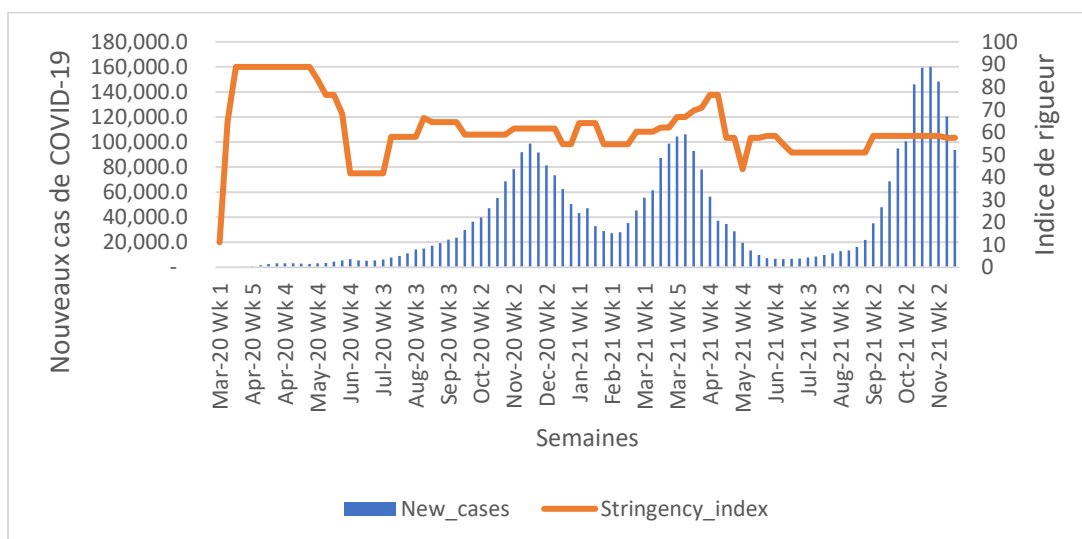
2.2 Situation du COVID-19

Le premier cas de COVID-19 dans le pays a été signalé le 4 mars 2020. Début décembre 2021, 3,5⁷ millions de cas avaient été enregistrés. Le pays a pris plusieurs mesures afin d'enrayer la propagation du virus du COVID-19. Un confinement total a notamment été imposé en mars 2020, laissant place en mai 2020 à un système de quarantaine adaptative. Plusieurs mesures d'endiguement étaient toujours en vigueur au moment de l'audit.

3 490 855 cas confirmés	3 041 385 guérisons
88 002 décès au total	16 051 722 tests au total
13 206 nouveaux cas par jour	436 décès par jour

Statistiques du COVID-19 au 4 décembre 2021
(<https://covid19.gov.ua/en>)

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur en Ukraine (mars 2020 – novembre 2021)⁸



⁷ Ministère de la Santé de l'Ukraine, tableau de bord du COVID-19 (<https://covid19.gov.ua/en>) – consulté le 4 décembre 2021

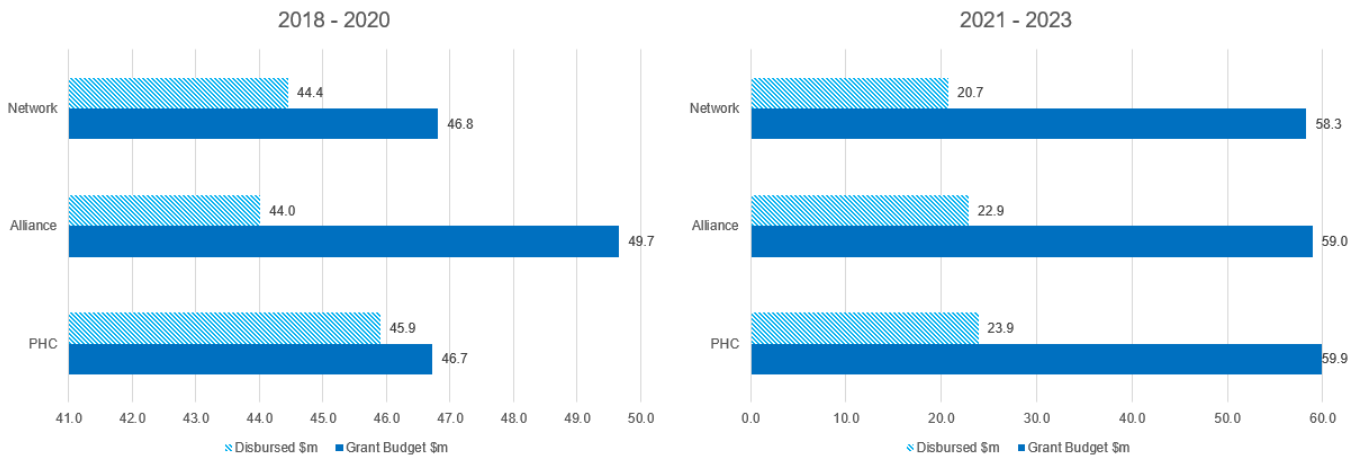
⁸ Université d'Oxford [Our world in data](https://ourworldindata.org) (consulté le 15 décembre 2021)

2.3 Subventions du Fonds mondial en Ukraine

Depuis 2002, le Fonds mondial a signé des subventions d'une valeur totale de plus de 836 millions de dollars US en faveur de l'Ukraine, dont plus de 748 millions ont été décaissés. Les subventions actives cumulent 177 millions de dollars US pour le cycle de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023). Des informations détaillées sur les subventions sont disponibles sur le site web de [l'explorateur de données du Fonds mondial](#).

Les subventions sont confiées à trois bénéficiaires principaux : Alliance for Public Health (Alliance), All Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS (Network) et le Centre de santé publique (PHC) du ministère de la Santé de l'Ukraine. Alliance et Network dirigent également les activités programmatiques dans les zones non contrôlées par l'État et en Crimée.

Figure 2 : Sommes allouées, cycles de financement précédent et actuel (jusqu'en février 2022)⁹



Tous les bénéficiaires principaux mettent en œuvre des subventions conjointes tuberculose/VIH.

⁹ Données du Système de gestion des subventions du Fonds mondial

2.4 Les deux maladies

HIV/AIDS



Environ 260 000 personnes vivent avec le VIH, dont 69 % connaissent leur statut sérologique, 57 % étaient sous traitement et 53 % avaient une charge virale indétectable en 2020.

Le taux annuel de nouvelles infections a diminué de 15 %, passant de 11 000 en 2015 à 9300 en 2020.

Les décès liés au sida ont chuté de 58 %, passant de 7400 en 2015 à 3100 en 2020.

L'épidémie est concentrée au sein des populations clés, avec une prévalence de 20,9 % chez les consommateurs de drogues injectables, de 5,2 % chez les travailleurs du sexe et de 7,5 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

TUBERCULOSIS



L'Ukraine fait partie des **30 pays les plus fortement touchés par la tuberculose multirésistante**.

En 2020, la couverture de traitement était de 55 %.

Même si l'incidence de la tuberculose a diminué de 34 % depuis 2010, passant de 110 à 73 cas pour 100 000 habitants en 2020, **l'Ukraine enregistre encore le 4^e taux d'incidence le plus élevé** parmi les 53 pays de la Région européenne de l'OMS.

19 521 nouveaux cas de tuberculose déclarés en 2020

Chez les patients tuberculeux qui connaissent leur statut sérologique, 22 % sont positifs à VIH, ce qui représente le deuxième taux de co-infection dans la Région européenne de l'OMS.

Le taux de réussite du traitement de la tuberculose pour les personnes co-infectées par le VIH était de 71 % (cohorte de 2019), et 73 % des personnes séropositives suivaient un traitement préventif.

Sources : Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde et données de l'OMS sur la tuberculose - (https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22UA%22)

3. Risques du portefeuille et aperçu des résultats

3.1 Résultats du portefeuille

Par le passé, les subventions en Ukraine ont obtenu de bons résultats au regard des objectifs, comme indiqué ci-après :

GLOBAL FUND GRANTS IN UKRAINE							GRANT RATING						
Component	Grant	Implementers	Total Budget	Total Budget	Absorption	Absorption	Jun-18	Dec-18	Jun-19	Dec-19	Jun-20	Dec-20	Jun-21*
			NFM2 (2018-2020) USD	NFM3 (2021-2023) USD									
TB/HIV	UKR-C-AUA	Alliance for Public Health (Alliance)	49,659,770	49,976,323	90.7%	52.8%	A2	A1	A2	A1	A2	A1	A2
TB/HIV	UKR-C-AUN	All Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS (Network) - 100% Life	46,811,341	58,309,504	87.9%	59.5%	A2	B1	A2	A1	A2	B1	A1
TB/HIV	UKR-C-PHC	Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine (PHC)	46,723,410	40,315,155	93.3%	51.4%	B1	A2	B1	A2	B1	B1	B1
TOTAL			143,194,521	148,600,982	90.6%	49.8%							

*Jun 2021 correspond à la notation de l'indicateur quantitatif. La notation globale de la subvention n'était pas disponible au moment de l'audit.

3.2 Appétence au risque

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit dans le portefeuille de l'Ukraine, avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans [l'annexe B](#).

Domaines audités	Catégorie de risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat (mars 2020)	Risque résiduel évalué, sur la base des résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Mise en œuvre des subventions garantissant l'obtention d'un impact programmatique efficace et durable	Qualité du programme	Modéré	Modéré	Constatation 4.1
Structures, processus et systèmes de la chaîne d'approvisionnement	Achat	Modéré	Modéré	Constatation 4.2
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	
Gouvernance du programme, systèmes et politiques de gestion financière, et suivi-évaluation des sous-réceptaires	Gouvernance du programme national et suivi des subventions	Faible	Modéré	Constatation 4.3

Remarque : fin février 2022, peu avant la publication du présent rapport, un conflit majeur est survenu en Ukraine qui aura de profondes répercussions pour le pays en général et pour les programmes du Fonds mondial. Le présent rapport, notamment les actions convenues de la Direction qui font suite aux constatations, a été préparé avant le début des événements. Il est très probable que le profil de risque des subventions du Fonds mondial sera revu à la hausse. En collaboration avec le Secrétariat du Fonds mondial, le Bureau de l'Inspecteur général veillera à adapter en continu la mise en œuvre des actions convenues de la Direction au regard de l'évolution du profil de risque.

4. Constatations

4.1 Progrès importants obtenus face au VIH et à la tuberculose, mais les faiblesses liées aux dépistages et aux traitements limitent l'impact des subventions

L'Ukraine obtient de bons résultats au regard des cibles pour le VIH et la tuberculose, et le pays a augmenté le financement national des programmes. Des lacunes persistent en matière de rendement du dépistage du VIH auprès des populations clés, de notification des cas de tuberculose et de traitement de la tuberculose pharmacorésistante.

L'Ukraine enregistre des progrès satisfaisants au regard des objectifs 90-90-90 du parcours de soins du VIH, passés de 65-44-88 (2015) à 69-83-94 (2020)¹⁰. Entre 2015 et 2020, le taux de nouvelles infections à VIH a diminué de 15 % et les décès liés au sida ont chuté de 58 %¹¹. Le financement national des services de prévention du VIH pour les populations clés et vulnérables a augmenté et les autorités publiques ont repris à leur charge la fourniture des services de base sur l'ensemble du territoire¹². L'Ukraine participe à l'initiative *Lever les obstacles* du Fonds mondial visant à réduire les obstacles à l'accès aux services liés aux droits humains, et le pays est parvenu à élargir la portée des programmes liés au VIH et à la tuberculose¹³.

Au travers des fonds de subvention, le Fonds mondial finance les services liés au VIH et à la tuberculose dans les zones non contrôlées par le gouvernement de Lugansk et Donetsk, ainsi qu'en Crimée. Dans les régions non contrôlées par le gouvernement, les financements couvrent 100 % des traitements antirétroviraux (ART) et 100 % des antituberculeux de première et de deuxième intentions, ainsi que les services de diagnostic et de prévention des deux maladies dans le Donetsk. Le taux d'incidence de la tuberculose diminue régulièrement, passant de 91 cas pour 100 000 habitants en 2015 à 73 cas en 2020¹⁴. Sur la même période, la couverture d'antirétroviraux chez les patients co-infectés par la tuberculose et le VIH est passée de 65 % à 90 %, et la couverture de traitements préventifs au cotrimoxazole est passée de 69 % à 95 %¹⁵.

Face à la pandémie de COVID-19, le Secrétariat a fourni un financement de 12,7 millions de dollars US au travers des assouplissements des subventions (1,9 million) et du mécanisme C19RM de riposte au COVID-19 (10,8 millions) en 2020. Ces financements ont principalement servi à acheter des réactifs PCR, des tests de dépistage du COVID, des désinfectants, des concentrateurs d'oxygène centralisés et des stations d'approvisionnement, ainsi que des équipements de protection individuelle (EPI). Les bénéficiaires principaux ont absorbé 78 % des fonds et les sommes qui n'avaient pas été dépensées au 30 juin 2021 ont été réaffectées au dispositif C19RM 2021.

Malgré cela, des faiblesses majeures pourraient entraver la pérennité et les réalisations des programmes si elles ne sont pas comblées. En particulier, des lacunes persistent en matière de notification des cas de tuberculose et de dépistage du VIH dans le cadre du diagnostic des nouveaux cas.

¹⁰ ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

¹¹ Données sur le sida de l'ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

¹² Excepté dans quatre régions où les autorités n'ont pas pu recruter de prestataires de services - une pour les travailleurs du sexe (Chernihiv) et trois pour les HSH (Sumy, Donetsk et Kirovograd)

¹³ Évaluation à mi-parcours en Ukraine, Initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial (septembre 2020)

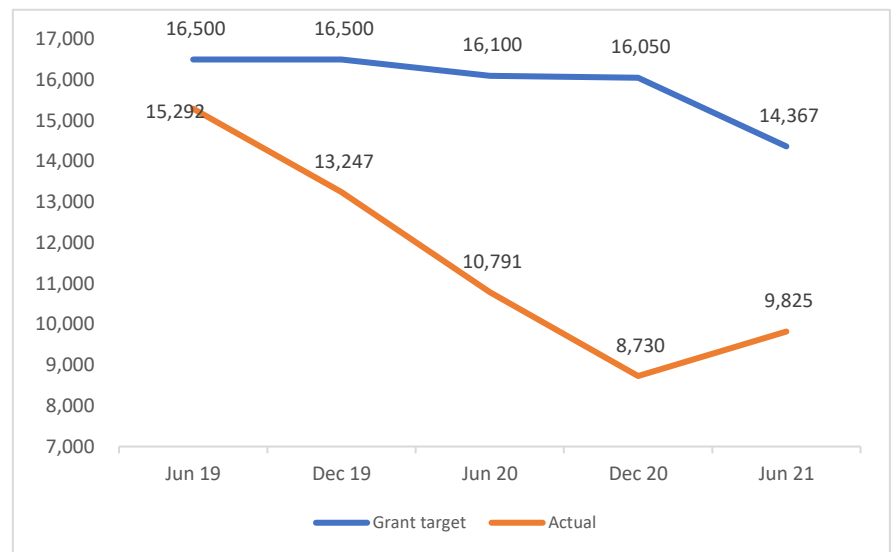
¹⁴ Données opérationnelles du Centre de santé publique du Ministère de la santé

¹⁵ Idem

Augmentation des cas de tuberculose non détectés aggravée par le COVID-19

Avant la pandémie, le programme lié à la tuberculose peinait à atteindre les objectifs de notification. La pandémie a aggravé la situation et les notifications ont diminué de 32 % entre 2019 et 2020. La baisse observée en 2020 et en 2021 est principalement due aux interruptions imposées par la pandémie comme les fermetures d'établissements de santé et les restrictions de déplacements et d'activités de proximité. En 2020, les financements du dispositif C19RM ne comprenaient pas d'activités spécifiques visant à renforcer ou adapter la détection des cas de tuberculose.

Figure 3 : Notification des cas de tuberculose (toutes formes) : cible et ch. effectifs



Le faible taux de notification des cas de tuberculose s'explique également par la sous-utilisation des appareils GeneXpert (8 %) ¹⁶. Le pays n'a pas défini de cibles en matière d'utilisation des appareils GeneXpert et de multiples ruptures de stock ¹⁷ de cartouches GeneXpert ont été signalées en 2019 et 2020. À la date d'octobre 2021, dix des dix-huit activités du plan d'intensification étaient achevées et six étaient au point mort, dont l'optimisation des laboratoires et la connexion de tous les appareils au système GX Alert Aspect. Même si un plan complet d'évaluation des laboratoires a été déployé en avril 2021, le pays n'a pas actualisé son plan d'intensification comme le préconisaient les conclusions de l'examen.

Le nombre de personnes sélectionnées pour recevoir un diagnostic moléculaire rapide de la tuberculose augmente progressivement. Pour autant, il reste nettement inférieur au nombre estimé de cas présumés de tuberculose. En 2021, 40,5 % des cas suspects de tuberculose ont été diagnostiqués, contre 8,7 % et 20,9 % en 2019 et 2020 respectivement ¹⁸. Ces résultats s'expliquent en partie par le manque de transport d'équipements de diagnostic depuis et vers les laboratoires : la couverture est inférieure à 50 % dans cinq des vingt-cinq régions. De plus, la fréquence de livraison et d'enlèvement des échantillons est faible (une semaine sur deux dans certaines régions).

Des difficultés structurelles dues aux réformes engagées dans le secteur de la santé entravent également la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services liés à la tuberculose. En raison de la nouvelle division administrative, les cas suspects de tuberculose doivent souvent parcourir entre 100 et 200 km pour recevoir des soins et il existe un seul centre de traitement de la maladie par région. Seuls 21 % ¹⁹ des prestataires de soins de santé primaires fournissent des services de prise en charge de la tuberculose.

La gestion insuffisante de la tuberculose pharmacorésistante nuit à la réussite des traitements

Selon les données de l'OMS, le taux de réussite du traitement des patients ayant commencé en 2018 un traitement de la tuberculose pharmacorésistante est faible. Il est de 51 % pour la forme multirésistante et de 34 % pour la forme ultrarésistante de la maladie. On observe également un taux élevé d'échec des traitements et de patients perdus de vue, de 33 % pour la tuberculose multirésistante et de 53 % pour la forme ultrarésistante ²⁰. Les retards de diagnostic et de traitement, c'est-à-dire quand les patients consultent en moyenne 18 jours après

¹⁶ Calculé selon les directives de l'OMS (nombre total de tests réalisés/capacité totale)

¹⁷ Dix-sept des 25 régions ont signalé des pénuries (moins d'un mois de stock) ou des ruptures de stock de cartouches GeneXpert en 2019 (8 régions en 2020).

¹⁸ Données opérationnelles du Centre de santé publique du Ministère de la santé

¹⁹ Selon les données du Service national de santé de l'Ukraine pour 2123 prestataires de soins

²⁰ Tuberculose multirésistante – le taux d'échec du traitement est de 17 % et le taux de patients perdus de vue de 16 % ; Tuberculose ultrarésistante – le taux d'échec du traitement est de 42 % et le taux de patients perdus de vue de 11 % (cohorte de 2018)

l'apparition des premiers symptômes et commencent un traitement au 25^e ou 26^e jour (ou au 34^e jour pour un traitement de deuxième intention), contribuent fortement à la situation. Les pénuries de médicaments de deuxième intention financés par les pouvoirs publics observées en 2020/2021 ont également joué un rôle. Trente-neuf pour cent des patients atteints de tuberculose estiment que la stigmatisation dans les milieux de soins et dans la communauté constitue un obstacle à l'accès aux services de diagnostic, de prise en charge et de soutien²¹. La gestion insatisfaisante de la tuberculose pharmacorésistante a contribué à la hausse du taux de prévalence de cette forme de la maladie chez les nouveaux cas. La prévalence de la tuberculose multirésistante à la rifampicine chez les nouveaux patients reste élevée, à 27 % (2019)²². Afin d'améliorer l'observance et l'issue des traitements, l'Ukraine est en passe d'adopter des schémas thérapeutiques par voie orale plus courts pour la tuberculose multirésistante.

Faible rendement du dépistage du VIH auprès des populations clés dû à une conception programmatique inadéquate

Selon les données du programme, 1,4 fois la taille estimée des populations clés touchées au total a reçu un test depuis 2019. Or, 36 % seulement des cas manquant dans le pays au sein de ce groupe selon les estimations ont pu être retrouvés au moyen de ces tests. En moyenne, deux pour cent seulement des populations clés touchées étaient positives au VIH entre janvier 2019 et juin 2021, bien en deçà des taux de prévalence attendus. Par exemple, la prévalence estimée pour les consommateurs de drogues injectables est de 20,9 %, alors que le rendement du dépistage fait état d'un taux de 2,4 % seulement. Pour les travailleurs du sexe, ces taux sont respectivement de 5,2 % et de 1,7 %. La prévalence estimée pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est de 7,5 %, pour un rendement du dépistage de 0,9 % ; tandis que pour les personnes transgenres, ces taux sont de 1,7 % contre 0,4 %²³. Ces résultats s'expliquent principalement par des tests répétés, la capacité limitée des programmes à toucher de nouveaux patients, et l'inaptitude des stratégies de diagnostic à atteindre les patients difficiles d'accès. La part des populations clés ayant reçu plusieurs tests entre 2020 et 2021 varie entre 50 % et 83 %²⁴ selon les populations. Vingt-et-un pour cent seulement des populations clés touchées ayant reçu des services de base pour la prévention du VIH en 2019 et 2020 étaient de nouveaux patients pour le programme (9 % sur six mois jusqu'en juin 2021).

Quatre-vingt-neuf pour cent des tests financés par le Fonds mondial ont été utilisés dans le cadre d'activités de proximité et ont diagnostiqué 56 % des cas, tandis que la démarche de détection optimisée des cas adoptée par le récipiendaire principal (Alliance for Public Health) en 2019 a utilisé seulement 11 % des tests, mais a diagnostiqué 44 % de cas positifs. La généralisation de cette démarche a été entravée par le manque de volonté et de capacité des prestataires à confier le dépistage à un partenaire, par le coût élevé de la démarche et par les obstacles structurels (responsabilité juridique en cas de transmission du VIH ou d'exposition des partenaires, etc).^{25 26}

Action convenue de la Direction 1 :
Le Secrétariat travaille en collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires aux fins ci-après :
a. Établir une stratégie et des démarches en matière de soutien centré sur le patient, afin de garantir une mise sous traitement en temps opportun.
b. S'assurer que tous les patients ont accès à un traitement sous surveillance directe ou sous surveillance vidéo.
c. Veiller à la mise en œuvre complète du plan d'intensification du diagnostic moléculaire.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE D'ÉCHÉANCE : 31 mars 2023

²¹ Évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose en Ukraine, 2021.

²² Rapport 2020 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde (page 56, tableau 4.9)

²³ Estimations de la prévalence au sein des populations clés selon les données de l'ONUSIDA 2021

²⁴ Consommateurs de drogues injectables 56 % en 2020 et 64 % en 2021 ; HSH 50 % en 2020 et 2021 ; travailleurs du sexe 52 % en 2020 et 59 % en 2021 ; et personnes transgenres 83 % en 2020 et 79 % en 2021

²⁵ Demande de financement pour la période d'allocation 2020-2022

²⁶ L'article 130 du code pénal ukrainien punit de sanctions pénales l'infection ou le risque d'infection d'autrui par le VIH.

Action convenue de la Direction 2 :

En collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires, le Secrétariat actualise le plan et en lance la mise en œuvre, afin de renforcer et d'intensifier les initiatives de diagnostic du VIH offrant un rendement élevé pour les populations clés, indiquant les financements du Fonds mondial et des autorités publiques, ainsi que les calendriers de mise en œuvre du plan.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2022

4.2 Faiblesses des procédures nationales de gestion et de coordination des achats et des stocks

En raison d'un manque de capacité et de coordination en lien avec les activités de gestion des achats et des stocks, le ministère de la Santé et en particulier sa Centrale d'achat n'est pas en mesure de veiller à l'approvisionnement en temps opportun de produits de santé de qualité garantie.

La Centrale d'achat a été établie au sein du ministère de la Santé afin de prendre en charge progressivement les achats du ministère, notamment pour la tuberculose et le VIH. Plusieurs partenaires ont soutenu le renforcement de ses capacités. Le Fonds mondial soutient les achats des produits de santé liés à la tuberculose, au VIH et au COVID-19, finance l'intégralité des achats d'antirétroviraux et d'antituberculeux dans les zones non contrôlées par le gouvernement, et complète les achats financés par les autorités et par d'autres partenaires dans les autres zones.

Aucun plan national détaillé pour l'approvisionnement de produits liés à la tuberculose et le VIH n'a été établi afin de garantir la coordination, le suivi, les achats et la gestion des risques liés à l'approvisionnement. Il n'existe pas non plus de réserve au niveau national pour les achats gouvernementaux, ce qui entraîne des écarts importants de disponibilité selon les régions. Afin de renforcer la coordination dans le pays entre les parties prenantes et de renforcer les capacités de la Centrale d'achat, le Fonds mondial a accru les opérations du groupe de travail chargé de la gestion des achats et des stocks pour le VIH et la tuberculose au quatrième trimestre 2020, à travers une modification de son mandat, une augmentation de son financement et l'apport d'outils de rapport et de suivi. Ce groupe de travail réunit une grande diversité de parties prenantes dans le pays.

L'un de ses objectifs est de coordonner les activités d'approvisionnement de produits de santé achetés par l'État ou par des bailleurs de fonds. Même s'il a amélioré la visibilité des niveaux de stock dans le pays, il reste possible de déployer un plan national détaillé pour l'achat de produits liés au VIH et à la tuberculose, ce qui renforcerait la coordination entre les différentes parties prenantes :

- Les retards d'enregistrement et d'obtention des approbations pour les médicaments représentent l'un des principaux obstacles aux achats financés par l'État, ce qui nuit à la disponibilité des traitements pour les bénéficiaires des subventions²⁷. Les procès-verbaux des réunions du groupe de travail font continuellement état de retards d'enregistrement comme sources de complications pour l'importation de médicaments en temps opportun. Pour autant, la composition du groupe n'inclut pas de représentants du Service d'État ukrainien pour le contrôle des médicaments ni de responsables de l'établissement des budgets et de l'approbation des produits de santé financés par l'État au sein du ministère de la Santé et du ministère des Finances. La participation de l'autorité nationale de réglementation des médicaments et de spécialistes des questions juridiques et financières aux réunions du groupe de travail pourrait aider à réduire les retards et à raccourcir le temps requis pour acheter et recevoir les produits de santé essentiels.
- La Centrale d'achat est une instance relativement nouvelle, dont le manque de capacités entrave l'aptitude à garantir l'approvisionnement de produits de santé en temps opportun. Elle a pu se procurer 5 % seulement des produits prévus aux fins des subventions NFM2. En raison des risques y afférents, du manque d'expérience et de l'incapacité de la Centrale d'achat de se procurer des produits de santé de qualité garantie, le Secrétariat a réaffecté les 95 % (19 millions de dollars US) non dépensés à deux ONG intervenant en qualité de récipiendaires principaux. Aucun achat n'est planifié par l'entremise de la Centrale d'achat dans le cadre des subventions actuelles. De plus, la Centrale n'a pas été en mesure de mener l'intégralité des achats publics planifiés. Par exemple, 45 % seulement de l'enveloppe publique allouée à l'achat d'antirétroviraux ont été utilisés en 2020. Cette situation a entraîné de multiples pénuries et ruptures de stock de produits financés par l'État, contraignant le Fonds mondial et d'autres donateurs à passer des commandes d'urgence. En 2019 et

²⁷ En juin 2021 par exemple, une agence d'approvisionnement externe n'a pas été en mesure de livrer 2 980 200 unités (99 340 lots) de ténofovir/lamivudine/efavirenz (300 mg/300 mg/400 mg) parce qu'elle n'était pas enregistrée en Ukraine. Elle déposait alors une demande d'enregistrement pour la troisième fois.

2020, le Fonds mondial a financé des approvisionnements d'urgence d'une valeur de 8,7 millions de dollars US afin de garantir la continuité des services aux patients.

Les activités du Fonds mondial dépendent fortement des achats financés par le pays (qui représentent 80 % des antirétroviraux, des produits de lutte contre les infections opportunistes et contre la tuberculose requis à l'échelle nationale). De ce fait, les activités des subventions risquent de pâtir si le manque de capacité et de coordination du pays, notamment de la Centrale d'achat, en matière de gestion des achats et des stocks n'est pas résolu.

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat travaille en collaboration avec les récipiendaires principaux et d'autres partenaires aux fins ci-après :

- a. Ouvrir la composition du groupe de travail chargé de la gestion des achats et des stocks à d'autres parties prenantes pertinentes, dont le Service d'État ukrainien pour le contrôle des médicaments et des responsables de l'établissement des budgets et de l'approbation des produits de santé financés par l'État au sein du ministère de la Santé et du ministère des Finances.
- b. S'assurer que le groupe de travail chargé de la gestion des achats et des stocks pour la tuberculose et le VIH établit des plans nationaux détaillés pour l'approvisionnement des produits liés à ces deux maladies, qui sont revus et actualisés selon que de besoin.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 31 décembre 2022

4.3 L'efficacité et l'efficience du suivi des programmes et de la gestion des sous-réциpiendaires pourraient être améliorées

Les réциpiendaires principaux des subventions ont mis en œuvre des mesures afin de renforcer le suivi et la supervision des sous-réциpiendaires, mais les procédures de sélection et de suivi doivent être améliorées.

Une part importante²⁸ des activités inscrites aux programmes qui sont gérés par les deux ONG sont mises en œuvre par 135 sous-réциpiendaires, dont 20 % sont employés par les deux organisations. Le réциpiendaire public fait appel à deux sous-réциpiendaires et vingt centres de santé publique régionaux (oblast) pour mettre en œuvre les activités. Le financement des sous-réциpiendaires est déterminé par la couverture géographique, les groupes cibles et la nature des activités à mettre en œuvre. Les activités des subventions sont réparties entre les réциpiendaires principaux qui coordonnent la sélection des sous-réциpiendaires, afin d'éviter les doubles emplois et de faciliter la complémentarité. En 2020, tous les réциpiendaires principaux ont assuré le suivi programmatique et financier en ligne, ce qui leur a permis de poursuivre le suivi et la supervision des sous-réциpiendaires malgré les perturbations liées à la pandémie.

Une multitude de sous-réциpiendaires intervenant pour déployer les programmes du Fonds mondial en Ukraine, les réциpiendaires principaux doivent impérativement fournir un suivi et une supervision adéquats. Les faiblesses ci-après ont été relevées :

Retards de décaissements et de remboursements

Selon les politiques internes de gestion des sous-réциpiendaires, les réциpiendaires principaux doivent établir ou renouveler leurs contrats avec les sous-réциpiendaires annuellement. Le cycle annuel renforce la responsabilité des sous-réциpiendaires en matière de vérification des dépenses et des soldes de clôture, et de communication de l'information y afférente. Cependant, cette régularité crée également une charge administrative notable qui entraîne des inefficacités et réduit les calendriers de mise en œuvre pour les sous-réциpiendaires.

Des retards de décaissement ont été relevés après la signature des accords avec les sous-réциpiendaires. Par exemple, 75 % (2019) et 100 % (2020) des sous-réциpiendaires de Network ont reçu leur premier décaissement plus de 31 jours²⁹ après la signature de leur contrat. Le suivi du remboursement des soldes doit également être amélioré. De fait, cinquante pour cent des sous-réциpiendaires ont remboursé Network avec un retard de cinq à six mois après la fin de leur contrat.

Manque de plans de suivi basés sur les risques

Les réциpiendaires principaux ne possèdent pas de plans de suivi programmatique et financier basés sur les risques pour 2019-2021 (excepté pour le suivi programmatique de PHC en 2019), préalablement approuvés par leur direction. Compte tenu du nombre important de sous-réциpiendaires, les réциpiendaires principaux pourraient ne pas pouvoir hiérarchiser et centrer leurs activités de suivi s'ils ne possèdent pas de plan de suivi basé sur les risques.

Tous les réциpiendaires principaux mènent régulièrement des examens de contrôle financier (par exemple pour évaluer l'absorption des sous-réциpiendaires), mais ces examens sont souvent internes et ne comprennent pas d'échanges directs avec les sous-réциpiendaires ou de retour d'information. Dans les cas d'Alliance et de PHC, nous observons que très peu de sous-réциpiendaires sont suivis formellement (avec des visites sur site et/ou des examens en ligne) :

	PHC	Network	Alliance
Couverture du suivi des sous-réциpiendaires en 2019* (visites sur site ou examens en ligne)			
Suivi financier	20 %	76 %	2,3 %
Suivi programmatique	80 %	85 %	86 %

²⁸ 47 % des dépenses totales pendant le NFM2 et 48 % des dépenses prévues pour le NFM3 ont été engagées par les sous-réциpiendaires pour le compte des deux ONG agissant en qualité de réциpiendaires principaux.

²⁹ Retards de décaissement après la signature du contrat : 2019- 19 % entre 32 et 50 jours, 50 % entre 51 et 70 jours et 6 % après plus de 70 jours ; 2020- 47 % entre 32 et 50 jours, 44 % entre 51 et 70 jours et 9 % après plus de 70 jours.

	PHC	Network	Alliance
Couverture du suivi des sous-réциpiendaires en 2020* (visites sur site ou examens en ligne)			
Suivi financier	0 %	100 %	1,3 %
Suivi programmatique	81 %	83 %	62 %

*Couverture du suivi, calculé en pourcentage des sous-réциpiendaires suivis/total des sous-réциpiendaires

Quand les sous-réциpiendaires font l'objet d'un suivi, peu d'éléments confirment le suivi des recommandations. L'échantillon examiné par le BIG ne fait état d'aucun suivi de PHC et 11 % seulement des sous-réциpiendaires visés par des recommandations à l'issue du suivi financier ont été contrôlés ultérieurement, tandis que 25 % ont reçu un suivi programmatique de Network.

Autres lacunes de gouvernance et de gestion financière des programmes :

- **Les trois réциpiendaires principaux continuent de payer des taxes imputables aux subventions, en raison d'enfreintes à l'accord-cadre signé avec le Fonds mondial.** Pendant le cycle de financement NFM2, les réциpiendaires principaux ont payé des taxes d'une valeur de 173 956 dollars US³⁰ avec les fonds des subventions. L'exonération de TVA accordée au Fonds ne s'applique pas à tous les achats, notamment pas aux services énergétiques, au carburant et aux lubrifiants ou encore aux services logistiques. L'exonération totale des taxes est inapplicable, notamment parce que les autorités n'ont pas signé et ratifié les Privilèges et immunités du Fonds mondial comme le prescrit l'article 12.2 du Règlement du Fonds mondial relatif aux subventions de 2014.
- **Instance de coordination nationale : les déclarations de conflit d'intérêt doivent être mieux documentées.** Le Conseil national de lutte contre la tuberculose et le VIH agit en qualité d'instance de coordination nationale. À ce titre, il supervise la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Ukraine. L'instance assure un suivi stratégique dans un souci de transparence et d'indépendance par l'entremise de la Commission de suivi stratégique. Les membres de la Commission sont différents des membres votants de l'instance de coordination nationale. Les plans et les rapports annuels de suivi stratégique sont publics et publiés sur le site web officiel du ministère de la Santé.

Une partie des membres votants de l'instance sont des maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial (réциpiendaires principaux ou sous-réциpiendaires). Même si l'instance a établi une politique relative aux conflits d'intérêt et que tous les membres sont tenus de signer une déclaration de conflit d'intérêt, aucun document cohérent ne prouve que les réциpiendaires principaux et les sous-réциpiendaires s'abstiennent de prendre part aux délibérations de l'instance qui touchent directement leurs organisations. Les déclarations de conflit d'intérêt doivent être documentées afin de garantir l'objectivité et la crédibilité des décisions prises par l'instance de coordination nationale.

Action convenue de la Direction 4 :
En collaboration avec l'ensemble des réциpiendaires principaux, le Secrétariat établit des plans de suivi programmatique et financier basés sur les risques pour les sous-réциpiendaires et s'assure que des mécanismes systémiques de retour d'information et de suivi sont mis en place.
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE D'ÉCHÉANCE : 31 mars 2023

³⁰ Le Secrétariat du Fonds mondial a envoyé des lettres de demande de TVA aux trois réциpiendaires principaux d'une valeur totale de 116 951 dollars US en décembre 2020.

Annexe A : Classification et méthodologie des notations de l'audit

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en permanence et efficaces pour donner une garantie raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de faire courir un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés Les pratiques en matière de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d'efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu'elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d'être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes majeurs et/ou un ou plusieurs problèmes fondamentaux relevés Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit et/ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général. Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de ses travaux.

La portée des audits du BIG peut-être spécifique ou étendue, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits testent et évaluent les systèmes de contrôle et de supervision pour déterminer si les risques sont gérés de façon appropriée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, servent également à étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les crédits du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ils peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (produits fournis par le programme), des résultats (effets immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notation des risques

En 2018, le Fonds mondial a mis en place un Cadre d'appétence au risque définissant les niveaux recommandés d'appétence au risque pour huit risques clés touchant ses subventions, constitués à partir de 20 sous-risques. Chaque sous-risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les notations des risques sont pondérées individuellement au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Une méthodologie médiane est appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risques sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays.

Le BIG intègre les aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle d'assurance. Les objectifs clés de l'audit sont généralement définis à l'échelle d'une subvention ou d'un programme, mais les classifications du BIG tiennent également compte de la mesure dans laquelle chaque risque est efficacement évalué et atténué.

Parmi les huit risques clés, les risques résiduels couverts par les travaux de l'audit et examinés par le BIG sont comparés avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat au niveau global. De plus, une explication narrative est fournie chaque fois que les niveaux de risques définis par le BIG et par le Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risque dont l'appétence ou le niveau n'ont pas été définis, le BIG se prononce sur la conception et l'efficacité des processus généraux du Secrétariat relatifs à l'évaluation et la gestion de ces risques.

Subventions du Fonds mondial en Ukraine : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat concordent, excepté pour la « Gouvernance des programmes nationaux et le suivi des subventions ». Ce risque regroupe cinq sous-risques :

- la gouvernance du secteur de la santé
- la gouvernance du programme national
- la gouvernance du bénéficiaire principal
- l'efficacité de la mise en œuvre
- la gouvernance de l'instance de coordination nationale

Le Secrétariat estime que cette catégorie de risque présente un niveau « faible », notamment le sous-risque relatif à la coordination des programmes et au suivi des sous-bénéficiaires (actuellement intégré dans le sous-risque Gouvernance du bénéficiaire principal).³¹ Le niveau de risque attribué par le BIG s'explique par les inefficacités de mise en œuvre relatives à la gestion des sous-bénéficiaires, notamment les retards de décaissements et de remboursement des sous-bénéficiaires, la faible couverture de suivi et le manque de preuves d'un suivi de la mise en œuvre des recommandations. Même si 47 % des dépenses totales engagées sur le NFM2 et 48 % de la somme allouée au NFM3 ont été utilisées par les sous-bénéficiaires pour le compte des deux ONG bénéficiaires principaux, ceux-ci ne préparent pas de plans annuels de suivi programmatique et financier basés sur les risques approuvés au préalable.

³¹ Le Secrétariat n'a pas mis à jour la notation des risques à la lumière des nouvelles définitions des risques institutionnels associés à un financement (septembre 2020). Les risques actuels des subventions en Ukraine ont été évalués au regard du protocole convenu avec le pays pour la gestion des risques datant de mars 2020 (avant la pandémie de COVID-19).