

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République du Soudan

GF-OIG-23-007
4 avril 2023
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

Le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. 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

➤ **Service téléphonique gratuit de signalement :**
+1 704 541 6918

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



Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Environnement et contexte	7
3.	Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	11
4.	Constats d'audit	13
4.1	La lenteur des progrès dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement affecte la traçabilité et la disponibilité des produits de santé, et la responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci	13
4.2	Compte tenu de la tendance actuelle, le Soudan pourrait ne pas être en mesure de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 30 % d'ici à 2025	16
4.3	Les lacunes dans la conception et la mise en œuvre des subventions, ainsi que l'inadéquation des financements, ralentissent les progrès de la cascade de soins du VIH	19
4.4	L'approche du Fonds mondial qui permet d'exploiter la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles au Soudan doit être améliorée, en particulier dans les situations d'urgence	22
	Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	26
	Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	27
	Annexe C : Résumé des ruptures de stock dans 19 sites visités	28

1. Synthèse

1.1 Opinion

La République du Soudan est le troisième plus grand pays d'Afrique et abrite une population d'environ 45 millions d'habitants. Depuis 2002, le Fonds mondial a déboursé près de 822 millions de dollars US pour soutenir la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le pays. Le Fonds mondial considère le Soudan comme un contexte d'intervention difficile en raison de la guerre civile et de l'instabilité politique qui ont marqué l'histoire du pays. Les ressources nationales limitées et les sanctions prises par la communauté internationale à l'encontre du gouvernement soudanais ont contribué à la faiblesse des financements des donateurs et à la forte dépendance vis-à-vis du Fonds mondial dans la lutte contre les trois maladies. L'hyperinflation a entraîné la dévaluation de la livre soudanaise et contribué à faire du Soudan un pays à faible revenu¹. Des catastrophes naturelles et la faiblesse des infrastructures compromettent aussi en permanence la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

Les principes d'assouplissement, d'innovation et de partenariat promus par la Politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles² n'ont pas encore été exploités de manière efficace au Soudan. Bien que le BIG ait constaté une amélioration considérable de la gestion financière, les innovations et les assouplissements ne parviennent pas à remédier aux problèmes de qualité des données. Ils ne permettent pas non plus d'accroître l'utilisation des tests de diagnostic rapide du paludisme, d'améliorer les interventions de lutte antivectorielle ou d'accroître la supervision des subventions au-delà du niveau des États. L'application d'une « approche développementale » lors des urgences humanitaires au Soudan s'est avérée inefficace. Les résultats des subventions restent inférieurs aux attentes, même en tenant compte de l'impact de la pandémie et des mesures d'atténuation des risques instaurées. En outre, certaines mesures d'atténuation des risques prises pour le portefeuille ne remédient pas de manière adéquate aux problèmes identifiés par le BIG et le Secrétariat, alors que la mise en œuvre d'autres mesures n'a pas encore commencé. L'adéquation et l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre, de supervision et de contrôle externe **nécessitent une nette amélioration**.

Même en tenant compte de l'impact des perturbations du système de santé liées au COVID-19 sur l'exécution des programmes, les approches de mise en œuvre ne donnent pas les résultats escomptés. En conséquence, le Soudan perd actuellement du terrain dans sa lutte contre le paludisme et le VIH. En 2021, les nombres estimés de cas de paludisme et de décès dus à la maladie dans le pays avaient respectivement augmenté de 52 % et 64 %³, par rapport à 2016. Le BIG a constaté une planification et une coordination insuffisantes des activités de lutte contre les vecteurs du paludisme, avec des retards lors de la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Aucun substitut n'a été approuvé en cas de besoin pour remplacer les activités de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, et le traitement des cas de paludisme s'est également révélé inefficace. Les progrès de la cascade de soins du VIH de l'ONUSIDA ont été lents, le nombre de personnes vivant avec le virus qui connaissent leur statut étant passé de 37 % à 45 % entre 2019 et 2021⁴. Le modèle de conception des dépistages est inefficace, ce qui a un impact négatif sur le taux de séropositivité parmi les populations clés. Des données inexactes, ainsi qu'une supervision insuffisante des activités, nuisent également aux programmes. La mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et le paludisme pour garantir l'accès des bénéficiaires à des services de qualité **nécessite une nette amélioration**.

Les perfectionnements apportés au système de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Soudan ont été lents à progresser depuis le dernier audit de 2019. Non intégrée, la chaîne d'approvisionnement est gérée par plusieurs parties prenantes — ce qui dilue la responsabilisation et

¹ <https://data.worldbank.org/country/SD> (consulté le 22 août 2022).

² La Politique du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles vise à accélérer la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, tout en améliorant la résilience par un renforcement des systèmes communautaires et de santé.

³ [Rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde](#) Rapport 2021 : page 217.

⁴ [ONUSIDA – Fiche d'information sur le Soudan](#) consultée le 4 août 2022.

l'appropriation. La supervision de la chaîne d'approvisionnement est restreinte à tous les niveaux. La disponibilité et la traçabilité des produits de santé sont limitées à l'échelon des localités et des établissements de santé, et le problème est exacerbé par l'insuffisance des capacités des ressources humaines. Tous ces problèmes ont contribué à des ruptures de stock et à des péremptions significatives de médicaments. La conception et l'efficacité des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement visant à garantir une disponibilité en temps voulu et ininterrompue des produits sanitaires et non sanitaires sont **inefficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

De bons systèmes de contrôle interne pour faire face aux risques financiers et fiduciaires⁵

Le Fonds mondial a mis en place des systèmes et des processus de contrôle solides pour la gestion des subventions afin de réduire les risques financiers et fiduciaires au Soudan. Le récipiendaire principal — le ministère fédéral de la Santé — a mis en place une Unité de gestion de programme qui assure la gestion financière globale et la supervision des subventions du Fonds mondial au ministère de la Santé. Elle veille à ce que des rapports financiers soient établis dans les délais impartis. Les subventions bénéficient également des services d'un agent fiscal qui supervise les procédures de gestion financière, notamment le suivi des activités des programmes et la vérification des transactions financières. L'agent fiscal applique un manuel de protocole de supervision lorsqu'il effectue des contrôles de qualité à différents niveaux. Il a également amélioré les délais afin que les rapports soient transmis en temps voulu à l'Équipe de pays du Fonds mondial.

1.3 Principaux problèmes et risques

Amélioration nécessaire de l'approche du Fonds mondial pour atteindre les objectifs des subventions dans un contexte d'intervention difficile

Le BIG a estimé que les mécanismes de contrôle financier externe appliqués à ce pays qui est un contexte d'intervention difficile étaient généralement satisfaisants et qu'il y avait peu de points à perfectionner. Des améliorations significatives sont toutefois nécessaires dans la gestion des programmes afin de tirer parti des assouplissements et des innovations autorisés dans les contextes d'intervention difficiles pour obtenir des résultats. Le Secrétariat aurait pu travailler en permanence avec les pouvoirs publics pour trouver un substitut approprié aux opérations de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. D'autant plus que les deux États concernés représentent environ 25 % des cas de paludisme. Aucune mesure innovante n'a été adoptée pour accroître le recours aux tests de diagnostic rapide ou pour améliorer la qualité des données programmatiques et logistiques.

La supervision des récipiendaires principaux et des acteurs de mise en œuvre dans le pays s'effectue principalement dans la capitale en raison de l'instabilité politique et des risques de sécurité dans le reste du pays. Bien que certaines mesures aient été mises en place pour assurer un contrôle externe dans les zones difficiles d'accès et les zones de conflit, elles se sont avérées inefficaces au niveau des résultats globaux des subventions. Le BIG a donc pris note des problèmes récurrents et persistants de longue date, et des recommandations non appliquées de divers prestataires de services de contrôle externe.

Les tendances actuelles suggèrent que le Soudan pourrait ne pas réussir à réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 30 % d'ici à 2025

Le Soudan est le pays qui supporte la plus forte charge de paludisme recensée par le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS, avec environ 56 % des cas en 2021. L'ensemble de la population est confrontée à un risque de paludisme et une proportion de 86,7 % d'entre elle est même considérée comme exposée à un risque élevé⁶. Entre 2015 et 2020, le pays a enregistré une augmentation de plus de 40 % de l'incidence des cas de paludisme. Les facteurs qui contribuent à cette aggravation sont notamment une planification et une

⁵ Le BIG n'a pas contrôlé les dépenses du PNUD et des autres agences des Nations Unies qui mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial au Soudan, en vertu du Principe de l'audit unique des Nations Unies (voir la section 1.2).

⁶ OMS, [Rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde 2021](#).

coordination sous-optimales des interventions de lutte antivectorielle, des lacunes récurrentes dans la gestion des cas de paludisme et des problèmes de qualité des données.

Le programme ne dispose d'aucun plan opérationnel pour la gestion des cas de paludisme et n'avait pas organisé de réunion d'examen du paludisme depuis cinq ans au moment de la période d'audit⁷. Malgré des investissements importants, l'insuffisance des données remontées par les établissements de santé au niveau central demeure un obstacle majeur à la surveillance du paludisme. Les indicateurs recommandés pour la gestion des cas de paludisme ne sont pas encore inclus dans le système intégré de surveillance des maladies.

La prévention du VIH et l'orientation vers les soins doivent être améliorés pour atteindre les objectifs fixés pour 2025 et éliminer le VIH en tant que menace de santé publique au Soudan

Les décès liés au VIH/sida ont diminué de 17 % au Soudan depuis 2017⁸. En 2020, les directives nationales de traitement antirétroviral ont été mises à jour pour inclure des activités communautaires. À partir du NFM 1, le programme de lutte contre le VIH a également élargi le champ d'action des organisations à assise communautaire pour qu'elles participent à la fourniture de services de prise en charge du VIH. Au Soudan, les progrès de la cascade de soins du VIH stagnent cependant par rapport à la moyenne régionale. En 2021, la cascade des soins du VIH était de 45-27-0 au niveau national⁹, contre une moyenne régionale de 61-43-37¹⁰(et contre des cibles de 95-95-95).

La lenteur des progrès accomplis dans la résolution des problèmes relatifs à la chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité des produits de santé et la responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci entraîne des ruptures de stock à tous les niveaux et un manque de visibilité des stocks à l'échelon des localités et des établissements de santé

Alors que des coûts importants¹¹ ont été induits au Soudan pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, notamment des coûts opérationnels récurrents, peu d'améliorations ont été constatées pour garantir la disponibilité des produits de santé et la responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci. L'insuffisance de la supervision – associée au manque de soutien dans ce domaine au niveau infranational – et la faiblesse des capacités des ressources humaines à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement affectent la traçabilité des produits à l'échelon des localités et des établissements de santé. Cette situation a contribué à des péremptions et à des ruptures de stock.

Les exercices nationaux de quantification et de prévision s'appuient sur des données de morbidité ajustées en raison de l'imprécision et de l'incomplétude des données de consommation fournies par les établissements de santé et les localités. Il en résulte une mauvaise quantification et des prévisions qui sont à la fois sous et surestimées. Dans trois des cinq entrepôts d'État visités, il n'existait pas de procédures opérationnelles normalisées pour guider les activités du personnel et garantir le contrôle de la qualité dans ces locaux.

⁷ [Une réunion d'examen du paludisme s'est tenue en mai 2022.](#)

⁸ [ONUSIDA - Fiche d'information sur le Soudan.](#)

⁹ La couverture du test de la charge virale demeure très limitée. En 2019, environ 10 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont fait l'objet d'un test de la charge virale, selon le Rapport de pays de l'ONUSIDA sur le Soudan de 2020. En 2021, le pays n'a pas été en mesure de communiquer à l'ONUSIDA le pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dont la charge virale a été supprimée.

¹⁰ [Données de l'ONUSIDA, 2021.](#)

¹¹ Environ 10 millions de dollars US entre le NFM 2 et le NFM 3.

1.4 Objectifs et champ

L'audit avait pour objectif global de fournir au Conseil du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions du Fonds mondial au Soudan. Plus précisément, l'audit a évalué les objectifs suivants.

Objectif	Notation	Champ
L'adéquation et l'efficacité de la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et le paludisme pour garantir aux bénéficiaires un accès à des services de qualité.	Nécessite une nette amélioration	<p>Période d'audit Janvier 2020 à décembre 2021</p> <p>Subventions et acteurs de mise en œuvre L'audit a porté sur les récipiendaires principaux et les sous-réceptaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.</p> <p>Exclusion du champ de l'audit Les systèmes de gestion financière et les processus de passation de marché des agences des Nations Unies, ainsi que la chaîne d'approvisionnement des produits contre la tuberculose.</p>
L'adéquation et l'efficacité des mécanismes de mise en œuvre, de supervision et de contrôle externe pour garantir la réalisation des objectifs des subventions dans un contexte d'intervention difficile.	Nécessite une nette amélioration	
L'adéquation et l'efficacité de la conception de la chaîne d'approvisionnement et l'efficacité de ses mécanismes de gouvernance et de supervision afin de garantir la disponibilité en temps voulu et sans interruption des produits sanitaires et non sanitaires.	Inefficace	

Nos auditeurs ont visité 19 établissements de santé dans six des 18 États du Soudan, ainsi que cinq entrepôts appartenant au Fonds national des fournitures médicales. Ces États représentent 25 % des cas confirmés de paludisme et 60 % des patients sous traitement antirétroviral dans le pays.

Exclusion du champ de l'audit

L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions et de règles qui constituent un cadre connu sous le nom de « Principe de l'audit unique ». En vertu de celui-ci, les Nations Unies et leurs filiales ne consentent pas à ce que des tiers accèdent à leurs livres et registres comptables. Au lieu de cela, les audits et les enquêtes sont tous conduits par les propres organes de contrôle de l'ONU. Le Conseil du Fonds mondial et ses comités prennent en compte ce contrôle externe sur les fonds gérés par le PNUD et d'autres organes affiliés aux Nations Unies, et se fient pleinement aux contrôles externes assurés par ces organes de supervision des Nations Unies. Par conséquent, le BIG n'a pas contrôlé les dépenses du PNUD et des autres agences des Nations Unies qui mettent en œuvre les subventions du Fonds mondial dans le pays.

Limite du champ de l'audit

Le BIG n'a pas eu accès aux pièces justificatives des sous-sous-réceptaires gérant des activités liées au VIH, en raison du refus du FNUAP (le sous-réceptaire du PNUD). [L'Annexe A](#) du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte national

Située entre l'Afrique subsaharienne et le Moyen-Orient, la République du Soudan a souffert d'instabilité politique et a dû faire face à de graves difficultés économiques ces dernières années. Du fait d'un effondrement de 62 % de son PIB entre 2014 et 2021, le statut économique du pays est passé de « pays à revenu intermédiaire » à « pays à faible revenu »¹². L'inflation a plus que doublé, bondissant de 163 % en 2020 à 359 % en 2021, en raison de la dépréciation de la monnaie et de la suppression des subventions aux carburants¹³. Cela a eu un impact sur les dépenses publiques consacrées à la santé (qui sont revenues de 159 dollars US par habitant en 2014 à 47 dollars US en 2019), ce qui a limité l'accès de la population aux services¹⁴. L'instabilité générale du pays a eu un impact négatif sur les activités de l'ensemble du portefeuille du Fonds mondial.

Le pays souffre d'une pénurie d'agents de santé, avec 1,9 médecin pour 10 000 habitants, contre une moyenne régionale de 10. Les ressources humaines dans le domaine de la santé sont réparties de façon inéquitable : 70 % des agents de santé travaillent dans les zones urbaines et plus de la moitié dans la capitale, Khartoum¹⁵. Les taux de rotation des personnels et l'émigration des travailleurs de la santé hors du Soudan constituent des problèmes majeurs qui affaiblissent le système de santé. Les causes de cette émigration sont notamment le bas niveau des salaires locaux, la médiocrité des environnements de travail et l'absence de perspectives appropriées de développement professionnel.

Données nationales ¹⁷	
Population	44,9 millions
PIB par habitant	764 dollars US
Indice Transparency International	164 ^e sur 180 (2021)
Ind. PNUD du développement	170 ^e sur 189 (2020)
Dépenses publiques de santé (en	4,5 % (2019)

La mise en œuvre efficace et efficiente du portefeuille du Soudan est compromise par les facteurs suivants.

Instabilité politique : La sécession du Soudan du Sud a entraîné la perte des recettes pétrolières qui représentaient plus de la moitié des recettes publiques et 95 % de ses exportations. Cela a eu un impact sur la croissance économique et s'est traduit par une inflation des prix qui a généré un cycle de troubles politiques¹⁸. Depuis 2013, le pays a connu de nombreuses manifestations de masse qui ont entraîné le renversement du régime en place en avril 2019. Un autre coup d'État en octobre 2021 a conduit à deux gouvernements de transition avec des dirigeants militaires et civils. Cette instabilité s'est étendue au ministère de la Santé.

Des ressources humaines insuffisantes et une rotation des personnels à tous les niveaux : Depuis le premier coup d'État de 2019, le ministère fédéral de la Santé a connu de nombreux changements de direction, avec sept ministres de la Santé, quatre directeurs généraux de la santé et trois chefs de département de lutte contre les

¹² La Banque mondiale au Soudan. [Lien](#). (Consulté le 22 juillet 2022).

¹³ [Perspectives économiques au Soudan](#) - Groupe de la Banque Africaine de Développement (consulté le 22 juillet 2022).

¹⁴ [Dépenses courantes de santé par habitant – Soudan](#) – Banque mondiale (consulté le 22 juillet 2022).

¹⁵ Politique et plan stratégique de redressement et de réforme du système de santé soudanais 2020 – 2022

¹⁶ Plan stratégique national du secteur de la santé 2012 – 2016

¹⁷ Sources : population, PIB, dépenses de santé data.worldbank.org ; [Indice de perception de la corruption 2021- Soudan](#), [Indice PNUD du développement humain au Soudan](#) - Consultés le 22 juillet 2022

¹⁸ La Banque mondiale au Soudan. [Lien](#). Consulté le 22 juillet 2022.

maladies¹⁹. Cette instabilité a nui à la responsabilisation vis-à-vis des activités des subventions et à leur mise en œuvre. Le nombre d'agents de santé est également insuffisant²⁰. Depuis 2017, le Fonds mondial ne soutient plus les paiements incitatifs basés sur les résultats au niveau des établissements de santé en raison de la diminution des fonds alloués à la lutte contre le VIH par le pays. Ce changement a eu une incidence sur l'implication du personnel dans la mise en œuvre des interventions contre le VIH et le paludisme soutenues par le Fonds mondial.

Nombre limité de partenaires investissant dans la santé : Le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au Soudan. On observe encore d'importants manques de financements pour lutter contre le paludisme et le VIH. Par exemple, les États ne sont pas tous couverts par des interventions actives de lutte contre le paludisme, et ce, bien qu'ils soient inclus dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme. En outre, les activités de prévention du VIH sont limitées à huit États prioritaires.

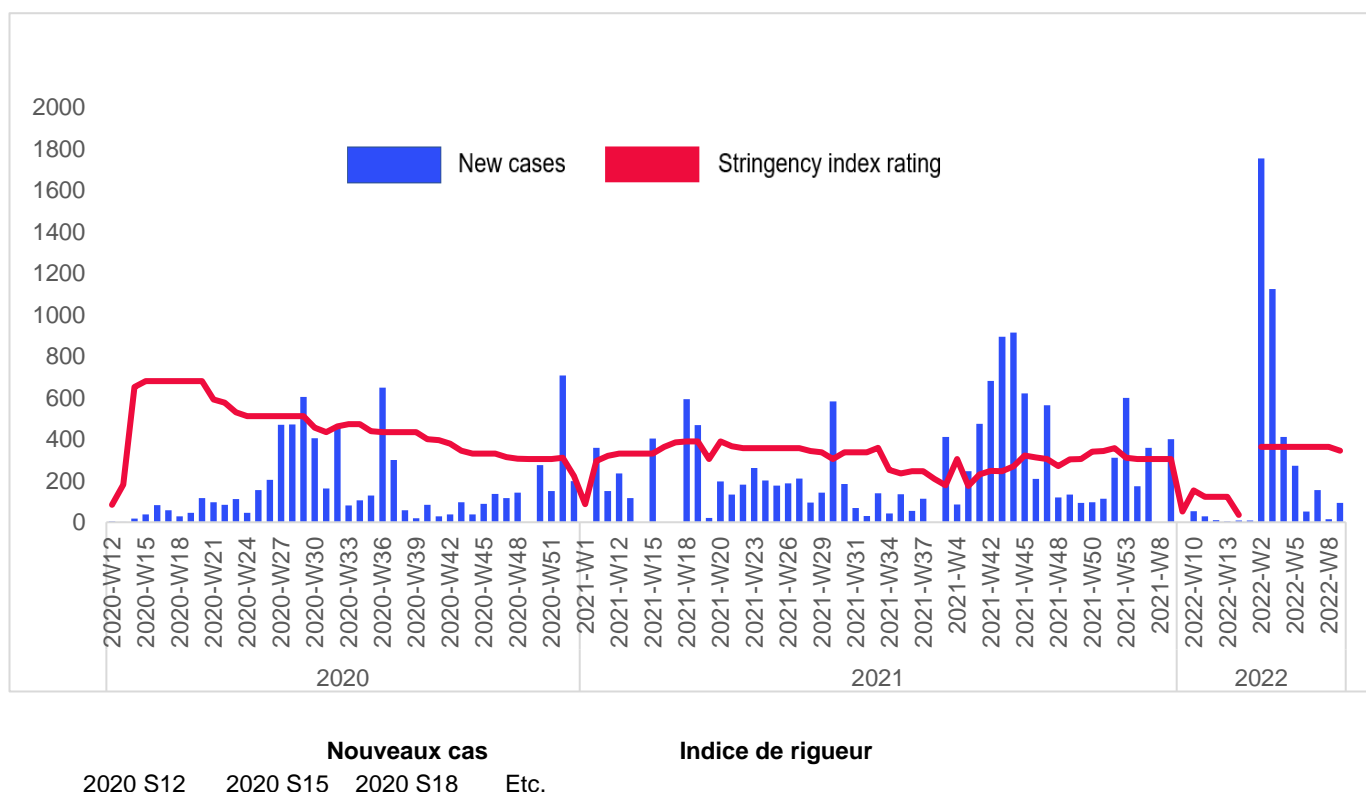
2.2 Situation du COVID-19

Depuis mars 2020, le Soudan a pris des mesures d'endiguement strictes, notamment des confinements et des couvre-feux, pour ralentir la propagation du virus. Entre le début de la pandémie et le 24 novembre 2022, le taux de létalité s'est globalement établi à 7,8%²¹. Malgré les efforts des pouvoirs publics soudanais pour contenir la maladie, le COVID-19 a eu un impact sur le système de santé, comme en attestent les résultats des programmes subventionnés.

Statistiques du COVID-19 (24.11.2022)

- Cas – 63 625
- Décès – 4 986
- Vaccinations – 11 735 049

Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques au Soudan²²



¹⁹ Le Département de lutte contre les maladies abrite les programmes de lutte contre les maladies au sein du ministère fédéral de la Santé.

²⁰ Plan stratégique - Ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030.

²¹ Université d'Oxford [Our world in data](#) (Consulté le 24 novembre 2022).

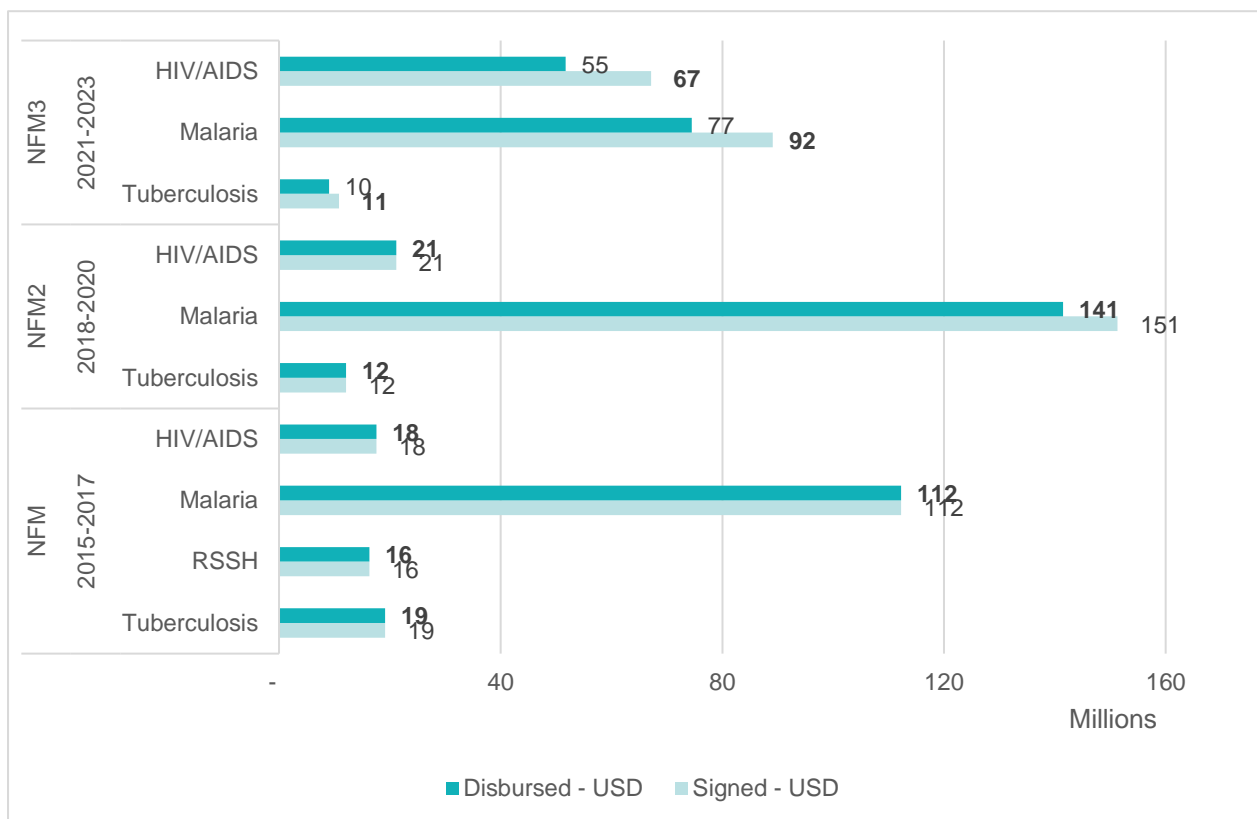
²² Université d'Oxford [Our world in data](#) (consulté le 7 avril 2022). Nombre de cas de COVID : [Our world in data](#) et [établissements](#).

2.3 Subventions du Fonds mondial à la République du Soudan

Depuis 2002, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 884 millions de dollars US et décaissé plus de 822 millions de dollars US au profit du Soudan. Les subventions actives totalisent 170 millions de dollars US pour l'allocation de financement 2020-2022 (période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023), dont 64 % ont été décaissés. Tous les détails sur les subventions peuvent être consultés dans [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Le ministère fédéral de la Santé du Soudan (FMOH) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) sont les récipiendaires principaux des subventions Paludisme et VIH/Tuberculose, respectivement. Les subventions VIH, Tuberculose et Paludisme sont également mises en œuvre par l'intermédiaire de la Direction de la lutte contre les maladies du FMOH (en tant que sous-récepteur).

Figure 2 : Allocations de financement, cycles de financement précédents et actuel (à décembre 2021)²³






NFM 3	VIH/sida Paludisme Tuberculose	
NFM 2	VIH/sida Paludisme Tuberculose	
NFM	VIH/sida Paludisme SRPS Tuberculose	
		Millions
	Décaissé – \$US	Signé - \$US

²³ [Explorateur de données du Fonds mondial](#) (consulté le 1er décembre 2022).

On estime que les fonds de la subvention Paludisme sont consacrés à hauteur de 80 %²⁴ à l'achat de médicaments et de produits de santé (y compris l'achat de MILDA par l'UNICEF), alors que pour les subventions VIH et Tuberculose, ce taux s'établit à 45 %. Le Fonds national des fournitures médicales est responsable du stockage et de la distribution de ces produits de santé en coordination avec le ministère de la Santé.

2.4 Les trois maladies




VIH/SIDA 	TUBERCULOSE 	PALUDISME 
<p>On estime que 41 000 personnes vivent avec le VIH, dont 45 % connaissent leur statut sérologique (contre 52 % dans la région).</p> <p>Parmi les personnes vivant avec le virus identifiées, 27 % étaient sous traitement (contre 43 % dans la région).</p> <p>Le nombre de nouvelles infections n'a pas varié en 10 ans et se maintient autour de 3 500 par an.</p> <p>Les décès liés au sida ont diminué au fil du temps (17 %), revenant de 2 300 en 2017 à 1 900 en 2021.</p> <p>La couverture du test de la charge virale demeure très limitée et seulement 10 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont fait l'objet d'un test en 2019 et 2021. Le pays n'a pas communiqué à l'ONUSIDA le pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral dont la charge virale a été supprimée.</p> <p><i>Source : ONUSIDA - Fiche d'information sur le Soudan</i></p>	<p>L'incidence et la mortalité de la tuberculose suivent une tendance à la baisse au Soudan.</p> <p>Le nombre estimé annuel de cas de tuberculose a diminué, revenant de 30 000 en 2019 à 28 000 en 2021.</p> <p>La couverture globale du traitement s'est réduite revenant de 67 % en 2019 à 62 % en 2020.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose a augmenté, progressant de 80 % en 2017 à 83 % en 2020.</p> <p>28 % des patients atteints de tuberculose ont connaissance de leur statut sérologique VIH. 2,3 % sont séropositifs et 98 % d'entre eux sont sous traitement antirétroviral.</p> <p><i>Source : Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021 et Données OMS</i></p>	<p>Le Soudan supportait la plus lourde charge de paludisme de la Région de la Méditerranée orientale en 2020, représentant plus de la moitié de l'ensemble des cas (56 %) et des décès (61 %).</p> <p>Entre 2015 et 2020, le pays a enregistré une augmentation de plus de 40 % de l'incidence des cas de paludisme.</p> <p>On estime que les cas de paludisme ont augmenté de 65 % en 2020 par rapport à 2010 (plus de 3 millions de cas).</p> <p>Le nombre estimé de décès liés au paludisme a fait un bond de 170 %, augmentant de 2 770 en 2010 à 7 533 en 2020.</p> <p><i>Source : Rapport sur le paludisme dans le monde 2021</i></p>

²⁴ Budget pour le NFM 2 et le NFM 3




3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du Portefeuille

Période de mise en œuvre du NFM 2 (2019-2020)

Maladie	Subvention	Réциpiendaire principal	Total signé (dollar)	Absorption (dollar)	Absorption (%)	Juin 19	Déc19	Juin 20	Déc20	Juin21
	SDN-H-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement	21 150 556	21 150 556	100 %	B1	B1	B1	B1	s.o.
	SDN-T-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement	12 119 973	12 119 973	100 %	B1	B1	B1	B1	s.o.
	SDN-M-MOH	Ministère fédéral de la Santé	151 335 893	141 570 466	94 %	B1	B2	B1	B1	B1 ²⁵
TOTAL			184 606 422	174 840 995	95 %					

Période de mise en œuvre du NFM 3 (2021-2023)

Maladie	Subvention	Réциpiendaire principal	Total signé (dollar)	Absorption (dollar)	Absorption (%)	Juin21	Déc21	Juin22
	SDN-H-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement	67 117 980*	14 604 569	22 %	B2	B2	C5
	SDN-T-UNDP	Programme des Nations Unies pour le développement	10 833 666	4 058 083	37 %	B2	B1	C5
	SDN-M-MOH	Ministère fédéral de la Santé	89 110 00**	34 939 091	39 %	B1	B2	C5
TOTAL			167 061 652	53 601 743	32 %			

*La subvention C19RM qui s'achève en 2023 et totalise 43 712 046 dollars est mise en œuvre par le PNUD.

**Le chiffre de 89 millions de dollars intègre 21,2 millions de dollars utilisés grâce à la prolongation de six mois de l'allocation au titre du NFM 2.

²⁵ La subvention SDN-M-MOH pour le cycle d'allocation 2018-2020 a été prolongée jusqu'au 30 juin 2021.

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d’audit pour le portefeuille du Soudan avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l’audit.

Domaine d’audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (juin 2022)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l’audit	Constats concernés de l’audit
Qualité des programmes	VIH	Élevé	Très élevé	Constat 4.2
	Paludisme	Élevé	Très élevé	Constat 4.3
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constat 4.4
Chaîne d’approvisionnement dans le pays	Chaîne d’approvisionnement dans le pays	Élevé	Très élevé	Constat 4.1
Cadre et mécanisme de garantie financière	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Très élevé	Élevé	Constat 4.4
	Comptabilité et information financière	Élevé	Élevé	Constat 4.4

La méthodologie complète relative à l’appétence au risque et l’explication des différences sont détaillées dans [l’Annexe B](#).

4 Constats d'audit

4.1 La lenteur des progrès dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement affecte la traçabilité et la disponibilité des produits de santé, et la responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci

Bien que des coûts importants – de l'ordre de 10 millions de dollars US entre les NFM 2 et NFM 3 – aient été induits au Soudan pour remédier aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, y compris des coûts opérationnels, le BIG n'a trouvé que peu d'éléments attestant d'une amélioration de la situation. L'insuffisance de la supervision – associée au manque de soutien dans ce domaine au niveau infranational – et la faiblesse des capacités des ressources humaines à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement affectent la traçabilité et la disponibilité des produits ainsi que la responsabilisation vis-à-vis de ceux-ci. Cette situation a contribué à des niveaux significatifs de péremptions et à des ruptures de stock.

Les achats et la distribution de produits de santé représentent 71 % (140,6 millions de dollars US) des subventions au Soudan au titre du NFM 3, l'UNICEF achetant les produits contre le paludisme et le PNUD ceux contre la tuberculose et le VIH. À l'exception des MILDA, les produits de santé sont stockés et distribués par le Fonds national des fournitures médicales (NMSF) qui dispose d'un réseau de 18 entrepôts régionaux dans le pays.

La distribution de ces produits suit un parcours similaire qui va de l'entrepôt central du NMSF aux 18 entrepôts des États, puis aux points de prestation des services. Les médicaments contre le paludisme et les trousseaux de dépistage font généralement l'objet d'une étape supplémentaire, avec une distribution aux magasins locaux avant d'atteindre les points de prestation des services. Le Soudan dispose d'un système ERP²⁶ fonctionnel basé sur le web qui permet une visibilité en temps réel des variations des stocks à l'échelon national et au niveau des États.

Des lacunes ont été constatées dans la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Soudan. Elles empêchent de garantir une livraison efficace et en temps voulu des médicaments aux établissements de santé. Le BIG a constaté des problèmes dans la quantification et les prévisions, ainsi que dans les processus d'entreposage et de distribution. Le manque de suivi et de supervision des localités et des établissements de santé a eu un impact sur la disponibilité des produits de santé à tous les niveaux.

Les exercices de quantification et de prévision sont inefficaces aux niveaux central et des États

Les exercices nationaux de quantification et de prévision s'appuient sur des données de morbidité ajustées en raison de l'imprécision et de l'incomplétude des données de consommation fournies par les établissements de santé et les localités. Il en résulte une quantification et des prévisions de mauvaise qualité. Au niveau central, un groupe de travail chargé de la quantification et des prévisions a été mis en place avec un mandat clair, conformément à l'Action de gestion convenue avec le Secrétariat du dernier audit. Ce groupe est censé surveiller les niveaux des stocks de produits de santé et prendre les décisions appropriées pour garantir une disponibilité suffisante. Toutefois, le suivi n'est pas efficace, ce qui entraîne de longues périodes de ruptures de stock et de surstockages à l'échelon des établissements. Le risque de péremption des produits de santé contre le paludisme et le VIH est également important au niveau central.

²⁶ Système de planification des ressources.

Tous les principaux produits de santé liés au paludisme ont été stockés au niveau central pendant des périodes allant de quatre à 15 mois au cours des 41 mois examinés. Les kits de dépistage rapide du paludisme et les injections d'artésunate (30 mg et 60 mg) ont été en rupture de stock pendant une période de trois à six mois. De même, pour les produits liés au VIH, la trousse de dépistage Unigold a été en rupture de stock pendant 35 mois cumulés et le médicament antirétroviral, Abacavir/Lamivudine (120/60 mg), a été surstocké pendant 250 mois, risquant ainsi d'être périmé. Voir l'Annexe C (graphiques A et B) pour plus de détails.²⁷

Si les stocks tampons peuvent servir à déclencher une alerte précoce pour le réapprovisionnement, leurs niveaux fixés aux niveaux central et des États n'ont pu être utilisés à cette fin, en particulier à l'échelon des États en raison d'un suivi insuffisant des stocks. Le jour où le BIG s'est rendu dans des entrepôts d'État, il n'y avait pas de stock disponible, alors que des produits contre le paludisme étaient disponibles à l'entrepôt central. Le récipiendaire principal attribue ces problèmes à des obstacles au transport dans certaines régions difficiles d'accès, à des grèves politiques et à l'acheminement par les États des produits de santé jusqu'aux localités. Parallèlement, il n'existe pas de plans de distribution pour guider les réapprovisionnements en produits des États vers les localités, et des localités vers les établissements de santé. Voir l'Annexe C (graphique C) pour plus de détails.

Les activités d'entreposage et de distribution sont inefficaces aux niveaux central et des États

Le Fonds national des fournitures médicales stocke et distribue les produits de santé achetés grâce aux subventions du Fonds mondial. Ce dispositif est régi par un protocole d'accord entre le NMSF et le ministère fédéral de la Santé.

Le BIG a constaté qu'il n'existait aucun mécanisme de suivi des résultats du NMSF, comme l'exige le cadre de résultats du premier protocole d'accord signé (2018). Bien que le protocole d'accord prévoie un examen annuel des résultats, celui-ci n'a jamais été réalisé. Il s'agit d'une occasion manquée d'actualiser le protocole d'accord en réponse au contexte d'intervention difficile et changeant du Soudan. Par conséquent, des produits de santé qui devaient être livrés aux établissements de santé par le NMSF ne l'ont pas été, en raison de la faible capacité de distribution de ce dernier (seul un nombre limité de véhicules étaient disponibles pour effectuer les livraisons aux établissements de santé) et de l'absence d'indicateurs clés de résultat pour suivre les livraisons au cours du NFM 2.

Dans le cadre du NFM 3, un deuxième protocole d'accord a été signé par le NMSF et le FMOH. Bien que des indicateurs clés de résultat aient été ajoutés, ils ne sont pas spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents ou limités dans le temps (SMART), ce qui rend difficile d'évaluer si la mise en œuvre est sur la bonne voie ou d'assurer une responsabilisation vis-à-vis des produits. Le protocole d'accord a également été approuvé plus d'un an après le début de la mise en œuvre de la subvention²⁸. Ce retard a été imputé à la longueur des négociations sur les coûts d'entreposage et de distribution – qui se sont soldées par la signature du protocole d'accord.

Enfin, le protocole d'accord prévoit que le NMSF assure la disponibilité des produits de base jusqu'au dernier kilomètre dans tous les États. Le Fonds national livre les produits de l'entrepôt central aux États avec sa propre flotte de transport et le soutien d'une logistique tierce. Si les véhicules du NMSF ont distribué des médicaments antirétroviraux aux centres de traitement, ils n'ont en revanche pas livré de produits contre le paludisme. Au lieu de cela, les établissements de santé sont allés les chercher dans les localités qui les avaient reçus des États. Dans les quatre États visités, seuls 15 véhicules étaient disponibles pour les livraisons dans 1 450 établissements de santé et 31 localités, 20 % des véhicules n'étant pas en état de marche.

L'insuffisance de la supervision des produits de santé nuit à la visibilité et à la traçabilité

Les procédures opérationnelles normalisées sont essentielles pour guider l'activité du personnel et garantir le contrôle de la qualité dans les entrepôts. Pourtant, trois des cinq entrepôts d'État visités par le BIG n'appliquaient pas les principales procédures opérationnelles standard, notamment pour le comptage, le

²⁷ Analyse fondée sur les données de stock du NMSF (dans son système d'information de gestion logistique). L'analyse a été effectuée sur la base de la consommation mensuelle moyenne utilisée par le pays pour surveiller le niveau des stocks. Cette consommation est sujette à des données de consommation insuffisantes, elle n'est pas représentative des produits réels consommés et le niveau du stock national pourrait être supérieur ou inférieur aux besoins nationaux. Il s'agit des seules données disponibles pour suivre le niveau des stocks disponibles.

²⁸ Le protocole d'accord a été signé le 29 juin 2022.

rapprochement et les commandes des stocks. Il en était de même dans les quatre localités et les huit établissements de santé visités.

Par conséquent, le BIG a pris note du non-respect des bonnes pratiques de stockage. Par exemple, 40 % (2/5) des entrepôts d'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 60 % (3/5) des entrepôts d'État et dans l'ensemble des entrepôts des localités où le BIG s'est rendu.

L'examen par le BIG du système ERP basé sur le web du NMSF – qui est utilisé pour gérer les stocks, les ventes et les ressources humaines – a révélé des saisies de données erronées. Dans certains cas, les rapports de consommation des localités indiquaient zéro jour de rupture de stock, alors que des produits avaient été en rupture de stock pendant plusieurs mois consécutifs. L'utilisation du système au niveau des États a également été compromise par de fréquentes coupures d'électricité et d'Internet.

Les établissements de santé ne disposaient pas non plus de documents essentiels, tels que les fiches de stock, pour gérer les stocks. Au lieu de cela, ils s'appuyaient sur des registres de distribution improvisés et non standardisés, ainsi que sur d'autres documents qui se sont révélés inefficaces pour enregistrer les produits délivrés aux patients. Seuls 8 % (1/13) des établissements de santé et 50 % (2/4) des localités visités tenaient des fiches de stock pour les produits liés au VIH et au paludisme. De même, 20 % (1/5) des centres de traitement antirétroviral et 25 % (2/8) des centres de lutte contre le paludisme disposaient de registres de distribution. Un seul établissement de santé disposait d'un registre de distribution à jour. Dans ces conditions, il n'est pas possible de suivre les produits de santé de manière adéquate, ce qui constitue une menace pour le traitement des patients.

Des ruptures de stock de médicaments antipaludiques ont été constatées dans tous les établissements de santé où le BIG s'est rendu. Toutefois, ce dernier n'a pas pu quantifier l'ampleur des ruptures de stock et des péremptions sur une période donnée en raison de l'absence de fiches de stock et d'autres documents pertinents dans 12 des 13 établissements de santé et deux des quatre localités visitées.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat 1 :

Le Secrétariat travaillera avec le récipiendaire principal pour :

- i. Clarifier les rôles et les responsabilités du groupe de travail technique chargé de la quantification et des prévisions, notamment en ce qui concerne le suivi obligatoire des niveaux de stocks à l'échelon central et des États, et la prise de décisions appropriées pour éviter les ruptures de stock à ces niveaux.
- ii. Mettre à jour la dernière évaluation des capacités du NMSF afin de comprendre les causes profondes des difficultés rencontrées pour assurer la distribution jusqu'au dernier kilomètre, y compris :
 - revoir la stratégie de distribution pour le Soudan
 - renforcer le cadre de gouvernance et de responsabilisation des acteurs de mise en œuvre identifiés
 - fournir un plan de priorisation chiffré basé sur les résultats de l'évaluation des capacités
- iii. Renforcer les ressources humaines chargées de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans le pays afin de contrôler le niveau des stocks de produits de santé et d'améliorer la collecte de données logistiques et l'établissement de rapports.

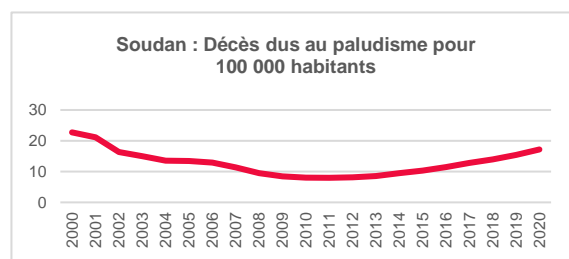
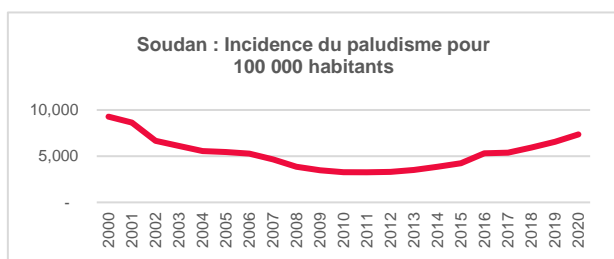
TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

4.2 Compte tenu de la tendance actuelle, le Soudan pourrait ne pas être en mesure de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme de 30 % d'ici à 2025

Malgré les investissements substantiels du Fonds mondial (353 millions de dollars US depuis 2015) dans la lutte contre le paludisme, les résultats programmatiques ont continué de stagner. Les résultats et l'impact des subventions sont minimisés par des conditions de mise en œuvre sous-optimales, une supervision insuffisante du récipiendaire principal au niveau des États et des établissements de santé, ainsi que par le caractère limité du paysage des financements.

Le Soudan perd actuellement du terrain dans la lutte contre le paludisme. En 2021, les nombres estimés de cas de paludisme et de décès dus à la maladie avaient augmenté de 52 % et 64 %, respectivement, par rapport à 2016²⁹. Actuellement, le Soudan compte environ 56 % des cas de paludisme recensés par le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS, et 86,7 % de la population sont considérés comme à risque élevé d'infection.³⁰



Le Soudan a récemment adopté l'approche HBHI (« High Burden to High Impact » ou « D'une charge élevée à un fort impact ») pour accélérer les progrès dans la lutte contre le paludisme³¹. L'OMS a accepté de fournir un soutien technique au Soudan pour relancer le rythme des progrès dans cette lutte. Bien que le Fonds mondial soit le principal donateur soutenant la lutte contre le paludisme dans le pays, les fonds alloués sont limités.

Pour inverser la tendance à la détérioration de la situation au Soudan, il faudra remédier aux nombreux problèmes identifiés lors de l'audit du BIG, notamment une planification et une coordination sous-optimales des interventions de lutte antivectorielle, des lacunes récurrentes dans la gestion des cas de paludisme et des problèmes liés à la qualité des données.

Une planification et une coordination sous-optimales des interventions de lutte antivectorielle pourraient entraîner une augmentation de la transmission et des cas de paludisme

Les interventions de lutte antivectorielle, notamment les moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent, représentent respectivement 62 % et 59 % des subventions Paludisme au titre du NFM 2 et du NFM 3. Pour la subvention actuelle, le Soudan est passé d'une distribution annuelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée à une campagne tous les trois ans, évoluant ainsi d'une campagne de distribution de masse roulante à une couverture à l'échelle des États. La campagne de distribution de moustiquaires prévue en juin 2022 a été retardée de six mois en raison d'un manque de coordination en termes de planification et de responsabilisation. Au moment de l'audit, en juillet, le Soudan n'avait reçu que 50 % des 18 millions de moustiquaires prévues, la distribution étant

²⁹ [Rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde.](#)

³⁰ Idem.

³¹ L'OMS félicite le Soudan pour son adoption de l'approche HBHI. [Lien.](#) (Consulté le 22 juillet 2022).

programmée pour décembre, c'est-à-dire après la haute saison de transmission du paludisme. Cela augmente le risque de transmission et le nombre de cas de paludisme.

La microplanification – qui doit être effectuée six mois avant le début d'une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action³² – n'avait pas encore commencé au moment de l'audit. Ni la planification du suivi et de l'évaluation ni les activités post-campagne n'ont été réalisées.

Cependant, l'inefficacité historique de ces campagnes est plus fondamentale. Alors que la couverture en MILDA de la campagne précédente était de 96 %, le taux d'utilisation est resté faible (35 %³³ en 2016 et 53 %³⁴ en 2019). En 2021, le Comité technique d'examen des propositions du Fonds mondial a formulé des recommandations pour améliorer l'utilisation des MILDA, notamment en demandant l'élaboration d'un plan d'amélioration et des études de recherche opérationnelle. Aucun de ces travaux n'a été lancé. Si l'on n'identifie pas les causes profondes des mauvais résultats des campagnes précédentes et les leçons tirées, la campagne mise en œuvre en décembre a peu de chances d'atteindre ses objectifs.

Les limites de financement des subventions au titre du NFM 3 compromettent également l'impact du portefeuille du Soudan. Le Fonds mondial ne dispose pas du budget nécessaire pour financer la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours de la deuxième et de la troisième année de la subvention Paludisme actuelle dans deux États où la charge de morbidité est élevée et qui représentent 21 % des cas de paludisme au Soudan³⁵. Une autre solution de lutte antivectorielle proposée par le Secrétariat n'a pas été acceptée par le gouvernement et, en l'absence d'autres options ou alternatives de lutte antivectorielle prévues pour ces deux États, le risque de propagation du paludisme s'accroît.

De même, l'un des objectifs de la subvention Paludisme est de distribuer des MILDA à l'ensemble des femmes enceintes dans les zones ciblées par les MILDA et les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent. Pourtant, au titre du NFM 3, il n'y a pas de budget pour une distribution systématique de MILDA (qui était incluse dans la Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée) – y compris auprès de ce groupe vulnérable – ni d'indicateur de résultat inclus dans la subvention. Le BIG n'a trouvé aucune preuve de solution corrective bien qu'il s'agisse d'une activité financée au titre du NFM 2. Étant donné que le bénéficiaire principal n'a pas rendu compte de l'indicateur de résultat après 2019, le BIG n'a pas pu évaluer l'impact de cette intervention.

En raison d'un manque de fonds, le Secrétariat n'a pas pu continuer à financer les opérations de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent³⁶. Le pays n'a pas approuvé les autres solutions de lutte antivectorielle proposées par le Secrétariat (c'est-à-dire les MILDA), car elles ne sont pas conformes au Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2025. Malgré l'engagement du pays à trouver d'autres sources de financement pour les pulvérisations intradomiciliaires, l'absence actuelle de solution claire accroît le risque d'augmentation du paludisme. Aucune mesure de gestion n'a été approuvée pour promouvoir les activités de substitution aux pulvérisations intradomiciliaires ou leur financement.

Les lacunes récurrentes dans le dépistage du paludisme et la gestion des cas ont un impact sur les efforts visant à réduire l'incidence du paludisme et la mortalité due à cette maladie

Bien que les tests de diagnostic rapide soient gratuits et constituent la méthode de dépistage recommandée, la plupart des cas de paludisme confirmés³⁷ restent diagnostiqués par microscopie au Soudan, même si cela induit un coût pour les patients. Tous les établissements où le BIG s'est rendu utilisent la microscopie comme première méthode de dépistage. Dans l'ensemble, 68 % (5,5 millions) des cas suspects ont été dépistés par microscopie et seulement 17 % (929 000) à l'aide de tests de diagnostic rapide³⁸. Cela met en évidence l'impact limité des

³² Recommandation tirée du 'Technical Report of Sudan mass distribution campaign of LLINs 2020' (rapport technique de la campagne de distribution de masse de MILDA au Soudan en 2020), élaboré par la Direction générale des soins de santé primaires du ministère fédéral de la Santé.

³³ Enquête sur les indicateurs du paludisme au Soudan de 2016.

³⁴ Enquête post-campagne MILDA de 2019.

³⁵ Ministère fédéral de la Santé - Données sur le paludisme du Département de lutte contre les maladies communiquées le 27 juin 2022.

³⁶ La Lettre d'allocation pour 2023-2025 stipule : « Le Fonds mondial ne sera pas en mesure de soutenir les investissements en faveur des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent durant ce cycle de financement du fait de ressources limitées ».

³⁷ Selon les données de FMOH, 57 % des cas suspects de paludisme ont été dépistés et 53 % ont été traités en 2021.

³⁸ Rapport de l'OMS : <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021> - Page 243

investissements significatifs du Fonds mondial dans les tests de diagnostic rapide ainsi que le gaspillage occasionné par un excédent de tests au sein de la chaîne d'approvisionnement et un risque élevé de péremption.

Si la microscopie est disponible dans tous les hôpitaux et centres de santé, la qualité de l'examen varie en raison de limites de capacité. En 2019, la moitié seulement du personnel avait été formée à la gestion des cas et, au moment de l'audit, il n'y avait aucune visibilité quant au nombre total de personnes formées au diagnostic par microscopie. Il n'existe pas de laboratoire national de référence, mais des laboratoires d'État (dans 10 États sur 18) dont le fonctionnement et les équipements sont variables. Seuls deux des sept établissements de santé visités par le BIG procèdent à un examen de l'assurance qualité des tests de microscopie, ce qui accroît le risque de diagnostics erronés.

Le programme ne dispose d'aucun plan opérationnel pour la gestion des cas de paludisme et n'avait pas organisé de réunion d'examen du paludisme depuis cinq ans. L'un des objectifs de la subvention au titre du NFM 2 était d'améliorer l'engagement significatif des organisations communautaires et des réseaux afin de promouvoir l'utilisation des services de santé et de lutter contre les inégalités. Cet objectif n'a toutefois pas été atteint. La participation des organisations à assise communautaire à la lutte contre le paludisme demeure limitée. Aucun recensement de ces organisations n'a été réalisé pour connaître les domaines fonctionnels qu'elles soutiennent, et le suivi et l'évaluation n'ont pas pris en compte les activités des organisations à assise communautaire. Enfin, les 4,3 millions de dollars US alloués au renforcement des capacités, au suivi et au plaidoyer régis par les communautés – qui comprennent des activités telles que l'octroi de petites subventions à 14 organisations de la société civile pour diffuser des messages essentiels sur la santé et le COVID-19 – n'ont pas été dépensés.

Au moment de l'audit, 10 États n'avaient toujours pas reçu les protocoles nationaux de traitement du paludisme révisés en 2018. Le BIG n'a pas pu vérifier la qualité du traitement fourni aux patients, car aucun des établissements de santé visités ne tient de fiches de stock pour les médicaments contre le paludisme. Des ruptures de stock de médicaments antipaludiques ont été constatées dans tous les établissements de santé où le BIG s'est rendu³⁹.

Les problèmes de qualité des données et des mécanismes de supervision ont un impact sur le suivi efficace de la qualité des services du programme de lutte contre le paludisme

Malgré des investissements importants⁴⁰, l'insuffisance persistante des données remontées par les établissements de santé au niveau central demeure un obstacle majeur à la surveillance du paludisme. Au cours du premier semestre 2022, seuls 23,6 % des établissements de santé ont soumis des rapports, dont 60 % étaient complets. Avant 2018, 70 % des établissements de santé présentaient des rapports, mais seulement 40 % d'entre eux étaient complets. Ces problèmes de communication d'informations et de qualité peuvent être imputés à une surveillance et une supervision limitées à l'échelon des localités et des établissements de santé. Bien que des indicateurs recommandés pour la gestion des cas de paludisme pourraient être utiles, ils ne sont pas encore inclus dans le système intégré de surveillance des maladies. Globalement, ces problèmes nuisent considérablement à la qualité des données et aux services fournis aux patients et aux personnes exposées au risque.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat 2 :

En collaboration avec le récipiendaire principal, le Secrétariat aidera le ministère fédéral de la Santé à :

i. Mener une recherche opérationnelle et une enquête post-campagne complétée par des discussions de groupe et des entretiens avec des informateurs essentiels pour comprendre les causes profondes du faible degré d'utilisation des MILDA au Soudan.

ii. Améliorer l'utilisation des tests de diagnostic rapide :

- Mettre en œuvre l'utilisation des tests de diagnostic rapide conformément aux lignes directrices nationales de dépistage, en veillant à ce que les protocoles soient distribués et que le personnel soit formé

³⁹ Le BIG a visité huit établissements de soins du paludisme et quatre entrepôts nationaux.

⁴⁰ Environ 10 millions de dollars US entre le NFM 2 et le NFM 3.

- Effectuer une évaluation des causes profondes du faible degré d'utilisation des tests de diagnostic rapide et formuler des recommandations chiffrées classées par ordre de priorité

iii. Renforcer les capacités des ressources humaines dans le pays afin d'améliorer la collecte, la qualité et la communication des données programmatiques relatives au paludisme, au VIH et à la tuberculose.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024



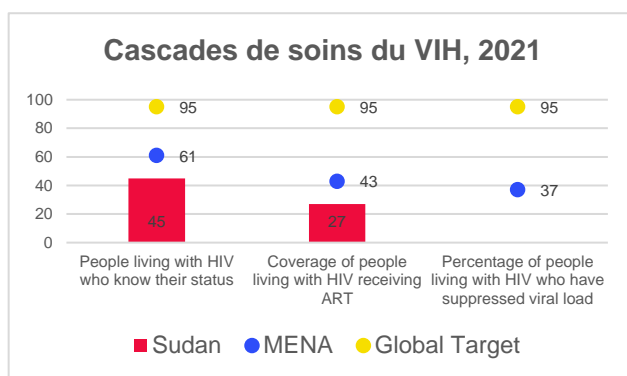
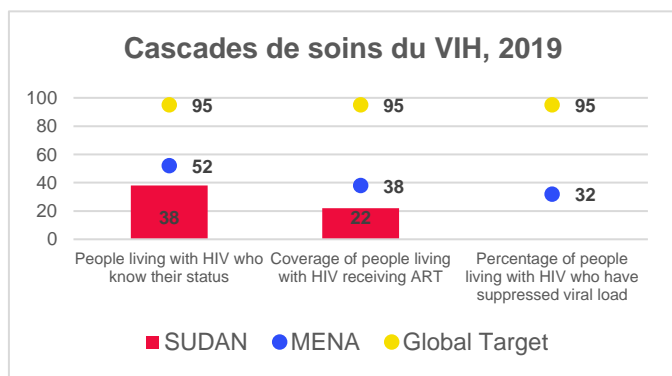
4.3 Les lacunes dans la conception et la mise en œuvre des subventions, ainsi que l'inadéquation des financements, ralentissent les progrès de la cascade de soins du VIH

Si le Soudan a amélioré les résultats de sa lutte contre le VIH, ces progrès sont insuffisants pour atteindre l'objectif de la cascade de soins de l'ONUSIDA. La prévention du VIH et l'orientation vers les soins n'ont pas été assez améliorées, ce qui affecte les efforts du pays pour éliminer le virus en tant que menace de santé publique d'ici à 2030.

Les résultats de la lutte contre le VIH se sont améliorés au Soudan, avec une diminution de 17 % des décès liés au VIH/sida depuis 2017. En 2020, le gouvernement a mis à jour ses directives de traitement antirétroviral afin d'inclure des activités communautaires et d'élargir le champ d'action des organisations à assise communautaire pour qu'elles participent à la prestation de services de soins du VIH. Bien que notables, ces progrès sont insuffisants pour atteindre l'objectif de 95-95-95 d'ici à 2025. Comme le montrent les figures ci-dessous, les progrès du Soudan dans la cascade de soins du VIH sont limités par rapport à la moyenne régionale⁴¹.

⁴²Figure 1

Figure 2



Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique	Couverture des personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée	Personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique	Couverture des personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée
SOUDAN	MENA	Objectif mondial	SOUDAN	MENA	Objectif mondial

⁴¹ ONUSIDA – Fiche d'information sur le Soudan consultée le 4 août 2022.

⁴² Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée au Soudan. Le pays n'a pas été en mesure de communiquer des informations sur la suppression de la charge virale dans le dernier rapport de l'ONUSIDA.

Le BIG a identifié plusieurs facteurs qui ont contribué à ces mauvais résultats, notamment des lacunes dans la conception et la mise en œuvre des subventions, ainsi que l'inadéquation des financements.

Des lacunes dans la conception des subventions et le caractère limité des financements réduisent la capacité du Soudan à respecter ses engagements nationaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH

Les objectifs de la subvention VIH au titre des NFM 2 et NFM 3 ne sont pas conformes aux critères « SMART »⁴³, d'où il est difficile d'évaluer si la mise en œuvre est en bonne voie ou de garantir la responsabilisation. Par exemple, l'un des objectifs des subventions au titre des NFM 2 et NFM 3 était d'améliorer la santé, la dignité et la prévention des personnes vivant avec le VIH. Mais il n'existe pas d'indicateur permettant de suivre et de mesurer sa mise en œuvre. La couverture des services de dépistage du VIH est insuffisante, avec 45 sites de traitement antirétroviral qui se limitent principalement aux zones urbaines en raison d'insuffisances de financement. Avec ce taux d'expansion, il est peu probable que le Soudan puisse respecter les engagements nationaux et mondiaux. Les résultats du dépistage du VIH mesurés par rapport aux objectifs ont révélé une tendance à la baisse depuis 2019. Par rapport aux objectifs du Plan stratégique national et aux cibles des subventions du Fonds mondial, les résultats du dépistage étaient respectivement de 32 % et 29 % en 2020, et de 23 % et 19 % en 2021.

La subvention au titre du NFM 2 a ciblé les populations clés en utilisant trois modèles : (I) les interventions d'éducation par les pairs, (II) les interventions dirigées par les pairs, et (III) les dispensaires mobiles et de dépistage dans les lieux névralgiques. Ces modèles ont contribué à une forte acceptation du dépistage du VIH et à un taux de séropositivité élevé. Mais en raison de financements limités au titre du NFM 3, seules les interventions régies par les pairs ont été adoptées pour atteindre les populations critiques. Cela a contribué à la tendance à la baisse des cas de séropositivité effectivement identifiés (taux de positivité) parmi les populations clés entre 2019 et 2021. Le taux de positivité chez les professionnelles du sexe a diminué de 0,7 % à 0,5 %, et de 0,8 % à 0,5 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le manuel relatif aux interventions dirigées par les pairs ne comporte pas non plus de section permettant d'orienter les personnes séropositives des populations clés vers des établissements de santé. Tous les sites d'interventions régies par les pairs où le BIG s'est rendu disposaient de formulaires d'orientation vers un traitement antirétroviral, mais rien ne prouve que ces orientations ont été effectuées malgré l'enregistrement de cas de séropositivité en 2019 et au cours du premier semestre de 2022.

Bien que la subvention actuelle soit conçue pour augmenter la couverture du dépistage parmi les populations clés, le dépistage demeure principalement axé sur la population générale par le biais du conseil et du dépistage volontaires. Le Soudan n'a pas non plus de stratégie d'autodépistage, bien que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH soient élevées.

Malgré le contexte d'intervention difficile, il n'existe pas de données ou d'enquêtes récentes pour guider la conception et la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH au Soudan. La dernière enquête de surveillance intégrée biocomportementale (IBBS) a été 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, bien que des fonds de subvention aient été disponibles pour une étude sur la survie et la rétention sous traitement antirétroviral en 2021, celle-ci n'a pas été réalisée.

Les lacunes et les goulets d'étranglement dans la mise en œuvre des subventions affectent l'accès aux services pour les bénéficiaires visés

Retards dans la mise en œuvre de la subvention au titre du NFM 3 : En tant que l'un des sous-récepteurs des subventions du Fonds mondial au Soudan, l'UNFPA s'appuie sur les organisations de la société civile pour servir de partenaires de mise en œuvre. Mais pendant la période du NFM 3, les activités de ces organisations n'ont commencé que neuf mois environ après la date de début de la subvention, en raison de retards dans la finalisation des contrats et dans les paiements à l'UNFPA. Ces retards sont imputables à des insuffisances budgétaires pour les activités visant à atteindre les populations clés avec des ensembles de services de prévention⁴⁴. Cela a contribué aux faibles résultats des services de prévention et de dépistage au cours de la période du NFM 3. Moins

⁴³ L'acronyme SMART désigne les termes anglais suivants : 'Specific', 'Measurable', 'Achievable', 'Relevant' et 'Time-Bound' qui signifient 'Spécifique', 'Mesurable', 'Réalizable', 'Pertinent' et 'Assorti d'un délai'.

⁴⁴ La subvention n'avait pas alloué des fonds adéquats pour financer les cibles visées pour l'UNFPA. Le problème a été résolu tard en avril 2022.

de la moitié des indicateurs relatifs aux populations clés ont été atteints, tandis que des ruptures de stock prolongées de kits de dépistage du VIH en 2021 et 2022 ont également affecté le dépistage du virus.

Formation et supervision limitées : La Direction de la Lutte contre les maladies est le principal sous-récepteur de la subvention VIH. Cette Direction est responsable du dépistage du VIH, de la gestion clinique du programme de lutte contre le VIH, ainsi que des soins et des traitements dans les établissements de santé. Au cours de la période du NFM 2, cette Direction n'a pas dépensé 0,9 million de dollars US (5 %) de la subvention VIH. Les sous-récepteurs chargés de la mise en œuvre des activités de formation et de supervision n'ont dépensé que 3 % du budget entre 2018 et 2020 en raison des restrictions liées au COVID-19 et de la faiblesse des indemnités journalières de subsistance⁴⁵, ce qui a entraîné l'annulation des activités de formation et de supervision.

La couverture des tests de charge virale reste réduite : Seulement 10 % des personnes vivant avec le VIH ont fait l'objet d'un test de mesure de leur charge virale en 2021. Le BIG a observé des lacunes en matière de collecte de données et d'orientation vers les soins dans les sites visités. Les tests de charge virale sont enregistrés dans le registre du laboratoire, mais ils ne sont pas régulièrement consignés dans le dossier du patient. Deuxièmement, selon les données du Programme national de lutte contre le VIH, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée était de 70 % en 2019, de 68 % en 2020 et de 79 % en 2021. Le récepteur principal contrôle les chiffres fournis, mais il n'opère toutefois son contrôle que dans un nombre limité d'établissements. En outre, les établissements ne sont pas sélectionnés selon une méthode d'échantillonnage appropriée et ne font pas l'objet d'une rotation, ce qui nuit à la fiabilité du mécanisme de contrôle. Enfin, la base de données du récepteur principal ne permet pas de suivre ou de séparer les données relatives aux patients décédés ou perdus de vue.

Les sites de conseil et de dépistage volontaires du VIH sont sous-utilisés : Le nombre limité de dépistages effectués malgré le taux élevé de positivité dans les sites de conseil et de dépistage volontaires est principalement dû à la faible sensibilisation des communautés à ces services et à la forte stigmatisation. La distribution des services de conseil et de dépistage volontaires n'est pas non plus alignée sur les variations géographiques de la charge de VIH au Soudan. Cela a contribué au faible nombre de personnes dépistées. Les services de conseil et de dépistage volontaires représentent 32 %, 30 % et 22 % des tests effectués et 86 %, 89 % et 84 % du taux total de positivité en 2019, 2020 et 2021, respectivement⁴⁶.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat 3 :

Le Secrétariat travaillera avec les récepteurs principaux concernés pour :

- i. Réaliser l'enquête IBBS pour guider la conception et la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH au Soudan.
- ii. Renforcer une offre de services de dépistage du VIH différenciés afin d'accroître l'accès au dépistage du virus pour les populations présentant un risque élevé de contracter le VIH (par exemple, les populations clés, les services de prise en charge des IST et les patients atteints de tuberculose) et par le biais de modalités de dépistage appropriées là où les taux de séropositivité sont élevés (par exemple, parmi les patients hospitalisés).

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

⁴⁵ Les indemnités journalières de subsistance ont souffert de la dépréciation de la monnaie soudanaise et de l'instabilité économique.

⁴⁶ Base de données du PNUD.

4.4 L'approche du Fonds mondial qui permet d'exploiter la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles au Soudan doit être améliorée, en particulier dans les situations d'urgence.

L'approche du Secrétariat, la supervision dans le pays et les mécanismes de mise en œuvre n'ont pas suffisamment exploité les principes d'assouplissement, d'innovation et de partenariat promus par la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles. L'utilisation d'une « approche développementale »⁴⁷ pour faire face aux situations d'urgence humanitaire au Soudan a contribué aux faibles résultats des subventions et au caractère limité des progrès dans la lutte contre le paludisme et le VIH.

Comme décrit dans la Section 2, le Fonds mondial considère le Soudan comme un contexte d'intervention difficile⁴⁸. La Politique relative aux contextes d'intervention difficiles a pour objectif d'adapter l'approche du Fonds mondial dans les pays qui connaissent de tels contextes, en exploitant des principes d'assouplissement, d'innovation et de partenariat⁴⁹. Le BIG a constaté que le Secrétariat du Fonds mondial n'a pas efficacement tiré parti des assouplissements et des innovations attendues pour adapter pleinement les mécanismes, notamment en matière de supervision, de gestion des risques et de contrôle externe, au Soudan. C'est notamment le cas lors des situations d'urgence humanitaire provoquées par l'instabilité politique et économique du pays.

La sous-exploitation des assouplissements et des innovations nuit à une mise en œuvre efficace des subventions dans le contexte difficile du Soudan

Bien que le Soudan soit inscrit sur la liste des contextes d'intervention difficiles depuis 2016, le portefeuille n'a pas encore exploité les assouplissements utilisables. Voici quelques exemples de cas où le portefeuille pourrait davantage en tirer parti :

- *Le manque d'adaptation limite l'accès des bénéficiaires à des services de qualité* : Bien que les tests de dépistage rapide du paludisme soient gratuits et constituent la méthode de diagnostic recommandée dans le pays, aucune approche nouvelle ou innovante (telle qu'un système de rémunération pour les établissements de santé utilisant les tests de diagnostic rapide au lieu de la microscopie) n'a été développée. Comme indiqué dans le Constat 4.2, les établissements de santé préfèrent utiliser la microscopie pour les tests parce qu'elle leur rapporte de l'argent, ce qui explique que seuls 12 % des cas suspects ont été dépistés à l'aide de tests de diagnostic rapides⁵⁰.
- *D'autres sources de financement n'ont pas été utilisées pour combler les lacunes connues* : L'intervention par pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a été interrompue dans deux États (Sennar et Gezira) pour les deuxième et troisième années de la subvention actuelle, en raison du manque de financement prévu qui a été admis lors de la signature de la subvention dans le cadre de la Demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Les financements du gouvernement et des partenaires n'ont pas été utilisés pour identifier des solutions de lutte antivectorielle susceptibles de se substituer à la pulvérisation intradomiciliaire dans ces deux États, qui représentent 21 % des cas de paludisme.
- *Adaptations non utilisées pour améliorer la qualité des données* : Le Soudan a fait des progrès limités dans l'amélioration de la qualité des données programmatiques et logistiques. Les programmes continuent de s'appuyer sur des données de faible qualité et incomplètes qui nuisent à la prise de décision.

⁴⁷ L'aide humanitaire est conçue pour sauver des vies et atténuer les souffrances pendant et immédiatement après les situations d'urgence, tandis que l'« aide au développement » répond aux problèmes structurels actuels qui peuvent entraver le développement économique, institutionnel et social d'une société donnée (<https://www.humanitariancoalition.ca/from-humanitarian-to-development-aid> - consulté le 7 décembre 2022).

⁴⁸ [Manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial \(Contextes d'intervention difficiles\)](#).

⁴⁹ [Conflits, crises et personnes déplacées – L'action du Fonds mondial dans les contextes d'intervention difficiles](#).

⁵⁰ Rapport de l'OMS : <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021> - Page 243

- *Aucune mesure n'a été prise à la suite de l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement* : En 2019, le Secrétariat du Fonds mondial a chargé un prestataire de services de réaliser une évaluation et d'élaborer un plan de transformation ciblé de la chaîne d'approvisionnement. Les mécanismes et outils de base de la chaîne d'approvisionnement issus de cette évaluation n'ont pas été mis en œuvre à l'échelon des établissements de santé, comme le souligne le Constat 4.1. De plus, le rapport n'a été communiqué au pays que deux ans après la réalisation de l'évaluation. En outre, il n'existe pas d'accord clair sur la manière dont les recommandations seront mises en œuvre, y compris sur la date d'échéance et l'identification des parties responsables du financement du plan.
- *Les partenariats ne sont pas suffisamment exploités* : L'Alliance Gavi soutient les activités de renforcement des systèmes de santé au Soudan, mais ce partenariat avec le Fonds mondial n'a pas été pleinement exploité. La coordination et la collaboration ont été limitées, en particulier au niveau des États et des établissements. Il n'y a pas eu non plus de recensement des organisations à assise communautaire qui pourraient aider les deux institutions dans la lutte contre le paludisme.

En n'exploitant pas pleinement les principes d'assouplissement, d'innovation et de partenariat de la Politique relative aux contextes d'intervention difficiles, le portefeuille a enregistré des progrès limités et des résultats médiocres. En particulier dans la lutte contre le paludisme et le VIH, comme le montrent les Constats 4.2 et 4.3.

Amélioration nécessaire de la supervision et de la gestion des risques

Les bénéficiaires principaux et les acteurs de mise en œuvre dans le pays qui assurent une supervision sont principalement situés dans la capitale en raison de l'instabilité politique et des risques de sécurité au Soudan. Les solutions pour fournir des services de contrôle externe dans les zones difficiles d'accès et les zones de conflit n'ont pas été suffisantes, et le soutien à l'Instance de coordination nationale⁵¹ n'a pas été adapté au contexte difficile du Soudan. En conséquence, les réunions et les visites du Comité de supervision de l'Instance de coordination nationale n'ont pas été aussi fréquentes que prévu⁵². Les auditeurs ont donc pris note des problèmes récurrents et persistants de longue date, et des recommandations non appliquées de divers prestataires de services de contrôle externe.

Le Fonds mondial dispose de processus matures pour la gestion des risques des portefeuilles. La gestion des risques est un processus continu, réalisé par l'Équipe de pays avec le soutien de diverses autres fonctions et du Département de la Gestion des risques. Les examens de portefeuille de pays⁵³, menés par le Comité des résultats du portefeuille, constituent le principal forum de prise de décision en matière d'acceptation et d'arbitrage des risques. Cependant :

- Le Soudan n'a pas bénéficié d'un examen de portefeuille de pays complet en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Au lieu de cela, il y a eu deux réunions de direction en 2021. Pourtant, le niveau des risques liés à la gouvernance des programmes nationaux et à la supervision des subventions est passé de « élevé » à « très élevé » entre 2019 et 2021 en raison de l'instabilité politique.
- En réponse au risque accru de gouvernance imputable à l'instabilité politique, l'Équipe de pays a soutenu deux mesures d'atténuation lors de la réunion de direction du Comité des résultats du portefeuille en mars 2021. Toutefois, ces mesures ne sont pas suffisantes pour remédier aux problèmes mis en évidence dans ce

⁵¹ L'Instance de coordination nationale du Soudan bénéficie actuellement du « Projet d'évolution » des instances afin de remédier aux problèmes de supervision la concernant relevés dans ce pays.

⁵² Sept réunions sur 18 et quatre visites d'établissements de santé sur 12 ont été réalisées durant la période d'audit.

⁵³ En vertu du Manuel des politiques opérationnelles du Fonds mondial – Gestion des risques au cours du cycle de la subvention– Les examens de portefeuille de pays évaluent les risques programmatiques, financiers, relatifs aux passations de marchés et à la chaîne d'approvisionnement, ainsi que les risques de gouvernance. Les décisions sont prises pays par pays, au terme de réunions plénières et de réunions à huis clos du Conseil. Avec l'aide d'un spécialiste des risques, l'Équipe de pays prépare un mémorandum sur la gestion des risques du pays pour les sessions d'examen de portefeuille de pays, et des indications claires relatives à son contenu minimum ont été définies. Tous les pays sont censés préparer un tel mémorandum chaque année, à moins que le Comité des résultats du portefeuille n'accepte des examens moins fréquents. Pendant la pandémie de COVID-19, plusieurs processus de routine de contrôle externe et de suivi des risques ont vu leur priorité réduite dans la limite du raisonnable, tels que les examens de portefeuille de pays et le suivi des principales mesures d'atténuation pour les subventions en cours.

portefeuille. En particulier, ces problèmes consistent en des changements continus de leadership au sein du FMOH et du gouvernement des États qui contribuent à la faiblesse des résultats des subventions.

- 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 NFM 2. Ces mesures ont été récemment remplacées par une nouvelle mesure d'atténuation qui n'a pas encore été mise en œuvre⁵⁴. Au vu des problèmes de la chaîne d'approvisionnement identifiés dans le Constat 4.1, ce retard a un impact significatif sur la prestation de services.
- Seules cinq des onze recommandations formulées par le Comité technique d'examen pour le NFM 3 ont été entièrement appliquées après deux ans de mise en œuvre de la subvention. Aucun mécanisme n'a été instauré pour s'assurer de leur bon achèvement.

Amélioration nécessaire des mécanismes de contrôle externe

La subvention Paludisme représente 77 % et 70 % des subventions allouées au titre du NFM 2 et du NFM 3, respectivement. Le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place plusieurs mécanismes de contrôle externe pour la subvention Paludisme dont le FMOH est le récipiendaire principal. Il s'agit notamment d'un agent fiscal, d'un agent local du fonds, d'un auditeur externe et d'une Unité de gestion de programme établie en 2018 pour atténuer les risques fiduciaires associés aux subventions gérées par les États⁵⁵. Le BIG a contrôlé 28 % des montants totaux des transactions gérés directement par le FMOH de 2019 à 2021, et a noté une amélioration considérable de la gestion financière au sein de l'UGP. Le BIG n'a pas audité les transactions financières des subventions VIH et Tuberculose, qui sont mises en œuvre par le PNUD conformément au Principe de l'audit unique⁵⁶.

Malgré les améliorations constatées dans la gestion financière depuis le dernier audit, le BIG a observé que l'agent fiscal ne procède pas à des rapprochements entre les transactions approuvées et celles enregistrées dans le Grand livre du récipiendaire principal. Il est donc impossible de s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des informations financières communiquées au Fonds mondial.

L'agent fiscal a organisé des formations conformément à un plan de renforcement des capacités qui n'était pas fondé sur une évaluation complète des besoins. L'audit a également mis en évidence des lacunes dans les pièces justificatives relatives aux dépenses liées aux pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent, d'un montant de 0,55 million de dollars US, qui ont été contrôlées et approuvées par l'agent fiscal. Cela est principalement dû au fait que l'agent fiscal utilise une liste de points de contrôle standard pour examiner toutes les transactions, qui n'incluent pas de tests pour des dépenses exceptionnelles.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat 4 :

Le Secrétariat évaluera la conception et la mise en œuvre des activités de subvention, et élaborera une solution innovante pour les activités liées au paludisme et au VIH. Cela devra inclure :

i. La mise à jour des mesures d'atténuation des risques qui répondent aux problèmes identifiés en matière de collecte et de communication de données programmatiques et logistiques de qualité, de qualité des services et de distribution jusqu'au dernier kilomètre, du niveau des États jusqu'à celui des établissements de santé.

ii. Le soutien de l'Instance de coordination nationale dans son rôle de supervision afin de s'assurer que les recommandations du Comité technique d'examen sont prises en compte et mises en œuvre. La mise en œuvre

⁵⁴ Dans le cadre de cette nouvelle mesure, le ministère fédéral de la Santé et le Fonds national des fournitures médicales participeront, avec l'Équipe de pays, à l'Initiative stratégique pour un système d'information de gestion de la logistique jusqu'au dernier kilomètre.

⁵⁵ Lorsque le PNUD est le récipiendaire principal des subventions VIH et Tuberculose, le Secrétariat s'appuie sur les contrôles externes effectués par les Nations Unies.

⁵⁶ En vertu de celui-ci, les Nations Unies et leurs filiales ne consentent pas à ce que des tiers accèdent à leurs livres et registres comptables. Au lieu de cela, les audits et les enquêtes sont tous conduits par les propres organes de contrôle de l'ONU.

un plan de soutien au Comité de supervision de l'Instance de coordination nationale en tenant compte du contexte difficile du Soudan :

- Former le Comité de supervision aux rôles et responsabilités.
- Assurer le suivi et la communication de l'état d'avancement des recommandations du Comité technique d'examen.
- Veiller à ce que le Plan de supervision soit adapté et réaliste afin de garantir une supervision minimale, même dans les situations critiques.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en tout temps 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 importants relevés ou un problème grave relevé. Les procédures de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit 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 (BIG) réalise ses audits conformément à la définition 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 BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du Bureau de l'inspecteur général sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

La portée des audits du Bureau de l'inspecteur général peut être spécifique ou plus large, selon le contexte, et couvre la gestion des risques, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits servent à tester et à évaluer les systèmes de contrôle et de supervision en vue de déterminer si le risque est cerné de manière adaptée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D'autres sources d'information, telles que le travail d'autres auditeurs/structures de contrôle externe, sont également utilisées pour 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 financements du Fonds mondial afin d'évaluer s'ils utilisent ces ressources de façon efficiente, efficace et économiquement rentable. Ces dernières peuvent inclure un examen des entrées (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des produits (du programme), des résultats (impacts immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (changements à long terme dans la société attribuables au soutien du Fonds mondial).

Les audits couvrent un vaste éventail de thèmes et se concentrent particulièrement sur les questions liées à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion du changement et aux contrôles financiers et fiduciaires clés du Fonds mondial.

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces 20 risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de 'très élevé', à 'élevé', 'modéré' ou 'faible'. Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

Le BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'Organisation n'a pas fixé d'appétence ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.

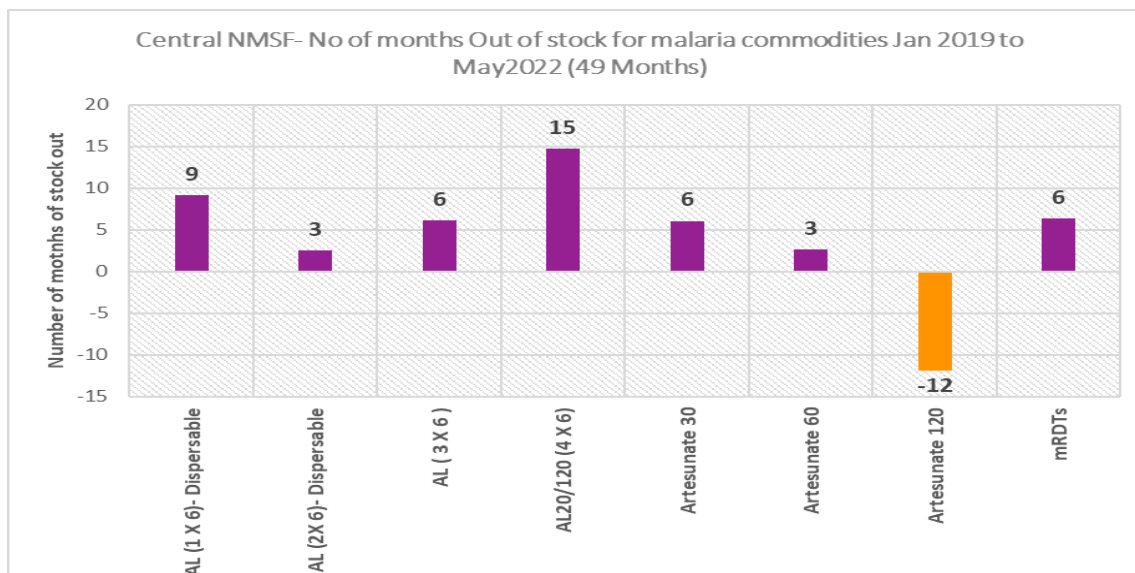
Subventions du Fonds mondial au Soudan : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat n'étaient pas alignés dans trois catégories de risques : (I) la qualité des programmes, (II) la chaîne d'approvisionnement dans le pays et (III) la garantie financière contre le risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions.

- I. S'agissant de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, le Secrétariat a attribué au risque la note « élevé », tandis que le BIG le considère « très élevé ». Cette situation est principalement due à la faiblesse des processus de gestion de la quantification, des prévisions et de la planification de l'approvisionnement, qui entraîne des ruptures de stock et des péremptions importantes au niveau central et des États. Les processus limités d'entreposage et de distribution ne garantissent pas non plus une disponibilité minimale des produits de santé à l'échelon des localités et des établissements de santé. Enfin, la faiblesse de la supervision et des capacités des ressources humaines à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement affecte la traçabilité des produits et contribue aux péremptions et aux ruptures de stock.
- II. S'agissant de la qualité des programmes, le Secrétariat a attribué au risque la note « élevé », tandis que le BIG le considère « très élevé ». Cette note s'explique par les mauvais résultats des indicateurs des subventions, en particulier pour le VIH, les mesures d'atténuation non planifiées pour la composante Pulvérisations intradomiciliaires non financée, le retard dans la campagne de distribution de masse des MILDA et le non-respect des protocoles de traitement.
- III. S'agissant du risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions, le Secrétariat considère ce risque « très élevé », tandis que le BIG pense qu'il est « élevé ». La notation du BIG est basée sur le contrôle externe accru de l'agent fiduciaire qui a conduit à une réduction significative des transactions rejetées au cours des deux dernières années. En outre, le montant des liquidités manipulées par les sous-réциpiendaires et les sous-sous-réциpiendaires est négligeable, étant donné qu'une partie des fonds de subvention, y compris pour les dépenses des sous-réциpiendaires et des sous-sous-réциpiendaires, est payée directement par les réциpiendaires principaux.

Annexe C : Ruptures de stock de produits de base observées durant l'audit

- I. Nombre de mois de ruptures de stock de médicaments contre le paludisme et de tests de diagnostic au niveau central sur une période de 41 mois examinée par le BIG. Ces produits de santé sont utilisés pour dépister et traiter les patients.

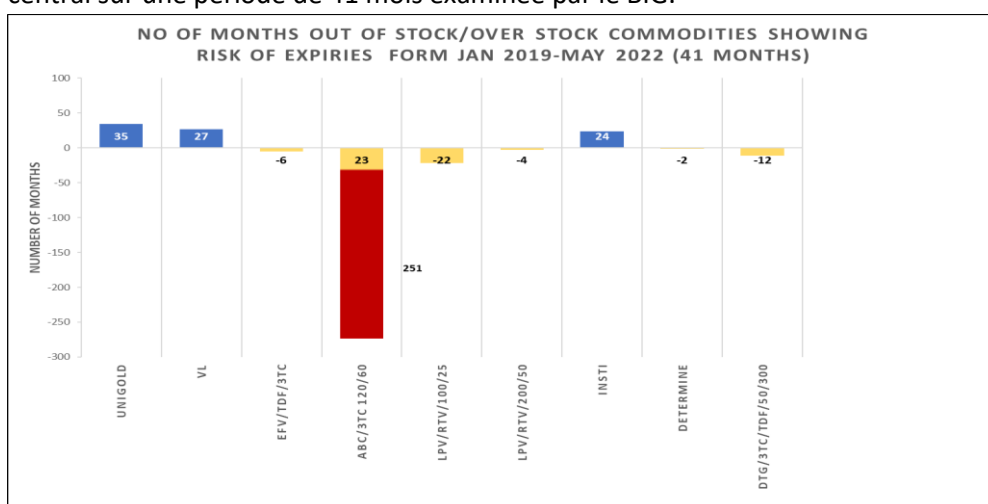


Entrepôt central du NMSF – Nombre de mois de ruptures de stock de produits contre le paludisme de janvier 2019 à mai 2022 (49 mois)

Nombre de mois de ruptures de stock

(Nom des produits)

- II. Nombre de mois de ruptures de stock et de surstockages de produits de santé liés au VIH au niveau central sur une période de 41 mois examinée par le BIG.

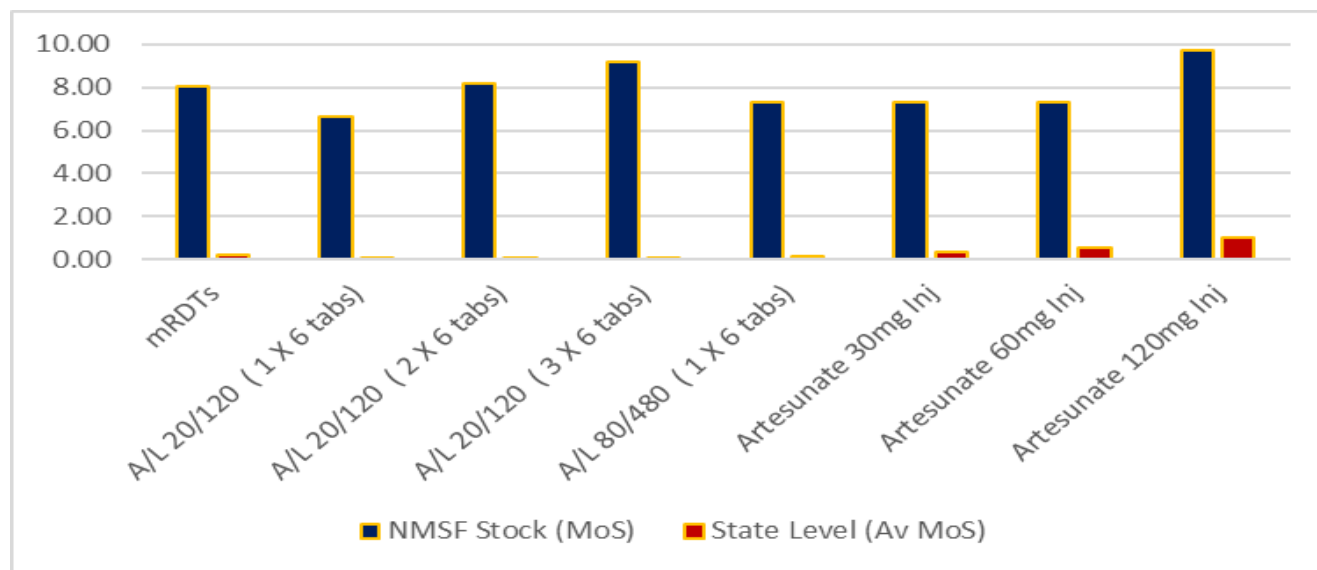


Nombre de mois de ruptures de stock/de surstockage de produits induisant des risques de péremption, de janvier 2019 à mai 2022 (41 mois)

Nombre de mois

(Noms des produits)

III. Différences entre le niveau des produits de santé antipaludiques disponibles au niveau central (NMSF) et la très faible quantité de stocks au niveau des États au moment de l'audit en juillet 2022. Des stocks faibles au niveau des États signifient qu'ils ne respectent pas la politique relative aux stocks tampons.



(noms des produits)

Stock NMSF (mois de stock)

Niveau des États (mois de stock)