

AUDIT REPORT

Audit de suivi des subventions du Fonds mondial à la République de Sierra Leone

GF-OIG-23-004

27 mars 2023

Genève, Suisse

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des 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 rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24 h / 24 :

+41 22 341 52 58

Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu des risques et de la performance du portefeuille et bilan des mesures de gestion convenues	10
4. Constatations	14
4.1 Les mécanismes de mise en œuvre et de suivi stratégique doivent encore être renforcés afin de garantir leur efficacité	14
4.2 Même si globalement, le cadre de garanties fiduciaires a été amélioré, le bénéficiaire principal et l'agent fiscal doivent encore renforcer le suivi en matière de gestion des achats et des risques de fraude	17
4.3 La mise en place d'un programme solide relatif aux agentes et agents de santé communautaires requiert un soutien durable et des formations de remise à niveau	19
4.4 La conception et la mise en œuvre des modalités de la chaîne d'approvisionnement restent faibles et nuisent à la disponibilité des médicaments destinés aux patients	21
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	25
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	26
Annexe C : Produits de lutte contre le VIH et le paludisme restés en douane plus de deux mois	27

1. Synthèse

1.1 Avis

Dans son audit de 2018 sur la Sierra Leone, le Fonds mondial indiquait que les « accords de mise en œuvre et d'assurance », ainsi que les « modalités de la chaîne d'approvisionnement dans le pays », nécessitaient une nette amélioration. Par la suite, en avril 2020, le BIG a publié un rapport d'enquête sur des achats et des paiements frauduleux et sur des surfacturations au titre de subventions du Fonds mondial. En décembre 2022, le BIG a publié un nouveau rapport d'enquête sur des achats et des pratiques collusoires en lien avec une formation. Le Secrétariat du Fonds mondial a alloué 255 millions de dollars US aux subventions du pays et déployé des efforts considérables pour faire appliquer les mesures de gestion convenues issues de ces audits sur la période 2017-2022.

Plusieurs mécanismes ont été mis en place au cours du NFM 3 (2020-2022) pour renforcer l'obligation de rendre des comptes et atténuer les risques de fraude. Cependant, la capacité de l'Unité de gestion de projet à suivre la mise en œuvre des subventions reste limitée. Le rôle de l'agent fiscal a été renforcé, mais un manque d'expertise a été relevé en matière de gestion des achats et des risques de fraude. En 2022, le Secrétariat a pris plusieurs mesures afin d'améliorer la dotation en effectifs de l'Unité de gestion de projet, notamment en approuvant le recrutement de spécialistes des finances supplémentaires et les ajustements de salaire. Dans un environnement intrinsèquement risqué, il faut néanmoins veiller en permanence à renforcer les contrôles fiduciaires et à atténuer les risques de fraudes opportunistes. Par conséquent, l'efficacité de l'Unité de gestion de projet en matière de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et de gestion des risques émergents **nécessite une nette amélioration**, de même que les activités d'atténuation des risques de fraude incombant à l'agent fiscal.

Selon l'audit du BIG de 2018, les « processus de gestion et de suivi des programmes » sont partiellement efficaces. Il y est également indiqué que les récipiendaires principaux doivent analyser le programme relatif aux agentes et agents de santé communautaires et élaborer un plan afin d'améliorer l'accès aux services de prise en charge des trois maladies. Le présent audit de suivi fait état d'avancées notables en matière de déploiement d'interventions intégrées par les agentes et agents de santé communautaires (ASC), qui se traduisent notamment par l'établissement et la mise en œuvre d'une stratégie ASC et par la réalisation de 50 % des activités de formation planifiées. Le BIG relève des difficultés de déploiement des formations pour les ASC, qui ont entraîné des retards de mise en œuvre. Par ailleurs, l'absence de plan de transition a perturbé les services fournis par les ASC. En conséquence, la conception et l'efficacité des principales interventions programmatiques, en particulier celles qui sont centrées sur les ASC, sont **partiellement efficaces**.

Le système « mSupply » et le système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2) ont permis d'améliorer les systèmes d'information sur la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Pour autant, la disponibilité des médicaments n'est toujours pas garantie pour les patients, pas plus que l'efficacité d'utilisation des produits financés par le Fonds mondial. Des ruptures de stock fréquentes sont constatées à tous les niveaux, ainsi que des quantités importantes de produits arrivés à expiration. Par conséquent, la conception et l'efficacité des modalités de la chaîne d'approvisionnement dans le pays **nécessitent une nette amélioration** afin de garantir la disponibilité continue des produits et l'obligation de rendre compte à tous les niveaux.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Des mesures proactives ont été prises pendant le NFM 3 afin de renforcer les mécanismes d'assurance et de gestion des risques de fraude

Après le précédent audit du BIG et l'enquête qui a suivi, le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place plusieurs mécanismes pour renforcer l'obligation de rendre compte des subventions du Fonds mondial et pour réduire les risques de fraude. Les paiements en espèces ont été remplacés par un système de paiement mobile pour le versement des

indemnités et des rémunérations aux agentes et agents de santé communautaires, et des traceurs GPS ont été installés dans tous les véhicules financés par le Fonds mondial afin de suivre leurs mouvements pendant les déplacements officiels. Des plans d'achat ont été élaborés afin de suivre le processus d'achat, tandis que l'agent local du Fonds et l'agent fiscal ont supervisé à la fois les processus d'achat et les livrables. En septembre 2022, le Fonds mondial a mandaté un tiers pour évaluer les risques de fraude en Sierra Leone, afin de définir et de proposer des mesures d'atténuation pour prévenir les cas de fraude et de corruption. Cette évaluation a confirmé l'efficacité des contrôles mis en place et des recommandations proposées.

Collaboration entre les donateurs au moyen d'une Unité de gestion de projet conjointe sous la direction de l'Unité intégrée de gestion des projets de santé

L'Unité de gestion de projet est gérée par l'Unité intégrée de gestion des projets de santé, une initiative nationale ayant vocation à optimiser la gestion financière et l'administration pour l'ensemble des donateurs. Ce dispositif est censé améliorer la collaboration entre les donateurs et atténuer les risques de redondance des activités. Il pourrait être indiqué pour renforcer le suivi stratégique des subventions et la collaboration entre les donateurs pour d'autres programmes du Fonds mondial.

Mise en œuvre des interventions intégrées par les agentes et agents de santé communautaires

Conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 et à la mesure de gestion convenue en 2018 avec le Secrétariat visant à améliorer l'accès aux services, la Sierra Leone a pris des mesures de gestion convenues pour intensifier les interventions communautaires. Ces interventions intégrées ont été déployées au-delà du cadre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Sur plus de 8 000 ASC anticipés, plus de la moitié ont été formés et les autres ont suivi la formation en octobre et novembre 2022.

1.3 Principaux problèmes et risques

L'incapacité de l'Unité de gestion de projet à suivre la mise en œuvre des subventions nuit à l'absorption des fonds

L'Unité de gestion de projet du ministère de la Santé et de l'Assainissement n'a pas les capacités suffisantes pour assurer les activités de planification et de suivi. En conséquence, des activités essentielles des subventions n'ont pas été mises en œuvre, des services ont été perturbés, les indicateurs ont obtenu de mauvais résultats et la capacité d'absorption est restée faible la première année du NFM 3.

Les contrôles internes restent insuffisants dans des domaines tels que la gestion des contrats, les achats, les capacités du personnel, la séparation des tâches et la gestion des fournisseurs, qui présentent un risque élevé depuis que des alertes ont été lancées et des enquêtes diligentées. Par exemple, un plan d'achat a été établi, mais il n'est pas utilisé efficacement parce que des données sont erronées, les avances aux sous-réциpiendaires ne sont pas dûment suivies, aucun mécanisme ne permet d'évaluer la performance des fournisseurs et la liste des fournisseurs préapprouvés n'est pas actualisée. Une partie de ces carences ont motivé l'enquête du BIG de 2022.

Problèmes persistants de qualité des données dus à des retards de mise en œuvre du plan d'amélioration y afférent

Malgré les investissements importants du Fonds mondial alloués au DHIS2, le plan d'amélioration de la qualité des données a été mis en œuvre à 35 % seulement sur la période 2020-2022 initialement convenue. Ce retard est dû à une planification inadéquate, et à un manque de coordination et de suivi stratégique. Ces écueils ont contribué à des ruptures de stock d'outils de communication de l'information dans les structures de santé, qui n'ont pas suffisamment communiqué leurs données.

Aptitude insuffisante de l'agent fiscal à atténuer les risques de fraudes liées aux achats

L'implication de l'agent fiscal dans les processus d'appel d'offres et d'achat a amélioré l'atténuation des fraudes et transparaît dans les outils de suivi des signaux d'alerte et de fraude. Au moment de l'audit, l'agent fiscal ne possédait néanmoins pas de spécialiste des achats et des fraudes pour garantir l'exécution efficace de son mandat, notamment pour renforcer les capacités des personnels de l'Unité de gestion de projet en matière d'atténuation des risques de fraude liée aux achats. L'agent fiscal doit obtenir une certification de lutte contre la fraude à l'horizon 2023. Le taux de

transactions rejetées par l'agent fiscal reste élevé et les outils de suivi des risques de fraude ne sont pas suivis en temps opportun. Par ailleurs, les activités de l'agent fiscal relatives au suivi des contrats et à la régularisation des avances sont peu documentées.

Plan de transition inapte à garantir la continuité des services dans le cadre du programme d'interventions communautaires

Le BIG salue les cibles ambitieuses et les réalisations du programme d'interventions communautaires intégrées. Cependant, les préparations inadéquates n'ont pas permis de garantir la continuité des services pendant la mise en œuvre de la stratégie (sélection, formation et dotation en équipement des ASC, etc.). Pendant la phase de planification et de formation, par exemple, les activités des agentes et agents de santé communautaires ont été interrompues pendant près d'un an, ce qui a nui aux résultats programmatiques.

Les modalités de la chaîne d'approvisionnement doivent être améliorées pour garantir la disponibilité et l'utilisation efficace des médicaments

Les investissements du Fonds mondial dans les modalités de la chaîne d'approvisionnement ont amélioré la disponibilité et la qualité des données du système d'information pour la gestion logistique (SIGL) du pays. Malgré cela, la Sierra Leone ne parvient toujours pas à utiliser efficacement les données à des fins décisionnelles pour garantir la bonne disponibilité des produits de santé destinés aux patients en temps opportun. À tous les niveaux, de fréquentes ruptures de stock ont nui à la qualité des services. L'expiration de produits de lutte contre le VIH, en particulier de trousse de dépistage, a eu un impact sur le dépistage des populations clés. Plusieurs facteurs expliquent ces lacunes, notamment des difficultés de quantification et de prévision, une mauvaise coordination des rôles, des processus de distribution inadéquats et des retards prolongés de dédouanement aux ports.

1.4 Objectifs, notations et champ d'application

Le présent audit de suivi vise à fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des mesures correctives des précédents audits et enquêtes. Les auditeurs ont cherché à déterminer si des mesures supplémentaires avaient été prises afin de recenser et d'atténuer les difficultés survenues depuis le dernier examen. Les objectifs ci-après ont été examinés spécifiquement. L'**Annexe A** du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

Objectif	Notation	Champ d'application
L'efficacité de l'Unité de gestion de projet en matière de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et de gestion des risques émergents, ainsi que les activités d'atténuation des risques de fraude incombant à l'agent fiscal.	Nécessite une nette amélioration	Période d'audit Juillet 2018 à juin 2022 Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
La conception et l'efficacité des principales interventions programmatiques, en particulier celles qui sont centrées sur les agentes et agents de santé communautaires.	Partiellement efficace	Exclusion du champ d'application

<p>La conception et l'efficacité des modalités de la chaîne d'approvisionnement dans le pays visant à garantir la disponibilité continue des produits et l'obligation de rendre compte à tous les niveaux.</p>	<p>Nécessite une nette amélioration</p>	<p>Le Secrétariat national en charge du VIH/sida est exclu des travaux d'audit, l'accord de mise en œuvre ayant été modifié au cours du NFM 3.</p>
--	--	--

L'équipe du BIG a inspecté neuf des plus de 900 unités de santé périphériques et trois des 80 hôpitaux que compte le pays, ainsi que sept des 231 centres de santé communautaires dans trois districts du pays. Les structures de santé visitées représentent 20 % des cas de tuberculose notifiés, 27 % des patients sous traitement antirétroviral et 17 % des cas de paludisme. L'équipe s'est également rendue dans un entrepôt central (Agence nationale de fournitures médicales) et dans plusieurs magasins de fournitures médicales desservant des districts.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte général

La Sierra Leone fait partie des pays à faible revenu. Plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le pays a essuyé plusieurs catastrophes naturelles et connu une flambée de maladie à virus Ebola en 2014, autant d'évènements qui ont nui aux résultats des subventions. Par ailleurs, le pays continue de faire face aux répercussions du COVID-19. Face à ces risques, le Secrétariat du Fonds mondial a classé la Sierra Leone dans les contextes d'intervention difficiles et fournit un soutien important au pays afin de renforcer son système de santé dans sa globalité.

Avec une population de moins de neuf millions d'habitants, le pays enregistre un PIB placé en 163^e position sur 173 pays, et selon l'indice de développement humain du PNUD, il occupe le 181^e rang sur 195 pays. Même si son économie dépend de l'agriculture, ce sont les exportations de minerais qui ont dynamisé la croissance ces dernières années.

Le système de santé national est réparti entre 16 districts. Chaque district possède une équipe-cadre, une cinquantaine d'unités de santé périphériques en moyenne et plus de cent membres du personnel technique. En 2018, le gouvernement a lancé un programme social d'assurance santé. Celui-ci est confronté à un manque de financement, une charge de morbidité importante, un nombre inadéquat d'agents de santé et un manque de compétences médicales.



Données nationales ¹	
Population	8,14 millions
PIB par habitant	515,9 dollars US
Indice Transparency International de	115 sur 180
Indice de développement humain du PNUD	181 sur 195
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	8,75 % (2019)

2.2 Situation du COVID-19

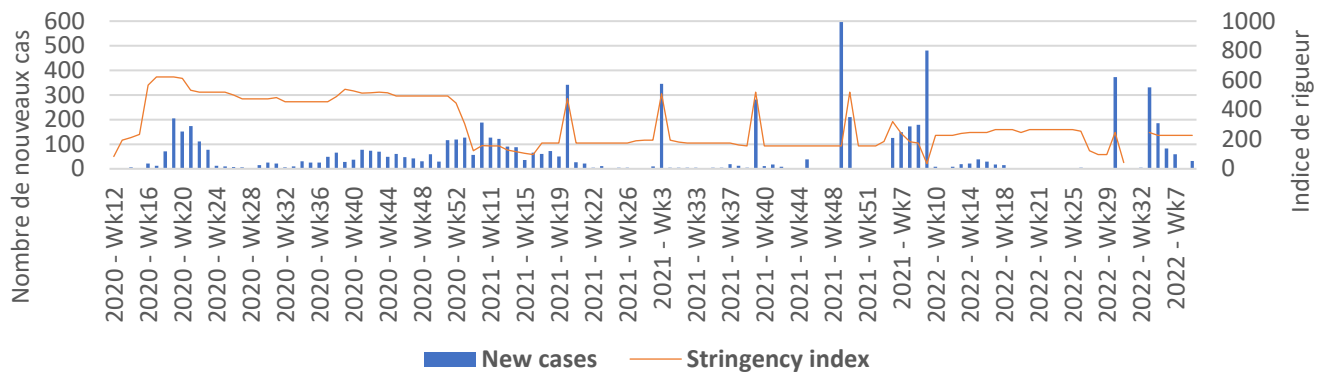
Depuis le 31 mars 2020, la Sierra Leone a mis en place des mesures d'endiguement rigoureuses pour ralentir la propagation du virus, notamment des confinements et des couvre-feux. En cumulé, entre le début de la pandémie et le 2 novembre 2022, le taux de létalité s'est établi à 1,6 %, ce qui est relativement faible pour l'Afrique (2,1 %), mais élevé à l'échelle mondiale (1,1 %).

Statistiques COVID-19 (2 novembre 2022)

- Cas – 7 754
- Cas actifs – 0
- Rétablissements – 7 628
- Décès – 126

¹ Sources : données sur la population et le PIB tirées de data.worldbank.org/country ; indice de perception de la corruption tiré de [TICP 2021](https://www.transparency.org/fr) ; dépenses de santé tirées de [The Global Economy 2021](https://www.economic.com) ; tous consultés le 26 octobre 2022

Figure 1 : Cas hebdomadaires de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques en Sierra Leone²



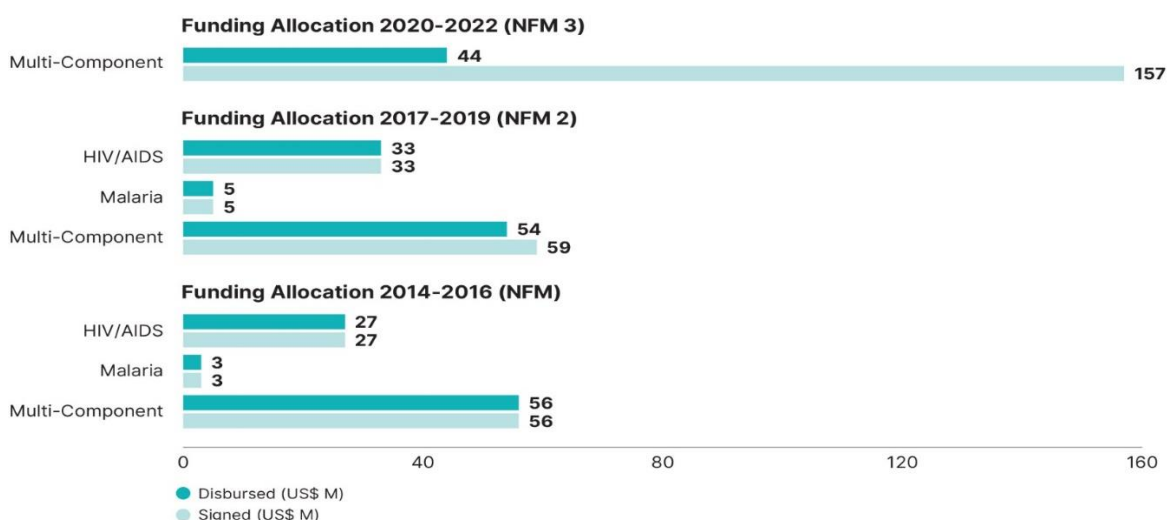
Nr of new cases	Nb de nouveaux cas
Stringency Index	Indice de rigueur
New cases	Nouveaux cas
Wk12, Wk 16, etc.	Sem12, Sem16, etc.

2.3 Subventions du Fonds mondial en Sierra Leone

Depuis 2006, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 507 millions de dollars US et décaissé plus de 389 millions de dollars US en Sierra Leone. Les subventions actives totalisent 157 millions de dollars US pour la période d’allocation 2020-2022 (mise en œuvre de juin 2021 à juin 2024), dont 28 % ont été décaissés. Tous les détails sur les subventions peuvent être consultés dans l’[Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Pour la période d’allocation 2017-2019, le ministère de la Santé et de l’Assainissement était le bénéficiaire principal d’une multi-subvention³ pour la tuberculose et le paludisme, le Secrétariat national de lutte contre le VIH/sida était chargé de la subvention pour le VIH, tandis que les fonds de lutte contre le paludisme étaient confiés à Catholic Relief Services (CRS). Après le changement de l’accord de mise en œuvre au cours de la période d’allocation 2020-2022, NAS est devenu bénéficiaire principal de la subvention pour le VIH. Catholic Relief Services et le ministère de la Santé deviennent ainsi bénéficiaires principaux des multi-subventions.

Figure 2 : Sommes allouées, cycles de financement précédent et actuel (en date de juin 2022, en millions de dollars US)⁴






² University of Oxford [Our world in data](#), consulté le 2 novembre 2022

³ La multi-subvention a été conçue pour tirer parti des enseignements tirés de la subvention précédente, en attachant une attention particulière à l’intensification et à la poursuite des interventions à fort impact.

⁴ <https://data.theglobalfund.org/location/SLE/signed/treemap>

Funding allocation 2020-2022 (NFM 3)	Sommes allouées pour la période 2020-2022 (NFM 3)
Multi-Component	Multi-composantes
Funding Allocation 2017-2019 (NFM 2)	Sommes allouées pour la période 2017-2019 (NFM 2)
HIV/AIDS	VIH/sida
Malaria	Paludisme
Multi-Component	Multi-composantes
Funding Allocation 2014-2016 (NFM)	Sommes allouées pour la période 2014-2016 (NFM)
HIV/AIDS	VIH/sida
Malaria	Paludisme
Multi-Component	Multi-composantes
Disbursed (US\$ M)	Décaissé (en millions USD)
Signed (US\$ M)	Approuvé (en millions USD)

2.4 Les trois maladies

VIH/SIDA 	TUBERCULOSE 	PALUDISME 
<p>On estime que 76 000 personnes vivent avec le VIH, dont 62 % (48 000) connaissent leur statut sérologique. Parmi les personnes vivant avec le VIH identifiées, 96 % étaient sous traitement antirétroviral, dont 27 % avaient une charge virale indétectable. Par comparaison, les taux de la cascade de l'ONUSIDA pour la région de l'Afrique sont de 81 %, 64 % et 52 %.</p> <p>Les nouvelles infections ont diminué de 42 % depuis 2010, passant de 6 700 personnes nouvellement infectées à 3 900 en 2020.</p> <p>Les décès liés au sida ont été réduits de 38 %, tombant à 3 000 en 2020 contre 4 850 en 2010.</p> <p>L'épidémie de VIH est mixte et généralisée dans le pays avec une prévalence de 1,7 %, mais qui est plus élevée au sein des populations clés (11,8 % chez les travailleuses et travailleurs du sexe, 4,2 % chez les personnes transgenres, 4,2 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables et 3,7 % chez les personnes incarcérées).</p> <p>Source : page de l'ONUSIDA sur la Sierra Leone</p>	<p>La Sierra Leone fait partie des trente pays fortement touchés par la tuberculose et des six pays ayant atteint l'objectif de réduction de la mortalité liée à la maladie à l'horizon 2020. Les estimations font état de 24 000 cas de tuberculose, dont 65 % sont notifiés.</p> <p>L'incidence de la tuberculose a diminué de 6 % depuis 2010, passant de 318 à 298 pour 100 000 habitants en 2020.</p> <p>97 % des patients atteints de tuberculose ont bénéficié d'un dépistage du VIH. Sur les 14 % de patients co-infectés, 95 % sont sous traitement antirétroviral.</p> <p>Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose s'établit à 87 %, ce qui est légèrement inférieur à l'objectif national de 90 % en 2025.</p> <p>En 2020, 640 cas de tuberculose multirésistante / résistante à la rifampicine ont été signalés.</p> <p>Source : Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose</p>	<p>La Sierra Leone est le 26^e pays comptant le plus de cas de paludisme dans le monde et le 20^e pays en nombre de décès à l'échelle mondiale.</p> <p>La Sierra Leone enregistre 1,1 % de la charge mondiale de paludisme et 1,3 % du taux de mortalité de la maladie.</p> <p>On estime à 2,62 millions le nombre de cas de paludisme en 2020 (-9 % depuis 2010).</p> <p>Les décès liés au paludisme ont diminué de 37 %, passant de 16 300 en 2010 à 10 300 en 2020.</p> <p>Source : Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde</p>

3. Aperçu des risques et de la performance du portefeuille et bilan des mesures de gestion convenues

3.1 Performance du portefeuille

La performance et les notations des subventions sont indiquées ci-dessous pour les allocations du NFM 2 (2017-2019) et pour les allocations du NFM 3 (2020-2022)⁵.

Funding allocation 2017-2019 (NFM2)						Grant ratings								
Grant No.	Principal Recipient	Grant component	Grant Start Date	Grant End Date	Signed amount (USD)	Jun 18	Dec 18	Jun 19	Dec 19	Jun 20	Dec 20	Jun 21	Dec 21	Jun 22
SLE-H-NAS	National HIV/AIDS Secretariat	HIV	1/1/2018	30/06/2021	33,418,543	B1	B1	B1	B1	B1	B1	B1		
SLE-M-CRS	Catholic Relief Services - United States Conference Catholic Bishops	Malaria	1/7/2018	30/06/2021	5,152,662	NA	A2	A1	A1	B1	B1	B1		NA (2)
SLE-Z-MOHS	Ministry of Health and Sanitation of Sierra Leone	Multi (TB, Malaria, RSSH)	1/7/2018	30/06/2021	59,080,526	NA	B1	B1	B1	B1	B2	B2		
Total					97,651,731									

Funding allocation 2020-2022 (NFM3)						Grant ratings								
Grant No.	Principal Recipient	Grant component	Grant Start Date	Grant End Date	Signed amount (USD)	Jun 18	Dec 18	Jun 19	Dec 19	Jun 20	Dec 20	Jun 21	Dec 21	Jun 22
SLE-Z-CRS	Catholic Relief Services - United States Conference Catholic Bishops	Multi (TB, Malaria, HIV)	1/7/2021	30/06/2024	15,597,645	NA (1)							D5	D5
SLE-Z-MOHS	Ministry of Health and Sanitation of Sierra Leone	Multi (TB, Malaria, HIV, RSSH)	1/7/2021	30/06/2024	141,598,573	NA (1)							C5	C5
Total					157,196,218									

Funding allocation 2017-2019 (NFM2)	Sommes allouées pour la période 2017-2019 (NFM 2)
Grant ratings	Notation des subventions
Grant No.	N° de subv.
Principal Recipient	Réципиентаire principal

⁵ La nouvelle notation de la performance des subventions et des réципиентаires principaux du Fonds mondial est entrée en vigueur en 2022. Les programmes sont notés de A à E (élevé à faible) et la notation financière de un à cinq (élevé à faible). L'indication s.o. (sans objet) s'explique par le début des subventions NFM 2 confiées à Catholic Relief Services et au ministère de la Santé en juillet 2018. L'indication s.o. (1) indique que la subvention a commencé au NFM 3 seulement, et l'indication s.o. (2) indique que la subvention est terminée.

Grant component	Composante de subvention
Grant Start Date	Date de début
Grant End Date	Date de fin
Signed amount (USD)	Montant approuvé (USD)
Jun 18	juin 18
Dec 18	déc 18
Jun 19	juin 19
Dec 19	déc 19
Jun 20	juin 20
Dec 20	déc 20
Jun 21	juin 21
Dec 21	déc 21
Jun 22	juin 22
SLE-H-NAS	SLE-H-NAS
National HIV/AIDS Secretariat	Secrétariat national VIH/sida
HIV	VIH
1/1/2018	01/01/2018
30/06/2021	30/06/2021
33,418,543	33 418 543
SLE-M-CRS	SLE-M-CRS
Catholic Relief Services – United States Conference Catholic Bishops	Catholic Relief Services – United States Conference Catholic Bishops
Malaria	Paludisme
1/7/2018	01/07/2018
30/06/2021	30/06/2021
5,152,662	5 152 662
SLE-Z-MOHS	SLE-Z-MOHS
Ministry of Health and Sanitatioan of Sierra Leone	Ministère de la Santé et de l'assainissement de la Sierra Leone
Multi (TB, Malaria, RSSH)	Multi (tub., paludisme, SRPS)
1/7/2018	01/07/2018
30/06/2021	30/06/2021
59,080,526	59 080 526
Total	Total
97,651,731	97 651 731
Funding allocation 2020-2022 (NFM3)	Sommes allouées pour la période 2020-2022 (NFM 3)
Grant ratings	Notation des subventions
Grant No.	N° de subv.
Principal Recipient	Réципиентаire principal
Grant component	Composante de subvention
Grant Start Date	Date de début
Grant End Date	Date de fin
Signed amount (USD)	Montant approuvé (USD)
SLE-Z-CRS	SLE-Z-CRS
Catholic Relief Services – United States Conference Catholic Bishops	Catholic Relief Services – United States Conference Catholic Bishops
Multi (TB, Malaria, HIV)	Multi (tub., paludisme, VIH)
1/7/2021	01/07/2021
30/06/2024	30/06/2024
15,597,645	15 597 645
SLE-Z-MOHS	SLE-Z-MOHS
Ministry of Health and Sanitation of Sierra Leone	Ministère de la Santé et de l'assainissement de la Sierra Leone
Multi (TB, Malaria, HIV, RSSH)	Multi (tub., paludisme, VIH, SRPS)
141,598,573	141 598 573
Total	Total
157,196,218	157 196 218

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 de la Sierra Leone avec le risque résiduel 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 (juillet 2021)	Risque résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Qualité des programmes	VIH	Élevé	Élevé	Constatation 4.3
	Paludisme	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
	Tuberculose	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
Suivi et évaluation	Suivi et évaluation	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
Gouvernance dans le pays	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	Constatation 4.1
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constatation 4.4
Cadre et mécanisme de garantie financière	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
	Comptabilité et communication de l'information financière	Modéré	Modéré	Constatation 4.1

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

3.3 État d'avancement des précédentes mesures de gestion convenues par le BIG

Pendant la période visée par l'audit, le BIG a défini quatre mesures de gestion convenues en lien avec des audits, et quatre en lien avec des enquêtes. Depuis, toutes les mesures de gestion convenues ont été appliquées. Cependant, des risques résiduels persistent pour trois des mesures de gestion convenues relatives aux audits, qui nécessitent encore un suivi. Même si des initiatives ont été prises pour donner suite à ces mesures de gestion convenues, elles ne sont pas totalement efficaces. Les domaines qui doivent encore être améliorés sont indiqués ci-après.

La mesure de gestion convenue 1 de l'audit de 2018 enjoignait au récipiendaire principal d'établir :

- a) un plan d'achat pour les subventions du Fonds mondial ;
- b) un plan de travail pour les activités clés déployées au titre des subventions du Fonds mondial ;

c) une carte des donateurs par activité pour l'ensemble des financements reçus par l'Unité intégrée de gestion des projets de santé pour le cycle de subventions actuel ;

d) une liste des fournisseurs approuvée selon une procédure de sélection dûment documentée.

Un plan de travail a été établi pour les activités clés, mais le suivi et l'évaluation ne sont pas efficaces, ce qui entrave l'absorption des fonds de subvention. De même, un plan d'achat et une base de données des fournisseurs ont bien été préparés, mais ils ne sont pas utilisés efficacement pour suivre les avancées et pour atténuer les risques de fraudes liées aux achats. La cartographie des donateurs n'est pas terminée, ce qui ouvre la voie à des activités doubles.

Dans l'audit de 2018, la mesure de gestion convenue 3 enjoignait aux récipiendaires principaux de collaborer avec le groupe de travail technique chargé de la quantification à l'échelle nationale, afin de garantir la prise en compte des données dans la prise de décision relative à la gestion des produits financés par le Fonds mondial. En particulier, une attention aurait dû être portée au taux de communication de l'information avec les outils du système d'information pour la gestion logistique, par les structures de santé aux districts et par les communautés au niveau central, ainsi qu'à l'utilisation des informations issues de ces outils pour établir les prévisions. Les groupes de travail ont été constitués, mais ils ne sont pas efficaces, comme indiqué dans la constatation 4.3, en raison d'un problème persistant de qualité des données qui nuit à la quantification nationale.

La mesure de gestion convenue 4 de l'audit de 2018 enjoint aux récipiendaires principaux d'établir un plan complet d'amélioration de la qualité des données. Le plan a été établi, mais le BIG relève des carences de mise en œuvre. De ce fait, la qualité des données dans le pays continue de présenter un risque, comme indiqué dans la constatation 4.1.

4. Constatations

4.1 Les mécanismes de mise en œuvre et de suivi stratégique doivent encore être renforcés afin de garantir leur efficacité

Le BIG estime que la conception de l'Unité de gestion de projet rattachée au ministère de la Santé et de l'Assainissement est adéquate. Plusieurs mécanismes ont été mis en place au cours du NFM 3 pour renforcer l'obligation de rendre des comptes et atténuer les risques de fraude. Cependant, l'Unité de gestion de projet peine toujours à garantir la mise en œuvre des programmes, à absorber suffisamment les fonds et à mener le suivi des activités programmatiques.

Dans son audit de 2018, l'équipe du BIG a relevé des faiblesses des accords de mise en œuvre et de suivi stratégique qui ont nui à l'exécution des activités clés, ainsi qu'à l'efficacité et à l'efficience des subventions. Conformément à la mesure de gestion convenue, le Secrétariat a établi un plan de travail relatif aux activités clés, en collaboration avec l'Unité intégrée de gestion des projets de santé qui exerce en qualité d'Unité de gestion de projet au sein du ministère de la Santé et de l'Assainissement. Selon la mesure de gestion convenue, le Secrétariat est également tenu d'établir un plan complet d'amélioration de la qualité des données. Même si ces plans ont été élaborés, le BIG note des problèmes de mise en œuvre récurrents ou persistants.

Le manque de planification, de suivi et de capacités entraîne des retards de mise en œuvre et nuit à l'absorption des fonds

Même si des plans de travail ont été élaborés afin d'améliorer la mise en œuvre des activités, l'Unité intégrée de gestion des projets de santé n'a pas mis en place de dispositif pour hiérarchiser les activités et en suivre l'avancée. En conséquence, plusieurs interventions clés et activités stratégiques n'ont pas été mises en œuvre, ce qui nuit aux résultats des subventions. Par exemple, 21 des 27 indicateurs de couverture n'étaient pas atteints au mois de juin 2022 et faute d'un suivi adéquat du plan de travail, une part infime du budget a été absorbée (18 % de la subvention du NFM 3 après un an de mise en œuvre et 3,5 % de la subvention du dispositif de riposte au COVID-19, le C19RM).

Plusieurs retards majeurs de traitement des transactions d'achat et des transactions financières ont été relevés, limitant la mise en œuvre des subventions et entraînant des interruptions de services. Par exemple, les mesures d'incitation en faveur des agentes et agents de santé communautaires pour le mois de juin 2021 ont été versées avec neuf mois de retard, et des paiements au magasin national de fournitures médicales ont accusé un retard de trois mois. De même, des fonds d'un montant de 1,2 million de dollars US ont été décaissés à sept des vingt-et-un sous-réceptaires jusqu'à trois mois après la période de mise en œuvre.

Même si l'Unité intégrée de gestion des projets de santé répond à une structure hiérarchique clairement définie et rend compte au responsable médical du ministère de la Santé dans le cadre d'un mandat clairement défini, aucun indicateur clé de performance n'a été établi pour l'Unité intégrée de gestion des projets de santé. Par conséquent, il est difficile de mesurer l'efficacité et la performance de l'équipe à un niveau stratégique. Les évaluations individuelles ne sont pas suffisamment solides pour mettre en corrélation la performance avec les descriptions de poste. De plus, aucun protocole d'accord n'a été établi entre l'Unité intégrée de gestion des projets de santé en qualité d'Unité de gestion de projet et les sous-réceptaires, dont certains sont des départements du ministère de la Santé et de l'Assainissement. Il en résulte que les rôles et responsabilités de ces différentes parties prenantes restent mal définis, de sorte qu'il devient très difficile de déterminer qui doit rendre compte de quelles activités.

L'Unité intégrée de gestion des projets de santé compte plusieurs comités chargés d'améliorer le suivi stratégique et la gouvernance, mais ils ne suivent pas efficacement les mesures de gestion convenues. Des contrôles ponctuels sont effectués dans le cadre du suivi programmatique et financier, mais ils sont sporadiques et ne font appel à aucune méthodologie pour ce qui est de la planification et de la prise en compte des risques.

Les problèmes de recrutement et les retards du processus de recrutement de personnel au sein de l'Unité intégrée de gestion des projets de santé ont nui aux capacités de mise en œuvre. Les fonds gérés par l'Unité intégrée de gestion des projets de santé ont augmenté de 145 % entre le NFM 2 et le NFM 3, le nombre de sous-réциpiendaires est passé de 12 à 20 et 16 sous-réциpiendaires supplémentaires ont bénéficié de la subvention C19RM. Entre 2018 et 2022, l'équipe a fonctionné avec 17 à 18 membres du personnel. Une évaluation des besoins et des capacités du personnel pour gérer la charge de travail supplémentaire a été entreprise, mais uniquement pour le Département des Finances. Le nombre de membres du personnel stratégique au sein des départements des Finances et des Achats est resté inchangé. L'équipe de pays a approuvé deux personnes supplémentaires au Département des Finances, mais au moment du présent audit (16 mois après le début de la subvention), le recrutement n'était toujours pas terminé. De plus, aucun membre du personnel de l'Unité intégrée de gestion des projets de santé n'a été désigné pour assurer le suivi et l'évaluation, la supervision ou la coordination.

Le BIG note un taux élevé de rotation du personnel des Achats et des processus de relais médiocres. De plus, la motivation du personnel a baissé en raison d'une réduction de la compensation liée à la dévaluation monétaire (de plus de 100 %) et d'une modification des termes de leurs contrats entraînant une augmentation des niveaux d'imposition des employés. Le Fonds mondial a approuvé les ajustements de salaire, mais ils ne sont toujours pas appliqués.

La cartographie des donateurs en est toujours aux premiers stades, ce qui limite la capacité du ministère de la Santé et de l'Assainissement à repérer les doubles emplois

La mesure de gestion convenue 1 de l'audit de 2018 portait sur la création d'une cartographie des donateurs, en réponse au risque de redondance des activités financées par les divers bailleurs de fonds. Le ministère de la Planification et du Développement économique et le ministère de la Santé et de l'Assainissement s'y sont attelés conjointement, avec le soutien du Fonds mondial et de la Banque mondiale. Toutefois, au moment de l'audit, l'exercice en était toujours à ses prémices. À ce jour, une liste a été dressée des donateurs du ministère de la Santé et des ONG étant intervenus entre 2017 et 2018. Néanmoins, le budget global et le plan de travail des donateurs par région, par programme et par activité ne sont toujours pas établis. Par conséquent, aucun mécanisme n'est actuellement en place pour repérer la redondance ou les chevauchements des activités, ou pour examiner les questions transversales, alors que ce risque a été relevé dans le précédent audit.

Les retards de mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données entravent l'utilisation des données pour la prise de décision

L'audit de 2018 fait état d'insuffisances en matière d'exactitude, de disponibilité opportune et d'exhaustivité des données programmatiques dans les structures de santé, malgré un investissement de 1,5 million de dollars US pour renforcer le système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2). Depuis le dernier audit, le BIG constate que l'exactitude, l'exhaustivité et la ponctualité des données se sont améliorées. Aujourd'hui, 131 structures privées et 28 structures à assise confessionnelle sont enregistrées dans le DHIS2 et l'ensemble des formulaires de rapport, de demande et d'expédition sont pleinement intégrés dans le DHIS2 pour le compte des unités de santé périphériques et des hôpitaux. Actuellement, 1 400 structures de santé procèdent à la communication de l'information par le DHIS2 et sept indicateurs du Fonds mondial sont suivis par cet outil.

En réponse à l'une des mesures de gestion convenues du dernier audit, le pays a élaboré un plan d'amélioration de la qualité des données pour la période 2020-2022, avec un budget global de 2,1 millions de dollars US. Même si le BIG estime que le plan est globalement dûment conçu, des améliorations doivent y être apportées pour définir plus précisément les calendriers, l'impact et les résultats attendus de chaque action, ainsi que les principales responsabilités. D'importants retards de mise en œuvre sont également constatés.

Selon les dispositions du plan, un cadre de suivi et d'évaluation devait être défini pour suivre l'exécution des activités, évaluer les résultats et actualiser le plan opérationnel DHIS2. Or, ce cadre n'a jamais été préparé. De même, une évaluation à mi-parcours du plan d'amélioration de la qualité des données devait être réalisée, mais elle n'a jamais vu le jour. Alors que ce plan devait être exécuté sur la période 2020-2022, environ 35 % seulement des mesures avaient été mises en œuvre au moment des travaux de terrain de l'audit, en octobre 2022. Plusieurs activités stratégiques

telles que la mise en place d'un outil de suivi des patients atteints de la tuberculose et l'interopérabilité avec mSupply n'ont toujours pas été mises en œuvre, et des retards sont observés pour d'autres activités.

La plupart des retards et des difficultés de mise en œuvre sont attribuables au manque de planification et de coordination. Aucun mécanisme ne permet de suivre l'avancée des activités planifiées. L'Unité intégrée de gestion des projets de santé n'a chargé personne de mettre en œuvre ces activités et elle n'était pas représentée aux réunions du groupe de travail technique. La gestion inadéquate des contrats au sein de l'Unité intégrée de gestion des projets de santé et de la Direction des Politiques, de la Planification et de l'Information a entraîné une interruption des services d'hébergement sur le cloud et la mise à l'arrêt du DHIS2 pendant près de deux mois. Au moment de l'audit, un plan de rattrapage avait été préparé, sans pour autant fournir de calendrier de mise en œuvre, et il n'avait pas été approuvé.

Le BIG a constaté des ruptures de stock d'outils de communication de l'information dans les structures de santé, dues à des retards de conception, d'impression et de distribution de nouveaux outils, ainsi qu'à des retards d'achat d'ordinateurs pour les équipes de la Division de la Gestion de la santé au niveau central et dans les hôpitaux. Sur 147 structures privées, 131 étaient enregistrées dans le DHIS2 au mois de septembre 2022, mais pour autant, leurs taux de communication de l'information restent faibles. Ce constat se vérifie surtout pour la tuberculose, 25 % seulement des structures ayant déclaré les résultats thérapeutiques, et pour le VIH, 49 % seulement des structures ayant rendu compte des indicateurs y afférents. Globalement, les données du DHIS2 ne sont pas encore fiables, car les taux de communication de l'information restent faibles, en particulier au sein des hôpitaux. Dans les centres de santé communautaires et les services primaires de santé maternelle et infantile, les taux de communication de l'information sont compris entre 3 % et 38 %. De plus, la ponctualité d'envoi des rapports mensuels des structures de santé reste inadéquate, 26 % seulement des rapports étant reçus dans les temps impartis, ce qui est très en deçà de la cible de 82 % au mois de juin 2022.

Mesure de gestion convenue 1 :

En collaboration avec le récipiendaire principal (le ministère de la Santé et de l'Assainissement), le Secrétariat du Fonds mondial renforce le mécanisme de supervision de l'Unité de gestion de projet de l'Unité intégrée de gestion des projets de santé. Plus précisément :

A. Il établit des objectifs de performance afin de mesurer les performances de l'Unité de gestion de projet / Unité intégrée de gestion des projets de santé au regard des livrables et afin d'évaluer les besoins en effectifs.

B. Il met en œuvre le mécanisme de suivi de la performance.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE :

Date d'échéance pour la partie A : 31 décembre 2023

Date d'échéance pour la partie B : 31 août 2024



4.2 Même si globalement, le cadre de garanties fiduciaires a été amélioré, le récipiendaire principal et l'agent fiscal doivent encore renforcer le suivi en matière de gestion des achats et des risques de fraude

L'Unité de gestion de projet et l'agent fiscal ont pris des mesures supplémentaires pour améliorer la garantie financière et la détection des risques de fraude. Pour autant, la capacité de l'agent fiscal à détecter et atténuer les risques de fraude doit être renforcée. La gestion des achats n'est toujours pas suffisamment efficace pour favoriser la mise en œuvre des activités en temps opportun et pour gérer les cas de fraude.

Dans le cadre de l'application des mesures de gestion convenues en 2020, le mandat de l'agent fiscal a été élargi de manière à inclure la détection et le signalement des pratiques irrégulières au Fonds mondial. Selon la mesure de gestion convenue 1 de l'audit de 2018, l'Unité de gestion de projet devait également établir un plan d'achat et une liste de fournisseurs approuvés dûment documentée, afin de renforcer la gestion des achats.

Depuis le NFM 3, le Secrétariat du Fonds mondial a mis en place des mesures de contrôle pour réduire les risques de fraude associés aux procédures d'achat. Désormais, l'agent local du Fonds et l'agent fiscal examinent les transactions relatives aux achats avant d'attribuer un contrat, et l'Autorité nationale des marchés publics doit délivrer un avis de non-objection pour chaque achat auprès d'une source unique. L'agent fiscal a pris des mesures supplémentaires afin d'améliorer les garanties relatives aux transactions financières et aux achats, notamment une étape d'examen des achats d'un montant supérieur à 30 millions de leones de Sierra Leone (SLL), et mis en place des outils de suivi des signaux d'alerte et de fraude. Le paiement mobile a été mis en place pour le versement des indemnités journalières et l'agent fiscal intervient également comme deuxième signataire des transactions. Enfin, un traceur GPS a été mis en place dans tous les véhicules afin d'en suivre les déplacements.

Même si ces mesures d'atténuation sont dûment conçues, des améliorations doivent y être apportées. En particulier, la capacité de l'agent fiscal à atténuer les risques de fraude et à garantir l'efficacité de ces activités doit être renforcée. Par ailleurs, l'Unité de gestion de projet doit impérativement améliorer sa capacité à garantir la bonne marche des activités.

L'agent fiscal peut améliorer sa capacité à gérer les risques de fraudes liées aux achats, de façon à mieux protéger les fonds de subvention

La récurrence des possibilités de fraudes dans le portefeuille de la Sierra Leone reflète le manque d'aptitude de l'agent fiscal à gérer efficacement les risques de fraude. Les membres de l'équipe de l'agent fiscal ne possèdent pas de certification en matière de lutte contre la fraude ou d'expérience professionnelle appropriée en gestion des achats. Ils s'appuient uniquement sur leur expertise dans le domaine de la gestion financière. Ces carences peuvent expliquer l'incapacité de l'équipe à détecter véritablement les risques de fraudes liées aux achats, ainsi que le peu de progrès de l'Unité de gestion de projet pour renforcer ses capacités dans ce domaine.

Dans le cadre des mesures d'atténuation des risques de fraude, l'agent fiscal a signalé au Fonds mondial douze alertes via l'outil de suivi des signaux d'alerte et de fraude du Fonds mondial. Des signaux d'alerte importants étaient liés aux achats. Pourtant, sur les douze alertes signalées entre 2020 et 2022, huit n'avaient toujours pas été examinées et résolues au moment de l'audit. Par ailleurs, une partie des alertes visent également les procédures de suivi des autorités locales.

Même si l'agent fiscal entreprend des contrôles, le BIG constate que tous ne sont pas dûment documentés. L'agent fiscal accompagne l'Unité de gestion de projet sur les questions de gestion et de prolongation des contrats. Toutefois, il ne consigne pas ses activités dans un outil complet de gestion des contrats.

Le mandat de l'agent fiscal indique clairement que celui-ci est tenu de renforcer les capacités de l'Unité de gestion de projet. L'agent fiscal a déployé plusieurs activités de renforcement des capacités dans le cadre de la formation continue

du personnel du récipiendaire principal. Cependant, il n'a pas encore établi de plan complet de formation en lien avec le renforcement des capacités afin de garantir une supervision durable.

Faiblesses des contrôles de gestion financière de l'Unité de gestion de projet, ouvrant la voie à des risques de fraude

Dans le cadre de la subvention du NFM 3, le récipiendaire principal a accordé des avances d'un montant total de 27 488 millions de leones de Sierra Leone (2,3 millions de dollars US) à onze entités de mise en œuvre et sous-réceptaires entre juillet 2021 et juin 2022. Or, le Département des Finances de l'Unité de gestion de projet n'a pas tenu à jour de registre global des avances et des régularisations. L'audit relève des régularisations de paiements mobiles en souffrance d'un montant de 167 000 dollars US selon le relevé de rapprochement des paiements mobiles d'août 2022 relatifs à des indemnités journalières pour la période allant de janvier à juin 2022. De plus, des avances d'une valeur d'un million de dollars US versées aux sous-réceptaires en décembre 2021 n'avaient pas été régularisées au moment de l'audit. Le BIG relève également des numéros de référence de transactions redondants (environ 8 % des transactions financières sur la période du NFM 3), qui favorisent les risques de fraude. Même si l'agent fiscal vérifie de temps à autre la régularisation des avances versées par les réceptaires principaux aux entités de mise en œuvre et aux sous-réceptaires, ces activités ne répondent à aucune règle de fréquence ou de procédure (p. ex. communiquer la liste des régularisations en souffrance pour inciter à l'action). Or, ces avances non régularisées augmentent les risques de détournement des fonds de la subvention. Le logiciel de gestion financière SunSystems est en cours d'acquisition et devrait améliorer les procédures de comptabilité.

Plusieurs procédures d'achat doivent être renforcées afin de garantir le déploiement des activités en temps opportun

Le BIG note que le suivi du plan d'achat est inadéquat, ce qui entraîne des retards affectant les achats. Un plan d'achat a été dûment conçu, mais il n'est pas utilisé efficacement pour veiller à la ponctualité des achats. L'Unité intégrée de gestion des projets de santé n'a pas ajouté l'état de progression et les dates des achats dans le plan afin de suivre les avancées, et l'outil de suivi utilisé n'est pas corrélé avec le plan d'achat. En conséquence, le BIG relève des achats non planifiés, ainsi que des retards affectant les achats qui ont nui aux activités. Même si le rôle de l'agent fiscal inclut désormais le suivi des procédures d'achat, ce domaine d'activité n'est toujours pas appliqué.

Le manque de contrôle de la gestion des contrats a par ailleurs entraîné l'annulation de services stratégiques tels que l'hébergement et la maintenance du DHIS2. L'Unité intégrée de gestion des projets de santé ne tient pas à jour d'outil de suivi de la gestion des contrats approprié. L'avancée des procédures d'achat est consignée trimestriellement dans un document indiquant le montant du contrat, le nom du fournisseur, la progression du traitement des paiements, etc. Cependant, des informations essentielles n'y figurent pas, notamment les modalités de paiement, la date de signature, la date de renouvellement, la date de facturation et la date d'achèvement attendue des services ou de livraison des produits. En conséquence, le BIG relève des retards importants des paiements contractuels et d'exécution des modifications contractuelles, des modifications du contrat après que celui-ci a expiré (jusqu'à six mois après environ), et l'interruption de services stratégiques dans certains cas. Par exemple, le fournisseur d'hébergement du serveur du DHIS2 a annulé ses services, entraînant la mise à l'arrêt du système de gestion de l'information sanitaire en mai 2022. Le service de traçage GPS a lui aussi été annulé en août 2022.

Enfin, la gestion des fournisseurs n'a pas été améliorée dans la mesure escomptée. Même si le BIG note l'existence d'une initiative visant à établir une liste des fournisseurs, le récipiendaire principal doit en améliorer la qualité et l'utilisation. Par exemple, la liste de 2021 ne classe pas les fournisseurs sur la base des articles proposés afin de faciliter le processus de sélection. Aucun système de notation des fournisseurs n'a été établi, de sorte que ces entités ne sont pas classées selon leurs résultats et qu'aucun dispositif ne permet de les sanctionner en cas de fraude ou de résultats insatisfaisants.

Mesure de gestion convenue 2 :

Le Secrétariat s'appuie sur le plan de gestion des risques pour aider le récipiendaire principal (le ministère de la Santé et de l'Assainissement) aux fins ci-après :

- i. mettre en œuvre une feuille de route (un plan de gestion des risques) intégrant les résultats de l'évaluation des risques de fraude, qui sera mis à jour selon que de besoin dans les domaines relevés

dans l'audit de suivi du BIG, en particulier l'amélioration et le suivi de la régularisation des avances, ainsi que les carences en matière d'achat ;

- ii. combler les faiblesses relevées dans l'audit de suivi du BIG relatives aux procédures d'achat, afin d'améliorer le déploiement des activités en temps opportun.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2024

4.3 La mise en place d'un programme solide relatif aux agentes et agents de santé communautaires requiert un soutien durable et des formations de remise à niveau

Bien que la Sierra Leone ait mis en œuvre le nouveau programme intégré relatif aux agentes et agents de santé communautaires, le pays n'a pas su garantir la continuité des services pendant la première phase de mise en œuvre.

La Sierra Leone a établi et déployé un programme intégré relatif aux agentes et agents de santé communautaires, conformément à la deuxième mesure de gestion convenue de l'audit de 2018. Au terme de cette intégration, le nombre total d'agentes et agents de santé communautaires est passé de 18 000 à 8 700 et le programme est aujourd'hui entièrement financé par les donateurs (à 60 % par le Fonds mondial, 20 % par Gavi et 20 % par l'Agence des États-Unis pour le développement international). Un programme de formation intégré a été élaboré pour les trois maladies avec les programmes nationaux, en concertation avec plusieurs parties prenantes, dont UNICEF et l'Agence des États-Unis pour le développement international.

Les agentes et agents de santé communautaires de huit districts, ainsi que leurs collègues chargés de les superviser, ont été formés au nouveau programme. Dans les huit autres districts, la formation a commencé en octobre 2022. Un système communautaire d'information sanitaire a été établi avec l'appui technique de l'UNICEF et est en cours d'intégration dans le DHIS2⁶.

Même si le nouveau programme relatif aux agentes et agents de santé communautaires est dûment conçu et permettrait d'améliorer l'accès aux services, le BIG a relevé plusieurs faiblesses.

Les retards de généralisation de la nouvelle politique relative aux agentes et agents de santé communautaires ont nui à la prestation de services

La nouvelle politique relative aux agentes et agents de santé communautaires aurait dû être lancée en juillet 2021, à l'issue de la formation. Cependant, les sessions ont commencé près d'un an plus tard, entre mai et juin 2022. De fait, la pandémie de COVID-19 a retardé l'accès aux financements et la planification des transferts de fonds avec les opérateurs mobiles. Six mois se sont également écoulés entre la sélection des agentes et agents de santé communautaires et la formation, en raison de changements des critères de sélection ayant entraîné des désistements.

Ces retards ont provoqué des interruptions des services au niveau communautaire, ce qui a nui aux résultats programmatiques selon les observations du BIG. À titre d'exemple, la notification des cas de tuberculose par les agentes et agents de santé communautaires est tombée à 4 % après avoir atteint un pic à 34 %. Une tendance similaire est

⁶ Le système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2) est une plateforme Web hébergeant un système de gestion de l'information sanitaire en accès libre. Le développement d'un logiciel principal est géré par HISP à l'université d'Oslo.

observée pour le programme de lutte contre le paludisme, le nombre de cas suspects diagnostiqués et pris en charge au niveau communautaire étant passé de 122 011 en juin 2021 à 44 035 en décembre 2021, puis à 30 880 en juin 2022. Le dépistage et la prise en charge des cas de paludisme ont également diminué sur la même période de communication de l'information⁷.

Les agentes et agents de santé communautaires ne sont pas suffisamment équipés pour s'acquitter de leurs fonctions

Au moment de l'audit, la cartographie des communautés et le recensement des foyers par les agentes et agents de santé communautaires formés avaient commencé dans huit districts. Sur les 19 agents interrogés par le BIG pendant les visites de terrain, huit intervenaient pour la première fois dans le cadre du programme et avaient réellement besoin d'une supervision formative. Et même s'ils avaient accès aux outils et aux formulaires d'enregistrement des données pour le paludisme, ils n'avaient aucun outil de communication de l'information à leur disposition pour la tuberculose et le VIH.

Le protocole d'accord signé entre les agentes et agents de santé communautaires et les unités de santé périphériques responsables n'indique pas le montant des indemnités mensuelles. En conséquence, aucun des agentes et agents de santé communautaires n'avait reçu de paiement à la date de l'audit, alors qu'ils avaient suivi la formation en juin 2022 et qu'ils avaient commencé les travaux de cartographie des communautés et de recensement des foyers, en raison de retards dans les envois des livrables. De plus, les agentes et agents de santé communautaires n'avaient pas reçu de médicaments ni de fournitures pour la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire. Ils ont également fait état de difficultés pour se rendre dans des régions reculées, en particulier pendant la saison des pluies qui entravait leur mobilité.

⁷ Baisse du nombre de dépistages du paludisme : de 86 332 à 32 578, puis à 20 776. Baisse du nombre de prises en charge du paludisme : de 57 800 à 16 398, puis à 10 522.

4.4 La conception et la mise en œuvre des modalités de la chaîne d’approvisionnement restent faibles et nuisent à la disponibilité des médicaments destinés aux patients

Soucieux de continuer à soutenir l’amélioration de la chaîne d’approvisionnement en Sierra Leone, le Fonds mondial a investi en faveur des infrastructures et mis en place le système d’information pour la gestion logistique, mSupply. Pourtant, les modalités de la chaîne d’approvisionnement continuent de présenter des faiblesses et des ruptures de stock sont fréquemment observées à tous les niveaux, ainsi que des expirations de médicaments. Le BIG attribue ces faiblesses au manque de données de qualité pour la planification de l’approvisionnement, à des modalités de distribution inadéquates et à une gestion des stocks inefficace. Le cumul de ces faiblesses nuit à la qualité des services fournis aux patients dans le cadre de la lutte contre les trois maladies.

La Sierra Leone a amélioré certains aspects de la gestion de la chaîne d’approvisionnement, conformément à la mesure de gestion convenue 3 de l’audit du BIG de 2018. Le Comité national de quantification et les groupes de travail techniques ont été refondus, leur mandat a été actualisé et ils se réunissent désormais régulièrement. Ces changements ont renforcé la coordination entre les multiples parties prenantes investies dans les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. La visibilité sur les données de la chaîne d’approvisionnement s’étend désormais jusqu’aux entrepôts de district et aux pharmacies d’hôpital, le système d’information pour la gestion logistique mSupply⁸ étant installé dans treize des seize districts.

Malgré ces avancées, le BIG constate que la gestion de la chaîne d’approvisionnement présente toujours des faiblesses importantes ayant entraîné des ruptures de stock de produits de santé clés liés aux trois maladies, à tous les niveaux, ce qui a nui à la qualité des services fournis aux patients. Selon le récipiendaire principal, les ruptures de stock de trousse de dépistage du VIH sont l’un des principaux facteurs qui l’ont empêché d’atteindre les objectifs de dépistage du VIH pour la période de janvier à juin 2022, 30 % seulement des travailleuses et travailleurs du sexe, et 34 % seulement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant reçu un test de dépistage.

Les régions où le BIG s’est rendu représentent 27 % des patients sous traitement antirétroviral, 17 % des cas de paludisme et 20 % des cas de tuberculose⁹. Le tableau ci-après présente un aperçu des ruptures de stock relevées par le BIG pendant son audit.

PRODUIT	Agence nationale de fournitures médicales (au niveau central)		Magasins de fournitures médicales desservant des districts (au niveau des districts)		Unités de santé périphériques (structures) – 9 visitées	
	Nombre de ruptures de stock	Durée des ruptures de stock (jours)	Nombre de ruptures de stock	Durée des ruptures de stock (jours)	Nombre d’unités de santé périphériques touchées par des	Durée des ruptures de stock (jours)

⁸ mSupply est un système électronique de gestion des stocks utilisé au sein de l’Agence nationale de fournitures médicales, dans les magasins de fournitures médicales de district et dans les grands hôpitaux.

⁹ Voir l’Annexe 1 : Fréquence et durée des ruptures de stock d’une sélection de produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

					ruptures de stock	
VIH						
Abacavir et Lamivudine 120 mg / 60 mg	1	10	2	De 80 à 240	1/9	26
Trousse de dépistage rapide du VIH 1 et 2, Determine, unités	1	37	10	De 14 à 244	3/9	De 28 à 147
Ténofovir-lamivudine-dolutégravir (TLD), 300 / 300 / 50 mg	1	-	5	De 2 à 61	3/9	De 13 à 58
Ténofovir-lamivudine-éfavirenz (TLE), 300 / 300 / 400 mg	-	-	1	132	3/9	De 8 à 72
Paludisme						
CTA – 6 comprimés enfants	3	De 36 à 209	13	De 1 à 282	6/9	De 9 à 57
CTA – 24 comprimés adultes	4	De 29 à 208	11	De 8 à 209	8/9	De 3 à 88
Artésunate, 60 mg/ml, injection, flacon	4	De 11 à 36	6	De 2 à 136	5/9	De 11 à 130
Trousse de tests de diagnostic rapide du paludisme	1	104	7	De 5 à 209	7/9	De 6 à 38
Tuberculose						
RHZE, 150 / 75 / 400 / 275 mg	3	De 1 à 169	9	De 13 à 280	3/9	De 20 à 92

Des produits de santé périmés, essentiellement en lien avec le VIH, d'une valeur excédant 900 000 dollars US ont été trouvés au niveau central, ainsi que dans deux des neuf structures de santé visitées. Les trousse de dépistage arrivées à expiration ont contribué au faible nombre de dépistages des personnes qui consomment des drogues injectables. Entre janvier et juin 2022, 27 % des personnes qui consomment des drogues injectables ont bénéficié de programmes de prévention de l'infection par le VIH, sur une cible de 50 %.

Selon le BIG, les fréquentes ruptures de stock observées à tous les niveaux s'expliquent par l'inadéquation des données censées servir à la prévision et à la quantification, par l'inefficacité des contrôles de gestion des stocks et par les retards importants de dédouanement.

L'inadéquation des données du système d'information pour la gestion logistique pour établir les prévisions et la quantification, ainsi que les retards de dédouanement, entravent la disponibilité des médicaments à tous les niveaux

Les données du système d'information pour la gestion logistique sont disponibles dans mSupply – le système de gestion des inventaires dans les entrepôts – et les formulaires de rapport, de demande et d'expédition sont saisis dans le DHIS2. Pour autant, le manque de données fiables complique la quantification. En cause, le faible taux de communication de l'information et la piètre qualité des données dans chacun des deux systèmes. Dans les hôpitaux, le taux de communication de l'information est de 28 % en moyenne et la ponctualité des envois est mauvaise, tant pour les unités de santé périphériques (23 % en moyenne) que pour les hôpitaux (6 % en moyenne) sur la période visée par l'audit. De plus, le BIG note que le système mSupply n'a pas été déployé dans treize des seize districts. Dans les trois districts où le système est installé, l'équipe de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement n'a pas toujours accès aux données disponibles ou elle ne les utilise pas systématiquement.

Le Comité technique national de quantification se réunit régulièrement pour les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme, mais ce n'est pas le cas pour la tuberculose (une seule réunion s'est tenue sur les 14 planifiées). Or, ces réunions sont essentielles pour coordonner efficacement les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement et *in fine*, pour atténuer les risques de ruptures de stock et d'expirations des produits. Malgré la régularité des réunions, le suivi de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement manque toujours d'efficacité, car les discussions ne s'appuient pas sur des données fiables et aucun plan n'a été défini afin de combler les lacunes identifiées. Les structures de santé ne fournissent pas de données fiables sur la consommation des produits, pourtant nécessaires pour garantir l'exactitude des activités de quantification et de prévision. Par voie de conséquence, la quantification pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose s'appuie sur les données relatives à la morbidité. Pour ce qui est du programme de lutte contre le paludisme, pour lequel les estimations sur la consommation sont triangulées avec le

nombre anticipé de patients, la quantification s'appuie toujours sur les données démographiques. Ces méthodes ont abouti à des quantifications et des prévisions de produits de santé erronées qui ont entraîné des ruptures de stock et des expirations des produits importantes.

Le BIG relève des modalités inadéquates de traitement des dispenses et de dédouanement des produits financés par le Fonds mondial, entraînant des retards pouvant aller jusqu'à neuf mois, qui ont empêché la distribution des articles. Le stock de sécurité étant de trois mois, un retard de neuf mois peut fortement affecter la disponibilité des médicaments.

La faiblesse des contrôles de gestion des inventaires nuit à l'obligation de rendre compte à tous les niveaux

Des ajustements fréquents et non justifiés des stocks disponibles (soldes) sont relevés dans mSupply, pour des montants de 2,88 millions de dollars US (ajustements positifs) et de 1,84 million de dollars US (ajustements négatifs)¹⁰. Les précédents inventaires révèlent des écarts et les ajustements apportés ne sont ni justifiés ni documentés. Au terme de son inventaire d'une sélection de produits dans l'entrepôt central, le BIG a constaté des écarts de quantités pour un montant de 70 804 dollars US (ce qui représente environ 4 % des stocks inventoriés). Ces différences s'expliquent en partie par des informations incomplètes sur les produits (numéro de lot, date d'expiration, etc.), des entreposages dans le magasin (produits non trouvés à l'emplacement indiqué) et des doubles entrées dans le système¹¹.

De même, des comptages physiques des stocks dans une sélection de structures de santé et de magasins de fournitures médicales de district ont montré que les registres de contrôle des stocks, quand ils sont disponibles, ne sont pas systématiquement tenus à jour. Un rapprochement de haut niveau des mouvements de stocks de onze produits de santé entre juillet 2020 et juin 2022 dans l'entrepôt central révèle un écart de 279 816 dollars US. Ce montant représente 2 % de la valeur totale de ces produits qui ont été reçus pendant la période d'examen et qui n'ont pas pu être retrouvés¹². Ces écarts peuvent s'expliquer par le manque de procédures opérationnelles normalisées régissant la gestion logistique au niveau central, ainsi que dans les districts et dans les points de prestation de services.

Parallèlement à la faiblesse des contrôles de gestion des stocks, les conditions de stockage dans les neuf entrepôts inspectés laissent à désirer. Dans un des entrepôts, les valeurs de tolérance étaient dépassées durant toute la période de comptage des stocks. Le personnel ne portait pas d'équipement de protection quand il se trouvait dans l'entrepôt et les procédures de contrôle de sécurité à l'entrée et à la sortie manquaient de rigueur. L'Agence nationale de fournitures médicales a signalé un vol de 500 trousse de dépistage du VIH d'une valeur d'environ 50 000 dollars US dans l'entrepôt central. Les autorités locales menaient leur enquête au moment de l'audit. Dans chacune des neuf structures de santé inspectées, les conditions de stockage étaient tout aussi mauvaises, augmentant le risque de fournir aux patients des médicaments de mauvaise qualité.

Mesure de gestion convenue 3 :

Le Secrétariat du Fonds mondial s'appuie sur la nouvelle stratégie nationale de santé relative à la chaîne d'approvisionnement pour la période 2023-2027 pour aider le ministère de la Santé et de l'Assainissement, à travers l'harmonisation des déficits de financement entre les partenaires et une aide opérationnelle, dans les domaines ci-après :

- i. définir les rôles et les responsabilités, et mettre en place un suivi stratégique des activités du groupe de travail, afin d'améliorer l'efficacité du groupe de travail technique chargé de la prévision des besoins liés à la tuberculose ;

¹⁰ Des ajustements positifs sont apportés si un stock doit être ajouté à l'inventaire, tandis que des ajustements négatifs suppriment des stocks de l'inventaire. Les risques sont plus élevés en cas d'ajustement négatif des stocks.

¹¹ Comptage des stocks à l'entrepôt de Fawaz réalisé le 12 octobre 2022.

¹² Les auditeurs ont rapproché les stocks reçus avec les stocks expédiés à des fins de distribution et avec les ajustements positifs et négatifs, afin de calculer les stocks attendus à la fin du mois de juin 2022 au regard du stock indiqué dans mSupply à l'Agence nationale de fournitures médicales ce jour-là.

- ii. achever le déploiement des systèmes et des processus de gestion des données du système d'information pour la gestion logistique intégrés dans les processus de planification de la distribution et de l'approvisionnement, en introduisant de manière stratégique la numérisation et l'automatisation de la saisie des données, ainsi que des outils de communication de l'information et d'analyse aux points de prestation de services ;
- iii. combler les faiblesses du contrôle de gestion des stocks au niveau central, en particulier la qualité des données du Comité expert d'évaluation et le suivi stratégique.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 juin 2025

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 BIG 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.

Le champ des audits du BIG peut être spécifique ou étendu, en fonction du contexte, et couvre la gestion du risque, 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 audits peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des extrants (livrables 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 portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, des achats, de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, de la gestion des évolutions et des principaux contrôles financiers et fiduciaires 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 Bureau de l'Inspecteur général (BIG) intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de contrôle externe. 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 on 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 en Sierra Leone : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG.

Annexe C : Produits de lutte contre le VIH et le paludisme restés en douane plus de deux mois au moment de l'audit

DESCRIPTION DU PRODUIT	N° de lot	DATE D'ARRIVÉE AU PORT	DURÉE DE BLOPAGE AU PORT (jours)
VIH			
Lubrifiants aqueux, 5 ml / sachet	214616925	29 décembre 2021	288
Cotrimoxazole, 480 mg / comprimé	MEDUM 2314802	24 février 2022	231
Trousses de dépistage du VIH SD Boline	217743640	28 juin 2022	107
Ténofovir-lamivudine-dolutégravir (TLD), 300 / 300 / 50 mg	COPO238536	29 juin 2022	106
Ténofovir-lamivudine-dolutégravir (TLD), 300 / 300 / 50 mg	AMC1817096	4 juillet 2022	101
Tampons désinfectants et eau pour injection, 5 ml	219069273	21 juillet 2022	84
Cotrimoxazole, 480 mg / comprimé	219456888	7 août 2022	67
PALUDISME			
Artéméter / Luméfantrine, 20 / 120 mg, 24 comprimés	914431472	23 août 2022	51
Artéméter / Luméfantrine, 20 / 120 mg, 6 comprimés	914389010	8 août 2022	66
Pyriméthamine / Sulfadoxine, 25 / 500 mg, 3 comprimés	COP0238174	18 juin 2022	117
Pyriméthamine / Sulfadoxine, 25 / 500 mg, 3 comprimés	SHZ4904677	20 juin 2022	115