

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la République du Bénin

GF-OIG-24-003
18 mars 2024
Genève, Suisse

 **LE FONDS MONDIAL**
Bureau de l'inspecteur général

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, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

Le 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, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Messagerie téléphonique 24 h / 24 :
+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	8
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	12
4. Constatations générales	14
4.1 Le Fonds mondial ne dispose pas d'orientations suffisantes pour garantir un examen et une approbation diligents des récipiendaires principaux qui dérogent à ses politiques d'achat.	14
4.2 La faiblesse de la gouvernance et de la gestion des conflits d'intérêts de l'instance de coordination nationale, et la non-observance des politiques du Fonds mondial relatives à la sélection du récipiendaire principal compromettent l'efficacité de la mise en œuvre de la subvention.	17
4.3 Des retards dans la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire nuisent à une fourniture efficace des services de santé à l'échelon communautaire.	20
4.4 Les produits de santé sont généralement disponibles, mais la fragmentation des systèmes et le caractère limité de la coordination constituent des facteurs d'inefficience.	23
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	26
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	27

1. Synthèse

1.1 Opinion

Pays d'Afrique de l'Ouest à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le Bénin a réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre les trois maladies. Les taux d'infection et d'incidence du VIH et de la tuberculose sont en baisse constante, mais on observe une augmentation des cas de paludisme. Entre 2015 et 2021, les nouvelles infections à VIH ont diminué de 41 % et les décès liés au sida de 29 %. L'incidence de la tuberculose est revenue de 86 pour 100 000 habitants en 2000 à 53 en 2021, et le taux de succès thérapeutique a augmenté de 78 % à 90 % au cours de la même période. Le paludisme reste un problème de santé publique important, l'incidence déclarée ayant connu une augmentation ces dernières années, passant de 167 à 221 pour 1 000 habitants entre 2017 et 2021. Des mesures de prévention supplémentaires ciblant les populations vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) ont été mises en place pour freiner cette tendance.

D'une manière générale, les contrôles financiers ont été jugés efficaces au Bénin. Un manuel de procédures commun récemment élaboré par les récipiendaires principaux nationaux aide à renforcer l'environnement de contrôle. Un agent fiscal fournit un niveau de contrôle externe supplémentaire pour trois des subventions. Cependant, le récipiendaire principal a demandé à l'équipe de pays du Fonds mondial de l'autoriser à déroger à ses politiques d'achat pour sélectionner les fournisseurs pour les trois procédures d'achat au titre du C19RM. Cela s'est produit alors que la pandémie de COVID-19 était à son apogée, période où des décisions ont dû être prises rapidement pour garantir l'approvisionnement en produits de base. Le Fonds mondial ne dispose toutefois pas de directives ou de politiques pour évaluer et approuver ce type de demandes. L'équipe de pays a de ce fait approuvé les demandes sans suivre d'approche structurée pour évaluer et gérer les risques supplémentaires. Si les tensions induites par la pandémie peuvent justifier l'urgence des actions de l'équipe de pays, des lignes directrices centralisées auraient mieux éclairé la prise de décision dans cette situation d'urgence.

Les conflits d'intérêts potentiels ne sont pas atténués au Bénin conformément aux politiques du Fonds mondial. L'instance de coordination nationale (ICN) est ancrée chez l'un des récipiendaires principaux (CNLS-TP) et le président de l'ICN fait à la fois fonction de directeur de ce récipiendaire principal et de ministre de la Santé. L'ICN a proposé le CNLS-TP pour qu'il devienne l'unique récipiendaire principal de l'ensemble des subventions du Fonds mondial pour le CS7, situation qui présente un conflit d'intérêts potentiel. L'adéquation et l'efficacité des contrôles financiers et des mécanismes de supervision de la gouvernance sont **partiellement efficaces**.

Le BIG a examiné la conception des programmes restants qui se concentrent sur des interventions pertinentes. Le gouvernement du Bénin a élaboré une stratégie nationale de santé communautaire ambitieuse et complète. Celle-ci vise à assurer une couverture nationale d'agentes et agents de santé communautaires fournissant un ensemble défini de services, soutenus par un cadre de supervision d'agentes et agents de santé communautaires qualifiés. La mise en œuvre de la stratégie est retardée, ce qui a entraîné une sous-performance des interventions contre le paludisme au sein des communautés. Le retard des interventions a aussi un impact sur la lutte contre le VIH et la tuberculose, dans la mesure où les agentes et agents de santé communautaires contribuent également à des interventions programmatiques plus larges, comme l'amélioration de la couverture

du traitement du VIH chez les enfants et la recherche des cas de tuberculose manquants. La conception et l'adéquation des ripostes au Bénin sont considérées comme **partiellement efficaces**.

Les produits de santé sont disponibles dans le pays et la gestion d'ensemble de la chaîne d'approvisionnement est solide. Les produits de santé sont achetés par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé / wambo.org en ce qui concerne les composantes de lutte contre le VIH et le paludisme, et par le biais du Service pharmaceutique mondial pour ce qui est des produits contre la tuberculose, ce qui permet de garantir la qualité des produits. Le Bénin est un pays pilote pour l'achat, par l'intermédiaire de wambo.org, de produits de santé financés au niveau national. Le gouvernement du Bénin s'efforce d'intégrer les systèmes d'information sur les produits de santé, mais il existe actuellement de nombreux systèmes fragmentés fonctionnant en parallèle. Ceux-ci font l'objet d'une triangulation limitée et sont à l'origine de ruptures de stock mineures à l'échelon des structures de santé malgré la disponibilité des produits au niveau central. L'adéquation et l'efficacité des obligations de rendre compte, des contrôles et des processus relatifs aux dispositifs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Progrès enregistrés dans la lutte contre les trois maladies : Le Bénin a réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre les maladies avec des avancées dans les domaines de la riposte au VIH et à la tuberculose. Les nombres de personnes vivant avec le VIH, de nouvelles infections et de décès liés au virus ont tous diminué entre 2015 et 2021. En 2022, le pays a obtenu de bons résultats en matière de diagnostic et de traitement du VIH : 85 % des personnes vivant avec le virus connaissent leur statut sérologique et 99 % d'entre elles avaient entamé un traitement antirétroviral. Cependant, seulement 66 % d'entre elles bénéficient d'une suppression de leur charge virale. L'incidence de la tuberculose est revenue de 86 pour 100 000 habitants en 2000 à 53 en 2021 et le taux de succès thérapeutique a progressé de 78 % en 2000 à 90 % en 2021¹. Une augmentation du nombre de structures de santé qui diagnostiquent et traitent la tuberculose, une stabilité de l'approvisionnement en médicaments et une amélioration de la couverture des appareils GeneXpert ont contribué à cette diminution. S'agissant du paludisme, la tendance à long terme de l'incidence estimée est à la baisse. Celle-ci est revenue de 41 245 pour 100 000 habitants en 2000 à 38 345 en 2021. La mortalité a également diminué, reculant de 106 à 86 pour 100 000 habitants au cours de la même période. Cependant, depuis 2017 (mais surtout depuis le début de la pandémie de COVID-19), on observe une augmentation de l'incidence et de la mortalité déclarées².

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : Sur les 1 297 centres de santé que compte le Bénin, près de 97 % proposent des services de PTME³. Presque toutes les femmes enceintes qui assistent à une consultation prénatale font l'objet d'un test de dépistage du VIH⁴ et celles qui sont séropositives sont systématiquement mises sous traitement antirétroviral afin de prévenir la transmission du virus au nourrisson. Bien que plus de la moitié des nouveau-nés ne fassent pas l'objet d'un test de dépistage du VIH pour confirmer leur statut sérologique après la naissance, le taux de diagnostic précoce chez les nourrissons de 46 % est deux fois plus élevé que celui des pays voisins⁵. Selon l'ONUSIDA⁶, la transmission verticale (transmission de la mère à

¹ OMS, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, 2022.

² Les décès déclarés ont augmenté, passant de 2 182 en 2017 à 2 956 en 2021. L'incidence déclarée a également augmenté, passant de 167 pour 1 000 habitants en 2017 à 221 en 2021. Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

³ Chiffres 2022 du PSLs. Tous les sites qui ne proposaient pas de services de PTME étaient des sites privés.

⁴ Au cours de la période juillet-décembre 2022, sur les 343 580 femmes enceintes enregistrées, 339 017 ont fait l'objet d'un dépistage du VIH, selon les données du PSLs examinées par l'ALF.

⁵ Comparaison avec les pays voisins : Togo, Burkina Faso, Niger, Nigéria.

⁶ ONUSIDA Aidsinfo.

l'enfant) a reculé de 21 % en 2015 à 10 % en 2021, mais une nouvelle étude fait état d'un taux de transmission verticale de 3 %, nettement inférieur⁷. Pour atteindre les mères et les nourrissons après la naissance, le Bénin profite des rendez-vous de vaccination pour effectuer des tests de dépistage du VIH.

Numérisation des données de la campagne contre le paludisme : Les campagnes de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et de chimioprévention du paludisme saisonnier ont numérisé leurs processus et leurs outils pour améliorer la collecte de données. Les outils numériques permettent d'améliorer la qualité des données et le suivi peut se faire en temps réel.

Initiatives pour améliorer la gouvernance de l'ICN et des bénéficiaires principaux : Le Secrétariat de l'ICN a réussi à pourvoir des postes clés qui restaient vacants depuis un certain temps. Le nouveau personnel a pris ses fonctions peu de temps avant l'audit et peut contribuer à améliorer le fonctionnement de l'ICN. La gouvernance des bénéficiaires principaux nationaux et la coordination entre ceux-ci ont été améliorées grâce à un manuel de procédures intégré.

Les réformes de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement ont commencé : Des efforts nationaux sont déployés pour améliorer la coordination et le contrôle de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. La réforme de la gouvernance des systèmes pharmaceutiques est en cours. Elle comprend la redéfinition des rôles et des responsabilités des différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays et à ses différents niveaux, depuis le niveau central (SOBAPS, autorités de réglementation et département de coordination des approvisionnements) jusqu'au dernier kilomètre à l'échelon périphérique. Le gouvernement du Bénin a également renforcé ses mesures de lutte contre le marché illicite des produits de santé et supprimé la vente de médicaments par des vendeurs de rue non autorisés.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les risques accrus en matière d'achats n'ont pas été formellement évalués et les décisions d'arbitrage n'ont pas été documentées : Au plus fort de la pandémie de COVID-19, l'équipe de pays du Fonds mondial du Bénin a approuvé les demandes d'un bénéficiaire principal de déroger aux procédures d'achat prescrites afin de soutenir la riposte du pays contre cette maladie. Compte tenu du montant des achats, la sélection des fournisseurs (pour les tests PCR, l'oxygène et le gel hydroalcoolique) aurait nécessité des appels d'offres internationaux. Toutefois, invoquant l'urgence, le bénéficiaire principal a demandé de renoncer à un appel d'offres international et de sélectionner à la place un fournisseur national préidentifié. Bien que compréhensible dans un contexte en évolution rapide comme celui d'une pandémie, la non-réalisation d'un appel d'offres international induit un niveau de risque nettement plus élevé en raison de l'absence de procédure compétitive de soumissions d'offres. Il n'existe pas de lignes directrices ou de politiques définies au sein du Fonds mondial réglementant la manière dont les équipes de pays doivent analyser et documenter les arbitrages en matière de risques lors de l'examen de ce type de demandes, qu'elles surviennent ou non en période de crise ou d'urgence. L'équipe de pays du Bénin n'a pas documenté de manière exhaustive ses évaluations, les mesures adoptées pour gérer le niveau accru de risques, ni les décisions d'arbitrage prises.

Faiblesses de la gouvernance de l'ICN et manque de transparence dans la sélection du bénéficiaire principal pour les prochaines subventions : L'ICN a été confrontée à des problèmes de gouvernance, des postes clés restant vacants et les réunions ne se tenant pas

⁷ Ministère de la Santé du Bénin : « Étude sur le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant au Bénin au cours de 2019 ».

régulièrement. Le caractère limité des activités du Comité de suivi stratégique s'est en partie traduit par l'absence de supervision des subventions, notamment en ce qui concerne la réalisation de l'engagement de cofinancement du gouvernement du Bénin. L'ICN dispose également d'un Comité de gestion des conflits d'intérêts, mais celui-ci n'est pas fonctionnel et ne s'est jamais réuni. En 2023, bien que des postes clés du Secrétariat de l'ICN aient été pourvus et que la direction ait changé, la fonctionnalité des comités demeure limitée.

L'ICN est intégrée au récipiendaire principal, le CNLS-TP, dont le président assure aussi la présidence de l'ICN. Cela fait planer un risque de conflits d'intérêts. Dans sa demande de financement au titre du CS7, l'ICN a proposé que le CNLS-TP soit le seul récipiendaire principal des subventions du Fonds mondial au Bénin. L'instance n'a pas pris les mesures nécessaires pour éviter le problème de conflit d'intérêts dans le processus de sélection du récipiendaire principal. En effet, le président de ce dernier a voté en faveur de sa sélection tout en étant parallèlement président de l'ICN. En outre, le processus n'a pas respecté les directives du Fonds mondial relatives à l'établissement de critères objectifs de nomination, à l'atténuation des risques et à la documentation des principales décisions. Les critères d'évaluation de l'ICN et les mesures d'atténuation à mettre en place pour remédier au problème de performance du CNLS-TP auraient dû être documentés avant le renouvellement du mandat du récipiendaire principal. La question aurait également dû être remontée en interne au Secrétariat du Fonds mondial pour permettre au Département de l'Accès au financement (qui examine les demandes de financement) de procéder à une évaluation plus approfondie des risques.

Des retards dans le déploiement de la stratégie nationale de santé communautaire ont affecté les programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH : Le gouvernement du Bénin a élaboré une stratégie nationale globale de santé communautaire qui vise à améliorer les services de santé à l'échelon communautaire dans le cadre de sa stratégie plus large intitulée « Une seule santé ». Cette stratégie prévoit une plus grande couverture géographique et un deuxième niveau d'agentes et agents de santé communautaires — mieux rémunérés — afin d'améliorer la supervision et l'orientation des patients. Toutefois, sa mise en œuvre a pris du retard et il a fallu trois ans pour qu'elle démarre. Cela a entraîné des manques au niveau de la fourniture des services de santé à l'échelon communautaire. Les agentes et agents de santé communautaires sont essentiels pour diagnostiquer et traiter le paludisme au sein des communautés et peuvent également contribuer à une recherche active des cas de tuberculose et à l'amélioration des services de lutte contre le VIH pour les populations mal desservies. La mise en œuvre de la stratégie a commencé et un projet pilote est en cours. Des partenaires internationaux ont également été mobilisés pour le financement d'une partie de la stratégie, et l'affectation d'agentes et agents de santé communautaires à de nouvelles municipalités a débuté.

La fragmentation des SIGL et le manque de coordination entre les parties prenantes chargées de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ont entraîné une gestion inefficace des stocks et une vue d'ensemble limitée de ceux-ci au niveau périphérique : Bien qu'un projet d'intégration des systèmes d'information pour la gestion logistique soit en cours, il existe actuellement de nombreux systèmes fragmentés fonctionnant en parallèle, qu'ils soient électroniques ou manuels. Ils ne sont pas intégrés et la triangulation des données entre les systèmes et entre les données relatives aux patients et à la logistique est limitée. Cela réduit la qualité des données et limite la vue d'ensemble des produits de santé. Le BIG a relevé des cas mineurs de ruptures de stock à l'échelon des structures de santé, alors que des stocks étaient disponibles au niveau central. La coordination entre les programmes nationaux est limitée, de même qu'entre les programmes et le magasin national de fournitures médicales (SOBAPS). Les programmes

commandent les produits séparément, ce qui entraîne des chevauchements des commandes, qui arrivent en même temps dans des entrepôts remplis de produits. Cela porte préjudice aux conditions de stockage. Les visites de supervision intégrée sont limitées et les problèmes transversaux, tels que la nécessité d'améliorer les conditions de stockage, ne sont pas abordés.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable au Conseil d'administration du Fonds mondial quant aux subventions accordées à la République du Bénin. Le tableau suivant décrit les objectifs spécifiques, les notations et le champ de l'audit.

Objectifs	Notations	Champ
L'adéquation de la conception des programmes pour garantir qu'ils soutiennent la réalisation des objectifs nationaux dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en mettant l'accent sur les activités communautaires et les activités destinées aux principaux bénéficiaires des subventions (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans).	Partiellement efficace	<p>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.</p> <p>Période d'audit : L'audit a couvert les subventions du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, ainsi que la conception des futures dispositions de mise en œuvre des subventions au Bénin.</p>
L'adéquation et l'efficacité des obligations de rendre compte, des contrôles et des processus existants des dispositifs de la chaîne d'approvisionnement dans le pays pour garantir la disponibilité continue des produits de santé.	Partiellement efficace	
L'adéquation et l'efficacité des contrôles financiers et des mécanismes de gouvernance de la supervision pour garantir l'optimisation des ressources, la responsabilisation vis-à-vis des subventions du Fonds mondial et leur transparence.	Partiellement efficace	

L'équipe d'audit a visité 18⁸ structures de santé, hôpitaux et pharmacies de district dans quatre régions (Atlantiques, Collines, Zou, Littoral) ainsi que l'entrepôt du magasin central de fournitures médicales (SOBAPS). Les régions visitées représentent 49 % de la cohorte nationale de traitement antirétroviral, 45 % des cas de tuberculose notifiés et 33 % de l'ensemble des cas de paludisme.

L'[Annexe A](#) du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

⁸ CNHU, Centre Hospitalier Départemental Zou-Collines, Hôpital Bethesda, CHU ZAbomey Calavi Soave, HZ Ouidah, HZ Dassa Glazoué, HZ Savalou, Hôpital St Luc, CHUZ Suru Lere, CS Godomey, CS Glazoué, CS Allada, CS Racines, CS Missessin, CS Ayewaladjè, DRZ Abomey-Calavi-So-ava, DRZ Dassa-Glazoué, DRZ Savalou.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Conformément au cadre de différenciation du Fonds mondial, le Bénin est classé dans la catégorie des pays essentiels. Le pays est politiquement stable et a réussi des transitions démocratiques continues⁹.

Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure situé en Afrique de l'Ouest, le Bénin partage sa frontière avec le Togo à l'ouest et le Nigéria à l'est. L'agriculture est le premier secteur économique. Environ 39 % de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté¹⁰.

Le système de santé du Bénin est divisé en 12 régions (« départements »), elles-mêmes divisées en 34 zones de santé. Les dépenses à la charge des patients restent élevées et représentent 41 % des dépenses de santé¹¹. Les autres principales sources de financement du système de santé sont les fonds publics et les régimes d'assurance maladie. La contribution du PIB à la santé¹² a légèrement augmenté, progressant de 2,5 % en 2016 à 2,6 % en 2020. Le pays est confronté à une pénurie de personnels de santé dans l'ensemble de la pyramide sanitaire, avec 0,6 agent de santé pour 10 000 habitants en 2020 (alors que les normes de l'OMS sont de 2,5 pour 1 000 habitants).

Données sur le pays¹³

Population	14,2 millions (estimation 2023)
PIB par habitant	3 300 \$US (estimation 2021)
Indice de perception de la corruption	72/180 (2022)
Indice PNUD de développement humain	166/191 (2021)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB)	2,6 % (2020)

2.2 Subventions du Fonds mondial à la République du Bénin

Depuis décembre 2003, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 507 millions d'euros et décaissé plus de 460 millions d'euros (à juin 2023)¹⁴. Les subventions actives totalisent un peu moins de 120 millions d'euros¹⁵ dont 65 % ont été décaissés pour la période d'allocation de 2021 à 2023¹⁶.

⁹ [Contexte politique – Bénin Présentation – Banque mondiale.](#)

¹⁰ [CIA World Factbook](#)

¹¹ [Dépenses à la charge des patients \(% des dépenses courantes de santé\)](#)

¹² [Dépenses de santé \(en % du PIB\) – Bénin](#)

¹³ [UNFPA, Banque mondiale, PNUD, Transparency International ; Institut national des statistiques.](#), tous consultés en novembre 2023

¹⁴ [Explorateur de données du Fonds mondial, Vue d'ensemble du Bénin](#), consulté le 16 juin 2023.

¹⁵ Toutes les subventions du Fonds mondial sont libellées en dollars US, sauf pour quatorze pays qui utilisent le XOF/XAF comme monnaie. Pour ces pays, les montants des subventions, les décaissements et les rapports sont établis en euros, étant donné que le XAF/XOF est indexé sur cette devise.

¹⁶ Chiffres tirés d'une source de données interne – Système de gestion des subventions (GOS), consulté le 16 juin 2023.

Les programmes nationaux et une unité de gestion de projet dédiée au sein du ministère de la Santé sont les récipiendaires principaux des subventions VIH, tuberculose, paludisme et SRPS pour un montant total de 89,3 millions d'euros répartis comme suit :

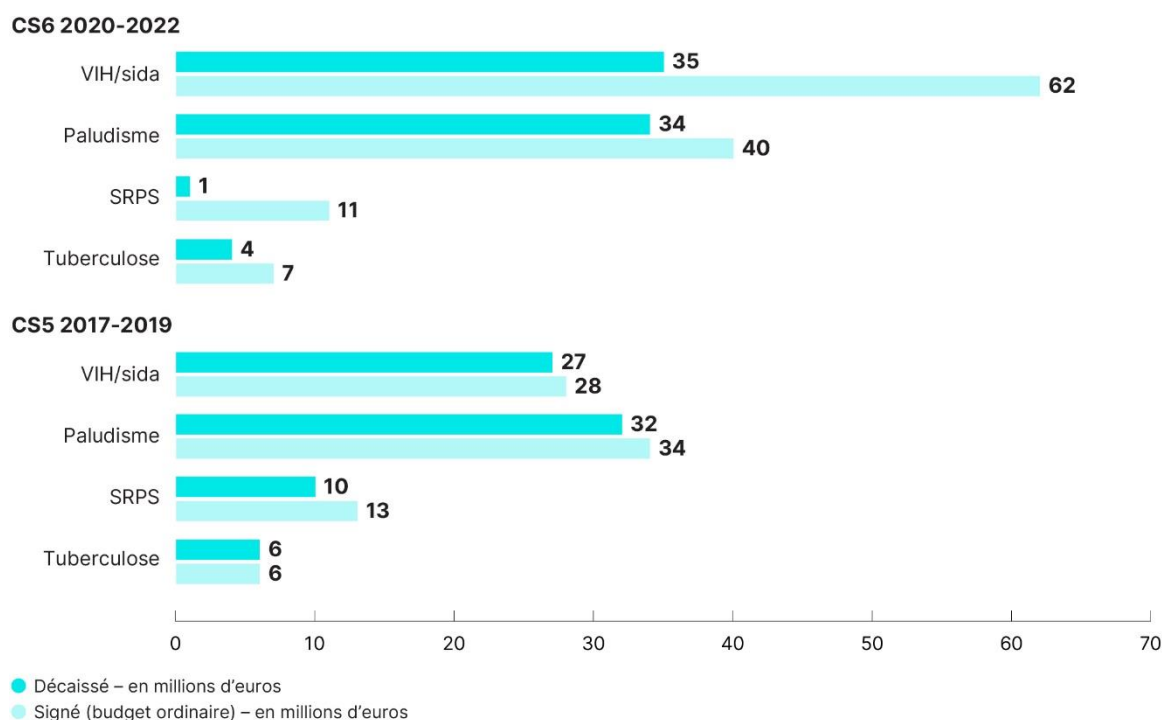
- *Programme Santé de Lutte contre le Sida* (VIH) : 31,2 millions d'euros
- *Programme National contre la Tuberculose* (Tuberculose) : 6,7 millions d'euros
- *Programme National de Lutte contre le Paludisme* (Paludisme) : 39,9 millions d'euros
- *Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme* : 8,1 millions d'euros pour les SRPS et 3,4 millions d'euros pour le C19RM

Une autre subvention VIH (6,3 millions d'euros) est gérée par l'organisation non-gouvernementale (ONG) Plan Bénin, ainsi qu'une subvention C19RM de 24,1 millions d'euros.

La subvention tuberculose est mise en œuvre par l'ONG sous-réципиendaire Afric'Mutualité.

Dans le financement des subventions du CS6, 63 % des subventions sont consacrés à l'achat de médicaments, de produits de santé et d'équipements. Le magasin central de fournitures médicales (SOBAPS) est chargé de stocker et de distribuer les médicaments et les produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial.

Figure 1 : Allocations de financement, cycles de financement précédent et actuel (en date de juillet 2023)



2.3 Les trois maladies

VIH / sida (2022)



72 000 personnes vivaient avec le VIH en 2022 dont 85 % connaissaient leur statut sérologique et 81 % étaient sous traitement. Parmi les personnes sous traitement, 82 % ont une charge virale indétectable (66 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH).

Diminution de 69 % des nouvelles infections annuelles de 4 800 en 2010 à 1 500 en 2022.

Réduction de 32 % des décès liés au sida de 2 800 en 2010 à 1 900 en 2022.

99 % des femmes enceintes ayant une infection à VIH connue étaient sous traitement antirétroviral en 2022. Le taux de dépistage précoce du VIH chez les nourrissons s'établit à 46 %.

L'épidémie de VIH **se concentre parmi les trois principales populations clés** et la prévalence la plus élevée est enregistrée chez les personnes transgenres (21,9 %), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (8,3 %), les travailleuses et travailleurs du sexe (7,2 %) et les personnes qui consomment des drogues injectables (2,1 %).

Source : [ONUSIDA – Fiche d'information sur le Bénin](#) (consulté le 18 juillet 2023).

TUBERCULOSE (2021)



Sur les 6 900 cas estimés de tuberculose, seulement 54 % sont diagnostiqués et traités.

L'incidence de la tuberculose a diminué de 22 % depuis 2010, revenant de 68 à 53 pour 100 000 habitants en 2021.

Le taux de mortalité a diminué depuis 2010, reculant de 33 pour 100 000 habitants à 9,8 en 2021.

Le taux de succès thérapeutique est supérieur à 90 % depuis 2010.

Les personnes vivant avec le VIH ayant une co-infection VIH/tuberculose représentent 14 % des cas de tuberculose notifiés. En date de 2021, 96 % des patients tuberculeux séropositifs au VIH étaient sous traitement antirétroviral pendant le traitement de la tuberculose.

Source : [Profil de tuberculose Bénin, 2021, Base de données de l'OMS](#) (consulté le 18 juillet 2023).

PALUDISME (2021)



L'incidence du paludisme s'établissait à 38 345 pour 100 000 habitants en 2021, ce qui représente une **légère contraction** par rapport aux chiffres de 42 050 pour 2017 et de 40 896 pour 2010.

Malgré les mesures mises en œuvre (distribution de MIILD, CPS, etc.), le paludisme demeure **la principale cause des consultations médicales (40 %)** et des hospitalisations (25 %).

3,2 millions de cas de paludisme traités en 2021, contre 1,9 million en 2010.

L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide reste faible à 61,9 %, avec 61 % chez les enfants âgés de moins d'un an et 63 % chez les femmes enceintes.

La dernière campagne de distribution de masse a été numérisée en 2020 et 7,6 millions de MIILD ont été distribuées. La campagne 2023 est en cours.

Le **taux estimé de mortalité du paludisme** a diminué de 4,57 décès pour 1 000 cas en 2010 à 3,48 décès en 2021.

Source : [Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde, Enquête sur les indicateurs du paludisme 2022](#)

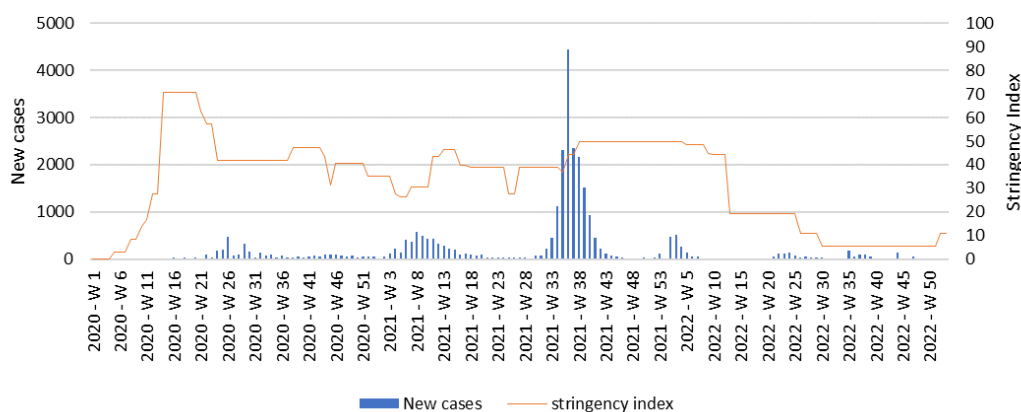
2.4 Situation du COVID-19 au Bénin

Statistiques du COVID-19¹⁷

Cas confirmés	28 014
Décès	163
Rétablissement	27 847

Depuis mars 2020, le Bénin a pris des mesures d'endiguement strictes, notamment des confinements et des couvre-feux, pour ralentir la propagation du virus. Les mesures prises ont entraîné des perturbations dans la continuité des services et ont eu un impact sur la fourniture et le recours aux services de santé et de soins. Entre le début de la pandémie et le 16 juillet 2023, le taux de létalité s'est globalement établi à 0,58 %.

Figure 2 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques¹⁸



¹⁷ Université d'Oxford, Our World in Data, consulté en juillet 2023.

¹⁸ Université d'Oxford – Our World in Data, consulté le 17 juillet 2023. Ensemble de données sur les cas de COVID-19 : [Our world in data Our World in Data](#). Indice de rigueur de la riposte gouvernementale : mesure composite basée sur neuf indicateurs de riposte, dont les fermetures d'écoles et de lieux de travail et les interdictions de voyager, rééchantillonnée sur une valeur de 0 à 100 (100 = riposte la plus stricte).

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds mondial au Bénin ont enregistré une performance programmatique relativement bonne par rapport aux objectifs, mais une faible performance financière, comme indiqué ci-dessous. Le CNLST-TP a affiché de faibles résultats (tant programmatiques que financiers) en raison de retards dans la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire, de difficultés à satisfaire les exigences des subventions du Fonds mondial et d'un faible taux d'absorption dans le pays (48 %) au 31 décembre 2022.

Allocations du CS6 (2021-2023)				Notations des subventions*			
Code de la subvention	Composante	Nom du récipiendaire principal	Budget total en euros	S1 2021	S2 2021	S1 2022	S2 2022
BEN-H-Plan Benin	VIH	Plan International Bénin (ONG internationale)	30,411,873	A4	A4	B5	B5
BEN-H-PSLS	VIH	Programme santé de lutte contre le sida (PSLS)	31,173,408	A4	A4	A5	A4
BEN-T-PNT	Tuberculose	Programme national contre la tuberculose (PNT)	6,710,455	B3	B3	C4	B3
BEN-M-PNLP	Paludisme	Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)	39,899,213	A2	A2	A5	A5
BEN-S-CNLS-TP	SRPS	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLS – TP)	11,486,863	B1	B5	C5	D5
Total			119,681,812				

(*) une nouvelle échelle de notation des performances a été définie pour l'ensemble des portefeuilles du Fonds mondial depuis janvier 2022.

○ Notation de la période d'allocation du CS5.

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 Bénin avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans [l'Annexe B](#) du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Conception et mise en œuvre des subventions	VIH : Qualité du programme	Modéré	Modéré	Constat 4.3
	Tuberculose : Qualité du programme	Modéré	Modéré	
	Paludisme : Qualité du programme	Modéré	Modéré	
	Suivi et évaluation	Modéré	Modéré	
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Achats	Faible	Faible	Constat 4.4
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	
Contrôles financiers internes et gouvernance des subventions	Risques de fraude et fiduciaires liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constat 4.1 Constat 4.2
	Comptabilité et rapports financiers	Modéré	Modéré	
	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	

4. Constatations générales

4.1 Le Fonds mondial ne dispose pas d'orientations suffisantes pour garantir un examen et une approbation diligents des récipiendaires principaux qui dérogent à ses politiques d'achat.

Bien que les contrôles financiers généraux aient été jugés efficaces chez les récipiendaires principaux, des dérogations aux règles ont été observées pour trois achats de produits contre le COVID-19. Bien que l'équipe de pays du Fonds mondial ait approuvé ces décisions dans un contexte de demande accrue de produits de santé, cette approbation n'a pas été éclairée par une évaluation structurée et formalisée des risques accrus. Les procédures existantes manquent d'orientations sur l'exécution et la remontée de telles évaluations, ce qui s'est traduit par le fait que les récipiendaires principaux ont dérogé aux politiques d'achat convenues.

Le BIG a vérifié 28 % des dépenses du grand livre comptable (pour un total de 3,7 millions d'euros) et 90 % des achats locaux (6,8 millions d'euros)¹⁹ pour les transactions relatives au paludisme, au VIH et au renforcement des systèmes de santé, ainsi qu'à la riposte au COVID-19. Sur la base de l'échantillon examiné, aucune lacune importante n'a été relevée dans les systèmes de contrôle interne et les mécanismes de contrôle des récipiendaires principaux audités²⁰. Les quatre récipiendaires principaux nationaux ont récemment élaboré et mis en œuvre un manuel de procédures commun, couvrant des domaines opérationnels clés tels que la gestion financière, la comptabilité, les achats, les questions de personnel et la gestion des sous-réceptaires. Ce manuel témoigne de la collaboration entre les récipiendaires principaux et garantit l'uniformité des politiques dans l'ensemble des subventions.

En plus du contrôle externe assuré par l'agent local du Fonds et les auditeurs externes, le Fonds mondial a désigné un agent fiscal pour effectuer des vérifications sur l'ensemble des récipiendaires principaux nationaux, à l'exception du programme national de lutte contre la tuberculose, qui gère la subvention tuberculose²¹.

Lors de l'examen des transactions liées à l'achat de produits contre le COVID-19, le BIG a constaté des dérogations par rapport aux politiques et procédures approuvées au niveau de la sélection du fournisseur lors de trois procédures d'achat (d'une valeur contractuelle globale de 2,1 millions d'euros) gérées par le réceptaire principal.

Le Fonds mondial a accordé un financement total de 27,4 millions d'euros provenant de son dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) pour soutenir la lutte contre cette maladie au Bénin. Ce financement couvre notamment des tests PCR, de l'oxygène et des réservoirs d'oxygène, ainsi que du gel hydroalcoolique, qui doivent être achetés par le réceptaire principal Plan Bénin. Ces achats ont été effectués par le biais d'un « approvisionnement local », c'est-à-dire que le réceptaire principal est responsable de l'ensemble du processus d'achat, y compris de la sélection des fournisseurs (internationaux ou nationaux). Lors de la réalisation de ce processus, les réceptaires

¹⁹ Sur la base des plans d'achat locaux.

²⁰ Les réceptaires principaux suivants ont été inclus dans le champ d'investigation de l'audit pour l'examen financier : PSLS (VIH), PNLP (paludisme), CNLS-TP (renforcement des systèmes de santé + COVID-19) et Plan Bénin (VIH + COVID-19).

²¹ L'agent fiscal n'apporte pas de soutien au Programme national de lutte contre la tuberculose, car le risque lié au volume financier n'a pas été jugé suffisamment important pour le justifier.

principaux doivent se conformer à leurs propres politiques d'achat, telles qu'elles ont été convenues avec le Fonds mondial.

Selon les politiques d'achat de Plan Bénin, tout marché supérieur à 150 000 euros (y compris les achats d'urgence) doit faire l'objet d'un appel d'offres international. Les montants initiaux des contrats (c'est-à-dire au moment de la sélection du fournisseur) étaient les suivants : 1,86 million d'euros pour les tests PCR (montant final des achats : 1,53 million d'euros), 2 millions d'euros pour l'oxygène et les réservoirs d'oxygène (montant final des achats : 0,43 million d'euros) et 0,19 million d'euros pour le gel hydroalcoolique (montant final des achats : 0,11 million d'euros). Par conséquent, tous ont dépassé le seuil nécessitant des achats par le biais d'un appel d'offres international.

Ces achats devaient être effectués au plus fort de la pandémie de COVID-19. Plan Bénin a demandé à l'équipe de pays du Fonds mondial l'autorisation de déroger à sa propre politique d'achat (c'est-à-dire qu'il a déposé une demande de « non-objection »²²) et de renoncer à un appel d'offres international pour, à la place, acheter les produits auprès de fournisseurs préidentifiés. Pour justifier cette dérogation, Plan Bénin a invoqué l'urgence des achats compte tenu de la pandémie de COVID-19 en cours. Les demandes ont été envoyées entre août et septembre 2021 et l'équipe de pays a rapidement accepté de ne pas s'y opposer, permettant ainsi une réponse rapide et efficace aux besoins du pays. Cependant, l'équipe de pays n'a pas documenté ni fait remonter les arbitrages en matière de risques qu'implique l'approbation de telles dérogations. Les appels d'offres internationaux sont nécessaires pour garantir des processus de sélection plus transparents et plus compétitifs. S'en écarter augmente les risques liés à une maximisation du rendement de l'investissement réalisé. Le BIG a relevé d'autres risques liés aux fournisseurs sélectionnés qui n'ont pas été évalués de manière structurée et formelle. Ces incohérences sont les suivantes :

- **Tests PCR** : Les achats de tests PCR n'ont pas fait l'objet d'un appel d'offres comme l'exigent les politiques d'achat du bénéficiaire principal et, au lieu de cela, le fournisseur a été directement désigné. Le fournisseur avait obtenu les droits de distribution exclusifs des tests PCR au Bénin deux jours seulement avant d'être en contact avec Plan Bénin. Cela a limité la capacité de Plan Bénin à évaluer l'expérience du fournisseur et sa capacité à satisfaire aux critères d'achat, avec pour conséquence une augmentation des risques inhérents à un processus d'approvisionnement direct (qui contourne un processus concurrentiel).
- **Oxygène et réservoirs d'oxygène** : Suivant ses procédures internes, et conformément aux documents de subvention, Plan International Bénin a lancé deux rondes d'appels d'offres qui se sont révélées infructueuses en raison de l'absence de fournisseurs soumissionnaires. Compte tenu de l'urgence et des échecs des deux rondes d'appels d'offres, Plan Bénin a demandé un avis de « non-objection » pour acheter de l'oxygène et des réservoirs connexes auprès du même fournisseur (celui chargé des tests PCR) par le biais d'un processus d'approvisionnement direct. Bien que le fournisseur n'ait pas atteint le niveau requis par l'évaluation technique de Plan Bénin qui faisait partie du processus d'appel d'offres, il a tout de même été sélectionné et approuvé. Les raisons de son échec à l'évaluation technique étaient notamment que le fournisseur n'avait aucune expérience préalable en matière de fourniture d'oxygène (il n'avait commencé à produire de l'oxygène qu'une semaine auparavant). Il n'avait par ailleurs pas de certificat d'assurance qualité et ses locaux étaient encore en construction lorsque Plan Bénin les a visités dans le cadre de l'évaluation. Cette information a été portée à l'attention de l'équipe de pays du Fonds mondial dans la demande d'avis de non-objection.
- **Gel hydroalcoolique** : Compte tenu de l'aggravation du contexte pandémique et de l'urgence, le délai de publication de l'appel d'offres a été ramené de 14 à 5 jours calendaires.

²² « Avis de non-objection » en français.

Toutefois, il s'est écoulé quatre mois entre le lancement de l'appel d'offres, le 20 août 2021, et la première livraison, le 20 décembre 2021, ce qui remet en question l'urgence ayant motivé les demandes de dérogation.

En ne s'opposant pas aux transactions, l'équipe de pays a décidé d'accepter ces risques sans documenter leur évaluation ni indiquer les mesures compensatoires destinées à atténuer les risques résiduels. Les politiques du Secrétariat du Fonds mondial ne disposent pas d'orientations pour examiner et, au final, approuver les demandes de « non-objection » qui permettent aux bénéficiaires principaux de déroger aux politiques et procédures convenues et le niveau accru de risque que ces dérogations entraînent. Dans un contexte marqué par une urgence aiguë et une charge de travail accrue, comme c'était le cas pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que lors de la mise en œuvre régulière des subventions, une telle politique garantirait que des processus approfondis sont appliqués et que les décisions sont formalisées. En son absence, il existe un risque que les dérogations des bénéficiaires principaux aux politiques d'achat, même au-delà du cas du Bénin, qui sont jugées nécessaires malgré un niveau de risque plus élevé, soient approuvées sans une évaluation appropriée – bien qu'adaptée.

Mesure de gestion convenue n° 1

Le Secrétariat établira les orientations et les contrôles nécessaires pour soutenir l'évaluation et l'approbation des dérogations exceptionnelles aux politiques et procédures d'achat convenues du bénéficiaire principal.

TITULAIRE : Directrice de l'Approvisionnement

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

4.2 La faiblesse de la gouvernance et de la gestion des conflits d'intérêts de l'instance de coordination nationale, et la non-observance des politiques du Fonds mondial relatives à la sélection du récipiendaire principal compromettent l'efficacité de la mise en œuvre de la subvention.

L'ICN et ses comités ont mené des activités de supervision limitées au cours de la période d'audit, ce qui a eu une incidence sur la mission de gouvernance et de supervision de l'ICN. Un conflit d'intérêts perçu dans le processus de sélection du récipiendaire principal du CS7 n'a pas été correctement géré.

Les ICN sont une composante essentielle du partenariat du Fonds mondial. Ces comités nationaux multipartites supervisent les subventions du Fonds mondial et sont chargés de lui soumettre les demandes de financement. L'ICN du Bénin est composée de membres issus de différents secteurs. Son Secrétariat a récemment recruté des personnes pour occuper des postes clés, notamment celui de Secrétaire permanent, ce qui a contribué à améliorer le fonctionnement de l'instance. Toutefois, des problèmes de gouvernance subsistent liés au fonctionnement de l'ICN et à la sélection du récipiendaire principal pour le CS7.

Les principaux organes de gouvernance de l'ICN ne sont pas fonctionnels

Le Comité de suivi stratégique de l'ICN ne dispose d'aucun plan de travail annuel. Il n'a effectué qu'une seule visite pour évaluer la performance des subventions depuis 2021. Il ne fournit ni analyses et ni tableaux de bord actualisés sur les performances des subventions à l'ICN et n'a tenu que deux réunions depuis 2021. L'autre comité, celui de la prévention, de la supervision et de la gestion des conflits d'intérêts, n'est pas fonctionnel et n'a tenu aucune réunion.

Les activités de ces comités sont essentielles au bon fonctionnement de l'ICN. Elles permettent à leurs membres de suivre et d'évaluer les performances des interventions subventionnées, de prendre des décisions éclairées et d'orienter les actions nécessaires à la résolution opportune et efficace des problèmes stratégiques ayant une incidence sur les subventions. Au Bénin, cela contribue à la lenteur de la satisfaction des dispositions conditionnelles des subventions²³ et au retard dans le déploiement de la stratégie nationale de santé communautaire. L'ICN est également responsable, avec le Secrétariat du Fonds mondial, de veiller au respect de l'engagement de cofinancement du gouvernement du Bénin. Le manque de supervision de l'ICN dans ce domaine a contribué à l'absence de vue d'ensemble consolidée et détaillée de l'état des besoins de cofinancement actuels.

Depuis le début de l'année 2022, le Secrétariat du Fonds mondial s'est appliqué à renforcer la gestion des conflits d'intérêts au sein de l'ICN au Bénin, mais ces efforts n'avaient pas encore donné de résultats significatifs au moment des travaux d'audit sur le terrain.

Conflit d'intérêt perçu ou réel dans le processus de sélection du récipiendaire principal

Le conflit d'intérêts lié à la sélection par l'ICN du récipiendaire principal, unique récipiendaire des subventions du Fonds mondial au Bénin du CS7, n'a pas été bien géré. L'ICN est chargée de sélectionner les récipiendaires principaux des subventions du Fonds mondial et de les proposer dans la demande de financement qu'elle soumet au Secrétariat. La structure des récipiendaires principaux proposée par l'ICN peut être retenue ou révisée lors d'un établissement de subventions ultérieur. Au cours du CS6, cinq récipiendaires principaux ont géré les cinq subventions au Bénin. Au cours du CS6, cinq récipiendaires principaux ont géré les cinq subventions du Bénin. Le Fonds mondial s'efforce généralement de créer des synergies entre les récipiendaires principaux et a invité

²³ Dispositions imposant de prendre des mesures pour remédier à un risque ou à un problème critique qui doit être résolu avant que les fonds de subvention puissent être utilisés pour une activité spécifique.

l'ICN, pour la prochaine série de demandes de financement du CS7, à réévaluer d'un œil critique ses modalités de mise en œuvre pour le CS7. L'ICN a proposé l'un des bénéficiaires principaux actuels, le CNLS-TP (Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies) comme unique bénéficiaire principal pour toutes les subventions du CS7. L'ICN a soumis cette sélection dans sa demande de financement le 31 mai 2023. L'ICN du Bénin est intégrée au sein du bénéficiaire principal, le CNLS-TP²⁴, et le président du CNLS-TP (qui est également à la fois ministre de la Santé et président de l'ICN²⁵) a participé au vote pour sélectionner le CNLS-TP comme unique bénéficiaire principal pour toutes les subventions du CS7. La nomination du CNLS-TP comme unique bénéficiaire principal donne lieu à un véritable conflit d'intérêts qui aurait nécessité un examen approfondi. L'équipe de pays a souligné ses préoccupations concernant cette situation dans sa note d'information au Secrétariat (document interne) qui a été transmise au cours du processus de préparation du Comité technique d'examen des propositions. Cependant, ces préoccupations n'ont pas été communiquées directement au Département de l'Accès au financement du Secrétariat du Fonds mondial, qui procède à un examen succinct de chaque demande de financement soumise. Si une demande de financement est signalée pour des problèmes potentiels, y compris des conflits d'intérêts perçus ou potentiels, l'équipe procède à une évaluation approfondie de la demande. Dans le cas du Bénin, seul un examen superficiel a été effectué. L'absence de procédure formelle permettant aux équipes de pays du Fonds mondial d'attirer l'attention sur les conflits d'intérêts perçus lors de la sélection du bénéficiaire principal du CS7 a eu pour conséquence que le conflit d'intérêts au Bénin n'a pas été signalé.

Le processus de sélection n'a pas non plus été conforme à certaines directives du Fonds mondial relatives à l'établissement de critères objectifs de nomination et à la documentation des principales décisions et mesures d'atténuation. Par exemple :

- L'ICN n'a pas défini de critères clairs et objectifs sur la base desquels désigner le bénéficiaire principal. Elle n'a pas non plus documenté les conflits d'intérêts potentiels susceptibles d'avoir affecté le processus de désignation de ce bénéficiaire. Par conséquent, l'ICN a procédé à la sélection du bénéficiaire principal sans respecter les exigences des critères d'admissibilité 2 énoncés dans sa propre politique²⁶.
- Le CNLS-TP est le bénéficiaire principal le moins performant du CS6 au Bénin²⁷. Lors de la reconduction d'un bénéficiaire principal peu performant (note D ou inférieure), l'ICN doit documenter la discussion sur les mesures d'atténuation des risques visant à remédier aux mauvaises performances du bénéficiaire principal maintenu, ainsi que les principaux objectifs essentiels d'amélioration pour justifier la sélection. Cette documentation doit inclure un plan d'urgence si le bénéficiaire principal continue à avoir des résultats médiocres²⁸. Bien que la performance actuelle du CNLS-TP en tant que bénéficiaire principal soit D5, aucune mesure d'atténuation des risques ni aucun plan d'urgence n'ont été élaborés.

Bien que la politique du Fonds mondial relative aux ICN²⁹ ne fournisse pas de directives claires sur leur indépendance, les conflits d'intérêts existants ou perçus doivent être correctement divulgués et

²⁴ Le CNLS-TP est ancré au sein du ministère de la Santé depuis mars 2022. Jusqu'en mars 2022, le CNLS-TP était placé sous le leadership direct du Président de la République du Bénin qui occupait à la fois la présidence du CNLS-TP et la présidence de l'ICN. Jusqu'à cette date, le Secrétaire exécutif du CNLS-TP assumait également la présidence déléguée de l'ICN, tandis que le « Chef du Département de la Coordination des Projets et Programmes sous Financement Extérieur » du CNLS-TP faisait également office de Secrétaire exécutif (« Secrétaire permanent ») pour l'ICN.

²⁵ L'équipe de pays du Fonds mondial a discuté des problèmes de gouvernance de haut niveau, y compris l'ancrage et l'indépendance de l'ICN, lors des missions dans le pays en 2022 et 2023 et avec le ministre de la Santé.

²⁶ Le critère d'admissibilité 2 de la politique de l'ICN stipule : « Le Fonds mondial exige que toutes les instances de coordination nationale : i. désignent un ou plusieurs bénéficiaires principaux lors du dépôt de leur(s) demande(s) de financement, ii. documentent une procédure transparente de nomination de tous les bénéficiaires principaux, aussi bien existants que nouvellement désignés, basée sur des critères objectifs et clairement définis ; et iii. documentent la gestion de tout conflit d'intérêts susceptible d'influencer la procédure de désignation des bénéficiaires principaux. »

https://www.theglobalfund.org/media/7479/ccm_countrycoordinatingmechanism_policy_fr.pdf

²⁷ Voir le tableau de la section 3 « Allocations du CS6 2021-2023 » pour les notations historiques.

²⁸ [Fonds mondial, « Directives relatives aux critères d'admissibilité 1 et 2 des instances de coordination nationale »](#)

²⁹ [Fonds mondial, Politique relative aux instances de coordination nationale](#)

gérés. Le critère d'admissibilité 6³⁰ de la politique relative aux ICN exige que les ICN respectent les normes d'éthique et d'intégrité les plus élevées. Le Comité de prévention, de supervision et de gestion des conflits d'intérêts n'étant pas fonctionnel, il n'a pu fournir aucun soutien pour gérer la présente situation de conflit d'intérêts.

Après la réalisation de l'audit du BIG et au fur et à mesure de l'avancement du processus d'établissement des subventions, l'équipe de pays a recommandé au pays d'envisager de conserver Plan Bénin comme deuxième bénéficiaire principal pour la mise en œuvre de la composante de riposte communautaire au VIH. L'ICN a procédé à un nouveau vote et a approuvé Plan Bénin en tant que deuxième bénéficiaire principal pour la mise en œuvre des subventions du CS7 lors de son assemblée générale du 27 octobre 2023. Les deux organisations ont été approuvées par le Comité d'approbation des subventions du Fonds mondial en tant que bénéficiaires principaux du cycle de subvention CS7. Comme mesure d'atténuation des conflits d'intérêts, le Secrétariat du Fonds mondial a inséré dans la confirmation de la subvention du CS7 pour le Bénin une obligation selon laquelle le processus de recrutement du personnel de l'Unité de gestion du programme du bénéficiaire principal doit être indépendant de l'ICN et transparent.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat aidera l'ICN du Bénin à renforcer les capacités de supervision et de gestion des conflits d'intérêts au sein de ses processus décisionnels par le biais de formations adaptées.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2024

³⁰ Le critère d'admissibilité 6 de la politique relative aux ICN stipule : « Afin de soutenir le rôle de chef de file de l'instance de coordination nationale, qui est de donner l'exemple de se conformer aux normes d'éthique et d'intégrité les plus élevées, le Fonds mondial exige que toutes les instances de coordination nationale : i. approuvent et adoptent le Code d'éthique à l'usage des membres de l'instance de coordination nationale ; ii. élaborent et mettent à jour, si nécessaire, et publient une politique sur les conflits d'intérêts qui s'applique à tous les membres et suppléants de l'instance de coordination nationale et à tous les employés de son Secrétariat ; et iii. appliquent le Code de conduite éthique et la politique sur les conflits d'intérêts tout au long du cycle de vie des subventions du Fonds mondial ».

4.3 Des retards dans la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire nuisent à une fourniture efficace des services de santé à l'échelon communautaire.

La lutte contre les trois maladies s'appuie sur un système de santé communautaire solide. Le gouvernement du Bénin a élaboré une stratégie nationale de santé communautaire complète et ambitieuse pour renforcer la réponse de santé à l'échelon communautaire. Cependant, des retards dans la mise en œuvre de la stratégie ont entraîné des lacunes dans la fourniture de services de santé à assise communautaire et ont eu un impact sur la performance programmatique des subventions.

Le Bénin a enregistré des progrès considérables dans la lutte contre les trois maladies. L'incidence du VIH et de la tuberculose a diminué et, si l'incidence du paludisme a augmenté ces dernières années (malgré une trajectoire baissière sur le long terme), le pays a introduit dans le même temps des méthodes de prévention supplémentaires pour les populations vulnérables. Il s'agit notamment de la chimioprévention du paludisme saisonnier pour les enfants et du traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes. Un système de santé communautaire solide est essentiel pour maintenir les acquis et réaliser de nouveaux progrès.

Le gouvernement du Bénin a élaboré une stratégie nationale de santé communautaire complète et ambitieuse en adoptant une approche intégrée de la santé communautaire dans le cadre de l'initiative « Une seule santé ». La stratégie vise à accroître la couverture géographique des agentes et agents de santé communautaires, à fournir un ensemble complet de services et une trousse médicale d'accompagnement, ainsi qu'à augmenter la rémunération des agentes et agents de santé communautaires. Elle vise également à créer une structure de supervision qui s'appuie sur des agentes et agents de santé communautaires sélectionnés par les communautés et un cadre de supervision composé d'agentes et agents de santé communautaires qualifiés. La stratégie constitue une opportunité majeure pour renforcer l'accès à la santé communautaire, mais sa mise en œuvre a connu des retards.

Des retards dans le déploiement de la stratégie de santé communautaire ont contribué à limiter les services de santé

La stratégie relative aux agentes et agents de santé communautaires n'a officiellement été mise en œuvre qu'en juin 2023, soit trois ans après sa conception. La complexité de la coordination entre les partenaires (tant gouvernementaux qu'internationaux) pour assurer le financement de la stratégie, s'aligner sur le rôle des agentes et agents de santé communautaires et coordonner la mise en œuvre a contribué aux retards. Lorsque la stratégie a été finalisée en 2020, le financement de la plupart des anciens agents et agentes de santé communautaires – qui était moins systématique et ne fournissait pas un ensemble complet de services – a été interrompu. Cela a entraîné des manques au niveau de la fourniture des services de santé à l'échelon communautaire. Au moment de l'audit, un projet pilote soutenu par l'UNICEF était en cours, ainsi que des préparatifs en vue d'un déploiement ultérieur à grande échelle. Le Fonds mondial n'apportait alors aucun soutien aux agentes et agents de santé communautaires, bien que cela ait été prévu dans le cadre des subventions SRPS du CS5 et du CS6.

La subvention paludisme du CS6 (BEN-M-PNLP) s'appuie sur les agentes et agents de santé communautaires pour mettre en œuvre la gestion des cas de paludisme dans les communautés – en tant que composante importante d'une riposte efficace contre le paludisme. Du fait de lacunes dans les services de santé communautaire au Bénin, les résultats de la couverture des tests de

dépistage³¹ et des traitements³² ont atteint moins de 10 % des objectifs fixés³³. Une politique de santé communautaire aurait pu aborder les objectifs de dépistage et de traitement au niveau communautaire, étant donné que les personnes vivant dans les communautés ne disposaient pas à proximité d'un accès au diagnostic et au traitement du paludisme.

Les agentes et agents de santé communautaires jouent aussi un rôle important dans les activités de prévention et de sensibilisation. Le Bénin a mis en place une chimioprévention contre le paludisme saisonnier pour les enfants de moins de cinq ans et un traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes. Les difficultés rencontrées par ces deux activités au Bénin sont notamment l'impossibilité d'atteindre le nombre de bénéficiaires prévu et l'interruption du traitement. La sensibilisation et les soins continus sont des facteurs clés de succès pour les activités de prévention, mais les programmes n'ont pas bénéficié d'un système fonctionnel d'agentes et agents de santé communautaires à cet égard. Il n'est pas possible dans ce cas de déterminer si l'absence de stratégie communautaire a eu un impact négatif sur la chimioprévention du paludisme saisonnier ou sur le traitement préventif intermittent des femmes enceintes. Cependant, le fait d'avoir un réseau établi d'agentes et agents de santé communautaires aurait pu contribuer de façon positive aux deux interventions. Le Bénin a également enregistré une réduction de son taux d'utilisation des MIILD. L'objectif 2023 de 92 % de la population dormant sous une moustiquaire n'est pas en voie d'être atteint et, à l'inverse, le taux est plutôt en train de diminuer. En 2021, seulement 62,6 % des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédente, contre 79,3 % en 2018³⁴. Ces facteurs peuvent contribuer à la tendance à l'augmentation de l'incidence du paludisme³⁵.

Bien que le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose soit élevé et que l'incidence diminue, de nombreux cas ne sont toujours pas détectés (le taux de détection des cas est passé de 60,4 % en 2015 à 53,3 % en 2021³⁶). Le Bénin adopte une approche passive de la recherche de cas (en testant principalement les personnes qui cherchent à se faire soigner), ce qui est considéré comme insuffisant pour améliorer l'identification des cas³⁷. Les agentes et agents de santé communautaires auraient un rôle important à jouer dans une recherche plus active des cas et leur absence est un facteur contribuant à la faible notification des cas de tuberculose. Dans le cadre de la subvention Tuberculose du CS6 (BEN-T-PNT), la recherche des contacts pour identifier les enfants de moins de cinq ans exposés à la tuberculose – afin de leur administrer une prophylaxie antituberculeuse – était censée être soutenue par les agentes et agents de santé communautaires. Au lieu de cela, cette tâche a été confiée au personnel clinique qui a déjà de multiples autres responsabilités. À la fin de l'année 2022, cet indicateur n'avait atteint que 63 % des résultats escomptés³⁸.

La plupart des adultes séropositifs au VIH sont diagnostiqués et mis sous traitement, mais la situation est inversée pour les enfants. Seuls 37 % des enfants vivant avec le VIH reçoivent un traitement³⁹. Le dépistage index et le dépistage des enfants biologiques des personnes vivant avec le VIH ne sont pas systématiques et seuls 47 % des centres de santé visités au cours de l'audit avaient mis en place un processus à cet effet. Les agentes et agents de santé communautaires peuvent apporter une contribution importante à ces activités qui consistent à repérer les cas dans

³¹ CM-1b^(M) Proportion de cas suspects de paludisme ayant fait l'objet d'un test parasitologique à l'échelon communautaire : 36 883 atteints par rapport à l'objectif de 383 019.

³² CM-2b^(M) Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique (CTA) à l'échelon communautaire : 40 544 atteints par rapport à l'objectif de 433 231.

³³ La réalisation de ces indicateurs, telle qu'elle figure dans le Point sur les performances, a été possible grâce à la déclaration des résultats par les agentes et agents de santé communautaires soutenus par l'Agence des États-Unis pour le développement international et non par le Fonds mondial.

³⁴ Enquête sur les indicateurs du paludisme, 2022.

³⁵ L'incidence du paludisme pour 1 000 habitants a augmenté de 167 en 2017 à 221 en 2021. Source : Rapport sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

³⁶ OMS, Rapport sur la lutte contre la tuberculose dans le monde, 2022.

³⁷ Ho, Fox, Marais, *Passive case finding for tuberculosis is not enough*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212553116301595?via%3Dihub>.

³⁸ Indicateur TCP-5 : Nombre d'enfants de moins de cinq ans en contact avec des patients tuberculeux ayant commencé un traitement préventif à l'isoniazide. Au deuxième semestre 2022, le programme a touché 894 enfants sur un objectif de 1 427.

³⁹ L'ONUSIDA estime à 6 400 le nombre d'enfants vivant avec le VIH au Bénin, dont 2 529 reçoivent des antirétroviraux. Source : ONUSIDA.

les communautés et à veiller à ce qu'ils soient testés. La plupart des enfants séropositifs au VIH qui ne sont pas diagnostiqués et mis sous traitement meurent avant l'âge de cinq ans⁴⁰.

Des retards dans le déploiement de la stratégie de santé communautaire ont contribué à la faiblesse du taux d'absorption de la subvention SRPS

La subvention SRPS du CS6 du Fonds mondial (BEN-S-CNLS-TP) soutient la stratégie de santé communautaire par l'identification, le recrutement, la formation et le financement de 1 070 agentes et agents de santé communautaires dans six municipalités pour un total de près de trois millions d'euros (37 % du budget de la subvention).

Lors de la signature de la subvention SRPS du CS6 (une subvention courte de seulement 18 mois) en juin 2022, le Fonds mondial a inclus une condition à la subvention. Celle-ci stipulait que les activités ne pouvaient pas engager de fonds de subvention tant qu'un projet pilote n'avait pas été mis en œuvre, évalué et que les leçons de cette expérience n'avaient pas été tirées. Cette mesure est conforme aux bonnes pratiques de gestion de projet et à la recommandation du Secrétariat, qui a fait part de ses inquiétudes concernant la nouvelle politique du pays consistant à ne pas autoriser les agentes et agents de santé communautaires à effectuer des tests de dépistage du paludisme ou à fournir un traitement de première ligne contre le paludisme au niveau communautaire (au moment de la finalisation des composantes paludisme et SRPS du NFM3 [CS6] en 2021). Des doutes similaires ont été exprimés par d'autres partenaires soutenant les systèmes de santé communautaires.

Cependant, le projet pilote n'avait même pas commencé au moment de la signature de la subvention, et aucun calendrier n'avait été établi pour l'évaluation. Alors que le projet pilote devait initialement démarrer en septembre 2022, il a été retardé et, au moment de l'audit (en juin 2023), le cadre de référence de l'évaluation n'était pas encore finalisé. Bien que l'équipe de pays du Fonds mondial ait notifié verbalement au récipiendaire principal au début de l'année 2023 qu'il devait commencer à identifier les agentes et agents de santé communautaires, le processus d'identification n'avait pas encore commencé en juin 2023. Par conséquent, la subvention a fait état d'une performance programmatique et financière nulle pour cette activité, ce qui a contribué à la note globale de D5 à la fin de 2022. Étant donné que la subvention prend fin en décembre 2023, il n'était pas certain au moment de l'audit et de la rédaction du présent rapport que le recrutement et la formation des agentes et agents de santé communautaires – financés par la subvention du Fonds mondial – seraient finalisés pendant la durée de la subvention. S'ils ne l'étaient pas, cela pourrait se solder par une performance et un impact globalement faibles de la subvention, ainsi que par des manques prolongés dans la fourniture de services de santé à assise communautaire. D'autres partenaires, qui n'ont pas conditionné l'identification et le recrutement des agentes et agents de santé communautaires à la finalisation de l'évaluation pilote, sont plus avancés dans le recrutement de ces personnels.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire à la suite de ce constat d'audit en raison des travaux en cours du Secrétariat sur ses subventions du C19RM et du CS7. Le BIG a vérifié que les interventions du CS7 et du C19RM budgétisées et approuvées répondent aux problèmes identifiés dans le présent constat d'audit liés aux interventions de santé communautaire, ainsi qu'au recrutement et à la formation des agentes et agents de santé communautaire.

⁴⁰ Sans antirétroviraux, 50 % des enfants séropositifs au VIH meurent avant l'âge de deux ans et 75 % avant l'âge de cinq ans. Source : Kedir AA et collab. 2014, AIDS Clin. 2014 ; 5:3

4.4 Les produits de santé sont généralement disponibles, mais la fragmentation des systèmes et le caractère limité de la coordination constituent des facteurs d'inefficience.

En général, la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé est solide, mais un système d'information pour la gestion logistique fragmenté et un manque de triangulation contribuent à des problèmes de gestion des stocks et de distribution. Des lacunes au niveau de la coordination entre les cinq récipiendaires principaux et la SOBAPS entraînent une gestion inefficace des stocks et de mauvaises conditions de stockage aux niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement est solide au Bénin. Le stockage et la distribution des produits de santé pour les trois programmes nationaux (VIH, tuberculose et paludisme) sont intégrés à la chaîne de distribution nationale et gérés par la Société béninoise pour l'approvisionnement en produits de santé (SOBAPS). Les directives de traitement sont mises à jour et majoritairement suivies par les prescripteurs. La disponibilité et la traçabilité des produits sont adéquates, surtout au niveau central. Le BIG n'a pas constaté de ruptures de stock importantes de produits de santé. La supervision est assurée par les différents programmes jusqu'à l'échelon périphérique.

Étant donné que les subventions du Fonds mondial au Bénin sont très axées sur les produits de base, 63 % du budget total étant consacrés aux produits de santé (75 millions d'euros sur un total de 120 millions d'euros), des systèmes performants de gestion des produits de santé et d'information sur ces produits sont essentiels à l'impact des subventions. Malgré les progrès accomplis, des facteurs d'inefficience subsistent en raison de la fragmentation des systèmes et du caractère limité de la coordination.

La fragmentation du SIGL donne une mauvaise visibilité des stocks et peut entraîner des ruptures de stock non détectées aux échelons inférieurs

Le Bénin fait un effort important pour développer et intégrer les systèmes d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques sous l'égide d'un nouveau système appelé « e-Pharmacie ». Actuellement, le système d'information pour la gestion logistique est fragmenté et se compose de plusieurs dispositifs qui ne sont pas intégrés. Par exemple, les données des patients atteints de paludisme et certains indicateurs logistiques (mais pas tous) sont déclarés dans le DHIS2. Les données sur la tuberculose sont essentiellement consignées sur papier et consolidées manuellement dans des feuilles de calcul Excel au niveau central⁴¹. L'outil « e-Disp » est utilisé pour les produits de lutte contre le VIH, mais sa couverture reste limitée (il est actuellement déployé dans 15 des 120 sites de prise en charge du VIH). En outre, le système ne peut pas générer de données consolidées pour les principaux indicateurs logistiques. Un SIGL électronique (e-SIGL) est en cours de déploiement, mais n'a pas encore de couverture nationale. Au moment de l'audit, 673 dispensaires de santé et les 34 entrepôts de produits sanitaires des zones de santé⁴² disposaient du système e-SIGL, et 14 des 18 sites visités par l'équipe d'audit du BIG l'utilisaient. Les différents systèmes ne sont pas interopérables et il n'y a pas de triangulation des données entre celles concernant les produits de santé et celles concernant les patients. Étant donné qu'aucun des systèmes n'est complètement déployé à l'échelle nationale, les données qui peuvent être générées par l'un ou l'autre des systèmes sont incomplètes et limitées. Les programmes nationaux doivent donc consolider manuellement de grandes quantités de données logistiques – processus chronophage qui est sujet à des erreurs humaines et à des manipulations, ce qui peut diminuer la qualité des données.

⁴¹ Bien que 58 % des structures de santé disposant également d'un centre de diagnostic et de traitement de la tuberculose aient installé un système e-SIGL, celui-ci n'était pas correctement configuré pour les données logistiques relatives à la tuberculose et n'a pas pu être utilisé.

⁴² Zones de Santé – Le Bénin est divisé en 34 « zones de santé » pour la gestion du système de santé.

Alors qu'il existe des systèmes de traçabilité des produits au niveau central et des départements, et que la traçabilité est généralement adéquate à ces niveaux, elle ne s'étend pas jusqu'au dernier kilomètre à l'échelon des structures de santé pour les produits contre le paludisme et la tuberculose. La responsabilité de la SOBAPS en matière de traçabilité et de distribution des produits s'arrête au niveau des zones de santé, ce qui limite la visibilité et la traçabilité des stocks à l'échelon périphérique. Les structures de santé viennent elles-mêmes chercher les produits de santé à l'entrepôt de produits médicaux de la zone, ce qui signifie qu'elles doivent disposer de véhicules, de carburant et de temps de travail pour le faire (les produits médicaux de lutte contre le VIH/sida sont livrés directement aux centres de traitement du VIH). La SOBAPS est également confrontée à des problèmes d'insuffisance des enregistrements des stocks physiques et d'inadéquation de l'archivage, ce qui complique le suivi des produits. Le BIG a relevé quelques cas mineurs où la fragmentation des systèmes et la distribution jusqu'au dernier kilomètre ont entraîné des ruptures de stock au niveau des sites et des problèmes d'exactitude des données :

- Selon les rapports de stock mensuels d'octobre 2022 du PSL (à partir du système e-Disp), des ruptures de stock de médicaments contre le VIH ont été observées dans deux des 15 sites qui utilisent l'e-Disp : HZ Ouidah et CS Houeyogbé⁴³. Des ruptures de stock ont été constatées dans le système pour des médicaments essentiels contre le VIH tels que l'Atazanavir/Ritonavir (18 jours) et la Névirapine (17 jours), le TDF/ 3TC/DTG⁴⁴ 300/300/500. Le BIG a également observé que dans l'ensemble des 15 sites qui utilisent e-Disp pour communiquer des données sur les produits de santé, des médicaments contre le VIH (Tenofovir, Zidovudine) ont été signalés de manière inexacte comme étant en rupture de stock.
- Les indicateurs relatifs au paludisme sont actuellement déclarés à la fois via l'e-SIGL et le DHIS2. Lorsque les auditeurs ont comparé les deux bases de données, ils ont constaté que, de janvier à décembre 2022, le DHIS2 a signalé des ruptures de stock de CTA dans 32 % des structures de santé (545 des 1 703 sites déclarés dans le DHIS2), tandis que l'e-SIGL n'en a mentionné que 6 % (93 des 1 681 sites enregistrés dans le système SVDL). Par exemple, l'e-SIGL a signalé 29 jours de rupture de stock de CTA pour deux sites⁴⁵, alors que le DHIS2 n'a mentionné aucune rupture de stock pour les mêmes sites. Cet exemple, ainsi que celui des médicaments contre le VIH ci-dessus, remet en question l'exactitude des données du système.

Les causes de la fragmentation des systèmes incluent une coordination limitée entre les partenaires et des retards dans la mise en œuvre des activités du SIGL dans le cadre de la subvention SRPS (voir ci-dessous). Cela signifie qu'il est difficile de savoir si la bonne quantité de produits est disponible à l'échelon des établissements (compte tenu du nombre de patients), de gérer les quantifications et les stocks, et d'éviter les péremptions de produits.

Les cadres de collaboration entre les programmes sont insuffisants et exercent des tensions sur la chaîne d'approvisionnement

Bien que des efforts nationaux soient déployés pour améliorer la coordination et le contrôle de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé⁴⁶, les programmes nationaux conservent une structure très verticale. Il existe peu de forums permettant aux programmes nationaux de collaborer entre eux et avec la SOBAPS, en particulier aux niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement. Un comité national d'achat et d'approvisionnement a été créé en 2020 avec pour mandat d'améliorer la coordination des différentes parties prenantes, mais une seule réunion

⁴³ Le BIG a procédé à un examen par sondage pour la période allant d'octobre à décembre 2022.

⁴⁴ Tenofovir/Lamivudine/Dolutégravir.

⁴⁵ AL 6 et AL 12 (29 jours) et AL18 et AL24 (30 jours).

⁴⁶ Il s'agit notamment de la publication des directives nationales sur la chaîne d'approvisionnement des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre au Bénin en décembre 2022 et du fait que la SOBAPS est en train de finaliser son projet de plan de développement stratégique pour 2023-2027.

a eu lieu jusqu'à présent, en lieu et place des deux réunions prévues par an (son mandat est encore en cours de rédaction). Il n'y a pas de comité au niveau des régions ou des districts pour soutenir les efforts de décentralisation. Cela a contribué à limiter les visites de supervision intégrée et les sondages de contrôle de la qualité, ainsi qu'à l'absence de formations conjointes coordonnées. Les problèmes transversaux, tels que l'amélioration des conditions de stockage, ne sont pas non plus abordés⁴⁷, et la mise en œuvre de la plupart des autres activités a connu des retards. La subvention SRPS (pour les activités liées au renforcement des achats et de la chaîne d'approvisionnement au niveau du système) ne prévoit pas d'activités visant à renforcer la coordination, et chaque programme commande des produits via wambo.org de façon individuelle.

Ce manque de coordination entre les programmes et la SOBAPS signifie que les produits commandés peuvent être livrés à cette dernière en grandes quantités au même moment, ce qui entraîne des surstocks et des conditions de stockage inférieures aux normes. Par exemple, on a constaté 39 mois de surstock de Tenofovir (TDF) 300mg dans 15 sites et plus de 24 mois de surstock de ce même médicament au niveau central. On a également observé 38 mois de surstock pour le médicament contre le paludisme AL (combinaison d'artéméther et de luméfantrine) au niveau central en juin 2023. Ceci exerce des pressions sur les capacités de stockage de la SOBAPS.

Des cas de conditions de stockage sous-optimales ont également été observés dans 67 % (12/18) des structures de santé visitées par le BIG⁴⁸. Un tiers seulement de ces structures avaient mis en place des processus pour le contrôle qualité. Le non-respect des exigences en matière de stockage pourrait affecter la qualité des produits fournis aux bénéficiaires et compromettre la sécurité physique de l'entrepôt, ainsi que son efficacité en matière de gestion des stocks.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire à la suite de ce constat d'audit en raison des travaux en cours du Secrétariat sur ses subventions du C19RM et du CS7. Le BIG a vérifié les actions planifiées du CS7 et du C19RM et leur pertinence pour résoudre les problèmes observés. Le Secrétariat a également fourni des preuves au BIG sur les interventions prévues et en cours dans ce domaine, financées par d'autres donateurs.

⁴⁷ Les activités de la subvention SRPS (BEN-S-CNLS-TP) comprenaient la rénovation des entrepôts départementaux (NFM2 et NFM3). Désormais repoussées au CS7.

⁴⁸ Parmi les problèmes rencontrés, citons un espace limité, des températures de stockage élevées, comprises en moyenne entre 27°C et 33°C, une isolation et des systèmes de refroidissement inadéquats, des boîtes de produits de santé entassées en piles élevées contre les murs extérieurs.

Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficaces pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.
Inefficace	Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçus de façon adéquate et/ou ne sont généralement pas efficaces. Ces problèmes sont de telle nature que la réalisation des objectifs est gravement compromise.

Le 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 détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans son Acte constitutif, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

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

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

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque⁴⁹, 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 principales. 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 au risque 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 Bénin : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque évalués par le Secrétariat du Fonds mondial et l'évaluation du risque résiduel effectuée par le BIG pour les différents domaines sont alignés. L'audit a constaté des risques élevés dans les domaines des **contrôles financiers internes et de la gouvernance des subventions**. Ces risques se reflètent dans les notations attribuées par le Secrétariat aux sous-catégories de risques « Fraude financière, corruption et vol », « Gouvernance dans le pays » et « Gouvernance du récipiendaire principal » pour le récipiendaire principal CNLS-TP – qui sont toutes d'un niveau « Élevé ». Il est important de reconnaître les améliorations apportées par les changements dans la direction stratégique/institutionnelle dans le pays et les recrutements en cours pour des postes clés vacants. Cependant, les observations soulevées sur les achats de produits liés au COVID-19, le risque de conflit d'intérêts au sein de l'ICN et du récipiendaire principal CNLS-TP, ainsi que les processus de sélection du récipiendaire principal, indiquent un niveau de risque « Élevé ».

⁴⁹ [Cadre d'appétence au risque](#)