



Rapport d'audit

# Subventions du Fonds mondial à la République d'Indonésie

GF-OIG-15-021  
1<sup>er</sup> décembre 2015  
Genève, Suisse

# Table des matières

Table des matières .....	2
I. Contexte .....	3
II. Portée et notations .....	5
01 Objectif de l'audit .....	5
02 Portée de l'audit.....	5
03 Notations .....	5
III. Synthèse .....	6
IV. Constatations et actions convenues de la Direction .....	9
01 Mécanismes de mise en œuvre.....	9
02 Gestion des risques.....	12
V. Récapitulatif des Actions convenues de la Direction.....	15
Annexe A : Classification générale des notations d'audit .....	16
Annexe B : Méthodologie.....	17

# I. Contexte

## Contexte national

Composée de plus de 17 000 îles, l'Indonésie est le plus grand archipel du monde. Le pays est divisé en 34 provinces et 514 districts, et abrite une population estimée à 255 millions d'habitants, ce qui en fait le quatrième pays le plus peuplé du monde. L'île de Java, qui se compose de cinq provinces, abrite 57 % de la population nationale<sup>1</sup>.

Avec un revenu national brut de 3 650 USD par habitant en 2014, l'Indonésie est classée comme pays à revenu intermédiaire inférieur par la Banque mondiale<sup>2</sup>. Les niveaux de revenu ont régulièrement augmenté au cours des 15 dernières années, ce qui incite à penser que le pays pourrait acquérir le statut de pays à revenu intermédiaire supérieur d'ici quelques années<sup>3</sup>. Le Programme des Nations Unies pour le développement classe l'Indonésie en 108<sup>ème</sup> position des 187 pays de l'Indice de développement humain. Il existe des disparités entre les zones urbaines développées et riches en ressources et les provinces orientales moins développées. Transparency International classe l'Indonésie en 107<sup>ème</sup> position des 175 pays de l'Indice de perception de la corruption 2014.

Les dépenses totales de santé de l'Indonésie représentent environ 3,1 % du produit intérieur brut<sup>4</sup>. Depuis 2001 et dans le cadre d'une décentralisation généralisée des pouvoirs en Indonésie, le système de santé a été décentralisé et la responsabilité de la fourniture de services de santé dévolue aux provinces et aux districts. Il existe des disparités considérables au niveau de la qualité et de la couverture des services de santé entre les provinces et les districts.

## Contexte des maladies

### *Tuberculose*

L'OMS considère l'Indonésie comme un pays à charge élevée en termes de tuberculose, de coinfection tuberculose/VIH et de tuberculose multirésistante aux médicaments.

Selon l'enquête 2013-14 de prévalence de la tuberculose, l'Indonésie supporte l'une des charges de tuberculose parmi les plus élevées du monde avec une prévalence de 1,6 million de cas (soit 15 % de la charge mondiale)<sup>5</sup>. La prévalence annuelle estimée est de 660 cas (toutes formes de tuberculose confondues) pour 100 000 personnes et l'incidence annuelle de 407 nouveaux cas pour 100 000. En 2013, environ 32 % des cas estimés de tuberculose ont été détectés dans le pays. Parmi les cas détectés en 2012, 86 % ont été traités avec succès<sup>6,7</sup>. Les îles de Java et de Bali représentent 57 % de la prévalence de la tuberculose en Indonésie<sup>8</sup>.

Selon la même enquête, l'incidence annuelle de la tuberculose multirésistante aux médicaments est estimée à 15 000 cas dans le pays<sup>9</sup>. Une enquête sur la tuberculose résistante aux médicaments est prévue pour 2015/16 afin d'actualiser les données de base de la tuberculose multirésistante aux médicaments.

### *VIH/sida*

<sup>1</sup> <http://www.indonesia.go.id/in/sekilas-indonesia/geografi-indonesia> ; Statistiques indonésiennes : <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1274> ; [https://en.wikipedia.org/wiki/Provinces\\_of\\_Indonesia](https://en.wikipedia.org/wiki/Provinces_of_Indonesia).

<sup>2</sup> <http://data.worldbank.org/country/indonesia>.

<sup>3</sup> Données nationales de la Banque mondiale – Indonésie.

<sup>4</sup> Données nationales de la Banque mondiale – Indonésie.

<sup>5</sup> Présentation de l'enquête nationale 2013-14 sur la prévalence de la tuberculose du ministère de la Santé (3 octobre 2014) ; Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS.

<sup>6</sup> Sur la base de l'analyse des données de l'enquête nationale 2013-14 sur la prévalence de la tuberculose.

<sup>7</sup> Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS, Annexe2, Profils des pays, page 133.

<sup>8</sup> Note conceptuelle Tuberculose/VIH (20 avril 2015).

<sup>9</sup> Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS, Annexe2, Profils des pays, page 133.

En 2012, l'ONUSIDA a inscrit l'Indonésie sur la liste des neuf pays de la région Asie-Pacifique dans lesquels le nombre d'infections à VIH continue d'augmenter (environ 67 000 nouvelles infections par an)<sup>10</sup>. En 2013, on estimait à 640 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Indonésie (soit 1,8 % de la charge mondiale de VIH)<sup>11</sup>. Dans la plupart des provinces, la charge de VIH est concentrée parmi les populations « les plus exposées au risque » et généralisée dans les provinces de Papouasie et de Papouasie occidentale. En 2014, on estimait à 0,41 % le taux de prévalence du VIH parmi les personnes de 15 à 49 ans, et ce taux allait de 0,1 % ou moins à plus de 3 % selon les provinces<sup>12</sup>. En 2014, environ 41 000 personnes ont reçu un traitement antirétroviral, ce qui représente une couverture de 33 % seulement des personnes admissibles au traitement. Une enquête de 2014 a révélé que le taux de rétention des patients sous traitement antirétroviral était médiocre (67 %).

### *Paludisme*

En 2012, on estimait à 5,5 millions le nombre de cas de paludisme en Indonésie (soit 2,7 % de la charge mondiale) et à 8 600 le nombre de décès dus à cette maladie. Sur le nombre estimé de cas, le pays a déclaré 1,3 million de cas probables et confirmés<sup>13</sup>.

Les cinq provinces les plus orientales de l'Indonésie n'abritent que 4 % de la population nationale mais enregistrent 70 % des cas de paludisme du pays. La stratégie nationale de lutte contre le paludisme est axée sur la lutte contre la maladie dans ces provinces et sur l'élimination ou la pré-élimination dans les provinces où la charge du paludisme est moindre<sup>14</sup>.

Entre 2000 et 2015, l'Indonésie a réussi à réduire la mortalité du paludisme de 25 % chez les adultes et de 40 % chez les enfants de moins de cinq ans. Ce succès est notamment attribuable au déploiement de meilleurs diagnostics par le biais de tests de laboratoire, à l'introduction de la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA) et à l'élargissement de la couverture du programme de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée (MIILD) en Indonésie orientale depuis 2004<sup>15</sup>.

### Investissements du Fonds mondial en Indonésie

Entre 2003 et 2015, le Fonds mondial a signé 24 subventions avec l'Indonésie pour un montant total de 729 millions USD – dont 617 millions USD ont été décaissés à ce jour. L'allocation actuelle des subventions pour 2014-17 totalise 302 millions USD (113 millions USD pour le VIH, 104 millions USD pour la tuberculose, 75 millions USD pour le paludisme et 10 millions USD pour le renforcement des systèmes de santé). Environ 55 % des financements de lutte contre les trois maladies en Indonésie sont couverts par le gouvernement aux niveaux national et local, ainsi que par des contributions privées. Le Fonds mondial est le plus important donateur externe (environ 27 % des financements) et les gouvernements des États-Unis et de l'Australie fournissent des financements et une assistance technique significatifs (environ 8 % et 7 % des financements, respectivement)<sup>16</sup>.

En 2014, le Conseil du Fonds mondial a approuvé la note conceptuelle Paludisme du pays, ce qui s'est traduit par la signature d'une subvention et la négociation d'une autre subvention, parallèlement à l'extension de la subvention précédente jusqu'à mars 2016. En avril 2015, le pays a transmis une note conceptuelle conjointe VIH et Tuberculose qui se situe actuellement dans la phase d'établissement de la subvention entre le pays et le Fonds mondial. Parallèlement, une note conceptuelle distincte a été transmise portant sur le renforcement des systèmes de santé, à la suite de quoi le Fonds mondial a demandé une note conceptuelle révisée.

<sup>10</sup> HIV in Asia and the Pacific, Rapport de l'ONUSIDA en anglais, 2013.

<sup>11</sup> <http://apps.who.int/gho/data/node.main.620>.

<sup>12</sup> Estimations et projections sur le VIH/sida en Indonésie 2011-2016 ; Rapport 2012 du ministère de la Santé ; [www.who.int/gho/hiv/en](http://www.who.int/gho/hiv/en).

<sup>13</sup> Note conceptuelle Paludisme (15 mai 2014) ; Rapport 2013 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

<sup>14</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Provinces\\_of\\_Indonesia](https://en.wikipedia.org/wiki/Provinces_of_Indonesia) ; Note conceptuelle Paludisme (15 mai 2014).

<sup>15</sup> Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2015-2019.

<sup>16</sup> Note conceptuelle Paludisme (15 mai 2014) ; Note conceptuelle Tuberculose/VIH (20 avril 2015).

## II. Portée et notations

### 01 Objectif de l'audit

L'audit du Bureau de l'Inspecteur général (BIG) avait pour objectif d'évaluer la gestion des risques par le Secrétariat et notamment en termes de gestion des programmes et des données, de gestion de la chaîne des achats et des stocks, et de risques financiers et fiduciaires d'un important portefeuille de pays marqué par des différences régionales significatives, comme c'est le cas en l'Indonésie.

### 02 Portée de l'audit

L'audit s'est principalement intéressé à la période 2013-15 et à quatre subventions en cours (représentant 86 % du montant de l'ensemble des subventions en cours) mises en œuvre par les bénéficiaires principaux suivants :

- Subventions IND-H-MOH, IND-T-MOH et IND-M-MOH mises en œuvre par le ministère de la Santé, et
- Subvention IND-H-NAC mise en œuvre par la Commission nationale de lutte contre le sida.

La mission d'audit a comporté des entretiens avec le Secrétariat du Fonds mondial, les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires (tant au niveau national que des provinces). Durant l'audit, le BIG a en outre rencontré différents partenaires de développement et de mise en œuvre dans le pays, les membres et le Secrétariat de l'Instance de coordination nationale, l'Agent local du Fonds et des auditeurs externes.

Les équipes d'audit se sont rendues dans environ 60 sites des programmes dans cinq (des 34) provinces, notamment des hôpitaux, des centres de santé et des installations de soins, des entrepôts et des magasins. Les provinces choisies représentent ensemble 45 % environ de la population du pays, abritent des groupes importants/de taille moyenne de patients et gèrent environ 20 % des dépenses des subventions et des biens reçus des autorités nationales. Elles sont également représentatives des différences régionales en termes de charge des maladies, de dépenses et de qualité des programmes. Les provinces sélectionnées sont : Jakarta, Java oriental, Java occidental, Sulawesi du Sud et Nusa Tenggara oriental.

### 03 Notations <sup>17</sup>

<b>Risques opérationnels</b>	<b>Notation</b>	<b>Référence aux constatations</b>
Programmes et performances	Plan complet pour devenir efficace	IV.1, IV.2
Gestion financière et fiduciaire	Généralement efficace	IV.1
Services et produits de santé	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1
Gouvernance, supervision et gestion	Plan partiel pour devenir efficace	IV.1, IV.2

<sup>17</sup> Voir l'Annexe A qui fournit des définitions des notations.

### III. Synthèse

Avec une population totale de 255 millions d'habitants, l'Indonésie supporte l'une des charges de tuberculose parmi les plus élevées du monde (représentant 15 % des cas mondiaux)<sup>18</sup>. En 2012, on estimait à 5,5 millions le nombre de cas de paludisme en Indonésie (représentant 2,5 % de la charge mondiale de paludisme) et l'on dénombrait environ 67 000 nouvelles infections à VIH par an dans le pays<sup>19</sup>.

Entre 2003 et 2015, le Fonds mondial a signé 24 subventions avec l'Indonésie pour un montant total de 729 millions USD afin de l'aider à lutter contre les trois maladies. L'allocation du Fonds mondial pour 2014-16 s'élève à 302 millions USD, ce qui fait de lui la plus importante source de financement externe du pays. L'Indonésie a également manifesté un engagement fort dans la lutte contre les trois maladies, les dépenses nationales représentant la première source de financement des programmes de lutte contre celles-ci. Ces investissements incluent un financement total des médicaments de première intention contre le VIH et la tuberculose, et des produits de lutte contre le paludisme. Cela étant, l'importante charge de tuberculose du pays, l'augmentation des infections à VIH et la prévalence élevée du paludisme dans des zones endémiques font de l'Indonésie l'un des pays à impact élevé du Fonds mondial, avec la 13<sup>ème</sup> plus importante allocation de fonds au niveau mondial.

#### Risques au niveau de la gouvernance, de la supervision et de la gestion

En Indonésie, la diversité régionale est importante en termes de population, de charge des maladies et d'investissements consécutifs du Fonds mondial. Il existe également des différences significatives dans la qualité de la mise en œuvre d'ensemble des subventions entre les différentes régions, y compris la qualité des services de santé, des données, des contrôles de gestion financière et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. En outre, l'efficacité globale des différentes fonctions est également très variable, allant d'une gestion de la chaîne d'approvisionnement partiellement efficace à une gestion financière généralement efficace (voir les détails ci-dessous).

Des accords juridiques ont été conclus entre le ministère de la Santé, récipiendaire principal des trois principales subventions du Fonds mondial, et les autorités de santé des provinces, sous-réceptaires du ministère. Cela étant, les autorités de santé des provinces et des districts sont largement autonomes vis-à-vis du contrôle administratif du ministère. De ce fait, des degrés variables de conformité de ces maîtres d'œuvre infranationaux ont été observés dans la résolution des problèmes identifiés par l'Équipe de pays et les principaux réceptaires du Fonds mondial. Cette situation contribue à des disparités importantes des problèmes de mise en œuvre des subventions au plan régional.

Dans ce contexte, l'audit du BIG s'est penché sur la gestion des risques par le Secrétariat dans cet environnement diversifié. Le Secrétariat est doté de mécanismes efficaces pour identifier, évaluer et communiquer sur les risques importants, et tient compte des notations de risque du cadre de gestion des risques opérationnels du Fonds mondial ainsi que de leur importance durant la gestion des subventions. Toutefois, la gestion des subventions et des risques doit être davantage adaptée au portefeuille et au contexte national. Un cadre plus structuré est nécessaire pour orienter les activités de gestion des subventions et des risques en fonction de l'importance des problèmes et des conséquences financières de leur résolution, tout en tenant compte des disparités régionales et fonctionnelles du portefeuille. Il est également nécessaire de mettre davantage l'accent sur ces activités et investissements aux niveaux infranationaux appropriés en fonction des dispositions administratives en vigueur en Indonésie. Une plus grande flexibilité est également requise au niveau du cadre des politiques du Secrétariat afin de faciliter un meilleur alignement entre les spécificités du portefeuille et les activités de gestion des risques comme, par exemple, le recours à des audits, les services de l'Agent local du Fonds et les activités du personnel du Secrétariat.

<sup>18</sup> Statistiques indonésiennes : <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1274> ; Présentation de l'enquête nationale 2013-14 sur la prévalence de la tuberculose du ministère de la Santé (3 octobre 2014) ; Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS.

<sup>19</sup> Note conceptuelle Paludisme (15 mai 2014) ; Rapport 2013 sur le paludisme dans le monde de l'OMS ; HIV in Asia and the Pacific, Rapport de l'ONUSIDA en anglais, 2013.

En prenant ces facteurs en considération, notamment concernant la gestion des risques, le BIG considère actuellement que la gestion des risques de gouvernance, de supervision et de gestion du Secrétariat requiert un **plan partiel pour devenir efficace**.

#### Risques au niveau des programmes et des performances

Les données de base des programmes de lutte contre les maladies de l'Indonésie sont généralement fondées sur des enquêtes sur les maladies respectives, et une nouvelle enquête sur la tuberculose résistante aux médicaments devrait être réalisée en 2015/16. Les processus de collecte et de communication des données des programmes ont été considérés comme généralement bien conçus dans la plupart des établissements de santé contrôlés. La couverture et la qualité des visites de suivi des programmes ont été extrêmement variables selon les provinces et les districts, mais la majorité des provinces et des districts dans lesquels le BIG s'est rendu exercent des activités régulières de suivi qui sont bien documentées dans des rapports de supervision.

Le BIG a observé des problèmes liés à la collaboration limitée des unités de prise en charge du VIH et de la tuberculose (constatés dans 86 % des établissements contrôlés en charge de la tuberculose) ainsi que des lacunes dans le suivi des patients séropositifs au VIH perdus de vue (constatées dans 48 % des établissements en charge du VIH). Ces lacunes induisent un risque éventuel de faible détection de l'infection à VIH chez les patients tuberculeux et, par conséquent, une efficacité limitée du traitement antituberculeux, notamment une résistance aux médicaments due à une interruption de traitement. Toutefois, le ministère de la Santé élabore actuellement des mécanismes centralisés afin de remédier à ces lacunes dans le cadre du Plan national d'action contre la tuberculose/le VIH 2015-2019, ainsi qu'en améliorant le système d'information sur la santé et par le biais d'autres mesures.

L'Équipe de pays assure un suivi régulier de ces problèmes avec les bénéficiaires principaux et a collaboré avec les partenaires techniques afin d'aligner les plans d'assistance technique pour les partenaires de mise en œuvre. Elle collabore également avec les partenaires de développement pour réaliser une évaluation de la viabilité des programmes qui est importante pour les interventions du Fonds mondial, en particulier s'agissant du programme de lutte contre la tuberculose multirésistante aux médicaments. À cet égard, la gestion des risques programmatiques et de performance du Secrétariat est considérée comme requérant un **plan complet pour devenir efficace**.

#### Risques au niveau des services et des produits de santé

Le BIG a identifié des lacunes importantes au niveau de la quantification et des prévisions des besoins de médicaments, de la planification de la distribution et du contrôle des stocks, principalement au niveau des sous-bénéficiaires des provinces. À cet égard, il a de nouveau observé des disparités régionales. La médiocrité des prévisions et des contrôles des stocks a été constatée dans 87 % des entrepôts et 40 % des établissements de santé visités, ce qui a entraîné des ruptures de stock et la péremption de médicaments aux niveaux national, des provinces et des établissements. Des ruptures de stock d'au moins un médicament essentiel ont été observées dans 53 % des entrepôts et 33 % des établissements visités, ce qui expose les programmes à des risques d'interruption de traitement. Des médicaments périmés ont été découverts dans 63 % des entrepôts et 33 % des établissements visités, ce qui entraîne des pertes financières. Le BIG a découvert que 56 % des entrepôts et 69 % des établissements visités n'appliquaient pas de bonnes pratiques de stockage, entraînant des risques de détérioration des médicaments et de leur efficacité. Cette situation était largement imputable à l'autonomie dévolue aux provinces et districts suite à la décentralisation, lesquels ne sont pas sous le contrôle administratif du ministère de la Santé.

L'Équipe de pays s'efforce de résoudre et de suivre régulièrement les problèmes susmentionnés et de travailler avec les partenaires techniques pour aligner les plans d'assistance technique, y compris le soutien au ministère de la Santé dans la mise en œuvre de sa politique de gestion des médicaments. Toutefois, compte tenu de la nécessité d'un plan de gestion des sous-bénéficiaires pour résoudre les problèmes actuels de gestion de la chaîne d'approvisionnement, la gestion des services et produits

de santé par le Secrétariat est considérée comme requérant un **plan partiel pour devenir efficace**.

#### Risques au niveau financier et fiduciaire

Le BIG a découvert que les contrôles financiers généraux étaient satisfaisants au niveau du bénéficiaire principal. L'Équipe de pays a constaté qu'il était nécessaire d'améliorer le processus d'approvisionnement et a atténué de façon importante les lacunes des contrôles. La plupart des produits de santé sont acquis via le mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial et les produits d'un montant supérieur à 15 000 USD acquis localement font l'objet d'un examen de l'Agent local du Fonds qui procède aussi à des vérifications par sondage des achats dont le montant est inférieur à ce seuil. À cet égard, la gestion des risques financiers et fiduciaires par le Secrétariat est considérée comme **généralement efficace**.



## IV. Constatations et actions convenues de la Direction

### 01 Mécanismes de mise en œuvre

#### **Certains risques ne sont pas atténués au niveau des sous-réциpiendaires des provinces dans la structure décentralisée de l'Indonésie.**

Depuis 2001, l'Indonésie a décentralisé la fourniture de services de santé du ministère de la Santé (réциpiendaire principal actuel des subventions du Fonds mondial) aux administrations des districts. Ces administrations sont responsables des décisions relatives à la mise en œuvre des programmes, y compris ceux financés par les subventions du Fonds mondial et par des fonds de contrepartie des budgets des provinces et des districts. Conformément aux accords établis, les autorités de santé des provinces (sous-réциpiendaires), les autorités de santé des districts (sous-sous-réциpiendaires), les hôpitaux et les autres établissements de santé relèvent au plan fonctionnel du ministère de la Santé. Cependant, ce ministère n'exerce pas de contrôle administratif direct sur ces entités régionales et infrarégionales qui sont hiérarchiquement rattachées au ministère des Affaires intérieures.

Bien que la décentralisation ait généré des avantages significatifs au niveau de la fourniture des services de santé, elle s'est également traduite par différents problèmes de mise en œuvre des programmes. Le BIG a constaté de larges disparités de la qualité de la gestion des programmes, financière et de la chaîne d'approvisionnement en Indonésie au niveau des sous réциpiendaires des provinces et à l'échelon des districts, notamment :

#### *Problèmes affectant les programmes*

- Dans 86 % des établissements en charge de la tuberculose visités, la collaboration était limitée entre les unités de traitement de la tuberculose et du VIH et l'on observait parfois une connaissance inadéquate de l'indicateur de performance du traitement combiné tuberculose/VIH, ce qui se traduisait par un aiguillage insuffisant des patients tuberculeux vers les services de conseil sur le VIH. Cette situation induit le risque que des patients soient susceptibles de découvrir tardivement leur coinfection et de développer rapidement la maladie à un stade avancé.
- Dans 31 % des établissements en charge du VIH visités, les mécanismes d'aiguillage vers des organisations non-gouvernementales (ONG) qui fournissent un soutien psychologique aux patients étaient mal structurés, conduisant certains patients à renoncer avant même d'être inclus dans un programme de traitement. De plus, 48 % des établissements en charge du VIH visités étaient dotés d'un système limité pour suivre les patients qui avaient commencé un traitement mais étaient perdus de vue. Cette situation induit le risque que des patients développent une maladie à un stade avancé sans être traités ou une résistance aux médicaments du fait d'une interruption de traitement.

Le ministère de la Santé élabore actuellement des mécanismes centralisés de résolution des problèmes susmentionnés. Ceux-ci incluent le Plan national d'action contre la tuberculose/le VIH 2015-2019, des protocoles de coopération avec les ONG et des mises à jour du système d'information sur la santé afin d'améliorer le suivi des patients.

- La fréquence et la couverture des visites de supervision des autorités de santé des provinces et des districts varient considérablement et le choix des sites n'est pas fondé sur des critères documentés basés sur les risques. La qualité des rapports de supervision diffère également et le ministère de la Santé n'a pas imposé de modèles standard<sup>20</sup>. Ainsi, le risque existe que certaines régions ne respectent pas les schémas thérapeutiques ou communiquent des données

<sup>20</sup> Dans 17 % des provinces et 29 % des districts contrôlés, les visites de supervision ne couvraient pas un échantillon suffisant de sites et les rapports de supervision étaient de mauvaise qualité.

programmatisques dangereusement imprécises du fait de l'insuffisance des contrôles de supervision. En outre, la qualité des traitements et des données est variable entre les régions.

### *Problèmes affectant la gestion de la chaîne d'approvisionnement*

- Dans 92 % des entrepôts et 57 % des établissements visités, le BIG a observé un processus de commande des médicaments chronophage, ce qui se traduit par un allongement des délais de fourniture des médicaments. La médiocrité des prévisions des besoins de médicaments et des contrôles des stocks de médicaments a été constatée dans 87 % des entrepôts et 40 % des établissements visités, ce qui a contribué à des ruptures de stock de médicaments aux niveaux national, des provinces et des établissements de santé. Par ailleurs, le BIG a constaté durant l'audit que des médicaments avaient atteint leur date de péremption dans différents établissements<sup>21</sup>. Les ruptures de stock exposent le programme à des risques d'interruption de traitement et la péremption de médicaments induit des pertes financières.
- 56 % des entrepôts et 69 % des établissements visités ne respectaient pas de bonnes pratiques de stockage, exposant ainsi les médicaments à des conditions préjudiciables<sup>22</sup>. Les pratiques de stockage du programme de lutte contre le VIH sont apparues de meilleure qualité. Dans 54 % des entrepôts visités, il n'existait aucune procédure opérationnelle standard. Ces problèmes de stockage induisent des risques de détérioration des médicaments et de leur efficacité.

### *Problèmes affectant la gestion financière*

- Les bénéficiaires principaux ont effectué des visites de supervision financière dans les provinces, mais rien ne prouve que les rapports de supervision aient été régulièrement communiqués aux provinces. De même, les rapports de supervision des districts établis par les autorités des provinces n'ont pas non plus été communiqués au bénéficiaire principal. Ainsi, le risque existe que la supervision financière se traduise par des améliorations limitées ou qu'aucune amélioration ne soit apportée.
- Les contrôles des actifs effectués par les bénéficiaires principaux au niveau des sous-bénéficiaires n'étaient pas réguliers ou documentés, ce qui induit des risques éventuels de perte, de dégradation ou de vol d'actifs.

Ces risques opérationnels qui n'ont pas été atténués étaient largement imputables au fait que le ministère de la Santé n'exerce pas de contrôle administratif sur les autorités décentralisées des provinces et des districts, et qu'il rencontre des difficultés pour faire appliquer des mesures correctives à ces niveaux. L'Équipe de pays a régulièrement communiqué ces problèmes aux bénéficiaires principaux et a également collaboré avec les partenaires techniques afin d'aligner les activités d'assistance technique des provinces sur le programme du Fonds mondial. L'Équipe de pays s'efforce également de remédier aux problèmes de mise en œuvre, en particulier dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

---

<sup>21</sup> Les lacunes des contrôles incluaient l'inapplication des politiques minimales de stockage, la mise en œuvre tardive des modifications des schémas thérapeutiques, le non-respect de la méthode de stockage FEFO (premier périmé-premier sorti) y compris au niveau national, la mauvaise coordination des commandes sur les budgets du Fonds mondial et des provinces – conduisant à la péremption des médicaments, et/ou des visites de supervision inefficaces des autorités nationales.

Des ruptures de stock d'au moins un médicament essentiel ont été observées dans 53 % des entrepôts et 33 % des établissements visités. Elles concernaient notamment des ruptures de stock de médicaments antituberculeux de deuxième intention au niveau national, de médicaments contre le VIH de deuxième intention au niveau provincial et de produits de lutte contre le paludisme à l'échelon des établissements.

Des médicaments périmés ont été découverts dans 63 % des entrepôts et 33 % des établissements visités.

<sup>22</sup> Le non-respect des bonnes pratiques de stockage incluait l'utilisation de locaux provisoires inadéquats sur de longues périodes, l'absence d'électricité, la température élevée et une aération inappropriée, et/ou des rayonnages, des empilements et des conditions d'hygiène ou de sécurité inadéquats.

**Action convenue de la Direction 1 :** L'Équipe de pays s'assurera que les récipiendaires principaux du gouvernement élaborent et déploient un plan de gestion des sous-récipiendaires basé sur les risques qui identifie notamment les provinces et les districts ciblés, ainsi qu'un nombre limité d'actions prioritaires assorties d'un calendrier pour les 12 prochains mois.

**Titulaire :** Responsable de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 30 juin 2016

## 02 Gestion des risques

### **La gestion et l'assurance des risques du portefeuille par le Secrétariat requièrent une approche plus différenciée et un suivi des risques de viabilité du programme.**

L'Indonésie est un grand pays marqué par des différences régionales significatives, notamment en termes de risque et de charge des maladies. L'Équipe de pays évalue régulièrement les risques résiduels du portefeuille au moyen du cadre de gestion des risques opérationnels du Fonds mondial. Pour tenter de différencier ses activités d'atténuation des risques, l'Équipe de pays tient également compte de l'importance et des notations de risque de chaque subvention et domaine de risque spécifique lorsqu'elle planifie le type et l'étendue des activités d'assurance et d'atténuation des risques. Toutefois, il est nécessaire qu'elle adopte un cadre plus structuré pour définir les activités d'assurance et d'atténuation des risques afin de mieux les aligner en fonction de l'importance, de l'impact et de la probabilité des risques, et du rapport coût-efficacité des activités, et pour hiérarchiser et assurer le suivi des problèmes identifiés.

#### *Risques et planification de l'assurance*

Le BIG a observé un certain nombre de cas qui révèlent la nécessité de mieux aligner les activités d'assurance et d'atténuation en fonction des risques :

- En 2014, le Fonds mondial a dépensé environ 1,8 million USD pour les activités d'assurance et d'atténuation des risques en Indonésie, principalement pour l'Agent local du Fonds et les services d'audit externe. L'analyse du BIG a indiqué qu'environ 48 % de ce budget étaient alloués à des domaines considérés à faible risque par le cadre de gestion des risques opérationnels du Fonds mondial, qu'environ 37 % étaient alloués aux domaines considérés à risque moyen et qu'environ 15 % seulement étaient alloués aux domaines considérés à haut risque.
- De même, environ 34 % de ce budget étaient alloués aux activités ciblant les provinces, alors qu'environ 66 % l'étaient au niveau du bénéficiaire principal à Jakarta. Toutefois, environ 50 % du budget du portefeuille sont alloués au niveau des sous-bénéficiaires des provinces, alors que les systèmes de contrôle des provinces et la gestion des risques à l'échelon du bénéficiaire principal sont limités.

Il conviendrait de tenir compte du fait qu'il n'est pas prévu que le coût et les pourcentages des activités susmentionnés soient parfaitement corrélés au niveau du risque qu'elles devraient combattre. Cependant, les pourcentages susmentionnés mettent en évidence un mauvais alignement éventuel entre les risques et les investissements consacrés à la gestion des risques, et qu'il est donc nécessaire d'établir un cadre plus structuré pour définir les activités d'assurance et d'atténuation des risques.

#### *Hiérarchisation et suivi des problèmes*

Comme observé dans la Constatation 01, il existe un grand nombre de lacunes au niveau des contrôles et des risques associés à l'échelon des provinces. Bon nombre de ces risques sont régulièrement identifiés et communiqués par les auditeurs externes et l'Agent local du Fonds à l'Équipe de pays, laquelle les transmet à son tour aux bénéficiaires principaux pour qu'ils prennent des mesures correctrices. Toutefois, la situation pourrait être améliorée tant au niveau du Secrétariat que du bénéficiaire principal pour :

- Prioriser les principales lacunes des systèmes de contrôle interne figurant dans la longue liste des problèmes identifiés. L'absence actuelle de hiérarchisation se traduit souvent par un même niveau d'effort contre les risques quelle que soit leur gravité ou leur probabilité.

- Suivre systématiquement les problèmes prioritaires au niveau des provinces afin de les atténuer de façon efficace et en temps voulu, par exemple les problèmes de qualité des services de santé et de comptabilité financière recensés par l'Agent local du Fonds ou les auditeurs externes.

Au niveau national, le Secrétariat doit suivre le problème de la viabilité du programme de lutte contre la tuberculose multirésistante aux médicaments. L'Indonésie supporte la charge la plus élevée du monde de tuberculose multirésistante aux médicaments, estimée à 15 000 cas par an selon l'enquête 2013-14 sur la prévalence de la tuberculose. Cette estimation est 2,2 fois plus élevée que la précédente et représente 5 % de la charge mondiale de tuberculose multirésistante aux médicaments<sup>23</sup>. Le pays n'est toutefois pas doté d'un plan pérenne pour son programme de lutte contre la tuberculose multirésistante aux médicaments.

En ce qui concerne l'efficacité du programme, celui-ci a eu des difficultés à atteindre les objectifs relatifs à l'inclusion des patients dans un programme de traitement, au succès thérapeutique et à la rétention des patients. Par exemple, pour les patients inclus dans le programme de traitement de la tuberculose multirésistante aux médicaments en 2012 (traitement qui dure habituellement jusqu'à deux ans), le taux de succès thérapeutique n'était que de 54 %, ce qui révèle des taux d'abandon et de mortalité des patients élevés<sup>24</sup>.

Bien que tenant compte du fait que la note conceptuelle transmise au Fonds mondial inclut un plan complet de déploiement du traitement contre la tuberculose multirésistante aux médicaments, les interventions nécessaires intégrées dans le plan sont susceptibles de n'être que partiellement financées par les sommes allouées aux pays ou les financements incitatifs du Fonds mondial. En outre, le traitement de la tuberculose multirésistante aux médicaments n'est actuellement pas couvert par le régime national d'assurance-maladie de l'Indonésie, et la stratégie de sortie du programme du Fonds mondial avalisée par le ministère de la Santé en 2012 ne propose pas de solutions pour la couverture future du programme de traitement contre la tuberculose multirésistante aux médicaments.

---

<sup>23</sup> Selon la note conceptuelle VIH/tuberculose (20 avril 2015) ; des données plus précises sur les patients atteints de tuberculose multirésistante aux médicaments seront disponibles après la réalisation de l'enquête sur la tuberculose résistante aux médicaments prévue pour 2015/16.

<sup>24</sup> Selon le Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde de l'OMS, l'objectif mondial de succès thérapeutique du traitement contre la tuberculose multirésistante aux médicaments devant être atteint en 2015 était au moins 75 % des patients intégrés dans un programme de traitement. Cet objectif a été atteint par 29 pays qui publient des résultats sur le traitement de la tuberculose multirésistante aux médicaments.

Les constatations de l'audit relatives à la nécessité pour le Secrétariat de suivre une approche plus différenciée dans la définition des activités d'assurance et de gestion des risques du portefeuille seront prises en compte par le biais d'une Action convenue de la Direction antérieure figurant dans le rapport d'audit du BIG GF-OIG-14-014<sup>25</sup>. En outre, le Secrétariat a approuvé les Actions de la Direction suivante :

**Action convenue de la Direction 2 :** L'Équipe de pays axera les prochaines lettres de recommandation à l'intention des bénéficiaires principaux sur les risques résiduels prioritaires à impact élevé et adoptera cette pratique à l'avenir.

**Titulaire :** Responsable de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 30 juin 2016

**Action convenue de la Direction 3 :** Conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial sur la viabilité des programmes et en collaboration avec la Banque mondiale, le DFAT<sup>26</sup> et d'autres partenaires de développement en Indonésie, l'Équipe de pays achèvera l'évaluation de la viabilité financière et des programmes qui est importante pour les interventions du Fonds mondial.

**Titulaire :** Responsable de la Division de la gestion des subventions

**Date cible :** 30 juin 2016

---

<sup>25</sup> Rapport d'audit des subventions du Fonds mondial à la République de Guinée-Bissau (3 octobre 2014) : [http://www.theglobalfund.org/documents/oig/reports/OIG\\_GF-OIG-14-014\\_Report\\_en](http://www.theglobalfund.org/documents/oig/reports/OIG_GF-OIG-14-014_Report_en).

<sup>26</sup> Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce.

## V. Récapitulatif des Actions convenues de la Direction

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1.	Risques de gouvernance, de supervision et de gestion	L'Équipe de pays s'assurera que les récipiendaires principaux du gouvernement élaborent et déploient un plan de gestion des sous-récepteurs basé sur les risques qui identifie notamment les provinces et les districts ciblés, ainsi qu'un nombre limité d'actions prioritaires assorties d'un calendrier pour les 12 prochains mois.	30 juin 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions
2.	Risques de gouvernance, de supervision et de gestion	L'Équipe de pays axera les prochaines lettres de recommandation à l'intention des récipiendaires principaux sur les risques résiduels priorités à impact élevé et adoptera cette pratique à l'avenir.	30 juin 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions
3.	Risques au niveau des programmes et des performances	Conformément à la nouvelle stratégie du Fonds mondial sur la viabilité des programmes et en collaboration avec la Banque mondiale, le DFAT et d'autres partenaires de développement en Indonésie, l'Équipe de pays achèvera l'évaluation de la viabilité financière et des programmes qui est importante pour les interventions du Fonds mondial.	30 juin 2016	Responsable de la Division de la gestion des subventions

## Annexe A : Classification générale des notations d'audit

<p><b>Hautement efficace</b></p>	<p><b>Aucun problème significatif constaté.</b> Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces pour fournir l'assurance que les objectifs seraient atteints.</p>
<p><b>Généralement efficace</b></p>	<p><b>Quelques problèmes significatifs constatés, mais ne constituant pas un obstacle significatif à la réalisation globale de l'objectif stratégique dans le domaine audité.</b> De manière générale, les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient adéquats, appropriés et efficaces. Une marge d'amélioration existe cependant.</p>
<p><b>Plan complet pour devenir efficace</b></p>	<p><b>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART complet (<i>Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et limité dans le Temps</i>) pour y remédier était en place</b> au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait assurer des processus adéquats, appropriés et efficaces pour le contrôle interne, la gouvernance et la gestion du risque.</p>
<p><b>Plan partiel pour devenir efficace</b></p>	<p><b>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s). Cependant, un plan SMART partiel pour y remédier était en place</b> au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée. S'il est mis en œuvre, ce plan devrait améliorer les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque.</p>
<p><b>Inefficace</b></p>	<p><b>Un (des) problème(s) significatif(s) et/ou substantiel(s) multiple(s) constaté(s).</b> Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion du risque étaient inadéquats, inappropriés ou inefficaces. Ils ne fournissent pas l'assurance que les objectifs seraient atteints. <b>Aucun plan pour y remédier n'était en place</b> au moment où le mandat de l'audit a été communiqué à l'entité auditée.</p>



## Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne (les « Normes ») 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 sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

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

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les 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 de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux principaux contrôles financiers et fiduciaires du Fonds mondial.