

Modification des déclarations d'appétence au risque – Recommandations

46^e réunion du Conseil d'administration

GF/B46/06

8-10 novembre 2021, *réunion virtuelle*

Décision du Conseil

Objet du document : Le présent document contient les déclarations d'appétence au risque modifiées concernant l'appétence au risque, les niveaux de risque cibles et l'échéance pour atteindre les risques cibles, présentées dans le tableau de l'annexe 1 du GF/BM46/06, aux fins d'approbation par le Conseil d'administration à la lumière des décisions du Comité de la stratégie et du Comité de l'audit et des finances.

Ce document a été traduit en français à partir de la version officielle anglaise. Conformément aux dispositions du Règlement intérieur du Conseil d'administration et de ses comités, la version anglaise fait foi en cas de litige découlant du contenu d'un document traduit (comme celui-ci).

Décision

Décision du Conseil d'administration : GF/B46/DPXX : Déclarations d'appétence au risque modifiées

1. **Le Conseil d'administration :**
 - a. **rappelle qu'il est responsable, en dernier ressort et devant les parties prenantes du Fonds mondial, de la mise en œuvre d'une gestion efficace des risques ;**
 - b. **entérine la décision du Comité de la stratégie d'accepter les modifications des déclarations d'appétence au risque concernant les risques relevant de sa compétence, tel qu'énoncé dans l'annexe 1 du document GF/SC17/14_Rev2 et en conformité avec la décision GF/SC17/DP02 ;**
 - c. **entérine la décision du Comité de l'audit et des finances d'accepter les modifications des déclarations d'appétence au risque concernant les risques relevant de sa compétence, tel qu'énoncé dans l'annexe 1 du document GF/AFC17/02_Rev et en conformité avec la décision GF/AFC17/DP02 ;**
 - d. **ordonne au Secrétariat de fournir davantage d'information sur les risques émergents et sur l'efficacité et les résultats des mesures de garantie, y compris les garanties additionnelles mises sur pied.**

2. **S'appuyant sur la recommandation du Comité de l'audit et des finances, le Conseil d'administration approuve les déclarations d'appétence au risque modifiées, qui englobent l'appétence au risque, les niveaux de risque cibles et les échéances pour atteindre les risques cibles, tels que décrits dans l'annexe 1 du document GF/B46/06, et convient que le niveau de risque cible pour chacun des risques tiendra lieu de nouvelle appétence au risque à la date prévue.**

3. **La présente décision et les déclarations d'appétence au risque modifiées qui y sont approuvées ont préséance sur la décision GF/B39/DP11 (mai 2018).**

Incidence budgétaire (incluse dans le budget de fonctionnement)

Résumé

Contexte

1. La pandémie de COVID-19 a eu des impacts importants sur l'environnement opérationnel du Fonds mondial qui se sont répercutés à tous les niveaux. Les niveaux de risque ont augmenté considérablement. La mise en œuvre des mesures d'atténuation de ces risques prendra du temps. Certains risques sont indépendants de la volonté du Fonds mondial ; il faudra probablement tolérer des niveaux de risque élevés pendant plus longtemps que prévu, le temps que les mesures d'atténuation fassent leur effet. L'appétence au risque du Fonds mondial doit refléter cette nouvelle réalité, et éclairer la prise de décision et la prise de risques pour l'avenir.

Approche d'élaboration des recommandations sur l'appétence au risque

2. Le Comité a employé une approche en cinq points, décrite ci-dessous, pour formuler ses recommandations sur l'appétence au risque.
 - i. Une analyse descendante et ascendante des niveaux de risque liés aux subventions.
 - ii. Une consultation auprès des salles de crise et des partenaires visant à jauger leur degré d'ambition quant au rattrapage du retard dans l'atteinte des cibles programmatiques. (La meilleure approche pour un pays sera toujours décidée au cas par cas, avec une prise en compte du contexte du pays, de la probabilité de succès des mesures d'adaptation et d'atténuation proposées et des compromis sur les risques. Cependant, comme l'appétence au risque est fixée à l'échelle de l'organisation, elle doit s'appuyer sur une prise de position organisationnelle quant au degré d'ambition.)
 - iii. La hiérarchisation des interventions et des mesures d'atténuation par pays, pour tous les pays faisant partie de l'échantillon de l'étude sur l'appétence au risque.
 - iv. Une estimation des effets du COVID-19 et des mesures d'atténuation sur le temps nécessaire pour atteindre le niveau de risque cible au chapitre de la qualité des programmes (en collaboration avec les partenaires, y compris les communautés partenaires de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme). Il s'agissait notamment d'analyser les niveaux de risque de base, les niveaux de risque actuels, la trajectoire des résultats antérieurs, le degré d'ambition, les probabilités et le temps nécessaire pour que les adaptations prioritaires exercent un effet positif sur les résultats programmatiques.
 - v. Une estimation des effets du COVID-19 et des mesures d'atténuation sur le temps nécessaire pour atteindre le niveau de risque cible au chapitre des risques relatifs aux subventions touchant des aspects autres que la qualité des programmes. Il s'agissait notamment d'analyser les niveaux de risque de base, les niveaux de risque actuels, l'effet cumulatif du risque accru résultant des adaptations aux programmes au cours des 12 à 24 prochains mois, les retards dans les initiatives prévues de renforcement des systèmes et le temps nécessaire pour que les mesures d'atténuation exercent leur effet.

Récapitulatif des recommandations

3. Des hausses de l'appétence au risque sont recommandées pour quatre des onze catégories de risques liés aux subventions : qualité des programmes - tuberculose, achats, risques financiers et risques fiduciaires. Ces modifications visent à faire correspondre les niveaux de risque inhérent avec la réalité – c'est-à-dire que ces risques ont déjà dépassé l'appétence au risque – et à permettre ainsi la continuité des programmes. Le Secrétariat estime que, dans trois des quatre catégories de risque (achats, risques financiers et risques fiduciaires), la hausse de l'appétence au risque sera de courte durée et que celle-ci reviendra à la normale d'ici décembre 2022.
4. Des prorogations sont recommandées pour l'atteinte des niveaux de risque cibles dans cinq des onze catégories de risques suivantes : les catégories qualité des programmes - VIH, tuberculose et paludisme, pour tenir compte du temps nécessaire à la mise en œuvre des adaptations prioritaires et au rattrapage du retard ; la catégorie suivi et évaluation, pour tenir compte du temps qu'il faudra pour répondre aux nouveaux besoins et aux nouvelles attentes en matière de récence et d'utilisation des données ; la catégorie chaîne d'approvisionnement dans les pays, pour tenir compte du temps de mise en œuvre des initiatives de renforcement des chaînes d'approvisionnement clés.
5. Des échéances cibles sont également proposées pour l'atteinte des niveaux de risque cibles dans les catégories de risques achats, risques financiers et risques fiduciaires. Ces risques n'avaient aucune échéance auparavant, puisqu'ils se trouvaient au niveau de risque cible, à l'intérieur des limites de l'appétence au risque. Les échéances sont basées sur l'hypothèse que les niveaux de risque reviendront aux niveaux antérieurs au COVID-19 d'ici 12 à 18 mois et que les perturbations liées à la pandémie commenceront à s'atténuer durant cette période.
6. Aucune modification des déclarations d'appétence au risque n'est recommandée dans trois des onze catégories de risques suivantes : gouvernance dans les pays, qualité des produits de santé et opérations de change.

Avis demandés

7. Le Conseil d'administration est prié d'approuver la décision présentée à la page 2.

Avis obtenus

8. Le Comité de l'audit et des finances et le Comité de la stratégie reconnaissent la nécessité de hausser temporairement l'appétence à certains risques ou d'accorder davantage de temps pour l'atteinte de certains niveaux de risque cibles. On a signalé que toute hausse de l'appétence au risque doit être accompagnée d'un cadre de responsabilité clair et d'une échéance fixe. Les comités ont insisté sur l'importance de trouver le juste équilibre entre l'atténuation des risques et la prévention des effets néfastes sur l'exécution des programmes. Les comités ont également noté l'importance des missions dans les pays et de la mobilisation des pays dans la gestion des risques.

Rapport

Contexte

1. La pandémie de COVID-19 a eu des impacts importants sur l'environnement opérationnel du Fonds mondial, qui se sont répercutés à tous les niveaux et ont haussé les niveaux de risque. La réaffectation de ressources à la riposte au COVID-19 a eu des répercussions négatives sur les programmes de lutte contre les trois maladies. Nombre de patients ont cessé de fréquenter les établissements de santé en raison des restrictions de déplacement. Les programmes de prévention et de traitement ont enregistré des ralentissements dans les activités de prévention et de sensibilisation, la déclaration des cas, la mise sous traitement de nouveaux patients et le suivi de l'observance du traitement. Les chaînes d'approvisionnement mondiales et nationales ont également subi d'importantes perturbations qui se sont répercutées sur l'offre de produits et d'équipements de santé essentiels à la lutte contre les trois maladies et le COVID-19, tandis que les bouleversements économiques et l'incertitude ont accentué les risques de fraude et d'autres comportements délétères.
2. Comme on l'a vu souvent en temps de crise, le Fonds mondial a réagi rapidement pour adapter son approche de gestion des risques au contexte. Néanmoins, les nouvelles stratégies d'atténuation déployées, comme les assouplissements de subvention et le C19RM, ont changé le paysage des risques. On pense par exemple à l'introduction de nouvelles interventions et de nouvelles catégories de produits de santé et, dans certains cas, à l'entrée en jeu de nouveaux intervenants, ou encore à la nécessité de recourir à des chaînes d'approvisionnement et à des maîtres d'œuvre non éprouvés et à la continuité des activités de garantie dans les pays.
3. Avec l'arrivée des vaccins contre le COVID-19, on avait d'abord espéré prendre l'ascendant sur la pandémie au cours de l'année 2021. Hélas, la réalité est tout autre : la pandémie a continué de progresser par vagues, alimentée par l'émergence de nouveaux variants et par les ratés des campagnes de vaccination, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est donc à prévoir que la crise se prolongera pendant les 12 à 18 prochains mois, et que, dans certains pays, la situation se détériorera encore avant de s'améliorer.
4. Avec les perturbations causées par le COVID-19, les programmes soutenus par le Fonds mondial ont beaucoup plus de mal à atteindre leurs objectifs qu'auparavant. Bien que plusieurs programmes, avec le soutien des partenaires du Fonds mondial, aient été adaptés avec succès, il faudra du temps pour regagner le terrain perdu. Les niveaux de risque ont augmenté considérablement. La mise en œuvre des mesures d'atténuation de ces risques prendra du temps. Certains risques sont indépendants de la volonté du Fonds mondial ; il faudra probablement tolérer des niveaux de risque élevés pendant plus longtemps que prévu, le temps que les mesures d'atténuation fassent leur effet. L'appétence au risque du Fonds mondial doit refléter cette nouvelle réalité, et éclairer la prise de décision et la prise de risques pour l'avenir.

Concepts clés de l'appétence au risque

Appétence au risque

5. L'appétence au risque est le niveau de risque global qu'une organisation est disposée à assumer dans la poursuite de ses objectifs stratégiques. Elle traduit la philosophie de gestion des risques que le Conseil d'administration souhaite voir adoptée par l'organisation et, en retour, influence sa culture du risque, son mode de fonctionnement et la façon dont elle prend ses décisions.
6. L'appétence au risque est définie par le Conseil d'administration en adéquation avec les objectifs stratégiques que l'organisation souhaite atteindre. L'appétence au risque peut changer au fil du temps. Elle peut diminuer lorsque la gestion des risques et les contrôles internes atteignent un point où les objectifs stratégiques peuvent être atteints à un moindre risque. En revanche, elle peut augmenter en situation de crise, où il devient nécessaire d'accepter un niveau de risque plus élevé qu'à l'habitude pour assurer la continuité des activités ou l'atteinte des objectifs.
7. Depuis que le Conseil d'administration a fixé l'appétence au risque en 2018¹, la conceptualisation et l'opérationnalisation de l'appétence au risque ont évolué au sein de l'organisation. Pour déterminer la meilleure façon d'agir face à l'augmentation des niveaux de risques inhérents résultant de la pandémie, le Fonds mondial a pris comme point de départ le niveau d'ambition programmatique et les activités devant être mises en œuvre pour atteindre ce niveau d'ambition.

Risque cible

8. On entend par « risque cible » le degré d'appétence au risque espéré, tel que déterminé par le Conseil d'administration. Le Conseil accorde une période qu'il juge acceptable pour l'atténuation du risque jusqu'à l'atteinte du risque cible. Il s'agit de l'« échéance du risque cible », ou du « temps accordé pour atteindre le niveau de risque cible ».
9. Le niveau de risque cible dépend de plusieurs facteurs. Les mesures d'atténuation peuvent commencer à faire effet, l'environnement externe peut devenir plus ou moins volatil, ou le niveau d'ambition de l'organisation peut changer. Quel que soit le scénario, le Conseil d'administration peut être appelé à réévaluer le niveau ou l'échéance du risque cible.

Sélection des risques

10. L'appétence au risque est déterminée pour certains risques et dans certaines circonstances seulement. Le Fonds mondial s'est doté de critères pour déterminer si l'appétence à tel ou tel risque peut être opérationnalisée efficacement dans le contexte de l'organisation et servir d'outil de gestion des risques. Ces critères sont les suivants.
 - i. Le risque revêt une grande importance dans l'accomplissement de la mission du Fonds mondial.
 - ii. Le risque est mesurable par une méthode simple, transparente et objective.
 - iii. Le risque peut être atténué, au moins en partie, par le Fonds mondial et ses partenaires.

¹ [GF/B39/DP11](#) et [GF/B39/07](#). En 2018, le Conseil d'administration a approuvé des déclarations d'appétence au risque pour huit risques liés aux subventions et un risque externe (les opérations de change). Des informations supplémentaires sont présentées à l'annexe 1.

11. Si elle est opérationnalisée, l'appétence au risque est censée orienter les équipes de gestion au moment où elles doivent faire des compromis et prendre des décisions concernant l'allocation des ressources. En éclairant le processus décisionnel, l'appétence au risque peut avoir une incidence importante sur la matérialisation des risques.
12. L'appétence au risque n'est pas un outil utile ou approprié pour tous les risques. L'absence de déclaration d'appétence à un risque n'est pas une indication de l'importance relative de ce risque².

Approche de révision de l'appétence au risque

Évaluation des niveaux de risques relatifs aux subventions

13. Au premier trimestre de 2021, les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les niveaux de risques relatifs aux subventions ont été mesurés au moyen d'une analyse descendante. Le contexte opérationnel, l'ampleur et l'impact des perturbations, notamment sur le rendement par rapport aux objectifs programmatiques et stratégiques, la volatilité anticipée et l'efficacité des mesures d'atténuation sont tous des facteurs qui ont été pris en compte dans le processus de révision des niveaux de risques relatifs aux subventions (une série d'indicateurs, y compris des indicateurs de résultats et de couverture, ont été utilisés pour approximer les impacts).
14. Cet exercice a été suivi d'une analyse ascendante faisant intervenir le Département de la gestion des risques, les équipes de défense de deuxième ligne et les équipes de pays. L'analyse avait pour but d'examiner et de valider les conclusions de l'analyse descendante et d'assurer la prise en compte du contexte des différents pays et subventions dans la révision des niveaux de risque.

Engagement relatif au degré d'ambition

15. Tous les risques touchant les subventions ont augmenté. Il importe de noter qu'un sous-groupe de ces risques dépasse actuellement l'appétence au risque approuvée par le Conseil d'administration. Pour que les programmes puissent continuer, l'appétence à ces risques doit être ajustée.
16. En ce qui concerne les risques relatifs aux subventions qui demeurent à l'intérieur des limites de l'appétence au risque, il est nécessaire d'évaluer le degré d'ambition du Fonds mondial et des partenaires en ce qui concerne le rattrapage du retard dans l'atteinte des objectifs programmatiques. Ce degré d'ambition déterminera la nature et l'ampleur des compromis sur les risques, ainsi que le degré de flexibilité opérationnelle (ou d'appétence au risque) nécessaire.
17. Trois options s'offrent au Fonds mondial :
 - i. maintenir les cibles et les objectifs (le niveau d'ambition) actuels et accepter le risque que ces cibles et objectifs ne soient pas atteints (prise de risque passive) ;

² Lors de sa réunion de juillet 2018, le Comité de la stratégie s'est penché sur les stratégies de gestion des risques liés aux droits humains et aux inégalités de genre, des risques liés à la transition et des risques liés à la résistance aux médicaments et aux insecticides. Le Comité a convenu que le risque lié à la résistance aux médicaments et aux insecticides tomberait dans la catégorie d'appétence au risque « qualité des programmes ». Le Comité a décidé de ne pas établir d'appétence au risque pour les risques liés aux droits humains et aux inégalités de genre et pour les risques liés à la transition, reconnaissant qu'établir une appétence à ces risques ne changerait pas la manière dont le Fonds mondial gère ceux-ci ni ne produirait de meilleurs résultats.

- ii. innover, s'adapter ou intensifier les efforts dans le but de regagner le terrain perdu, tout en acceptant la possibilité d'un résultat négatif (prise de risque active) ;
 - iii. proroger les échéances afin d'accorder aux programmes davantage de temps pour atteindre des cibles révisées et réduire le niveau de risque (baisse du degré d'ambition).
18. La meilleure approche pour un pays sera toujours déterminée au cas par cas, en tenant compte du contexte national, de la probabilité de succès des adaptations, des mesures d'atténuation proposées et des compromis sur les risques. Cependant, comme l'appétence au risque est fixée à l'échelle de l'organisation, elle doit s'appuyer sur une prise de position organisationnelle quant au degré d'ambition. Les salles de crise et les partenaires ont été consultés pour l'établissement du degré d'ambition global.

Hiérarchisation des interventions et des mesures d'atténuation

19. À la lumière des commentaires des salles de crise et des partenaires, on a procédé à une analyse des interventions et des mesures d'atténuation prioritaires dans chaque pays participant à l'étude sur l'appétence au risque³.
20. Cette analyse a permis d'avoir une idée générale des types de compromis sur les risques qui sont nécessaires pour qu'il devienne possible de mettre en œuvre les interventions et les mesures d'atténuation prioritaires (en d'autres termes, dans quelle mesure faut-il hausser l'appétence au risque).
21. L'analyse a également permis d'établir des échéances pour la mise en œuvre des interventions et des mesures d'atténuation prioritaires, ainsi que d'estimer le temps nécessaire à l'atténuation des risques (en d'autres termes, de combien de temps faut-il proroger l'échéance de la hausse de l'appétence au risque, ou combien de temps supplémentaire faut-il accorder pour atteindre les cibles).

Évaluation de l'impact du COVID-19 et des mesures d'atténuation sur le temps accordé pour atteindre le risque cible relatif à la qualité des programmes⁴

22. Un échantillon de portefeuilles à fort impact et à fort investissement a été soumis à une analyse détaillée visant à déterminer le temps nécessaire à l'atteinte du niveau de risque cible au chapitre de la qualité des programmes (conformément au cadre d'appétence au risque approuvé par le Conseil d'administration de 2018). L'analyse postulait entre autres que les perturbations en lien avec le COVID-19 perdureraient pour les 12 à 18 prochains mois avant de commencer à s'atténuer.
23. Pour chacun des pays de l'échantillon, les facteurs suivants ont été analysés :
- i. le risque de référence (antérieur au COVID-19) ;
 - ii. les niveaux de risque actuels, évalués au début de 2021 ;
 - iii. la trajectoire des résultats antérieurs ;
 - iv. le degré d'ambition (cibles des subventions NFM3 jusqu'en 2023) ;

³ La liste complète des pays participant à l'étude sur l'appétence au risque se trouve à l'annexe 4.

⁴ La catégorie « qualité des programmes » englobe tous les éléments qui contribuent aux résultats du programme (accès, prestation des services, couverture, intégration, efficacité, etc.), qu'il s'agisse d'activités de prévention, de rétention ou de traitement.

- v. la probabilité d'incidence positive des adaptations prioritaires sur les résultats programmatiques, et le temps nécessaire.

Estimation du niveau de risque cible et des échéances dans le cas des risques liés aux subventions touchant des aspects autres que la qualité des programmes

24. En ce qui concerne les risques touchant des aspects autres que la qualité des programmes, quelques-uns des facteurs de risque sont vraisemblablement temporaires, comme les interruptions d'approvisionnement en amont et la hausse du risque inhérent de fraude. De plus, le Fonds mondial a une maîtrise plus directe de ces risques, et met déjà en œuvre une série de mesures d'atténuation à courte échéance. En partant de l'hypothèse que les perturbations liées au COVID-19 perdureront pendant 12 à 18 mois puis commenceront à s'atténuer, il est probable que les risques inhérents liés aux subventions autres que ceux touchant la qualité des programmes reviendront à leurs niveaux antérieurs à la pandémie dans des délais similaires. Entre-temps, les mesures d'atténuation et les garanties de subvention déjà mises en œuvre ou planifiées assureront la gestion de ces risques.
25. Les facteurs suivants ont été pris en compte pour évaluer le temps nécessaire à l'atteinte des niveaux cibles pour les risques touchant des aspects autres que la qualité du programme :
 - i. le risque de référence (antérieur au COVID-19) ;
 - ii. les niveaux de risque actuels, évalués au début de 2021 ;
 - iii. l'effet cumulatif du risque accru découlant des adaptations des programmes à l'échelle des pays ou des portefeuilles au cours des 12 à 24 prochains mois, ainsi que les autres ajustements du degré d'ambition liés à l'évolution du contexte ;
 - iv. les retards dans les initiatives prévues de renforcement des systèmes ;
 - v. le temps nécessaire pour que les mesures d'atténuation exercent leur effet.

Analyse des risques individuels

Risque relatif à la qualité des programmes - VIH (sous la responsabilité du Comité de la stratégie)

Niveau de risque inhérent

26. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques de qualité des programmes - VIH sont les suivants : la réaffectation de ressources de santé critiques vers la riposte au COVID-19, la crainte de l'exposition au COVID-19, les restrictions de déplacement limitant l'accès des clients aux services, les perturbations dans les programmes de prévention visant les populations clés et vulnérables, y compris les services aux adolescentes et jeunes femmes, et une recrudescence des violations des droits humains et de la violence fondée sur le genre. Voici quelques exemples d'indicateurs utilisés pour approximer les impacts des perturbations sur les programmes de lutte contre le VIH : nombre de personnes sous traitement antirétroviral, nombre de personnes nouvellement placées sous traitement antirétroviral, couverture de la PTME et populations clés approchées et testées.

Degré d'ambition

27. Les partenaires de la salle de crise VIH ont insisté sur l'adéquation entre la nécessité de garder le degré d'ambition en adéquation avec la déclaration mondiale de l'ONUSIDA (2021). Ils ont également souligné que, pour le maintien des programmes critiques de prévention et de traitement, il importe d'accorder la priorité aux adaptations des programmes, aux innovations dans les modèles de prestation de services et à l'intensification.

Mesures d'atténuation

28. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies et les maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial, avec l'appui technique des partenaires, continuent d'adapter leurs programmes afin d'atténuer les impacts du COVID-19 sur les services de prévention et de traitement du VIH. Pour assurer la continuité de la progression, les partenaires techniques de lutte contre le VIH ont défini cinq interventions prioritaires :

- i. distribution pour plusieurs mois de produits de prévention, de soins et de traitement (antirétroviraux, PrEP, préservatifs/lubrifiants, fournitures pour injection/naloxone/traitement de substitution aux opiacés) ;
- ii. distribution hors établissement de produits de prévention, de soins et de traitement (pharmacie, communauté, services de proximité, services virtuels) ;
- iii. prestation de services virtuels par le biais de plateformes téléphoniques ou en ligne (triage, coordination, suivi, observance et autre soutien) ;
- iv. dépistage différencié du VIH, y compris l'autodépistage ;
- v. modèles hors établissement et adaptations des programmes de prévention visant les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes (EPI, petits groupes, améliorations des services mobiles/de sensibilisation/virtuels).

29. Un compromis associé à ces mesures d'atténuation pourrait être, par exemple, l'intensification rapide de la distribution pour plusieurs mois dans le but d'améliorer la rétention et de décongestionner les cliniques, tout en acceptant, en contrepartie, un risque de perte de vue de patients ou de traitements irréguliers ou inadéquats.

Recommandation d'appétence au risque

30. Il est recommandé de conserver le niveau d'appétence au risque « élevé ». En dépit du retard dans l'atteinte des objectifs programmatiques de lutte contre le VIH et du fait que les perturbations liées au COVID-19 perdureront encore un certain temps, le niveau de risque actuel procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires à la mise en œuvre des interventions prioritaires. Toutefois, compte tenu de l'ampleur des perturbations, il est également recommandé que l'échéance pour atteindre le niveau de risque cible « modéré » soit reportée de 12 mois, soit de juin 2023 à juin 2024.

Risque relatif à la qualité des programmes - tuberculose *(sous la responsabilité du Comité de la stratégie)*

Niveau de risque inhérent

31. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques de qualité des programmes - tuberculose sont les suivants : les interruptions d'accès au diagnostic de la tuberculose dus aux confinements et aux restrictions de déplacement, la similitude des symptômes respiratoires de la tuberculose et du COVID-19 et la réaffectation des capacités de diagnostic de la tuberculose au profit de la riposte au COVID-19, qui s'est répercutée sur le taux de déclaration des cas et les services de lutte contre la tuberculose et la tuberculose multirésistante. L'un des indicateurs utilisés pour approximer les impacts des perturbations sur les programmes de lutte contre la tuberculose est la déclaration des cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose pharmacorésistante.

Degré d'ambition

32. Les partenaires de la salle de crise Tuberculose ont confirmé que le degré d'ambition est demeuré le même. Ils ont également insisté sur la poursuite active des adaptations et des interventions prioritaires visant à rattraper le retard dans la recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel.

Mesures d'atténuation

33. Pour inverser la tendance à la baisse des déclarations de cas de tuberculose, les partenaires techniques de lutte contre la tuberculose recommandent les interventions prioritaires suivantes :

- i. optimiser les capacités actuelles de soins de santé et de laboratoire et le dépistage intégré tuberculose/COVID-19 chez les patients symptomatiques ;
- ii. intensifier la distribution de médicaments pour plusieurs mois afin de réduire le risque d'interruption du traitement et d'améliorer l'observance ;
- iii. numériser les services de lutte contre la tuberculose, y compris les technologies d'observance, dans le but d'appuyer le traitement et le suivi des patients, la prévention et les systèmes de suivi.

34. Comme c'est le cas de la distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux, l'un des compromis sur les risques associés à l'intensification est le risque d'interruption ou de mauvais résultats du traitement, une pression accrue sur les chaînes d'approvisionnement et le risque de détournement de produits. En ce qui a trait à la numérisation, des coûts d'investissement élevés

et des délais de mise en œuvre plus longs comptent parmi les possibilités de compromis sur les risques.

Recommandation d'appétence au risque

35. Étant donné que le niveau de risque relatif à la qualité des programmes - tuberculose dépasse actuellement l'appétence au risque, et compte tenu des impacts du COVID-19 sur les résultats programmatiques et du temps qu'il faudra pour regagner le terrain perdu dans un contexte difficile, il est recommandé de hausser l'appétence au risque de « élevée » à « très élevée ». Cette modification reflète le niveau de risque actuel et procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires à la mise en œuvre des interventions prioritaires. Compte tenu de l'ampleur des perturbations, il est recommandé de fixer l'échéance pour atteindre le niveau de risque cible « élevé » à décembre 2023 et de proroger de 24 mois, soit de juin 2023 à juin 2025, l'échéance du retour au niveau de risque cible « modéré » initialement approuvé.

Risque relatif à la qualité des programmes - paludisme (sous la responsabilité du Comité de la stratégie)

Niveau de risque inhérent

36. Comme dans le cas du VIH et de la tuberculose, les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques liés à la qualité des programmes - tuberculose sont les restrictions de déplacement, qui se répercutent sur l'accès aux services de santé, notamment le diagnostic et le traitement du paludisme. La distanciation sociale et les problèmes d'approvisionnement en EPI pour les agents de santé et le personnel des campagnes contre le paludisme se sont également répercutés sur les échéanciers et la mise en œuvre des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide et de chimioprévention du paludisme saisonnier. Les problèmes d'approvisionnement à l'échelle mondiale et la capacité réduite des réseaux de transport et des chaînes d'approvisionnement ont occasionné des retards dans la livraison de fournitures essentielles à la lutte contre le paludisme (TDR, CAT, MII et PII). L'un des indicateurs utilisés pour approximer les impacts des perturbations sur les programmes de lutte contre le paludisme est le nombre de cas suspectés de paludisme soumis à un test parasitologique (microscopie ou TDR).

Degré d'ambition

37. Le Comité de partenaires d'assistance régionale/nationale - paludisme a confirmé que le degré d'ambition est resté le même. Il a insisté sur le respect des échéances des campagnes de lutte contre le paludisme et la continuité des approvisionnements en produits de lutte contre le paludisme. Il a également noté que l'actuel degré d'ambition était déjà un défi, compte tenu de la hausse des coûts des campagnes dans le contexte du COVID-19, et que, par conséquent, il faudra un certain temps pour regagner le terrain perdu.

Mesures d'atténuation

38. Les campagnes ont fait l'objet de plusieurs adaptations opérationnelles visant la distanciation sociale et la réduction du risque de transmission du COVID-19. Toutefois, la mesure d'atténuation la plus importante demeure la fourniture d'EPI aux agents de santé chargés de la prestation des services courants et des campagnes de porte-à-porte. Les partenaires de lutte contre le paludisme ont également accordé la priorité à la sécurité des approvisionnements (TDR, CTA, MII, PII et CPS) et à la prévention des ruptures de stock.

39. Un compromis associé à ces mesures d'atténuation pourrait être, par exemple, la distribution porte à porte de MILD pour éviter les retards dans les campagnes, en acceptant certains risques, comme une couverture sous-optimale en l'absence de dénombrement et de cartographie des ménages, le détournement de moustiquaires et de fonds et la hausse des coûts et de l'allocation budgétaire.

Recommandation d'appétence au risque

40. Il est recommandé de conserver le niveau d'appétence au risque « élevé ». En dépit du retard dans l'atteinte des objectifs programmatiques de lutte contre le paludisme et du fait que les cibles étaient déjà ambitieuses, le niveau de risque actuel procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires sur les risques. Toutefois, compte tenu de

l'ampleur des perturbations, il est également recommandé que l'échéance pour atteindre le niveau de risque cible « modéré » soit reportée de 12 mois, soit de juin 2023 à juin 2024.

Risque relatif au suivi et à l'évaluation (sous la responsabilité du Comité de la stratégie)

Niveau de risque inhérent

41. Grâce à des investissements et à des interventions ciblés, la production des rapports a été systématiquement améliorée au chapitre de l'exhaustivité, du respect des échéances et de l'exactitude. La tendance à la hausse du niveau de risque relatif au suivi et à l'évaluation est attribuable à des facteurs comme l'évolution des besoins de suivi et d'évaluation tant pour le COVID-19 que pour les trois maladies et la nécessité de renforcer le suivi et l'évaluation en conséquence, notamment au chapitre de la disponibilité et de l'utilisation des données. Certaines adaptations, comme les activités de prévention en ligne et la distribution pour plusieurs mois, rendent le suivi et l'évaluation plus difficile. Le COVID-19 a également haussé la barre en matière de fréquence de publication des données, alors que le C19RM et la volatilité de l'environnement opérationnel exigent plus de données à une plus grande fréquence. En outre, la réaffectation du personnel de suivi et d'évaluation à des activités de lutte contre le COVID-19 a eu des impacts à court terme sur les niveaux de risque.

Mesures d'atténuation

42. Des initiatives conjointes avec l'OMS et les partenaires ont facilité la mise sur pied de systèmes de suivi du COVID-19 comprenant des modules de déclaration spécifiques intégrés aux systèmes informatiques de gestion de la santé dans les pays, comme le DHIS. Des investissements importants sont consacrés à l'amélioration de la capacité de suivi (pilier 3 de l'OMS) et à la numérisation des programmes de lutte contre les trois maladies, notamment pour la communication des résultats, les campagnes de lutte contre le paludisme et les systèmes de suivi des patients et d'observance du traitement. En outre, on met sur pied en priorité des infrastructures pour une communication des résultats plus fréquente et une meilleure utilisation des données, dans le but de faciliter la prise de décisions concernant les adaptations des programmes à l'échelle des pays et du monde et au sein du Secrétariat.

43. Un compromis associé à ces mesures d'atténuation pourrait être, par exemple, de demander à un fournisseur tiers de numériser les systèmes afin d'augmenter la fréquence et la portée des données et d'accepter le risque d'une hausse des coûts, d'une érosion de l'appropriation par le pays, d'un usage limité des données et d'une dilution du développement des capacités du pays.

Recommandation d'appétence au risque

44. Il est recommandé de conserver le niveau d'appétence au risque « élevé ». Bien que le COVID-19 ait haussé la barre en ce qui concerne la fréquence et l'utilisation des données et les systèmes de suivi, le niveau de risque actuel procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires sur les risques. Toutefois, compte tenu du fait que les besoins et les attentes en matière de suivi et d'évaluation ont changé, il est également recommandé que l'échéance pour atteindre le niveau de risque cible « modéré » soit reportée de 18 mois, soit de juin 2021 à décembre 2022.

Risque relatif aux achats (sous la responsabilité du Comité de la stratégie)

Niveau de risque inhérent

45. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques relatifs aux achats sont les suivants : la volatilité mondiale résultant de la pandémie, les retards de fabrication dus au manque de ressources humaines et de matières premières, la priorité accordée aux chaînes de fabrication de produits de lutte contre le COVID-19 et la lenteur du transport international occasionnant des perturbations de fret et de logistique. De plus, l'augmentation des flux de produits hors du mécanisme d'achat groupé et l'introduction de catégories de produits plus complexes, comme l'oxygénothérapie, généralement fournis par les réseaux des administrations locales et pour lesquelles on dispose d'une moindre expertise technique collective, représentent également un risque supplémentaire, notamment le détournement de ressources et de produits.

Mesures d'atténuation

46. Une série d'interventions s'attaquent aux problèmes d'achat : collaboration avec les partenaires de l'Accélérateur ACT pour offrir un accès équitable entre les pays à des fournitures limitées (comme le diagnostic du SARS-CoV-2), coordination avec l'OMS et l'UNICEF pour trouver de nouvelles sources de produits (équipement et services d'oxygénothérapie) et planification de la demande agrégée pour faciliter les négociations avec les fabricants. Le renforcement du processus de passation des commandes passe par l'utilisation des mécanismes Wambo/MAG comme réseau d'approvisionnement privilégié pour les subventions C19RM, par l'accélération des processus hors ligne d'intégration Wambo/MAG et par des communications avec les pays sur les délais de livraison des produits et les délais de passation des commandes. Parallèlement, les examens préalables à l'attribution sont utilisés pour garantir les commandes ne passant pas par le MAG.

47. Un compromis associé à ces mesures d'atténuation pourrait être, par exemple, utiliser Wambo/MAG comme réseau d'approvisionnement privilégié et accepter le risque que les délais de livraison soient perçus comme plus longs et que la capacité d'approvisionnement dans le pays soit diluée.

Recommandation d'appétence au risque

48. Étant donné que le niveau de risque relatif aux achats dépasse l'appétence au risque et que certaines mesures d'atténuation mettront du temps à exercer leur effet, il est recommandé de hausser l'appétence au risque de « modérée » à « élevée ». Cette modification reflète le niveau de risque actuel et procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires à la mise en œuvre des activités programmatiques prioritaires. En posant l'hypothèse que les niveaux de risque reviendront aux niveaux antérieurs au COVID-19 d'ici 12 à 18 mois, il est recommandé d'établir à décembre 2022 l'échéance pour atteindre l'appétence au risque antérieure au COVID-19 et le niveau de risque cible « modéré ».

Risque relatif aux chaînes d'approvisionnement dans les pays (sous la responsabilité du Comité de stratégie)

Niveau de risque inhérent

49. En dépit de la relative résilience des chaînes d'approvisionnement dans les pays, les niveaux de risque ont augmenté. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques relatifs aux chaînes d'approvisionnement dans les pays sont les suivants : la réaffectation des ressources et la diminution de la capacité de la main-d'œuvre, combinées à des retards dans le déploiement des initiatives prévues de réorganisation des chaînes d'approvisionnement et de développement des capacités. Les mesures d'atténuation mises en œuvre à l'appui des objectifs programmatiques, comme la distribution pour plusieurs mois de médicaments contre le VIH et la tuberculose et l'arrivée prochaine de produits de lutte contre le COVID-19 hautement techniques et sensibles ou en volumes élevés (EPI, oxygène et équipement d'oxygénothérapie et produits de diagnostic C19RM), exerceront une pression supplémentaire sur des chaînes d'approvisionnement et des ressources humaines déjà surchargées.

Mesures d'atténuation

50. Les enjeux liés aux chaînes d'approvisionnement, y compris ceux touchant les interventions mises en œuvre en réponse à l'augmentation des risques programmatiques, sont gérés par une combinaison de mesures. On procède à un renforcement des activités de garantie, notamment par l'introduction de contrôles ponctuels de la chaîne d'approvisionnement et des services de santé, afin d'améliorer la visibilité, de faciliter l'analyse des causes fondamentales et de rectifier le tir avec plus d'agilité. On fait appel sélectivement au secteur privé pour des fonctions spécifiques de la chaîne d'approvisionnement, comme le stockage et le transport, dans les environnements qui n'atteignent pas les rendements espérés. Le Fonds mondial collabore avec des partenaires (WFP, PNUD) pour mettre sur pied une chaîne d'approvisionnement parallèle dans un certain nombre de contextes d'intervention difficiles. Une restructuration des modalités d'assistance technique est également prévue, avec un accent mis sur l'assistance régionale et à distance.

51. Comme dans le cas du risque relatif aux achats, l'utilisation de Wambo/MAG pour atténuer les risques s'accompagne d'un compromis lié à la création de chaînes d'approvisionnement parallèles, notamment à l'égard du risque d'impact négatif sur le développement des capacités dans le pays.

Recommandation d'appétence au risque

52. Il est recommandé de conserver l'appétence au risque « élevée » actuelle, car elle procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires au soutien des priorités programmatiques. Toutefois, étant donné que les initiatives de renforcement des chaînes d'approvisionnement ont accumulé du retard, il est également recommandé que l'échéance pour atteindre le niveau de risque cible « modéré » soit reportée de 12 mois, soit de juin 2023 à juin 2024.

Risque financier et fiduciaire (risque de fraude et risque fiduciaire liés aux subventions, à la comptabilité et à la communication de l'information financière par les pays) *(sous la responsabilité du Comité de l'audit et des finances)*

Niveau de risque inhérent

53. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques financiers et fiduciaires sont les suivants : contraintes macroéconomiques, perturbations et incertitude alimentant des comportements négatifs et un risque accru de fraude. Les opérations bancaires et les activités de trésorerie sont également touchées. Le télétravail augmente le risque de cyberfraude et d'opérations financières frauduleuses. À l'échelle des pays et des subventions, les restrictions et les perturbations de déplacement rendent le suivi des sous-réциpiendaires et la communication des résultats des réциpiendaires principaux plus difficiles. Ces effets pourraient se répercuter sur la capacité de nos fournisseurs de garantie habituels, comme les agents locaux du Fonds et les agents fiduciaires et financiers, à fournir les garanties et le suivi adéquats.

Mesures d'atténuation

54. Le Secrétariat, en collaboration proactive avec les réциpiendaires principaux et les maîtres d'œuvre des subventions, les agents fiduciaires et financiers et les agents locaux du Fonds, s'emploie au renforcement des garanties de subvention, notamment par la préparation de plans opérationnels d'urgence et d'assouplissements nécessaires à la continuité des activités de subvention pendant les phases aiguës de perturbation et de confinement en lien avec le COVID-19. En outre, les activités de garantie ont été focalisées sur les domaines où les investissements et les risques de détournement ou de fraude sont les plus importants (achats et chaînes d'approvisionnement dans les pays). Parallèlement, l'évaluation systémique du risque de fraude a été intensifiée. De meilleurs systèmes, contrôles des processus et directives visant à atténuer le risque de cyberfraude ont également été introduits.

55. Un compromis associé à ces mesures d'atténuation pourrait être, par exemple, mandater davantage d'agents locaux du Fonds à effectuer des activités de garantie et recourir aux agents financiers et fiduciaires, ou encore accepter un risque de ralentissement dans l'exécution des programmes.

Recommandation d'appétence au risque

56. Étant donné que le niveau des risques financiers et fiduciaires dépasse l'appétence au risque, et que ces risques se matérialiseront probablement, il est recommandé de hausser l'appétence au risque de « modérée » à « élevée ». Cette modification reflète le niveau de risque actuel et procure une flexibilité suffisante pour qu'il soit possible de faire les compromis nécessaires à la mise en œuvre des activités programmatiques prioritaires. Bien que l'on s'attende à ce que le risque de cybersécurité persiste, les niveaux de risque globaux devraient revenir aux niveaux antérieurs au COVID-19 dans les 12 à 18 prochains mois. Par conséquent, il est recommandé que l'échéance pour atteindre l'appétence au risque antérieure au COVID-19 et le niveau de risque cible « modéré » soit reportée à décembre 2022.

Risque relatif à la gouvernance dans les pays (sous la responsabilité du Comité de l'audit et des finances)

Niveau de risque inhérent

57. Les perturbations et les restrictions de déplacement en lien avec le COVID-19 se sont répercutées sur la capacité des instances de coordination nationale (ICN) à organiser des réunions en personne et à fournir le soutien et la supervision nécessaires à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. La capacité du personnel du programme, à tous les échelons de la prestation des services de santé, d'appuyer la gouvernance des bénéficiaires principaux et d'assurer la supervision de la mise en œuvre des programmes s'est amoindrie. Bien que la gouvernance dans les pays ait subi des impacts directs, les plus grandes répercussions résident dans l'augmentation des niveaux de risque inhérent dans les domaines qui relèvent des bénéficiaires principaux, comme les achats, la chaîne d'approvisionnement dans le pays et les risques financiers et fiduciaires.

Mesures d'atténuation

58. Le Secrétariat et les partenaires se sont promptement mobilisés pour apporter un soutien technologique aux ICN : organisation de réunions virtuelles avec les ICN, préparation des demandes de financement C19RM et participation inclusive de la société civile et des communautés touchées. On a également eu recours aux technologies pour assurer une coordination continue entre les ICN, le Secrétariat et les partenaires tout au long du processus du NFM3, notamment pour le dialogue au niveau du pays et l'établissement des subventions. L'introduction de plans opérationnels d'urgence dès le début de la crise a également procuré aux bénéficiaires principaux la souplesse opérationnelle dont ils avaient besoin pour hiérarchiser et gérer la soumission des documents à l'appui des demandes de subventions. Avec la création du Département du financement de la santé au sein du Fonds mondial, nous verrons avec plus de clarté les effets des enjeux de gouvernance sur le financement de la santé à l'échelle des pays.

Recommandation d'appétence au risque

59. Bien que des difficultés aient été relevées dans certains pays, le niveau de risque reste, dans l'ensemble, modéré et à l'intérieur des limites de l'appétence au risque. Par conséquent, aucune modification n'est recommandée.

Risque lié à la qualité des produits de santé (sous la responsabilité du Comité de la stratégie)

Niveau de risque inhérent

60. Bien qu'il soit demeuré à l'intérieur des limites de l'appétence au risque, le risque lié à la qualité des produits de santé a augmenté au cours des 12 derniers mois. Les principaux facteurs à l'origine de l'augmentation des risques sont les suivants : introduction de deux nouvelles catégories de produits de santé (équipement d'oxygénothérapie et diagnostics du SARS-CoV-2), intensification d'une troisième catégorie (EPI), entrée de nouveaux manufacturiers dans le marché, intensification de la production et capacité insuffisante des instances de réglementation. En outre, la prestation de services médicaux liés aux équipements d'oxygénothérapie (administration d'oxygène médical) repose fortement sur une infrastructure de soutien efficace (électricité, maintenance, personnel biomédical, infrastructures), dont ne disposent pas tous les pays.

Mesures d'atténuation

61. Le Secrétariat a introduit une série de mesures visant à assouplir le processus d'assurance qualité et à réduire au minimum les retards dans les achats, sans pour autant compromettre la sécurité des bénéficiaires. Parmi ces mesures, on compte l'examen des demandes de dispense d'inspection avant l'expédition, qui permet d'accélérer l'expédition des produits de santé vers le pays ; l'élargissement du mandat du Comité des risques liés aux produits de santé pour couvrir l'examen des risques liés à la qualité des produits de santé pour les produits de santé financés par le Fonds mondial ; et les risques connexes liés à l'approvisionnement, aux programmes, aux utilisateurs finaux et aux institutions. De nouvelles exigences provisoires d'assurance qualité pour l'achat de dispositifs médicaux et de produits pharmaceutiques en lien avec le COVID-19 ont été publiées. Une mise à jour des lignes directrices relatives à l'achat et à la gestion de l'approvisionnement d'EPI a également été publiée.

Recommandation d'appétence au risque

62. Bien que le niveau de risque ait augmenté de « modéré/faible » à « modéré », il demeure à l'intérieur des limites de l'appétence au risque. Par conséquent, aucune modification n'est recommandée.

Opérationnalisation de l'appétence au risque

63. L'augmentation de l'appétence au risque ou la prolongation du temps accordé pour l'atteinte des risques cibles procurent à l'organisation la flexibilité dont elle a besoin pour faire des compromis sensés sur les risques. Elles rendent possible une prise de risque plus active dans les contextes où la perspective d'un résultat programmatique positif l'emporte sur le risque d'un résultat négatif. Toutefois, comme il a déjà été souligné, chaque compromis est fait au cas par cas, en tenant compte du contexte national, de la probabilité de réussite des adaptations et des mesures d'atténuation proposées, des compromis sur les risques et de la possibilité d'atténuer les risques liés à ces compromis.

Prise de décisions et responsabilisation

64. Le Comité des résultats du portefeuille et le Comité des investissements du C19RM sont les principaux forums de prise de décisions en matière de compromis sur les risques à l'échelle des pays. Les décisions sont prises pays par pays, au terme de réunions plénières et de réunions de la direction. Le Comité des résultats du portefeuille est coprésidé par le directeur de la gestion des risques et le directeur de la Division de la gestion des subventions. Y siègent le directeur des Finances et des cadres représentant les différentes entités responsables des risques de la deuxième ligne de défense (conseils techniques et partenariats, questions liées aux communautés, aux droits et au genre, opérations d'approvisionnement, finances, etc.) Le Comité des résultats du portefeuille se réunit fréquemment et supervise les risques liés aux subventions et aux portefeuilles. Il approuve au nom de l'organisation les stratégies d'atténuation des risques, y compris les compromis sur les risques, et procure un cadre de responsabilisation clair pour la mise en œuvre et la prise de décisions.

65. Le Comité des investissements est présidé par le directeur de la gestion des risques. Y siègent le directeur de la gestion des subventions, le directeur des finances, le chef des opérations d'approvisionnement, le directeur de l'approvisionnement et le directeur des conseils techniques et partenariats. Le Comité des investissements se réunit régulièrement, à une fréquence variant au gré des besoins. Au cours des derniers mois, le Comité des investissements s'est concentré sur l'examen et l'approbation des demandes de financement C19RM. À l'heure actuelle, il s'emploie également à la supervision opérationnelle des processus du C19RM en amont, notamment les processus internes du Fonds mondial liés aux allocations et leur intégration dans les subventions, la passation de commandes par le MAG et par d'autres filières, ainsi que les processus en aval liés à la mise en œuvre et aux résultats dans les pays. Lorsqu'il examinera la mise en œuvre du C19RM, le Comité des investissements mettra l'accent sur la détection et le déblocage des goulots d'étranglement, y compris par la mise en œuvre efficace des mesures d'atténuation déployées par le biais du C19RM, et sur la détection précoce des facteurs de risque émergents se répercutant sur le profil de risque organisationnel et l'appétence au risque.

Mesures d'atténuation des risques

66. Avant de faire des compromis sur les risques, le Comité des résultats du portefeuille évalue les mesures d'atténuation mises sur pied pour réduire la probabilité de matérialisation et les impacts potentiels du risque supplémentaire qui résulterait de ce compromis. L'existence de mesures d'atténuation adéquates et efficaces réduisant le risque d'un résultat négatif est une condition préalable à l'acceptation par le Comité de tout risque supplémentaire. Toutes les exceptions en

matière de politique et de procédure sont approuvées par les mécanismes de gouvernance pertinents, comme le Comité exécutif de gestion des subventions, et transmises au Comité technique d'examen des propositions ou au Conseil d'administration.

67. Le Comité des résultats du portefeuille effectue un suivi régulier de la mise en œuvre des mesures d'atténuation qui lui permet de surveiller les impacts des niveaux de risque inhérent et des mesures d'atténuation sur le profil de risque organisationnel par rapport à l'appétence au risque.

Garantie

68. Les activités de garantie permettent de déterminer dans quelle mesure les risques se matérialisent. Tous les portefeuilles essentiels et à fort impact procèdent à une évaluation complète des risques et à une hiérarchisation des mesures d'atténuation prioritaires. Les activités de garantie des agents locaux du Fonds sont adaptées en fonction des facteurs de risque et des mesures prévues. Avec les investissements supplémentaires du C19RM, les nouvelles catégories de produits de santé et les nouvelles interventions, il a fallu renforcer les activités de garantie des agents locaux du Fonds pour jeter un meilleur éclairage sur les risques et sur l'efficacité des diverses mesures d'atténuation. La portée des audits et le mandat des agents fiduciaires et financiers, le cas échéant, ont été élargis en réponse aux changements dans le contexte opérationnel. Avec l'expansion du C19RM, une série de garanties obligatoires a été introduite pour 45 portefeuilles représentant environ 90 % de l'enveloppe d'investissements du C19RM. Les activités de garantie obligatoires sont focalisées sur les éléments à haut risque. Elles consistent en des examens programmatiques et financiers/GAA ciblés et en des contrôles ponctuels. Un nouveau contrôle ponctuel centralisé de la chaîne d'approvisionnement et des services de santé sera déployé au quatrième trimestre pour ces 45 portefeuilles. L'objectif est d'accroître la visibilité et d'intensifier les activités de garantie en ce qui concerne la disponibilité des produits et des services de santé au niveau des établissements et les perturbations. Enfin, les activités de garantie axées sur le risque dirigées par les agents locaux du Fonds sont intégrées à des budgets élargis pour ces agents dans tous les portefeuilles.

Suivi et supervision

69. Le renforcement du suivi et de la supervision de la mise en œuvre des subventions pour les trois maladies et le C19RM ont été des priorités en 2021. L'axe de travail « suivi et supervision du C19RM » est le point de départ du renforcement de la supervision des investissements du C19RM en 2021, et il sera également utilisé pour le suivi des perturbations des programmes de lutte contre les trois maladies, de la mise en œuvre des adaptations de ces programmes et des impacts sur les résultats programmatiques.
70. Le processus de production de rapport des bénéficiaires principaux a été amélioré par l'introduction de contrôles ponctuels trimestriels et la mise à jour des bilans d'étape. Des contrôles ponctuels destinés à accroître la visibilité des résultats programmatiques, de l'avancement de la mise en œuvre, des dépenses et des prévisions seront mis en œuvre à compter du quatrième trimestre. On a également mis à jour les bilans d'étape dans le but d'accroître la visibilité de la mise en œuvre des subventions dans plusieurs domaines fonctionnels et d'obtenir une rétroaction sur les investissements du C19RM. Les processus internes de suivi et de supervision opérationnels sont également renforcés. Les directives de

supervision des subventions par les équipes de pays ont été mises à jour, et les outils de suivi interne ont été améliorés en termes d'accessibilité des nouvelles données. Enfin, le Comité des investissements effectue un examen normalisé et transversal chaque trimestre pour relever les goulots d'étranglement, les données aberrantes et les possibilités de rectification en lien avec la mise en œuvre du C19RM.

Rapports

71. Le Conseil d'administration et les comités continueront de recevoir des mises à jour sur les niveaux de risque et l'atteinte des niveaux de risque cibles par le biais du registre des risques de l'organisation, qui est mis à jour et examiné à l'interne sur une base trimestrielle et inclus en annexe dans le rapport sur les risques et l'avis annuel que le directeur de la gestion des risques remet au Conseil en mai et dans le rapport sur les risques au Conseil de novembre. Le Conseil d'administration et les comités reçoivent également chaque mois une mise à jour détaillée sur le C19RM, y compris des informations sur les allocations et, de plus en plus grâce à l'arrivée de nouvelles données, sur la mise en œuvre.

Étude de cas sur l'opérationnalisation de l'appétence au risque

Contexte du pays	X est un pays au contexte d'intervention difficile géré sous le régime de la politique de sauvegarde supplémentaire. Le pays est sous ce régime depuis 2010 pour des raisons de politique et de sécurité. Une faible capacité de gouvernance et de gestion des programmes a conduit à des appropriations illicites de fonds et à des fraudes, qui ont été relevées par l'agent local du Fonds dans le cadre de ses activités de garantie et dans un audit du Bureau de l'Inspecteur général. Les subventions en cours sont mises en œuvre par une ONG internationale, récipiendaire principal de la subvention, de concert avec le ministère de la Santé, qui agit comme co-récepteur principal.
Compromis récent	X a déposé une demande de financement C19RM visant l'achat d'urgence d'EPI pour sa prochaine campagne de lutte contre paludisme. Dans sa demande, le pays souhaitait s'approvisionner localement dans le but d'atténuer un risque perçu de délais de livraison dans les filières de l'ONU ou Wambo/MAG. Le pays demandait également de se procurer de l'oxygène au moyen des chaînes d'approvisionnement nationales. Le Comité des résultats du portefeuille a examiné le plan opérationnel de la campagne de lutte contre le paludisme, planifié les activités de garantie dans le contexte du COVID-19 et analysé les problèmes courants de sécurité. S'appuyant sur l'examen du Comité des résultats du portefeuille, le Comité des investissements a recommandé l'utilisation de Wambo/MAG pour l'approvisionnement en EPI, afin d'atténuer le risque d'approvisionnement dans le pays et de fraude, mais avec des délais clairement établis pour garantir le déploiement en temps voulu de la campagne de lutte contre le paludisme.
Mesures d'atténuation convenues	Dans le cadre de l'optimisation des chaînes d'approvisionnement, le Comité des investissements a recommandé Wambo/MAG pour l'approvisionnement en EPI En ce qui concerne l'oxygène, le Comité des investissements a conseillé à l'équipe de pays d'étudier, avec les partenaires dans le pays (UNICEF, OMS), le recours à une assistance technique à l'appui de l'approvisionnement en oxygène, et la possibilité d'obtenir un approvisionnement par l'intermédiaire de l'UNICEF (délais de livraison

	longs par rapport à une demande immédiate). Le Comité des investissements a également recommandé, dans sa lettre de notification, un plan de garantie détaillé comprenant des examens préalables à l'attribution et des vérifications ponctuelles pour le suivi de l'opérationnalisation des installations d'AIP.
Activités de garantie	<p>Une somme de 195 000 \$ US a été ajoutée au budget de garantie pour les activités de garantie de l'agent local du Fonds au titre du C19RM pour 2021.</p> <p>Les activités de garantie convenues sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • examens du budget et du modèle pour la gestion des produits de santé/quantification ; • examen préalable à l'attribution ; • contrôles ponctuels de l'entreposage et de la gestion des stocks ; • contrôles ponctuels programmatiques et financiers (vérification de la mise en œuvre) et examen des contrôles internes pour la campagne de MILD. <p>Faisant partie des 45 portefeuilles qui comptent pour environ 90 % des investissements du C19RM, X sera également inclus dans l'échantillon soumis à des contrôles ponctuels des chaînes d'approvisionnement et des services de santé.</p>
Suivi courant	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de pouls trimestrielles • Rapports sur les résultats actuels • Rapports sur les résultats actuels/demandes de décaissement • Dans l'échantillon de pays faisant l'objet d'un suivi lors des réunions hebdomadaires du C19RM sur l'avancement du suivi et de la surveillance et lors des examens trimestriels sur la mise en œuvre du Comité des investissements • Prochaine réunion du Comité des résultats du portefeuille (le cas échéant) : prévue au quatrième trimestre de 2021

Recommandation

Le CAF recommande au Conseil la décision présentée à la page 2.

Annexes

Liste des annexes.

- Annexe 1 : Déclarations d'appétence au risque
- Annexe 2 : Études de cas de compromis
- Annexe 3 : Analyse des adaptations programmatiques prioritaires et des compromis sur les risques (sommaire)
- Annexe 4 : Échantillon de pays participant à l'étude sur l'appétence au risque
- Annexe 5 : Sommaire des avis précédents du Comité (juillet 2021)
- Annexe 6 : Décisions pertinentes du Conseil d'administration précédemment adoptées
- Annexe 7 : Références et documents pertinents publiés précédemment

Annexe 1 – Déclarations d'appétence au risque

Nom du risque ⁵	Comité responsable	Approbation du Conseil 2018			Recommandation			
		Appétence au risque	Risque cible	Échéance cible	Niveau de risque actuel	Appétence au risque	Risque cible	Échéance cible
Qualité des programmes - VIH	CS	Élevée	Modéré	23 juin	Élevé	Élevée	Modéré	24 juin (prorogation de 12 mois)
Qualité des programmes - tuberculose	CS	Élevée	Modéré	23 juin	Très élevé	Très élevée	Élevé	23 décembre
							Modéré	25 juin (prorogation de 24 mois)
Qualité des programmes - paludisme	CS	Élevée	Modéré	23 juin	Élevé	Élevée	Modéré	24 juin (prorogation de 12 mois)
Suivi et évaluation	CS	Élevée	Modéré	21 juin	Élevé	Élevée	Modéré	22 décembre (prorogation de 18 mois)
Achats	CS	Modérée	Modéré	s.o.	Élevé	Élevée	Modéré	22 décembre
Chaîne d'approvisionnement dans les pays	CS	Élevée	Modéré	23 juin	Élevé	Élevée	Modéré	24 juin (prorogation de 12 mois)
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	CAF	Modérée	Modéré	s.o.	Élevé	Élevée	Modéré	22 décembre
Comptabilité et rapports financiers des pays	CAF	Modérée	Modéré	s.o.	Élevé	Élevée	Modéré	22 décembre
Gouvernance dans les pays	CAF	Modérée	Modéré	s.o.	Modéré	Modérée	Modéré	s.o.
Qualité des produits de santé	CS	Modérée	Modéré	s.o.	Modéré	Modérée	Modéré	s.o.
Opérations de change	CAF	Modérée/ faible	Modéré/ faible	s.o.	Modéré/ faible	Modérée/ faible	Modéré/ faible	s.o.

*À la date d'échéance cible, le niveau de risque cible deviendra l'appétence au risque modifiée.

⁵ Certains risques ont été renommés depuis l'adoption du premier cadre d'appétence au risque en mai 2018.

- La catégorie « Qualité des programmes » a été subdivisée en « Qualité des programmes - VIH », « Qualité des programmes - tuberculose » et « Qualité des programmes - paludisme ».
- La catégorie « Qualité et disponibilité des données stratégiques » a été remplacée par « Suivi et évaluation ».
- La catégorie « Supervision des subventions et conformité » a été remplacée par « Gouvernance dans les pays ».

Annexe 2 – Études de cas : pays ayant réalisé des compromis au chapitre des risques

Étude de cas de compromis 1 : Qualité des programmes - VIH

Distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux	
Contexte	<p>X est un pays d'Afrique australe à faible revenu et à forte charge de morbidité liée au VIH. Son système de santé est peu développé. Ces dernières années, le pays a connu des problèmes de sécurité interne et des catastrophes naturelles. Son système de santé a dû composer avec l'insuffisance du financement intérieur, la dépendance envers les donateurs, des lacunes importantes dans les ressources humaines pour la santé et un piètre modèle de prestation de soins de santé communautaire.</p> <p>Des stratégies de dépistage ciblées et la prise en charge ont permis d'enregistrer de grands progrès dans l'atteinte des deux premiers objectifs de « 90 % ». Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a été multiplié par 1,5 au cours des deux dernières années, de sorte que les stocks d'antirétroviraux du pays sont bas (plus de 90 % des fonds de subvention sont affectés à l'achat de produits pharmaceutiques et de santé).</p> <p>La couverture pour le troisième objectif de « 90 % » (test de la charge virale) est restée faible, à environ 30 %.</p> <p>Un examen détaillé du programme a révélé un taux de rétention sur 12 mois qui a atteint un creux à environ 63 %.</p> <p>Le pays met sur pied un programme d'agents de santé communautaire.</p>
Intervention	Compte tenu du contexte du COVID-19 et de la surcharge du système de santé, on envisage d'intensifier rapidement la distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux dans le cadre du programme de lutte contre le VIH.
Avantages potentiels	Occasion de maintenir les patients sous traitement et d'améliorer les résultats du traitement, de décongestionner les cliniques et de soulager des systèmes de santé déjà surchargés.
Principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du risque de perte de vue de patients et de mauvais résultats du traitement (échec du traitement, résistance aux médicaments, décès) • Quantification et prévision – avec plus de 90 % des fonds déjà affectés, la capacité d'augmenter les volumes d'approvisionnement est limitée • Ruptures de stock au centre et en périphérie entraînant des interruptions de traitement (chaîne d'approvisionnement surtaxée) • Perte de produits de santé – les migrations transfrontalières, la faiblesse du système de suivi des patients et l'absentéisme se soldent par une hausse des pertes de produits et du gaspillage

Atténuation des principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> • Intensification progressive de la distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux (en commençant par les centres urbains à haut volume) • Utilisation de technologies numériques, plus efficaces pour le suivi des patients (messagerie et suivi sur appareils mobiles) • Soutien des partenaires pour mobiliser des bénévoles de la communauté dans des activités d'observance du traitement
Compromis	Le compromis vise principalement la <u>qualité entre les programmes</u> , compte tenu des conséquences des événements adverses sur les programmes.

Étude de cas de compromis 2 : Qualité des programmes - tuberculose

Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19	
Contexte	<p>X est un pays lourdement touché par la tuberculose. On y a enregistré une baisse de plus de 20 % des déclarations de cas en 2020 par rapport à 2019.</p> <p>Les confinements sévères liés au COVID-19 et la stigmatisation associée aux symptômes respiratoires ont entraîné une baisse de fréquentation des services de lutte contre la tuberculose. La réaffectation de la capacité des laboratoires de dépistage de la tuberculose (personnel et appareils GeneXpert) à la riposte au COVID-19 a également contribué à la diminution du nombre de tests par microscopie ou moléculaires des cas suspectés de tuberculose. Le pays dispose d'une solide capacité de test moléculaire dans un réseau décentralisé doté d'un dispositif d'envoi des échantillons.</p> <p>Le programme a peu d'expérience en dépistage intégré du COVID-19 et de la tuberculose.</p>
Intervention	Dans le contexte actuel, la similitude des symptômes respiratoires (fièvre et toux) de la tuberculose et du COVID-19 représente une occasion de faire du dépistage intégré.
Avantages potentiels	Une hausse des déclarations de cas de tuberculose, ainsi qu'une intensification du diagnostic précoce et du traitement, améliorerait les résultats du traitement.
Principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité des programmes : faible rendement en matière de déclaration des cas de tuberculose ; systèmes de santé et laboratoires débordés ne pouvant pas absorber la demande supplémentaire • Achats et chaîne d'approvisionnement dans les pays : avec plus de 90 % des fonds déjà affectés, la capacité d'augmenter les volumes d'approvisionnement est limitée. Réserves ténues et risque de rupture de stock d'outils de diagnostic (cartouches GeneXpert) et de réactifs <p>Risque fiduciaire : réaffectation de ressources critiques des subventions existantes pour l'augmentation de la capacité de diagnostic ; considérations probables de rendement et de rapport coût/efficacité</p>

Atténuation des principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> • Hiérarchisation des portefeuilles en fonction du degré de perturbations et des possibilités • Soutien technique à l'augmentation de la capacité de dépistage et priorité aux centres de diagnostic à volume élevé dans les pays ; soutien au personnel de santé dans le but d'améliorer la qualité du programme de dépistage et d'accroître la productivité du diagnostic • Emploi d'outils numériques pour améliorer le suivi de la capacité de diagnostic, du rendement et des résultats • Poursuite de la mise en œuvre des stratégies de recherche des cas de tuberculose manquant à l'appel, avec la participation du secteur privé • Soutien des partenaires pour la coordination avec les soins de santé et la mobilisation des bénévoles de la communauté dans des activités d'observance du traitement
Compromis	<p>Le principal compromis vise la <u>qualité des programmes par rapport aux risques d'approvisionnement et fiduciaires</u> (coût d'opportunité de la réaffectation des ressources disponibles vers l'amélioration de l'accès au diagnostic). Accepter une hausse du plancher de rendement.</p>

Étude de cas de compromis 3 : Qualité des programmes - paludisme

Campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le contexte du COVID-19	
Contexte	<p>Plus de 35 pays ont lancé des campagnes de moustiquaires imprégnées d'insecticide en 2020. Le pays X avait prévu une campagne de distribution de moustiquaires de quatre mois dans la deuxième moitié de 2020 afin d'assurer une couverture universelle. Près d'un tiers de la population vulnérable au paludisme vivait dans des régions où les déplacements étaient soumis à des restrictions en raison de risques de sécurité interne.</p> <p>La riposte au COVID-19 s'est accompagnée de mesures de distanciation sociale, de l'usage d'EPI et de protocoles de désinfection. Le personnel de santé a été réaffecté à des activités de lutte contre le COVID-19. Il est devenu difficile de recruter de bénévoles dans les communautés.</p> <p>Bien que les MILD aient été achetées par l'intermédiaire du MAG/Wambo, les livraisons ont été retardées en raison de délais prolongés d'achat et de livraison (limites de l'offre à l'échelle mondiale) et de retards dans les contrôles d'assurance qualité avant expédition.</p> <p>Diverses adaptations (campagne porte à porte, EPI) ont entraîné une hausse du coût opérationnel de la campagne chiffré entre 10 % et 15 %.</p>
Intervention	<p>La campagne de MILD a été transformée en campagne de distribution porte à porte, et le calendrier du dénombrement des foyers a été modifié.</p>

	<p>La hausse du coût opérationnel de la campagne de MILD a été partiellement absorbée par un financement C19RM en 2020 et un ajustement de la quantification (marge opérationnelle).</p> <p>Les activités de suivi et de vérification en personne des bénéficiaires principaux et des prestataires de garantie ont été limitées. On a instauré la numérisation et la remise de rapports électroniques le jour même pour les bénéficiaires principaux et les agents locaux du Fonds.</p> <p>Une étude documentaire de la couverture des rapports a été effectuée. Le comité d'examen des produits de santé a approuvé la livraison des MILD au pays avant la réception des résultats des contrôles de qualité préalables à l'expédition, en se fiant aux antécédents du fournisseur (des échantillons ont été pris, les bénéficiaires principaux ont été avisés et les résultats ont été communiqués dans les plus brefs délais).</p>
Avantages potentiels	<p>La campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été lancée dans les délais prévus, soit avant la saison de transmission. Des infections et des décès ont ainsi été évités.</p> <p>La numérisation et les technologies facilitent les contrôles et le suivi à distance</p> <p>Les EPI ont protégé les communautés et le personnel contre le COVID-19.</p>
Principaux risques	<p><u>Risque de baisse de la couverture</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La réduction des marges opérationnelles s'est traduite par des pénuries de stocks au regard de la hausse de la demande consécutive au dénombrement des foyers. • Le dénombrement et la cartographie des foyers étaient basés sur les données de la campagne précédente. La croissance démographique dans les communautés n'a probablement pas été prise en compte. • Les difficultés opérationnelles peuvent avoir un impact négatif sur les hameaux éloignés des centres villageois, plus vulnérables, qui seront probablement les plus touchés. <p><u>Risque lié à l'assurance qualité</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le plan de livraison des moustiquaires avant les contrôles préalables à l'expédition afin d'éviter les retards s'accompagne d'un risque accru de hausse des coûts en cas de conséquences négatives (retours à l'expéditeur, dommages à la réputation et perte de confiance des communautés). <p><u>Risque de détournement et de fraude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les bénéficiaires principaux et les prestataires de garantie ont effectué moins d'activités de supervision de la campagne (formation, distribution des moustiquaires et paiement des exécutants de la campagne).
Atténuation des	<ul style="list-style-type: none"> • Les investissements supplémentaires du C19RM ont permis l'achat d'EPI. • Le comité interfonctionnel des risques liés aux produits de santé du Secrétariat s'est penché sur la question de l'assurance qualité au cas par

<p>principaux risques</p>	<p>cas, examinant le dossier des fournisseurs, soupesant le risque de défaut d'assurance qualité par rapport aux conséquences d'un retard dans le déploiement de la campagne (la campagne était prévue au 2^e semestre de 2020, alors que les subventions arrivaient à échéance en décembre 2020) et prenant des décisions éclairées basées sur une communication ouverte et transparente avec les bénéficiaires principaux et avec l'assentiment de ceux-ci.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La campagne a été portée sur plates-formes numériques, et les procédures opérationnelles normalisées ont été refondues avec le soutien des partenaires de lutte contre le paludisme. • Les activités de supervision ont été décentralisées vers les administrateurs locaux, avec l'assentiment des communautés (aîné du village/représentant) pour la distribution des MILD comme mesure de garantie supplémentaire. • Les agents locaux du Fonds ont réalisé une étude documentaire des résultats déclarés et des rapports financiers, avec examen a posteriori une fois les restrictions levées.
<p>Compromis</p>	<p>Les équipes techniques ont révisé conjointement les directives de garantie pour les activités de la campagne ; les équipes des finances et de la gestion des risques ont simplifié le processus des équipes de pays pour l'obtention des approbations nécessaires quant aux compromis sur les risques par l'intermédiaire du Comité de performance du portefeuille.</p> <p><u>Qualité entre les programmes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceptation d'un risque de réduction de la couverture lié aux difficultés de la distribution porte à porte ; marges opérationnelles limitées pour tenir compte des coûts d'exploitation plus élevés et réduire au minimum la propagation du COVID-19 <p><u>Qualité des programmes et risque fiduciaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceptation de coûts d'exploitation plus élevés (séances de formation plus nombreuses pour de plus petits groupes, allocations plus élevées pour les bénévoles, coût des EPI) pour mener à bien la campagne <p><u>Risque de fraude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance d'un risque plus élevé de fraude financière et de détournement de moustiquaires pendant la campagne, en raison d'un manque de supervision.

Annexe 3 – Analyse des adaptations programmatiques prioritaires et des compromis sur les risques (sommaire)

VIH

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
Distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux	13 portefeuilles africains à fort impact 1 et 2 où nous appuyons le programme national, et 3-4 portefeuilles africains à fort impact suivis pour l'ICR 2	La distribution de médicaments pour plusieurs mois permet de diminuer la fréquence des interactions entre les patients et les agents de santé dans les établissements de santé. Cette mesure permet aux fournisseurs de consacrer plus de temps aux patients, diminue l'exposition au COVID-19 et à la tuberculose, décongestionne les cliniques, réduit le temps et les coûts de déplacement des patients et réduit les coûts pour les établissements (heures de travail, main-d'œuvre).	Ruptures de stock dues à l'incapacité de la chaîne d'approvisionnement à absorber la demande accrue d'antirétroviraux (achat, distribution)	Risque relatif à l'approvisionnement : modéré Risque fiduciaire : faible	12 mois	Prise de risque active Le risque global est considéré comme faible à modéré. La priorité d'intervention doit être accordée aux pays subissant de grandes perturbations en lien avec le COVID-19 et qui ont un solide programme de traitement antirétroviral et de bons taux de rétention.
			Les ruptures de stock entraînent une perte de confiance envers le personnel et les services (et une mauvaise perception de la qualité des soins) qui se répercute sur la rétention des patients et la propension à utiliser les services	Risque relatif à la qualité des programmes : modéré	Gestion des stocks et finances, 12 premiers mois	
			Gaspillage dû à l'incapacité de la chaîne d'approvisionnement à gérer des fluctuations plus amples dans la demande	Risque fiduciaire : faible	12 mois	

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
		Cette mesure était déjà recommandée avant la pandémie de COVID-19. La principale avancée réside dans la proportion de patients placés (rapidement) dans un régime de distribution de médicaments pour plusieurs mois. La distribution de médicaments pour de longues périodes est la meilleure option, compte tenu des économies considérables qu'elle engendre, mais la gestion des risques fiduciaire et d'achat est complexe.	d'antirétroviraux (achat, distribution)			
			Revente de comprimés d'antirétroviraux par les patients, qui disposent de plus grandes réserves.	Risque fiduciaire : faible	12 mois	
			Baisse de la rétention des patients et retard dans la détection des patients perdus de vue.	Risque relatif à la qualité des programmes : modéré	Qualité des soins dispensés, 12 à 24 mois	
			Résultats cliniques défavorables dus à une diminution du suivi des patients, p. ex. diagnostic de tuberculose manqué	Risque relatif à la qualité des programmes : faible	Résultats cliniques, 24 mois	
Distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux à titre préventif	À déterminer – budgets élevés pour les préservatifs en Ouganda et en Éthiopie, traitement de substitution aux opiacés/	Comme ci-dessus – en notant que la prestation des services de base exige que les intervenants autres que les agents de santé et les prestataires formés provenant des organismes de la société civile (OSC) soient en	Comme ci-dessus pour les points 1-3. Occasions de revente : préoccupations concernant les traitements de substitution aux opiacés, des médicaments contrôlés.	Risque fiduciaire : faible Risque relatif à la qualité des programmes : faible à modéré	12 mois	Prise de risque active Approche recommandée, avec des programmes de prévention ciblés et un

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
	prévention au Pakistan	mesure d'offrir et de soutenir des options de prévention (préservatifs, PrEP, etc.), afin d'assurer la continuité des services de prévention et la protection des clients.	Coordination sous-optimale avec la cascade des soins et occasion manquée de dépistage du VIH et de prise en charge des ITS.			engagement actif des OSC
Livraison de médicaments hors de l'établissement - pharmacies - organismes communautaires/ OSC	Comme ci-dessus pour la distribution pour plusieurs mois d'antirétroviraux	La distribution de médicaments par les pharmacies est le modèle le moins onéreux. Comme ci-dessus pour les autres points.	Préoccupations des clients concernant la confidentialité, le rejet social et la discrimination	Risque relatif à la qualité des programmes : modéré	Taux d'adoption, 12 à 24 mois	Prise de risque active Approche recommandée, en s'appuyant sur les subventions en cours ou les OSC
			Chaîne d'approvisionnement surtaxée pour la livraison au dernier kilomètre	Risque relatif à la chaîne d'approvisionnement : modéré/élevé	12 mois	
			Supervision, suivi et rapports inadéquats	Risque relatif au suivi et à l'évaluation : modéré	12 mois	
			Nécessité d'approvisionner les pharmacies et de tenir à jour les dossiers des patients	Risque fiduciaire et d'approvisionnement : modéré	12 mois	
			Coûts et RH supplémentaires pour inciter les prestataires de services	Risque fiduciaire : faible à modéré	24 mois	

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
Diagnostic et dépistage du VIH Autodépistage et communauté	5 pays avec fonds de contrepartie	L'autodépistage du VIH procure des avantages pour le diagnostic et la prévention du VIH. Il facilite l'accès au dépistage, réduit les temps d'attente et permet un diagnostic plus précoce pour les personnes qui n'ont pas de contact régulier avec les services de santé, et ce, sans qu'il soit nécessaire de se rendre dans un établissement de santé (diminution du risque d'exposition à la tuberculose et au COVID-19). Plus commode, il permet aux utilisateurs de faire un test de manière autonome et confidentielle. Il favorise l'autonomisation et réduit le délai de mise sous traitement. L'autodépistage du VIH nécessite un accès à un test de confirmation. Le dépistage en milieu	Préoccupations des clients concernant la confidentialité, le rejet social et la discrimination	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		Active
			Contrôle de la qualité du dépistage hors des établissements	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		
			Nécessité d'un test de confirmation dans un établissement de santé	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		
			Coût d'utilisation dans les populations à faible risque Obstacles réglementaires et politiques à l'utilisation par des intervenants autres que des agents de santé	Risque fiduciaire et d'approvisionnement : modéré		

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
		communautaire réduit le nombre de personnes devant fréquenter les établissements de santé, mais nécessite de la formation, une supervision et une procédure d'assurance qualité des fournisseurs.				
Adaptations numériques et de santé mentale		Gamme d'options, de simple à complexe. Le téléphone, WhatsApp et les systèmes de messagerie locaux peuvent servir au triage et au suivi des patients et assurer une liaison avec les services de soins et de conseils relatifs au VIH.	Risque de mésusage ou d'usage à des fins personnelles des données et des téléphones entraînant des coûts Perte de confidentialité (vie privée du patient) Données de mauvaise qualité sur les patients	Risques relatifs à la qualité des programmes et à l'approvisionnement, risque fiduciaire : faible		Active
Adaptations numériques et de santé mentale		Complexe : prestation de services virtuels hébergés sur application ou Web	Problèmes de plateforme Applications non sécurisées Supervision réglementaire et clinique Action clinique inadéquate mais réversible (p. ex. décision du patient et aide au diagnostic)	Risque plus élevé : dépend du récipiendaire principal ou de l'OSC fournisseur et des services fournis		Active, avec précautions

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
			<p>Action clinique inadéquate et irréversible (outils de décision clinique, comme le dépistage de la tuberculose)</p> <p>Applications utilisées comme appareil médical</p> <p>Les besoins en matière d'interopérabilité et d'hébergement en continu des systèmes peuvent être importants et coûteux ; nombre de jeunes à haut risque peuvent ne pas avoir accès à des plateformes numériques confidentielles</p>			
Adaptation des programmes pour les populations clés – groupes de petite taille ; sensibilisation ; EPI		Poursuite de la prestation d'un ensemble de services de prévention dans le respect des restrictions liés au COVID-19 sur les rassemblements et la distanciation sociale	<p>EPI : aucun risque. La perte de confidentialité et le risque de rejet social et de discrimination demeurent les mêmes ; l'intervention de voisins proches pourrait compromettre cette situation.</p> <p>Niveau de risque habituel pour les activités de</p>	Risque dépendant de la capacité des organisations communautaires : généralement faible		Active

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
			sensibilisation communautaires.			

Tuberculose

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
Dépistage intégré de la tuberculose et du COVID-19	9 pays où le COVID-19 a entraîné des perturbations importantes des services de lutte contre la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante (Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar, Pakistan, Pérou, Philippines, Afrique du Sud, Ukraine)	Pour améliorer la déclaration des cas de tuberculose (et regagner le terrain perdu), il est nécessaire d'intensifier le dépistage (y compris avec la radiographie numérique assistée par l'intelligence artificielle) et les tests (avec des tests moléculaires rapides) de la tuberculose et les TDR antigéniques et les tests PCR pour le COVID-19	Risque opérationnel : manque de plans opérationnels et d'expérience, ces tests étant nouveaux dans la plupart des programmes. Lacunes dans les systèmes de ressources humaines pour la santé et dans les capacités de laboratoire	Risque relatif à la qualité des programmes : faible à modéré	12 mois	Prise de risque active L'approche est novatrice : les preuves de son efficacité proviennent d'un seul pays, mais il s'agit d'une bonne occasion d'intensifier le dépistage. Il est donc recommandé de porter un intérêt accru envers le dépistage intégré et d'investir davantage dans les portefeuilles prioritaires, tout en encourageant le dépistage intégré dans tous les pays subissant des perturbations
			Déficit de financement – financement insuffisant, priorisation des investissements ou réaffectation des investissements de base (coût d'opportunité)	Risque fiduciaire : modéré		
			Rapport coût/efficacité : la couverture et le rendement du dépistage et des tests pourraient être faibles et n'avoir aucun	Relatif à la qualité des programmes : modéré Risque fiduciaire : modéré	12 à 24 mois	

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
			impact à l'échelle nationale			
			Risque de rupture de stock : la demande dépasse l'offre	Risque relatif à la chaîne d'approvisionnement : modéré	12 mois	
			Lacunes dans les rapports de suivi et d'évaluation servant à mesurer les progrès ou le rendement	Risque relatif au suivi et à l'évaluation : faible	12 mois	
Numérisation des services de lutte contre la tuberculose, y compris la connectivité (laboratoire, transport des échantillons), les technologies d'observance numérique (DAT - VOT, SMS, 99DOTS), à l'appui du traitement et de la prévention de la tuberculose et du suivi des traitements (passage un système de rapport de cas en temps réel)	9 pays où le COVID-19 a entraîné des perturbations importantes des services de lutte contre la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante (Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar, Pakistan, Pérou, Philippines, Afrique du Sud, Ukraine)	La numérisation facilite la prestation de services de lutte contre la tuberculose centrés sur la personne, améliore l'utilisation des données et s'est avérée efficace pour la riposte au COVID-19	Risque d'échec opérationnel : contraintes des systèmes informatiques (connectivité et matériel) et lacunes en matière de capacité des ressources humaines pour la santé.	Risque relatif à la qualité des programmes : faible à modéré Risque fiduciaire : faible à modéré	12 mois (18 mois pour le suivi numérique)	Prise de risque active La numérisation des services de lutte contre la tuberculose est la voie de l'avenir, et pourrait être mise en œuvre avec succès partout, comme elle l'a été pour le COVID-19.
			Rapport coût/efficacité : manque de standardisation et de preuves de l'efficacité et de la rentabilité de certaines applications	Risque fiduciaire : faible à modéré		

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
			Confidentialité et propriété des données	Risque relatif à la gouvernance : faible Risque relatif au suivi et à l'évaluation : faible à modéré		
			Durabilité et propriété : engagement politique et financier à long terme pour passer à la production de rapports en temps réel (généralement faible pour la tuberculose, contrairement au COVID-19)	Risque relatif au financement de la santé et à la durabilité : modéré à élevé Risque relatif à la gouvernance : modéré		
Distribution pour plusieurs mois de médicaments contre la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante	Tous les pays	La distribution pour plusieurs mois réduit les interactions entre les patients et les établissements, ce qui permet : 1) de diminuer l'exposition au COVID-19 et de décongestionner les cliniques ; 2) de diminuer la fréquence des visites dans l'établissement pour l'approvisionnement en antituberculeux, ce qui	Baisse de la rétention des patients et retard dans la détection des patients perdus de vue.	Risque relatif à la qualité des programmes : modéré	12 à 18 mois (dans le cas de la tuberculose pharmacorésistante, le résultat du traitement pourrait demander plus de temps, si un régime thérapeutique plus long est prescrit)	Prise de risque active Le risque est faible, car les patients atteints de tuberculose et de tuberculose pharmacorésistante avaient l'habitude d'aller chercher leurs médicaments sur une base mensuelle (après la phase
			Ruptures de stock : problèmes de chaîne d'approvisionnement et incidences sur la qualité des soins	Risque relatif à la qualité des programmes : modéré Risque relatif à la chaîne d'approvisionnement : faible		
			Gaspillage dû aux problèmes de chaîne	Risque fiduciaire : faible		

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
		se traduit par des économies de temps et de frais de transport pour le patient ; 3) de réduire le coût des soins pour l'établissement (temps, personnel). L'approche peut être coordonnée au soutien à distance (SMS, VOT), selon les besoins ou la faisabilité.	d'approvisionnement (achats, prévisions, distribution)			initiale). Les pays passent à un régime entièrement oral pour la tuberculose pharmacorésistante, mais la distribution pour plusieurs mois doit être complétée par un soutien et une éducation à distance
			Revente ou détournement dans le secteur privé ou le marché	Risque fiduciaire : faible		
			Résultats cliniques indésirables, notamment une résistance aux médicaments découlant d'un suivi moins rapproché des patients ; réactions indésirables aux médicaments ; consommation potentielle par les personnes ayant des symptômes de la tuberculose (contacts familiaux, etc.)	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		

Paludisme

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
Sécurité des approvisionnements (TDR, CTA, MILD, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide, chimioprévention du paludisme saisonnier)	Tous les pays	Poursuite de la prestation de services dans les établissements de santé et dans les communautés, malgré les restrictions	Ruptures de stock de TDR et de CTA dus à la similitude des symptômes du COVID-19 et du paludisme et à la réouverture des services de soins primaires	Risque relatif à l'approvisionnement et risque fiduciaire : modéré	12 premiers mois	Active
			Gaspillage ou arrivée à expiration en cas d'approvisionnement excédentaire à des niveaux inférieurs	Risque relatif à l'approvisionnement et risque fiduciaire : modéré		
EPI pour les prestataires de soins de santé dans leurs activités ordinaires (diagnostic, traitement) (agents de santé et agents de santé communautaires)	Tous les pays à charge élevée et à fort impact ; les 5 pays du Sahel ; tous les portefeuilles africains à fort impact 1 et 2	Poursuite de la prestation de services dans les établissements de santé et dans les communautés, malgré les restrictions	Ruptures de stock de TDR et de CTA dus à la similitude des symptômes du COVID-19 et du paludisme et à la réouverture des services de soins primaires	Risque relatif à l'approvisionnement et risque fiduciaire : modéré	12 premiers mois	Active
			Offre de services plus proches des ménages (agents de santé communautaires)	Risque fiduciaire : faible à modéré		

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
		Réduction des coûts de prestation de soins (services gratuits par les agents de santé communautaires)	Un mauvais usage des EPI pourrait entraîner une hausse des taux d'infection parmi les agents de santé et les agents de santé communautaires	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		
Adaptations pour les campagnes : livraison d'EPI et changements opérationnels pertinents (p. ex. distribution porte à porte)	Pays ayant prévu une campagne de MILD et de chimioprévention du paludisme saisonnier pour 2022-2023	Poursuite de la lutte contre les vecteurs et de la prophylaxie malgré les restrictions Prévention d'une éclosion ou d'une résurgence du paludisme	Porte-à-porte : risque de propagation de l'infection	Risque relatif à la qualité des programmes : faible	24 mois	Active
			Hausse des coûts des activités de lutte contre le paludisme	Risque fiduciaire : faible à modéré		
			Couverture inadéquate si la stratégie opérationnelle ne suit pas les pratiques exemplaires normalisées (développement en parallèle de pratiques exemplaires dans le contexte du COVID-19 de 2020 à aujourd'hui – manque de temps et d'occasions pour mesurer les impacts)	Risque relatif à la qualité des programmes : faible		

Interventions	Pays	Avantage (justification / explication)	Possibles conséquences imprévues, avec le type et le niveau de risque	Compromis sur le risque et impacts des principaux risques	Délai d'atteinte des résultats	Risque recommandé
Déploiement et affinement de l'approche de qualité de la mise en œuvre et de la stratification dans les pays à charge élevée et à fort impact	Pays à charge élevée et à fort impact, 5 pays du Sahel	<p>La stratification des interventions est basée sur des facteurs épidémiologiques et d'autres facteurs contextuels</p> <p>La stratification de la qualité de la mise en œuvre permet de cibler les améliorations</p> <p>Ces deux éléments maximiseront l'impact et le rapport coût/efficacité</p>	<p>Surcharge de programmes nationaux de lutte contre le paludisme déjà surtaxés et de leurs pendants aux échelons inférieurs</p> <p>Écart par rapport aux priorités d'atténuation du COVID-19</p> <p>Sous-estimation de la force des « bons élèves » (qui recevraient moins d'attention dans une approche de stratification de la qualité de la mise en œuvre) et perte concomitante des gains obtenus</p>	Risque relatif à la qualité des programmes : faible	24 mois	Active

Annexe 4 – Échantillon de pays participant à l'étude sur l'appétence au risque

Le Fonds mondial – échantillon de 25 pays

1. Bangladesh
 2. Burkina Faso
 3. Cameroun
 4. Congo (République démocratique)
 5. Côte d'Ivoire
 6. Éthiopie
 7. Ghana
 8. Inde
 9. Indonésie
 10. Kenya
 11. Malawi
 12. Mali
 13. Mozambique
 14. Myanmar
 15. Nigéria
 16. Pakistan
 17. Rwanda
 18. Afrique du Sud
 19. Soudan
 20. Tanzanie (République-Unie)
 21. Ouganda
 22. Ukraine
 23. Vietnam
 24. Zambie
 25. Zimbabwe
-

Annexe 5 : Sommaire des avis précédents du Comité (octobre 2021)

Présentation du Secrétariat

Le Secrétariat fait un résumé des impacts du COVID-19 sur les niveaux de risque, et explique que l'appétence au risque doit être ajustée en conséquence. Il décrit l'approche en quatre étapes qu'il a suivie pour préparer des recommandations sur ces ajustements. Le Secrétariat souligne qu'une augmentation de l'appétence au risque ne se traduit pas nécessairement par une plus grande prise de risque, que la réduction des niveaux de risque est une priorité et que ce seront les pays qui décideront chacun de leur côté s'ils prennent davantage de risques ou non, en s'appuyant sur des structures de prise de décision internes éprouvées et responsables.

Comité de l'audit et des finances (*extrait du rapport provisoire de la 17^e réunion du Comité*)

Discussion du CAF

- i. **Équilibrer les risques et la qualité des programmes** : Le Comité signale que les mesures d'atténuation déployées pour gérer les risques ne devraient pas avoir d'incidence négative sur les programmes de lutte contre les trois maladies. On demande au Secrétariat de donner des précisions sur les assouplissements de subvention proposés pour adapter les programmes.
- ii. **Partage des risques** : On demande au Secrétariat de décrire le degré de participation des partenaires des pays et des comités des résultats du portefeuille dans l'élaboration de stratégies d'atténuation des risques et dans la prise de décisions concernant les compromis sur les risques.
- iii. **Participation des communautés** : Le Comité signale que les contrôles pourraient être renforcés par un mécanisme de validation dirigé par les partenaires communautaires et de première ligne qui garantirait l'efficacité des mesures d'atténuation. On insiste sur la nécessité de mesures d'atténuation à long terme, et on demande au Secrétariat comment les partenaires communautaires accéderont au financement.
- iv. **Mesure des risques et rapports** : Le Comité fait état d'une pression accrue exercée sur les agents locaux du Fonds, et demande au Secrétariat si des changements sont envisagés quant à la mesure des risques à l'échelle des pays. Le Comité demande une plus grande transparence sur l'efficacité des stratégies d'atténuation, ainsi qu'une augmentation de l'appétence au risque et une prorogation des échéances connexes.
- v. **Recours aux institutions supérieures de contrôle des finances publiques** : Le Comité signale qu'un recours plus fréquent à ces institutions pourrait être avantageux en termes de rapport coût/efficacité, et demande au Secrétariat de clarifier sa position sur les programmes de renforcement des capacités existants pour intensifier ces recours.
- vi. **Interdépendance des risques** : Le Comité souligne que les risques sont interdépendants ; accepter un plus grand risque dans un domaine pourrait avoir des conséquences indésirables dans d'autres domaines, par exemple le risque pour la réputation.
- vii. **Utilisation de l'appétence au risque** : On demande au Secrétariat d'expliquer comment les modifications de l'appétence au risque influenceront sur les types de décisions prises.

Réponse du Secrétariat

- i. **Équilibrer les risques et la qualité des programmes** : Les impacts sur l'efficacité des programmes sont au cœur des préoccupations lors de l'établissement des mécanismes de garantie. Il s'agit d'un compromis qui est soupesé pays par pays. L'appétence au risque permet au Secrétariat de disposer de la souplesse nécessaire pour s'assurer que cet équilibre est adéquat et pour orienter les adaptations des programmes dans le sens des objectifs programmatiques. La réaffectation des subventions peut demander plus de temps lorsqu'il y a un changement important, car une décision du Conseil est requise.
- ii. **Partage des risques** : Le Secrétariat note que les décisions sur les risques sont fortement influencées par les informations venant des pays. Les ICN nous renseignent sur les adaptations nécessaires, et les comités des résultats du portefeuille facilitent la prise de décisions concernant

les compromis. Souvent, les propositions faites aux comités des résultats du portefeuille sont prudentes et les discussions mènent à un consensus sur une prise de risque accrue.

- iii. **Participation des communautés** : Le Secrétariat signale qu'un développement accru de la boucle de rétroaction avec les partenaires communautaires pourrait être utile pour assurer la mise en œuvre efficace des compromis sur les risques. On mentionne que des exemples de réussites dans les pays pourraient être relevés et désignés comme prioritaires pour une intensification dans d'autres programmes.
- iv. **Mesure des risques et rapports** : Le Secrétariat précise les changements apportés à la mesure des risques, notamment l'utilisation de questions numériques pour améliorer la cohérence entre les pays et l'utilisation récente d'une analyse de l'écart par rapport à la cible. De nouvelles sources de données devraient conduire à la réalisation d'évaluations des risques plus dynamiques. Le Secrétariat note que des renseignements sur la situation et l'état d'avancement des mesures d'atténuation seront inclus dans les rapports mensuels au Conseil.
- v. **Recours aux institutions supérieures de contrôle des finances publiques** : La maturité, la capacité et l'indépendance de ces institutions sont évaluées pays par pays. Le Secrétariat a eu recours à des institutions supérieures de contrôle des finances publiques en Afrique orientale et en Afrique du Sud, et tend à y avoir recours plus souvent. Les lignes directrices ont été mises à jour à cet effet : elles prescrivent de recourir davantage à ces institutions, dans la mesure du possible, et de mettre l'accent sur les initiatives de développement des capacités.
- vi. **Interdépendance des risques** : Il importe de tenir compte de l'interdépendance des risques. On insiste sur le fait que le Secrétariat devrait s'employer d'abord et avant tout à la réduction des niveaux de risque pour les risques qu'il est le mieux à même d'atténuer. Il contribue ainsi à l'atténuation indirecte d'autres risques, comme le risque pour la réputation.
- vii. **Utilisation de l'appétence au risque** : Le Secrétariat souligne que l'appétence au risque permet de prendre des décisions sur des compromis qui, autrement, ne seraient pas réalisables, par exemple le recours à une procédure accélérée d'achat à un coût plus élevé pour atténuer le risque relatif à la qualité des programmes.

Comité de la stratégie (*extrait du rapport provisoire de la 17^e réunion du Comité*)

Le Secrétariat fait état des impacts du COVID-19 sur les niveaux de risque, et explique que l'appétence au risque doit être ajustée en conséquence. Il décrit l'approche en quatre étapes qu'il a suivie pour préparer des recommandations sur ces ajustements.

Discussion du Comité de la stratégie

- i. **Atténuation transversale des risques** : On demande au Secrétariat de décrire plus en détail les cadres existants de gestion des stratégies transversales d'atténuation des risques, par exemple la numérisation.
- ii. **Capacité du personnel** : Le Comité demande quel a été l'impact, sur les programmes de lutte contre les trois maladies, de la redéfinition des priorités en termes de capacité du personnel (à l'interne et dans les pays) à l'appui du C19RM, et quelles mesures ont été prises pour atténuer ce risque.
- iii. **Renforcement des systèmes nationaux** : Le Comité souligne que dans les cas où des systèmes parallèles sont mis en place pour atténuer les risques, le Fonds mondial ne doit pas perdre de vue l'importance du renforcement des capacités des pays.
- iv. **Missions dans les pays et mobilisation à l'échelle nationale** : On souligne l'importance des missions dans les pays, et on demande des éclaircissements sur le moment de leur éventuelle reprise. On insiste sur l'importance d'une communication solide entre les équipes de pays et les bénéficiaires principaux, ainsi que sur la participation des pays à la planification de l'atténuation des risques.

Réponse du Secrétariat

- i. **Atténuation des risques** : Une douzaine de mesures d'atténuation ont été désignées comme critiques. Leurs modalités de mise en œuvre varient selon les pays. Si le Secrétariat constate qu'une intervention rencontre régulièrement des difficultés, il cherche à rectifier stratégiquement le tir, en concertation avec le Comité de l'audit et des finances.
- ii. **Capacité du personnel** : Entre 120 et 130 employés ont été recrutés pour répondre aux besoins de capacité du C19RM. Cependant, le personnel travaille à pleine capacité, à l'interne et dans les pays. Il est important de gérer la cascade de messages sur les priorités.
- iii. **Renforcement des systèmes nationaux** : Des solutions parallèles à court terme peuvent avoir un impact sur le renforcement des capacités des pays. Ce genre de compromis est toujours soigneusement soupesé, avec une participation au premier plan des comités des résultats du portefeuille. Actuellement, les pays disposent de très peu de capacités de renforcement des systèmes.
- iv. **Missions dans les pays** : On envisage actuellement la reprise des missions « critiques » dans les pays. Des missions ne seraient pas effectuées dans tous les pays, et aucune mission de nature générale ne serait effectuée. Malgré l'absence de missions dans les pays, le degré de communications et d'engagement avec les pays demeure élevé.

Annexe 6 – Décisions pertinentes précédemment adoptées

Décision pertinente précédemment adoptée	Résumé et impact
Décision : GF/B39/DP11 : Approbation du cadre d'appétence au risque ⁶ (Mai 2018)	S'appuyant sur les recommandations du Comité de la stratégie et du Comité de l'audit et des finances, le Conseil d'administration approuve le cadre d'appétence au risque, y compris les déclarations d'appétence au risque, les niveaux de risque cibles et les échéances pour atteindre les risques cibles, tels que décrits dans le tableau de l'annexe 3 du document GF/B39/07.
Décision : GF/B32/DP : Approbation de la politique de gestion des risques ⁷ (Novembre 2014)	Se fondant sur la recommandation du Comité des finances et des résultats opérationnels, le Conseil d'administration approuve la politique de gestion des risques, telle que définie à l'annexe 3 de la décision GF/B32/13.

Annexe 7 – Références et documents pertinents précédemment publiés

[Rapport sur la gestion des risques et avis annuel du directeur de la Gestion des risques – GF/B45/17](#)

[Update on Risk Appetite GF/AFC16/05A](#)

[Update on Risk Appetite GF/SC16/02](#)

Ce document a été traduit en français à partir de la version officielle anglaise. Conformément aux dispositions du Règlement intérieur du Conseil d'administration et de ses comités, la version anglaise fait foi en cas de litige découlant du contenu d'un document traduit (comme celui-ci).

⁶ <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b39-dp11/>

⁷ <https://www.theglobalfund.org/board-decisions/b32-dp11/>