

Ref.: BDI-C-UNDP-RP:1-BGA-18112021

Genève, le 18 novembre 2021

Dr Nicole F. Kouassi
United Nations Development Programme
Rohero II
Avenue des Patriotes 10
Bujumbura
BP 1490
Burundi

Objet : BDI-C-UNDP ; Lettre de performance couvrant la période 1er janvier – 30 juin 2021

Chère Dr Kouassi,

Cette lettre présente les conclusions de l'examen par le Fonds mondial du rapport de progrès couvrant le premier semestre de l'année 2021, préparé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) pour la subvention BDI-C-UNDP. Cette lettre est basée sur l'examen analytique du rapport de progrès effectué par le Fonds mondial et résume les conclusions pertinentes et les mesures à prendre par le PNUD et les sous bénéficiaires au cours de la prochaine période de mise en œuvre.

A. Performance programmatique

Nous vous remercions pour le partage des résultats ainsi que pour les explications détaillées du dernier rapport de progrès. La performance programmatique globale de ce premier semestre de la nouvelle subvention est de 79%, ce qui correspond à la note B1. Les résultats par indicateur sont disponibles dans l'Annexe 1.

Des résultats partiels ont été rapportés dans le rapport de progrès pour quatre indicateurs des populations clés car les résultats de PEPFAR n'étaient pas disponibles au moment de la soumission du rapport. Les résultats de PEPFAR ont cependant pu être inclus dans les résultats au moment de notre revue interne et ont été pris en compte dans le rating.

Les cibles et résultats de l'indicateur TB/VIH-7 (TPT pour les PVVIH) ne sont pas conformes à la définition de l'indicateur et ne sont pas pris en compte dans le rating.

Les résultats de l'indicateur TCP-3 (assurance qualité des laboratoires) n'ont pas été partagés.

Des discussions au sujet de ces indicateurs seront entamées au cours des prochains jours afin de mettre le cadre de performance à jour avant la prochaine période de rapportage (juillet-décembre 2021). Les résultats manquants de ce semestre seront rapportés dans le prochain rapport de progrès (S2-2021).

Résultats VIH

Traitement, prise en charge et soutien

92.7% des adultes vivant avec le VIH sont sous traitements ARV (70,606/76,145), ce qui est un résultat très satisfaisant pour la prise en charge des adultes. La prise en charge des enfants reste cependant à améliorer : 36% des enfants sont sous traitement ARV (2,875/7,956). L'amélioration de cet indicateur est d'autant plus nécessaire que le Burundi fait partie des pays prioritaires pour la stratégie super-fast-track.

PTME

La grande majorité des femmes enceintes qui ont consulté sur la période connaissent leur statut sérologique pour le VIH, mais la mise sous traitement des femmes enceintes séropositives et le dépistage des nourrissons exposés au VIH restent à améliorer (seulement la moitié de la cible a été atteinte). Afin de mieux comprendre les causes des déperditions sur le parcours de cette cascade PTME, un spot check sera réalisé d'ici fin 2021.

Prévention et Services de dépistage différencié du VIH

Les résultats des partenaires pour les activités des HSH et TS ont été reçus tardivement (après la soumission officielle du rapport de progrès) mais ont pu finalement être pris en compte dans le rating pour ce semestre, les performances étant très satisfaisants. Le PNUD et la CRB pourraient identifier conjointement avec PEPFAR une solution pour intégrer les données PEPFAR selon le calendrier du reporting.

Lorsque l'étude IBBS sera finalisée, nous pourrons rediscuter des cibles pour les indicateurs concernant les populations clés en fonction des nouvelles données disponibles.

Résultats TB

Prise en charge et prévention de la tuberculose

Le taux de succès thérapeutique reste excellent (94.6%), mais la détection de la tuberculose peut être renforcée, notamment au niveau communautaire. La stratégie de dépistage communautaire, développée récemment, devrait être mise en œuvre dans les plus brefs délais afin d'améliorer la performance.

Tuberculose multi résistante

23 cas de TB résistante ont été notifiés au cours de ce semestre, un résultat à améliorer pour atteindre la cible de 83, par le développement et la mise en œuvre du plan de décentralisation. Tous les cas notifiés ont été mis sous traitement.

Résultats TB/VIH

Le dépistage VIH et le TARV chez les patients tuberculeux sont bien assurés : 100% des patients tuberculeux séropositifs sont sous TARV, mais l'intégration des services TB dans les soins des PVVIH (screening et prophylaxie) sont encore à améliorer.

B. Performance financière

Les dépenses validées pour la période en cours s'élèvent à \$1'447'491 après ajustement du Fonds Mondial et font ressortir un taux d'absorption de 12.8%. Par ailleurs, des obligations financières s'élevant à 2.9M\$ sont également reportées pour la période. Ces obligations concernent principalement les commandes d'ARV (1.7M\$), de réactifs de laboratoire (0.7M\$), de tests de dépistage (0.1M\$) d'appareil GeneXpert (0.1M\$), le fret et les coûts d'agent (0.1M\$), ainsi que les coûts indirects liés à ces achats (0.2M\$). La prise en compte de ces obligations ferait apparaître un taux d'exécution ajusté de 37.3%, les 72.7% résiduels s'expliquant principalement par des activités retardées que le PR considère pouvoir rattraper d'ici à la clôture de la période.

GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE

Au niveau du PR PNUD

Revue du FCR

Traitement des engagements financiers dans l'AFR et le FCR

Il ressort des travaux de revue du FCR que les engagements financiers sont reportés à double dans les rapports : en tant qu'engagement en année N et en tant que décaissement en année N+1. L'équipe pays a apporté les ajustements nécessaires afin de corriger rétroactivement cette erreur de traitement dans le FCR. Il est attendu que le PR se conforme aux directives de rapportage du Fonds Mondial et notamment à respecter les critères de reconnaissance des dépenses.

Solde de trésorerie des SRs

Il a été demandé dans la précédente lettre de gestion à la suite de la revue du PUDR 2020 que le PR effectue systématiquement une triangulation des soldes à la fin de chaque exercice et fournisse une explication des écarts le cas échéant. Pour autant, aucune triangulation n'a été effectuée pour valider les soldes de clôture des FCR, ce qui a considérablement compliqué la revue du LFA et de l'équipe pays.

Pour le PUDR 2021, il est impératif que cette réconciliation soit fournie par le PR.

Mise en œuvre des recommandations du plan Colink, des audits externes et des lettres de gestion

A ce jour seule une des cinq actions du plan Colink à mettre en œuvre pour le 30 juin 2021 a pu être clôturée, nous n'avons toujours pas reçu de fichier de suivi des recommandations d'audit externe et relevons plusieurs recommandations de la précédente lettre de gestion qui n'ont pas été implémentées. Afin de garantir un meilleur investissement sur ce dossier de la part du PR et des SRs, le Fonds mondial recommande au PR de formaliser ses recommandations et suivre leur mise en œuvre dans une lettre de gestion adressée trimestriellement aux SRs. Cette lettre consolidera le suivi des actions du plan Colink, des recommandations d'audit ainsi que des management actions. Le PR pourra lorsqu'il le juge opportun désagréger certaines actions et détailler le chronogramme de mise en œuvre.

Au niveau des SRs

Revue des FCRs

Les soldes de trésorerie des SRs au niveau de la comptabilité du PR sont communiqués aux SRs à travers les rapports Face validés respectivement par le PR et les SRs. En 2020, le Fonds Mondial a procédé à un rapprochement entre les soldes de trésorerie des SRs dans la comptabilité du PR et les soldes de trésorerie des SRs tirés de leur comptabilité respectivement au 31.12.2018, au 31.12.2019 et au 30.06.2020 et a relevé des écarts. Dans le cadre de la préparation de la clôture des subventions, il était demandé que les SRs effectuent des rapprochements entre les deux soldes afin de justifier les écarts relevés.

En date du 4 novembre 2021, le PR a confirmé n'avoir effectué aucune réconciliation des soldes de clôture au niveau des SR.

Rapports d'audit des SRs 2020

L'auditeur externe indiquait dans les notes de son rapport, avoir revu l'ensemble des actifs acquis sur financement Fonds Mondial alors qu'il a en réalité limité sa revue à la demande du PR, aux seuls actifs acquis sur le NFM2. Le PR a transmis le rapport au Fonds Mondial sans avoir identifié l'erreur. Par la suite, le PR a fourni de nouveaux rapports corrigés.

Pour l'audit 2021 il est attendu que :

- Le rapport d'audit couvre l'intégralité des immobilisations financés par le Fonds Mondial
- Le PR effectue une revue qualité des rapports avant de les transmettre à l'équipe pays.

Retard dans la justification des avances accordées au SRs

Au 30 juin 2021, les 2 SRs PNLS et PNILT n'avaient pas encore soumis de justification à l'aide des FACES pour des avances opérationnelles octroyées en février et mars 2021 - respectivement de 150'467.76 USD (2 mars 2021) et 83'392.04 USD (25 février 2021).

Le PR est invité à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris au regard des accords contractuels avec les SRs, afin d'assurer une justification des avances dans les délais prévus. Il est recommandé que ce point soit dorénavant suivi dans la lettre de gestion trimestrielle.

Merci de vous référer à l'annexe 2 pour les dépenses validées par le Fonds mondial.

C. Performance GAS et services de laboratoire

Les principaux constats sont les suivants :

- Disponibilité correcte des ARV à fin juin 2021. Cependant il y a 05 ARV dont le stock est inférieur à 6 mois (LPV/RTV 40/10mg, NVP susp, TLD B/30 et TLD B/90 et RTV 100mg) mais avec des commandes en cours et 01 ARV (AZT susp) en rupture de stock au niveau central. Il y a des risques de péremption pour plusieurs ARV au cours de la prochaine période (S2 2021) mais également au cours des périodes suivantes : 2'326 B/30 de TDF/3TC en août 2021 ; 10'286 B/30 de AZT/3TC en octobre 2021 et 18'346 B/30 en octobre 2022 ; 11'993 B/30 de LPV/RTV 200/50mg en avril 2022 ; 347 flacons de NVP susp. Le PR n'a pas fourni des explications ou proposé de mesures de mitigation pour éviter ces risques de péremption.
- Disponibilité des médicaments antituberculeux correcte pour l'ensemble des 1ères et 2èmes lignes (supérieure à 6 mois). Il n'y a pas de risque de rupture au cours de la prochaine période pour l'ensemble des médicaments antituberculeux à l'exception de l'Isoniazide 100mg (fin de stock estimée en août 2021 avec une livraison en cours en août mais d'une quantité équivalente à 2 mois de stock et avec une prochaine commande seulement en mars 2022). Il y a des risques de péremption pour plusieurs médicaments antituberculeux pédiatriques : 2'094 B/84 de RHZ (75/50/150mg) en décembre 2021, 3'668 B/84 de RH (75/50mg) en mars 2022. Le PR n'a pas fourni d'explications ou proposé de mesures de mitigation pour éviter ces risques de péremption.
- A fin juin 2021, il y a 7 TDR différents en stock au niveau de la CAMEBU ; Il y a un risque de péremption pour des TDR HIV Combo en décembre 2021 si la DMM de ce produit n'augmente pas.

Le Fonds mondial recommande au PR de 1) quantifier en valeur monétaire les produits périmés, 2) fournir des explications et 3) proposer des mesures préventives et correctives.

- Les ressources disponibles de la NFM3 (LB 58, LB59) allouées au transport des échantillons et frais de prestation des laboratoires pour la PCR des nourrissons exposés au VIH n'ont pas été utilisées. Ces opportunités manquées ou saisies tardivement ont aussi des conséquences sur la couverture du dépistage des nourrissons qui n'avance pas au rythme souhaité. Le PNUD et le PNLS sont invités à en expliquer les raisons et à mettre en place et exécuter un plan de maintenance des appareils PCR afin de permettre l'analyse des échantillons et d'améliorer le rendu des résultats. Le Fonds mondial recommande également d'informer les prestataires de la disponibilité des lignes budgétaires pour les frais de transport des échantillons et des frais d'analyse des échantillons.
- Bonne performance pour la réalisation des tests de charge virale de 128% (33'687/26'385) avec l'INSP réalisant 38% (12'927/33'879) des tests et une répartition des tests de 38% pour les plateformes ouvertes et 62% pour les chaînes Abbott ;
- Rupture de préservatifs masculins au niveau central depuis le 15 juin 2021. Le PR n'a pas partagé d'analyse de risque de rupture et de péremption sachant qu'il y a déjà eu une péremption importante au cours de la précédente période.
- Il existe des lacunes dans la capacité de diagnostic tant au niveau (i) de l'utilisation des nouvelles technologies pour le diagnostic, (ii) du manque de disponibilité des produits de base pour le diagnostic et le traitement en raison de la faiblesse de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ou de la faible utilisation des équipements de laboratoire (charge virale, EID, machines GeneXpert, etc.) ; (iii) de l'utilisation d'un algorithme faible ou qui ne suit pas les récentes directives de l'OMS (TB).

- Performance des GeneXpert de seulement 22% au cours du S1 2021 bien qu'elle soit légèrement supérieure à celle de la période précédente (19%). 5'331 tests TB réalisés /24'490 tests théoriques possibles avec un seul laboratoire (LNR) qui réalise 37% des tests).
- Plusieurs laboratoires n'ont pas réalisé de test GeneXpert pendant 1 ou 2 trimestres lors du 1^{er} semestre 2021 (5 laboratoires n'ont pas réalisé de tests pendant tout le premier semestre 2021 (CHUK, ANSS, Musaga, Nouvelle espérance et Makamba). Le document *Mapping des appareils GeneXpert, Capacité et Performance TB et EID* indique qu'au 31 mars 2021, les 5 appareils GeneXpert de Makamba, du CHUK, Ngozi, Cibitoke, Musaga, étaient en panne.
- Dans son analyse des états de stock, le PR a comparé les données de distribution des ARV et des TDR de la période avec les CMM prévisionnelles issues de la dernière quantification pour VIH mais le PR n'a fourni aucune analyse sur les disparités constatées.
- Deux algorithmes de dépistage du VIH seront utilisés au cours de l'année 2021. L'algorithme de dépistage à base de 2 tests de dépistage se trouvant dans les directives de 2016 sera utilisé de janvier à septembre 2021 dans 5 provinces ayant la prévalence la plus élevée (>0,5%) à savoir Bujumbura Mairie, Gitega, Kirundo, Mwaro et Rumonge. L'algorithme de dépistage à base de 3 tests se trouvant dans les directives de 2020 sera utilisé dans les 13 provinces qui restent, depuis le mois d'avril 2021.

D. Statut des exigences de la subvention

Exigences de la subvention

Veillez-vous référer à l'Annexe 3 Statut des exigences de la subvention - pour le statut spécifique des exigences de la subvention.

Mesures de gestion

Les mesures de gestion sont reprises dans le fichier Excel « BDI-C-UNDP PU 2021 Management Actions » (annexe 4) qui regroupe les mesures de gestion en cours et pour la période à venir. Pour rappel les mesures de gestion sont issues des rapports de progrès, de l'analyse des risques par le Fonds mondial sur la subvention VIH/TB et sur les résultats des spot-checks réalisés par le LFA. Les actions de gestion sont donc en lien avec l'implémentation des subventions, et permettent de faire le suivi tant au niveau du FM, que du PR et de l'ICN, de certains éléments précis et clés de la subvention.

La qualification du statut des actions de gestion a été revue de façon à être plus précises. Ainsi, les mentions « delayed » et « met » ont été ajoutées. Aussi, certaines actions de gestion ont été fusionnées ou reformulées. Pour le prochain reporting, merci d'utiliser le fichier modèle qui sera transmis avec le modèle de rapport de progrès.

E. Performance globale

La note de performance globale de la subvention VIH/TB pour le premier semestre 2021 est abaissée à B2 afin de refléter les défaillances sur la performance de cette subvention dont les principales sont les suivantes :

- Manque de suivi et faible progression sur les aspects de gestion financière comme indiqué plus haut et dans le tableau des actions de gestion

- Retard dans la clôture de la subvention VIH/TB NFM2 qui s'explique principalement par le retard dans la soumission du FCR par le PR et par la qualité qui a nécessité de nombreuses itérations
- Très faible taux d'absorption pour la période comme indiqué plus haut
- Retard dans la mise en œuvre et la finalisation de l'étude IBBS
- Retard dans la décentralisation de la prise en charge de la TB MR et faible suivi alors que cet enjeu était identifié par le TRP au moment des négociations de la subvention NFM3.
- Le Fonds mondial félicite le PR pour la soumission du rapport de progrès dans les temps, cependant le processus d'assurance qualité des données rapportées par le PR présente des limites (les données ne sont pas complètes ou disponibles dans le DHIS2, faible qualité des données communautaires)
- Manque de justification sur les produits qui arrivent à expiration, et de propositions de mesures préventives et correctives.

Le Fonds mondial se tient à votre disposition pour discuter des opportunités d'amélioration de la gestion et de la performance de la subvention VIH/TB pour les prochaines périodes.

Cordialement,

Blanca Gil Antunano

Blanca Gil Antunano
Gestionnaire de portefeuille
Afrique australe et de l'est

CC : Président de l'ICN
 Membres de l'ICN
 Secrétaire Permanent de l'ICN
 Agent Local du Fonds mondial, STPH

Annexes : Annexe 1 - Tableau consolidé des performances programmatiques
 Annexe 2 - Dépenses financières 01 janvier 30 juin 2021
 Annexe 3 - Statut des exigences de la subvention
 Annexe 4 - Recommandations et suivi des mesures de gestion pour la période

Annexe 1 - Tableau consolidé des performances programmatiques

Coverage Indicator	Target			Result			Achievement %
	N#	D#	%	N#	D#	%	
TCS-1b ^(M) Percentage of adults (15 and above) on ART among all adults living with HIV at the end of the reporting period	72,053	76,146	94	70,606	76,146	94	98
TCS-1c ^(M) Percentage of children (under 15) on ART among all children living with HIV at the end of the reporting period	4,092	7,956	51	2,865	7,956	36	70
PMTCT-1 Percentage of pregnant women who know their HIV status	231,483	573,311	40	277,243	573,311	48	120
PMTCT-2.1 Percentage of HIV-positive women who received ART during pregnancy and/or labour and delivery	2,039	4,941	41	1,369	4,941	28	67
PMTCT-3.1 Percentage of HIV-exposed infants receiving a virological test for HIV within 2 months of birth	2,039	2,470	82	1,035	2,470	42	51
TB/HIV-3.1a Percentage of people living with HIV newly initiated on ART who were screened for TB	5,185	5,185	100	3,984	5,311	75	75
TB/HIV-7 Percentage of PLHIV on ART who initiated TB preventive therapy among those eligible during the reporting period	3,823	5,097	75	8,486	10,671	79	
HTS-4 Percentage of HIV-positive results among the total HIV tests performed during the reporting period	6,972	427,761	1.5	5,249	443,535	1	73
HTS-3a ^(M) Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results	4,237	11,299	37	3,133	11,299	28	74
HTS-3c ^(M) Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results	22,406	62,238	36	16,920	62,238	27	76
HTS-3d ^(M) Percentage of people who inject drugs that have received an HIV test during the reporting period and know their results	45	906	5	482	906	53	120
KP-1a ^(M) Percentage of men who have sex with men reached with HIV prevention programs - defined package of services	5,519	11,299	49	6,186	11,299	55	112

KP-1c ^(M) Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs - defined package of services	27,466	62,238	44	27,294	62,238	44	99
KP-1d ^(M) Percentage of people who inject drugs reached with HIV prevention programs - defined package of services	181	906	20	2,105	906	232	120
TCP-1 ^(M) Number of notified cases of all forms of TB (i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed), new and relapse cases	4,050			3,617			89
TCP-2 ^(M) Treatment success rate- all forms: Percentage of TB cases, all forms, bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, successfully treated (cured plus treatment completed) among all TB cases registered for treatment during a specified period, new and relapse cases			93	3,450	3,646	95	102
TCP-3 Percentage of laboratories showing adequate performance in external quality assurance for smear microscopy among the total number of laboratories that undertake smear microscopy during the reporting period	187	191	98				0
TCP-7c Number of notified TB cases (all forms) contributed by non-national TB program providers – community referrals	425			99			23
TB/HIV-5 Percentage of registered new and relapse TB patients with documented HIV status	4,050	4,050	100	3,603	3,617	100	100
TB/HIV-6 ^(M) Percentage of HIV-positive new and relapse TB patients on ART during TB treatment	446	446	100	210	210	100	100
MDR TB-2 ^(M) Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	83			23			28
MDR TB-3 ^(M) Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment	83			23			28

AVG Performance All Indicators	77%
ALL Indicator Rating	B1
Quantitative Indicator Rating	B1

Commentaire : les résultats de l'indicateur TB/VIH-7 n'ont pas été pris en compte dans la notation, étant donné que l'indicateur n'a pu être rapporté selon la définition de cet indicateur.

Annexe 2 – Dépenses financières 01 janvier 30 juin 2021

Costing Dimension (Cost Grouping)	Reporting Period Budget	GF Validated Expenditure Reporting Period Expenditure	Cumulative period Budget	GF Validated Cumulative Expenditure
Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	2,369,766.27	155,508	2,369,766.27	155,508
Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	2,217,401.08		2,217,401.08	
Health Products - Equipment (HPE)	1,049,979.00		1,049,979.00	
Human Resources (HR)	1,119,234.98	871,862	1,119,234.98	871,862
Living support to client/ target population (LSCTP)	526,880.07	7,062	526,880.07	7,062
Travel related costs (TRC)	1,133,883.84	108,423	1,133,883.84	108,423
Non-health equipment (NHP)	536,732.71		536,732.71	
Communication Material and Publications (CMP)	173,380.86	1,784	173,380.86	1,784
Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	1,127,487.51	141,362	1,127,487.51	141,362
External Professional services (EPS)	175,314.34	559	175,314.34	559
Indirect and Overhead Costs	869,948.34	160,932	869,948.34	160,932
Grand Total	11,300,009	1,447,491	11,300,009	1,447,491

Annexe 3 - Statut des exigences de la subvention

Grant Requirement	Status
<p>The parties acknowledge that as of 1 January 2021, the situation in Burundi has been characterized by high safety and security threats and political instability (collectively, the “Force Majeure Conditions”). Under the circumstances, the parties acknowledge and agree that:</p> <p>a. In consultation with the Global Fund, the Principal Recipient may suspend or terminate the activities under this Agreement at any time if the Force Majeure Conditions so require;</p> <p>b. The budget and performance framework (including the frequency and contents of reporting) will be reviewed by the parties as needed, with a view to evaluating and accounting for any change in the Force Majeure Conditions in the country and its impact on the performance of the Grant, and, should the changes in the Force Majeure Conditions warrant a reprogramming of the Program, the Principal Recipient shall, at the request of the Global Fund, deliver to the Global Fund a revised budget and performance framework in form and substance satisfactory to the Global Fund; and</p> <p>c. Notwithstanding Articles 8 and 10 of this Agreement, and except in the case of gross negligence or wilful misconduct of the Principal Recipient, the Principal Recipient shall not be liable for the loss or damage to any assets financed under this Agreement (including Health Products), as well as for the loss of any Grant Funds (the “Relevant Assets and Funds”) caused by the Force Majeure Conditions, provided that the Principal Recipient (i) has fully complied with the other terms and conditions of this Agreement and has exercised due care and diligence and (ii) has exercised all reasonable efforts to mitigate the risk of loss of the Relevant Assets and Funds. Nevertheless, the Principal Recipient shall use its best efforts to seek and obtain recovery of any potential losses to the Relevant Assets and Funds.</p> <p>The parties agree that the aforementioned provision shall automatically terminate after the earlier of (i) on 31 December 2021 and (ii) the determination by the parties that the Force Majeure Conditions no longer exist, unless the period in clause (i) is extended by written agreement of the parties.</p> <p>The parties also acknowledge that the agreement by the Global Fund to the aforementioned provision does not commit the Global Fund to limit the liability of the Principal Recipient (i) if a loss of any Relevant Assets and Funds is not caused by the Force Majeure Conditions or (ii) under any programs implemented by the Principal Recipient in any other jurisdiction.</p>	<p>In Progress</p>

Annexe 4 - Recommandations et suivi des mesures de gestion pour la période (fichier Excel)