



Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial en

République de l'Inde



GF-OIG-23-11
9 mai 2023
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

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

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24 h / 24 :

+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	9
4. Constatations	11
4.1 Les interventions soutenues par le Fonds mondial ont favorisé l'obtention de très bons résultats programmatiques pour la tuberculose, même si des risques persistent sur le plan de la pérennité.	11
4.2 Les investissements du Fonds mondial relatifs au VIH ont contribué à l'obtention de résultats programmatiques majeurs, mais des obstacles opérationnels continuent d'entraver leur pérennisation et leur amélioration	14
4.3 La modalité de paiement en fonction des résultats témoigne du passage à une relation stratégique à long terme avec l'Inde, mais des lacunes conceptuelles pourraient en limiter les avantages	17
4.4 Les faiblesses majeures liées à l'utilisation opportune et efficace des fonds du dispositif C19RM limitent l'impact attendu des investissements	23
4.5 Gestion des risques et suivi stratégique lacunaires, nuisant à la qualité des données et aux systèmes de gestion de l'information sanitaire	27
Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	30
Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	31

1. Synthèse

1.1 Avis

Pour que le Fonds mondial réussisse dans sa mission à l'échelle mondiale, il doit impérativement obtenir d'excellents résultats programmatiques en Inde face aux trois maladies. Le pays est fortement touché par la tuberculose et de nombreuses personnes vivent avec le VIH.

L'Inde est de ce fait un partenaire stratégique clé du Fonds, tant comme récipiendaire d'importants investissements (3 milliards de dollars US¹ depuis 2002) que comme donateur, dont les contributions atteignent 60,5 millions de dollars US à ce jour. Cette grande puissance économique consacre un budget national conséquent à la santé. Les investissements du Fonds mondial représentent donc une part mineure de la riposte nationale totale aux trois maladies. Cela modifie la façon dont le Fonds positionne ses investissements pour soutenir des domaines à effet catalyseur plus innovants, dans un cadre de financement national plus large.

Globalement, l'Inde enregistre de très bons résultats face à la tuberculose et au VIH, parvenant à diminuer sensiblement les taux de morbidité et de mortalité. La notification des cas de tuberculose s'est améliorée grâce à des interventions innovantes avec le concours du secteur privé et à une recherche active de cas. De plus, le programme de lutte contre la tuberculose a démontré sa résilience en se rétablissant des répercussions du COVID-19, avec une forte remontée du nombre de notifications de cas de tuberculose en 2021.

Cela étant, le transfert du financement des interventions aux pouvoirs publics ne se fait pas en temps voulu, des difficultés opérationnelles touchent l'équipement de diagnostic clé et les cibles relatives aux patients perdus de vue sont loin d'être atteintes. Par conséquent, la conception des interventions du Fonds mondial visant à favoriser des résultats programmatiques durables² a été notée comme étant **partiellement efficace**. Le Secrétariat du Fonds mondial estime qu'il n'est pas nécessaire d'établir de mesure de gestion, en raison de la nature des subventions, du champ limité du contrôle des entités de mise en œuvre, et des risques couverts par les procédures de gestion des subventions et des risques déjà établis par le Fonds mondial.

La modalité de paiement en fonction des résultats témoigne d'une démarche innovante récompensant de façon stratégique l'engagement des pouvoirs publics en cas de résultats positifs. Les cibles du paiement en fonction des résultats sont globalement ambitieuses et alignées sur les priorités nationales. Cependant, les faiblesses conceptuelles des cibles liées au VIH, ainsi que les lacunes opérationnelles et les retards dans les mécanismes d'évaluation, d'atténuation et de contrôle des risques, pourraient entraver la mise en œuvre efficace de la modalité de paiement en fonction des résultats et en limiter les avantages potentiels. Par conséquent, la conception de la modalité de paiement en fonction des résultats sous le NFM3 ayant vocation à garantir un impact à effet catalyseur est **partiellement efficace**.

Afin d'aider l'Inde à atténuer les répercussions du COVID-19, le Fonds mondial a approuvé 105 millions de dollars US au titre des dispositifs C19RM 2020 et 2021. Face aux besoins urgents du pays, les propositions ont été approuvées rapidement. Cependant, l'utilisation efficace et rapide des fonds du dispositif fait fortement défaut. Par conséquent, la conception et l'efficacité du soutien du Fonds mondial au travers des investissements du dispositif C19RM en Inde a été noté comme **nécessitant une nette amélioration**.

Enfin, la gestion des risques et le suivi stratégique des risques liés à la qualité des données et au système de données présentent quelques faiblesses. Celles-ci ont exposé le portefeuille à un risque accru pouvant nuire à la mise en œuvre des subventions. Par conséquent, la conception et l'efficacité du suivi stratégique des interventions du Fonds mondial sont **partiellement efficaces**.

¹ <https://data.theglobalfund.org/location/IND/overview> (consulté le 13 mai 2022)

² Le Fonds mondial définit la pérennité comme la capacité d'un programme de santé ou d'un pays à maintenir et à intensifier la couverture des services de sorte à pouvoir maîtriser de manière permanente un problème de santé publique, en tenant compte du contexte épidémiologique, et à soutenir les efforts d'élimination des trois maladies, même après le retrait du financement externe par le Fonds mondial et d'autres donateurs extérieurs importants. - https://www.theglobalfund.org/media/6677/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_fr.pdf (consulté le 9 décembre 2022)

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Très bons résultats programmatiques pour le VIH et la tuberculose

Le programme de lutte contre le VIH enregistre des avancées majeures face à l'épidémie du pays qui est centrée sur les populations clés. La prévalence, les nouvelles infections et la mortalité sont toutes sur le déclin. Des avancées constantes vers les cibles 95:95:95 sont observées, le pays atteignant des taux de 78:83:85 en 2021³. Ces progrès sont le reflet de plusieurs innovations visant à améliorer le traitement, la prise en charge et les soins du VIH, notamment par la délivrance d'antirétroviraux pour plusieurs mois, l'établissement de centres de prise en charge et de soins, et la mise en place d'un système d'autovérification de l'observance du traitement. Le programme de lutte contre la tuberculose affiche de très bons résultats. La couverture de traitement s'élargit et la notification des cas est en forte augmentation (+46 % depuis 2011). Même si le COVID-19 a ralenti la notification des cas de tuberculose, le programme a su rebondir et relancer fermement cette activité en 2021 (en hausse de 19 % d'une année à l'autre). Ces améliorations sont le reflet des investissements conséquents du secteur privé en faveur de la notification des cas de tuberculose, au titre d'un projet conjoint pour l'élimination de la tuberculose appelé JEET (Joint Effort for Elimination of Tuberculosis).

L'enquête nationale permet de mieux cerner la charge de tuberculose en Inde

Les autorités ont mené la première enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose depuis 1958. Celle-ci a pris fin à l'hiver 2021 et les résultats ont été publiés au premier trimestre 2022. L'enquête indique que la prévalence de la tuberculose est plus étendue qu'escompté et que les taux varient selon les groupes d'âge, les zones géographiques et les populations. Les résultats détaillés peuvent servir à planifier des démarches différenciées dans le cadre d'interventions ciblées de soins de la tuberculose au niveau infranational.

Investissements ciblés dans le renforcement des systèmes de santé

Des investissements continus ont contribué à renforcer les capacités des laboratoires et les capacités de diagnostic en lien avec les programmes de lutte contre le VIH et contre la tuberculose. Pour ce qui concerne le programme de lutte contre la tuberculose, le nombre d'antennes de laboratoire a fortement augmenté, de même que les équipements de diagnostic disponibles et les investissements consacrés à un système national de gestion des informations de laboratoire.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les retards et l'incomplétude du transfert des interventions aux autorités indiennes mettent en péril la viabilité des investissements

Initialement, les autorités indiennes devaient prendre le relais des principales interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose à la fin du NFM2 (31 mars 2021), mais le transfert a été fortement retardé. Ces interventions comprennent notamment plusieurs centres de prise en charge et de soins pour le VIH, et plusieurs sites JEET pour la tuberculose. Les retards s'expliquent par les fortes perturbations liées au COVID-19, contraignant les autorités centrales à reporter les activités de planification et de mise en œuvre du transfert, ainsi que par l'absence de plans de transition actualisés, chiffrés et détaillés au niveau infranational.

Les lacunes conceptuelles de la modalité de paiement en fonction des résultats augmentent le risque d'une mise en œuvre inefficace

³ NACO Sangkalak, 2021 - http://naco.gov.in/sites/default/files/Sankalak_Booklet_2021_Third_Edition.pdf, page 36

Au NFM3, le Fonds mondial a signé avec l'Inde des subventions d'un montant de 300 millions de dollars US au titre de la modalité de paiement en fonction des résultats. C'est seulement la deuxième fois qu'un pays reçoit la quasi-totalité des décaissements du Fonds au titre de ce type de modalité. Les cibles du paiement en fonction des résultats sont globalement ambitieuses et alignées sur les priorités nationales, mais des lacunes conceptuelles demeurent, en particulier pour le VIH. De plus, le manque de contrôles relatifs à la qualité des données, ainsi que les retards de finalisation des principaux processus et outils de garantie, pourraient contrevenir à la modalité pendant la mise en œuvre. Les protocoles de vérification ont été approuvés dans le sillage du présent audit afin de faciliter rapidement les activités de contrôle et de décaissement.

Le faible taux d'absorption des fonds du dispositif C19RM réduit l'impact des investissements

Afin d'aider l'Inde à atténuer les répercussions du COVID-19, le Fonds mondial a approuvé 105 millions de dollars US au titre des dispositifs C19RM en 2020 et 2021. Face aux besoins urgents du pays, le Secrétariat a veillé à ce que les demandes soient approuvées rapidement. Cependant, l'utilisation efficace et opportune des fonds du dispositif fait fortement défaut. Au moment de l'audit (mars 2022), seulement 62 % de l'enveloppe allouée en 2020 (30 millions de dollars US) avaient été utilisés et le montant du décaissement accéléré attribué pour 2021 (75 millions de dollars US) n'avait pas été touché. Au mois de septembre 2022, la situation avait peu évolué puisque seulement 0,9 million de dollars US supplémentaires du dispositif avaient été dépensés. Cette faible utilisation est liée à une conception inadéquate des activités en faveur des populations clés touchées, ainsi qu'à un changement du paysage de financement, d'autres sources ayant servi à financer les activités. On constate également un manque de réactivité décisionnelle, tant par les autorités indiennes que par le Secrétariat du Fonds mondial, et un manque d'appropriation et de suivi stratégique de la part des parties prenantes dans le pays pendant la mise en œuvre⁴. Ceci est à mettre en parallèle avec la nécessité de garantir une utilisation des financements du dispositif C19RM offrant le meilleur impact et présentant le moins de risques.

1.4 Objectifs, notations et champ d'application

L'objectif général de l'audit était de fournir une garantie raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial en Inde. Plus précisément, l'audit a évalué les objectifs suivants.

Objectif	Notation	Champ d'application
Conception et mise en œuvre des interventions du Fonds mondial favorisant l'obtention de résultats durables dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.	Partiellement efficace	<p>Période d'audit : L'audit couvre les subventions de janvier 2019 à décembre 2021, ainsi que la conception des prochaines modalités de mise en œuvre des subventions en Inde.</p> <p>Couverture : L'audit couvre les neuf bénéficiaires principaux des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose soutenus par le Fonds mondial en Inde.</p> <p>Les auditeurs du BIG ont inspecté 106 sites, dont 52 centres de prise en charge de la tuberculose et</p>
Conception de la modalité de paiement en fonction des résultats pour les programmes liés au VIH et à la tuberculose au NFM3 garantissant un impact à effet catalyseur.	Partiellement efficace	

⁴ Cependant, un comité directeur des organisations de la société civile/des populations clés a été établi dans le pays, comptant des représentants de plusieurs réseaux d'organisation de la société civile investies dans la subvention en faveur des populations clés touchées, qui s'employait à faire avancer la mise en œuvre. Ce comité n'est pas rattaché à l'instance de coordination nationale et n'a pas été officiellement créé dans le cadre de celle-ci.

Conception et efficacité du soutien du Fonds mondial au moyen des investissements C19RM.	Nécessite une nette amélioration	54 centres dédiés au VIH, dans 22 districts répartis sur 3 États (Delhi, Bihar et Uttar Pradesh).
Conception et efficacité du suivi stratégique des interventions du Fonds mondial.	Partiellement efficace	Exclusion du champ d'application : Mise en œuvre et efficacité de la modalité de paiement en fonction des résultats, et attributions au titre du dispositif C19RM qui n'avaient pas été approuvées au 31 décembre 2021.

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

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte général

L'Inde est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont les dépenses de santé s'établissent à 64 dollars US par habitant. Avec 1,38 milliard d'habitants, c'est le deuxième pays le plus peuplé au monde. L'Inde est un État fédéral, ce qui signifie que le gouvernement central, les vingt-huit États et les huit territoires de l'Union se partagent les pouvoirs relatifs au financement de la santé et aux services de santé. Ainsi, la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial fait appel à la fois aux autorités centrales et aux États.

L'Inde est la plus grande économie de tous les pays soutenus par le Fonds mondial, ce qui se répercute sur les critères de cofinancement, de pérennité et de transition définis à son endroit. Les fonds publics financent la majorité des activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ce qui influe fortement sur la conception des subventions.

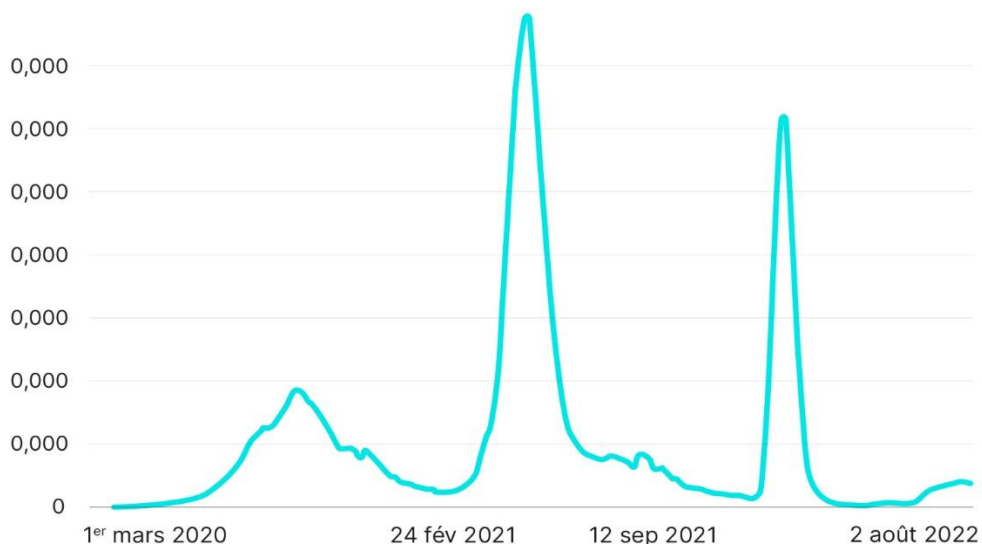
Les investissements du Fonds mondial ont un effet catalyseur sur les actions des pouvoirs publics et ne financent que 6 à 8 % des interventions liées aux trois maladies. En dehors du Fonds, quelques donateurs investissent également massivement pour la santé, dont la Banque mondiale, qui fournit au pays des prêts et des subventions de taille pour diverses priorités sanitaires et non sanitaires.

2.2 Situation du COVID-19

L'Inde est le deuxième pays le plus touché au monde pour ce qui concerne le nombre de cas de COVID-19 déclarés, et le troisième pour le nombre de décès. Comme indiqué ci-après, l'Inde a été touchée par trois grandes vagues épidémiques. Chacune a eu des effets néfastes majeurs sur la prestation de services de santé en général et sur la lutte contre les trois maladies.

Aperçu du COVID-19 (01.03.22)
Cas : 42 417 022
Cas actifs : 92 472
Rétablissements : 42 324 550
Personnes vaccinées :
1 777 025 914
Décès : 514 023

Figure 1 : Cas de COVID-19 en Inde¹



2.3 Subventions du Fonds mondial en Inde

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé plus de trois milliards de dollars US en faveur de l'Inde⁵, et une enveloppe totale d'un milliard de dollars US a été allouée au pays pour les cycles de financement 2017-2019 (NFM2) et 2020-2022 (NFM3). Tous les détails sur les subventions sont disponibles dans l'Explorateur de données du Fonds mondial.⁶ Onze bénéficiaires principaux étaient actifs au NFM2 et dix au NFM3.

Les modalités de mise en œuvre sont établies pour le NFM2, dont trois s'appuient à la fois sur des bénéficiaires principaux gouvernementaux et sur des entités non gouvernementales. En ce qui concerne les entités de mise en œuvre publiques, des accords de subvention ont été signés avec le Département des Affaires économiques du Ministère des Finances. Cependant, la mise en œuvre et le suivi des subventions relèvent du Ministère de la Santé. Plusieurs bénéficiaires principaux non gouvernementaux, dont des ONG et des entités du secteur privé, contribuent à la mise en œuvre d'activités clés liées aux trois maladies.

2.4 Les trois maladies

VIH / SIDA



2,3 millions de personnes vivraient avec le VIH⁷ en Inde, ce qui en fait le **2^e pays le plus touché par le VIH dans le monde**.

Sur cette population, **78 %**, soit 1,8 million de personnes, connaissent leur statut sérologique, **83 %** (1,5 million) sont sous traitement antirétroviral et **85 %** (1,3 million) ont une charge virale indétectable.⁷

57 000 nouvelles infections ont été enregistrées en 2020, une **baisse de 48 % depuis 2010**.

Les décès liés au sida ont diminué de 66 % entre 2015 et 2020.

La **prévalence du VIH a diminué** chez les adultes (15-49 ans), passant de 0,3 % en 2010 à 0,2 % en 2020.

Paludisme



L'Inde a enregistré **93 décès** dus au paludisme en 2020,⁸ ce qui représente une **baisse remarquable de 92 %** depuis 2000, année où l'OMS portait cette estimation à 7 341 décès.

En 2020, le nombre total de cas de paludisme déclarés s'établissait à **186 532**, tandis que l'OMS faisait état de 4,15 millions de cas.

69 millions de MILD ont été achetées et distribuées en 2021.⁹

Tuberculose



L'Inde porte **la charge de tuberculose la plus élevée** au monde, et l'une des charges de tuberculose associée au VIH et de tuberculose RR/MR les plus fortes.¹⁰

Selon les estimations, **l'incidence de la tuberculose s'établit à 188 cas/100 000**, ce qui représente une **baisse de 22 %** entre 2011 et 2020.

Menée en 2022, la **dernière enquête sur la prévalence de la tuberculose** fait état d'une prévalence de 312 cas pour 100 000 habitants¹¹.

La notification des cas de tuberculose a augmenté, passant de 1,32 million en 2011 à 1,93 million en 2021.

⁵ <https://data.theglobalfund.org/location/IND/overview> (consulté le 17 mai 2022).

⁶ Explorateur de données du Fonds mondial, profil de l'Inde - <https://data.theglobalfund.org/location/IND/overview> (consulté le 3 décembre 2021).

⁷ NACO Sangkalak, 2021 - http://naco.gov.in/sites/default/files/Sankalak_Booklet_2021_Third_Edition.pdf - Sankalak: Status of National AIDS Response (Third edition, 2021)

⁸ <https://nvbdcp.gov.in/WriteReadData/l892s/95833279891655805683.pdf>

⁹ Données issues des subventions du NFM2

¹⁰ Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde

¹¹ <https://tbcindia.gov.in/WriteReadData/l892s/25032022161020NATBPSReport.pdf>

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Les performances et les notations des subventions sont indiquées ci-dessous :

Composante	Subvention	Réциpiendaire principal	Budget alloué (USD) NFM 2	Absorption au 31 mars 2021 NFM 2	Absorption finale au 30 septembre 2021 NFM 2	Budget (USD) du NFM 3 en mars 2022 (avant intégration du C19RM 2021)	Budget (USD) du NFM 3 en sept 2022 (après intégration du C19RM 2021)	Absorption au 30 sept 2021 NFM 3	Absorption au 31 mars 2022 NFM 3	Notation mars 2021	Notation sept 2021
VIH et Tuberculose	IND-C-WJCF	Fondation William J. Clinton	18 283 889	70 %	73 %	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	A2	s.o.
VIH	IND-C-PLAN	Plan International (Inde)	s.o.	s.o.	s.o.	18 659 908	26 619 060	64 %	75 %	s.o.	A2
VIH	IND-H-IHAA	Alliance indienne contre le VIH/sida	24 447 187	88 %	89 %	9 619 064	36 691 267	57 %	73 %	B1	B2
VIH	IND-H-NACO	Département des Affaires économiques, Ministère indien des Finances	102 371 361	86 %	86 %	99 984 197	99 984 197	s.o.	100 %	A1	s.o.
VIH	IND-H-PLAN	Plan International (Inde)	17 802 600	77 %	80 %	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	B1	s.o.
VIH	IND-H-SAATHI	Solidarity and Action Against The HIV Infection in India	10 380 806	71 %	73 %	26 450 381	26 407 671	16 %	69 %	A2	B1
Tuberculose	IND-T-CHRI	Centre for Health Research and Innovation	15 596 592	73 %	71 %	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	B1	s.o.
Tuberculose	IND-T-CTD	Département des Affaires économiques, Ministère indien des Finances	201 344 390	83 %	100 %	200 038 453	200 038 453	s.o.	90 %	B1	s.o.
Tuberculose	IND-T-FIND	Fondation pour l'innovation dans les diagnostics (Foundation for Innovative New Diagnostics) - Inde	48 803 722	43 %	57 %	37 659 371	62 477 362	51 %	93 %*	B1	B1
Tuberculose	IND-T-IUATLD	Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires	15 511 945	75 %	76 %	13 431 955	16 998 808	55 %	82 %	B1	B2
Tuberculose	IND-T-WJCF	Fondation William J. Clinton	s.o.	s.o.	s.o.	22 452 552	30 324 344	60 %	90 %	s.o.	B1

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque couverts par l'audit avec le risque résiduel qui existe selon l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit.

Il convient de noter que le présent audit couvre la modalité de paiement en fonction des résultats et les risques liés à sa conception. Les faiblesses y afférentes sont indiquées dans la constatation 4.3. Le BIG relève des risques résiduels modérés en lien avec la modalité, mais qui ne peuvent pas être rapprochés avec les principales catégories de risques définies par le Fonds mondial. De fait, le cadre de gestion des risques du Secrétariat du Fonds considère la conception de la modalité comme un processus d'examen interne et non pas comme un risque touchant les pays.

La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'**Annexe B** du présent rapport.

Domaines d'audit	Risques	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (En date du 29 mars 2022)	Risque résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Aptitude des interventions du Fonds mondial à favoriser des résultats programmatiques durables pour le VIH et la tuberculose.	Qualité et efficacité du programme	Modéré	Modéré	Constatations 4.1 et 4.2
Soutien du Fonds mondial au moyen du dispositif C19RM visant à atténuer les répercussions du COVID-19 sur les communautés et à maintenir ou à intensifier les réalisations programmatiques.	Conception et pertinence du programme	Faible	Modéré	Constatation 4.4
	Procédures d'achat et conséquences	Modéré	Modéré	
Suivi stratégique des interventions du Fonds mondial relatives au VIH, à la tuberculose et au paludisme, notamment les mécanismes de suivi systématique.	Conception et capacités opérationnelles des systèmes de suivi et d'évaluation	Faible	Modéré	Constatation 4.5
	Disponibilité et qualité des données	Modéré	Modéré	

4. Constatations

4.1 Les interventions soutenues par le Fonds mondial ont favorisé l'obtention de très bons résultats programmatiques pour la tuberculose, même si des risques persistent sur le plan de la pérennité.

Les interventions soutenues par le Fonds mondial ont favorisé l'obtention de très bons résultats programmatiques pour la tuberculose. Cependant, les risques liés au transfert du financement d'interventions spécifiques du Fonds mondial aux autorités pourraient entraver les avancées s'ils ne sont pas surveillés et atténués.

L'Inde enregistre de belles avancées face à la tuberculose. En particulier, le pays a réduit le nombre de cas manquant à l'appel et élargi la couverture de traitement. Par exemple, la notification des cas de tuberculose a augmenté de 46 % depuis 2011 pour s'établir à 1,93 million¹² en 2021. Par ailleurs, le pays a parfaitement su se relever de la pandémie de COVID-19. Après une baisse de 25 %¹³ de la notification des cas de tuberculose entre 2019 et 2020, le pays a rebondi en 2021 avec une hausse de 19 % d'une année à l'autre. Cette réussite est en partie le fruit d'un fort engagement politique des pouvoirs publics en faveur du programme de lutte contre la tuberculose, et de son appropriation. Les autorités se sont engagées à atteindre les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies relatives à la tuberculose à l'horizon 2025, cinq ans avant l'échéance mondiale.

Les investissements du Fonds mondial dédiés à la tuberculose sont conçus pour être innovants et avoir un effet catalyseur, en soutien à un paysage de financement plus vaste majoritairement alimenté par les deniers publics¹⁴. Ils visent à renforcer l'innovation dans des domaines clés, dont :

- I. la recherche active de cas ;
- II. l'intensification de la notification des cas et du traitement des patients dans le secteur privé ;
- III. le renforcement des laboratoires, notamment des capacités de diagnostic des formes pharmacorésistantes de la tuberculose.

Ces investissements sont étroitement alignés sur le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose du pays. Dans le cadre du NFM2 en 2019, le Fonds mondial a contribué à un financement innovant des activités de lutte contre la tuberculose en fournissant 41,6 millions de dollars US au titre d'un accord de rachat de prêt entre les autorités indiennes et la Banque mondiale.

L'Inde obtient globalement de très bons résultats programmatiques avec le soutien du Fonds mondial. Des faiblesses modérées sont néanmoins constatées sur le plan de la mise en œuvre de certaines interventions, ainsi que des difficultés de transfert du financement des interventions aux pouvoirs publics. Cela pourrait mettre en péril la pérennité des résultats programmatiques.

¹² Rapport 2022 sur la tuberculose en Inde, Division centrale de la tuberculose, Ministère de la Santé et du bien-être familial.

¹³ Rapport 2021 sur la tuberculose dans le monde, Organisation mondiale de la Santé.

¹⁴ Les financements du Fonds mondial représentent neuf pour cent environ du budget du plan stratégique national (PSN) de lutte contre la tuberculose pour le cycle de financement NFM3, la majorité des fonds provenant de sources nationales.

Très bons résultats des activités de recherche active de cas de tuberculose et transfert réussi de leur financement aux autorités

L'Inde compte toujours un nombre élevé de cas de tuberculose manquant à l'appel, estimés à plus de 750 000¹⁵ au total comparé à l'incidence de la maladie. Il est donc essentiel de rechercher activement ces cas, afin de toucher les populations à risque et vulnérables et de garantir la détection précoce de la maladie et une prise en charge rapide des cas. Au cours du NFM2, le Fonds mondial a investi en faveur d'interventions de recherche active de cas et déployé ce type d'activité dans 128 districts dans 14 États. En conséquence, le pays enregistre de très bons résultats au regard des cibles du NFM2, la cible relative au nombre de cas de tuberculose notifiés au sein des populations clés touchées ayant été atteinte à 104 %, à l'exclusion des prisonniers.

Le Fonds mondial était uniquement censé financer la recherche active de cas au NFM2 avant d'en transférer la responsabilité aux autorités indiennes au NFM3. Des financements nationaux ont été mobilisés et le BIG note que les activités se sont poursuivies dans plus de 75 % (3 sur 4) des districts visités. Ce chiffre témoigne d'un transfert réussi et montre que ces activités peuvent être pérennisées.

La hausse des notifications de cas de tuberculose par le secteur privé sous l'effet de l'initiative JEET (NFM2) contribue à la réduction du nombre de patients perdus de vue

Le Fonds mondial a soutenu les efforts visant à renforcer le rôle du secteur privé en matière de notification des cas de tuberculose, au titre du projet conjoint pour l'élimination de la tuberculose (JEET), qui couvrait 488 districts dans 24 États. Trois récipiendaires principaux¹⁶ ont mis en œuvre le projet, en étroite coordination avec le Programme national pour l'élimination de la tuberculose. Le projet a enregistré de très bons résultats et le pourcentage de cas confirmés par microbiologie est passé de 19 % en 2018 à 35 % en 2020, dépassant ainsi les cibles du plan stratégique national de 20 à 28 %. Globalement, le projet JEET a contribué à la notification de près d'un million de cas de tuberculose dans le secteur privé sur la période 2018-2020. Cette initiative a permis de réduire le nombre total de cas manquant à l'appel et de renforcer la riposte globale du pays à la tuberculose.

Les retards de transfert du financement du projet JEET aux autorités au NFM3 pourraient nuire à la pérennité du programme

Le soutien du Fonds mondial aux sites JEET (districts PPSA et PPSA allégé¹⁷) devait initialement s'arrêter à la fin du NFM2¹⁸ et être repris par les autorités indiennes. Il a néanmoins été prolongé jusqu'en décembre 2021 en raison des difficultés liées au COVID-19. Cependant, au mois de mars 2022, 40 % seulement des États et des districts avaient totalement pris le relais du financement. Il convient de noter qu'un soutien au transfert a été fourni à neuf États après la fin du NFM2 par des unités d'appui technique financées par un prêt de la Banque mondiale. Le Fonds mondial a approuvé l'extension du financement pour trois États jusqu'en juin 2022. Le retard peut être imputé aux perturbations liées au COVID-19 et aux retards plus vastes du processus de passation de marché avec les États pour que les PPSA continuent de recevoir un soutien financier public. Le COVID-19 a fortement impacté l'organisation des États, dont les ressources humaines ont dû se détourner des activités qui auraient permis un transfert en temps opportun. De plus,

¹⁵ L'écart entre l'incidence de la tuberculose (2,56 millions) selon les estimations et le nombre total de cas notifiés (1,81 million) s'élève à 777 000 cas en 2020. Source : Données de l'OMS sur la tuberculose.

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22IN%22 – consulté le 27 juin 2022.

¹⁶ L'initiative JEET est confiée à trois récipiendaires principaux : Foundation for Innovative New Diagnostic India (FIND), William J Clinton Foundation (WJCF) et Centre for Health Research and Innovation (CHRI).

¹⁷ PPSA est l'acronyme de Patient Provider Support Agency, ou Agence de soutien aux prestataires de soins. Ces agences interviennent dans les districts auprès des prestataires privés et mettent en relation les patients avec les services de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Les PPSA étaient basées sur un modèle exigeant des ressources humaines intensives pour fournir des services de bout en bout dans 105 districts. Le modèle des PPSA allégées était centré sur le renforcement des capacités d'intervention des effectifs du Programme national pour l'élimination de la tuberculose, afin d'accroître la notification et l'observance du traitement dans 383 districts.

¹⁸ La subvention du NFM2 allouée au Programme national pour l'élimination de la tuberculose a pris fin le 31 mars 2021.

la transition n'a pas été dûment planifiée. Le BIG n'a pas constaté d'éléments attestant l'existence de plans de transition actualisés au niveau des États ni de mécanismes institutionnels et financiers requis pour garantir le bon déroulement du transfert. Cependant, des orientations ont été établies pour aider les États à réussir la transition, ainsi qu'un plan de mise en œuvre du programme dans les États, comprenant des postes budgétaires pour les PPSA. Même si la préparation et l'exécution des plans de transition incombent aux États et ne sont pas du ressort direct du Fonds mondial et de ses entités de mise en œuvre, les plans de transition jouent un rôle important pour le suivi des progrès, pour désengorger les points de blocage et pour garantir une transition opportune.

Dans les neuf sites du projet JEET visités, la contribution du secteur privé à la notification des cas de tuberculose est passée de 36 % à 29 % entre le premier et le dernier trimestre 2021¹⁹. Ces chiffres révèlent une baisse des notifications au moment de la transition, qui risque de mettre en péril la pérennité à un moment stratégique de la continuité programmatique. Compte tenu de ces observations et de la gravité de la situation liée au COVID-19, le Fonds mondial a fourni un soutien supplémentaire aux sites PPSA dans trois États au NFM3, avec un budget de 700 000 dollars US.

La planification du transfert, le fonctionnement des laboratoires et l'équipement de diagnostic clé doivent être améliorés pour que des résultats durables soient obtenus

En Inde, le Fonds mondial a joué un rôle central dans le renforcement des laboratoires et de leurs équipements de diagnostic. Il a notamment soutenu l'élargissement des services de laboratoire, l'établissement de sept nouveaux laboratoires et le déploiement d'un système d'information de laboratoire sur plusieurs sites de laboratoires. Ces mesures ont contribué à la hausse du dépistage présomptif de la tuberculose. Pour autant, la pérennité des investissements relatifs aux équipements de laboratoire pose question, et une sous-utilisation de cet équipement est également notée.

Manque de planification de la pérennité, garante d'une utilisation optimale de l'équipement de laboratoire clé

Les subventions du Fonds mondial financent la maintenance²⁰ de divers équipements de laboratoire stratégiques dans de multiples laboratoires de culture et de dépistage de la pharmacosensibilité aux traitements contre la tuberculose. L'affranchissement progressif et planifié du soutien du Fonds mondial devrait commencer à la fin du troisième trimestre 2022. Néanmoins, au moment de l'audit, l'évaluation de l'état de préparation à la transition et de la situation dans les États n'avait pas été menée et aucun plan n'avait été établi pour garantir le bon déroulement de la transition. Ces éléments sont pourtant déterminants pour dresser la liste des principaux obstacles systémiques des laboratoires, notamment sur le plan des ressources humaines, des achats ou de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Des équipements clés risquent alors plus fortement de ne plus fonctionner après le retrait du Fonds mondial, ce qui annulerait les progrès obtenus en matière de diagnostic de la tuberculose.

Faible utilisation des équipements de diagnostic de la tuberculose

Une utilisation faible²¹ de l'équipement de séquençage complet du génome et de l'équipement d'amplification de l'acide nucléique (TAAN)²² est constatée dans les laboratoires et les centres cliniques visités. Ces faiblesses sont dues à des pénuries de consommables de laboratoire, en particulier dans les laboratoires de référence de niveaux national et intermédiaire²³ dont la responsabilité incombe principalement aux autorités indiennes. La faible utilisation est

¹⁹ De même, dans tous les sites du projet JEET, la contribution du secteur privé à la notification des cas de tuberculose est passée de 49 % à 35 % entre le premier et le dernier trimestre 2021.

²⁰ Soutien à l'entretien, à la calibration et à la réparation de l'équipement.

²¹ Taux d'utilisation de 0 % dans les laboratoires de référence intermédiaires et de 7 % à 15 % dans les deux laboratoires de référence nationaux en deux ans. L'audit relève également une faible utilisation des TAAN dans l'ensemble des structures visitées dans douze districts. 85 % des structures inspectées possédaient des tests TAAN, avec des taux d'utilisation de 38 % pour les tests à cartouche et de 32 % pour les tests TrueNat.

²² TAAN est l'acronyme de Test d'amplification de l'acide nucléique, un type de test de diagnostic utilisé pour détecter la tuberculose et la tuberculose pharmacorésistante.

²³ Le BIG a inspecté deux laboratoires de référence nationaux (Delhi et Bangalore) et un laboratoire de référence intermédiaire à Delhi.

également le résultat d'un manque de personnels clés dans les laboratoires. Le Fonds mondial finançait des postes de laborantins avant que les laboratoires passent sous financement national. Le BIG relève un nombre insuffisant de microbiologistes, de techniciens de laboratoire et d'opérateurs de saisie dans les laboratoires de niveau intermédiaire. Une analyse des données relatives aux vacances de postes au niveau national fait état de taux élevés, s'établissant à 39 % pour les microbiologistes et à 66 % pour les techniciens de laboratoire expérimentés. En définitive, ces postes non pourvus nuisent à la couverture et à l'évaluation du diagnostic de la tuberculose, et entravent la recherche des cas manquant à l'appel qui doivent être retrouvés afin que la tuberculose soit enfin éliminée.

Afin d'atténuer les risques pour la pérennité et la transition, le BIG a suggéré que le Programme national de lutte contre la tuberculose fasse appel à des entités infranationales, avec le soutien du Fonds mondial, pour concevoir, approuver et mettre en œuvre un ou des plans de transition des principales activités financées par le Fonds, dont le financement et la gestion seraient alors confiés aux autorités indiennes.

Cependant, le Secrétariat a déterminé qu'en raison de la nature des subventions du Fonds mondial à la République de l'Inde, cette mesure ne pouvait pas être approuvée, car elle relève de la responsabilité des États et n'est pas sous le contrôle du Programme national de lutte contre la tuberculose et du Secrétariat du Fonds.



4.2 Les investissements du Fonds mondial relatifs au VIH ont contribué à l'obtention de résultats programmatiques majeurs, mais des obstacles opérationnels continuent d'entraver leur pérennisation et leur amélioration

La lutte contre le VIH progresse de façon stable en Inde. Les investissements soutiennent l'innovation dans des domaines clés tels que l'établissement de centres de prise en charge et de soins pour réduire le nombre de cas perdus de vue. Cependant, le transfert du financement aux autorités se heurte à des difficultés et des défaillances opérationnelles nuisent aux résultats des activités visant à réduire le nombre de patients perdus de vue et à améliorer l'utilisation des équipements de diagnostic.

À la faveur de plans et d'objectifs stratégiques nationaux, l'Inde a réduit la prévalence du VIH et le nombre de nouvelles infections (de 48 % depuis 2010⁷), ainsi que le nombre de décès liés au sida (de 83 % depuis 2010⁷). Comme pour la tuberculose, les investissements du Fonds mondial relatifs au VIH s'inscrivent dans un paysage nettement plus large d'activités financées par les pouvoirs publics. Le Fonds mondial privilégie les activités qui présentent un effet catalyseur et qui s'inscrivent dans la lignée des priorités nationales, notamment le traitement, la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH, ainsi que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Cependant, des défaillances opérationnelles dans des domaines clés et les retards du transfert du financement aux autorités publiques risquent d'entraver les résultats programmatiques à l'avenir.

Le déploiement de nouvelles démarches innovantes améliore le traitement, la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH

Plusieurs innovations dans les domaines du traitement, de la prise en charge et du soutien des personnes vivant avec le VIH sont constatées et des avancées majeures sont notées sur le plan de l'aide à l'observance du traitement. La délivrance d'antirétroviraux pour plusieurs mois a été introduite en 2020, de même que le réapprovisionnement décentralisé en antirétroviraux au niveau infranational et que l'introduction de l'autovérification de l'observance dans les six premiers mois après la mise sous antirétroviraux.

Dans le cadre de la réduction du nombre de patients sous antirétroviraux perdus de vue, l'Alliance indienne contre le VIH/sida a mis en œuvre le programme Vihaan. Des centres de soins et de soutien ont ainsi été établis afin d'encourager l'observance du traitement antirétroviral. Ces centres ont vocation à améliorer l'observance du traitement et à encourager les patients à poursuivre leurs soins. Pendant les vagues de COVID-19 en 2020 et 2021, les centres ont fourni un soutien particulièrement vital aux personnes vivant avec le VIH en leur livrant les traitements directement à domicile et par d'autres solutions innovantes. Sous l'impulsion de plusieurs séries de financements du Fonds mondial, 310 centres ont été établis et maintenus ouverts, les fonds continuant d'abonder tout au long du NFM2, avant que les autorités indiennes en prennent le relais au NFM3.

Les faiblesses et les retards de planification et d'exécution de la transition vers un financement national nuisent à la pérennité des principales activités de lutte contre le VIH

Les investissements du Fonds mondial dans le pays étant relativement faibles au regard du financement national, ils sont centrés sur des interventions à effet catalyseur, innovantes et ciblées, dont les autorités pourront prendre le relais si elles sont probantes. Cette démarche a vocation à optimiser l'impact du Fonds mondial dans l'environnement complexe du pays. Cependant, les difficultés liées au passage sous financement public pourraient mettre en péril la pérennité des avancées programmatiques.

Centres de prise en charge et de soutien

Le transfert du financement des centres de prise en charge et de soutien du Fonds mondial aux pouvoirs publics indiens a subi des retards. Sur 310 centres financés par le Fonds mondial au NFM2, 110 devaient être confiés aux autorités à la fin du NFM2 (le 31 mars 2021) pour que de nouvelles structures soient établies.

Or, au moment de l'audit, soit treize mois après la fin du NFM2, 38 centres seulement avaient pleinement changé de mains. Ces retards sont liés aux facteurs ci-après :

- Le COVID-19 a amoindri la capacité des organismes publics de lutte contre le sida à apporter leur aide aux principales étapes du transfert.
- Aucun plan de transition détaillé et chiffré entre les autorités centrales et les États n'avait été établi dans les États visés par l'examen du BIG.

Ces retards ont contraint le pays à faire de multiples demandes de prolongation du financement du Fonds mondial jusqu'en septembre 2023. Au total, 1,1 million de dollars US a été prélevé sur les économies réalisées et sur le budget du C19RM. Le recours prolongé au soutien du Fonds mondial et l'absence de feuille de route opérationnelle clairement définie vers un financement public menacent la pérennité des résultats dans ce domaine.

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)

Le Fonds mondial soutient deux récipiendaires principaux non gouvernementaux, chargés de déployer des interventions de PTME dans tous les États du pays. Même si le soutien financier de ces activités au NFM3 est garanti, les pouvoirs publics doivent en prendre le relais à la fin de cette période. À ces fins, un plan de transition doit être établi entre l'ensemble des récipiendaires principaux et l'état de préparation à la transition doit être évalué. Dans ce contexte, une mesure de gestion convenue avec le Secrétariat invitait les récipiendaires principaux non gouvernementaux à établir des plans de transition avant le 31 décembre 2021. Or, au moment de l'audit (mai 2022), ces plans n'étaient pas établis. Cela met d'autant plus en péril la pérennité des activités à la fin du NFM3, car des retards de planification de la transition pourraient entraver les résultats programmatiques à long terme.

Les problèmes de mise en œuvre et de qualité des services empêchent d’atteindre les cibles relatives à la recherche des patients perdus de vue

Il est essentiel que les protocoles de traitement du VIH soient respectés pour que la programmation des activités de lutte contre la maladie soit efficace. Le Fonds mondial a financé des interventions clés pour renforcer le taux d’observance au NFM2 et au NFM3. Malgré tout, l’amélioration reste modérée au regard des objectifs de performance approuvés en 2020 et en 2021.²⁴ Le COVID-19 a nui à la mise en œuvre et changé la manière dont les agents de santé pouvaient fournir les traitements et dont les patients pouvaient les recevoir. Cependant, nonobstant les difficultés liées au COVID-19, des faiblesses opérationnelles sont relevées dans les centres de prise en charge du VIH inspectés. Dans neuf des quinze centres de prise en charge et de soutien ou de placement sous antirétroviraux inspectés, rien n’atteste que le personnel a reçu une formation et une supervision en matière de recherche des patients perdus de vue. De plus, d’autres structures de contrôle externe avaient relevé l’absence d’éléments attestant de la perte de vue des patients avant traitement antirétroviral lorsqu’ils passent des centres de conseil et de dépistage intégrés vers les sites de traitement antirétroviral (conformément aux directives opérationnelles des centres de prise en charge et de soutien). Sans renforcement de l’observance du traitement antirétroviral, le programme peinera à atteindre les deuxième et troisième cibles 95 de la cascade de soins. Le taux de mortalité risque également d’augmenter si les patients ne sont pas encouragés à rester sous traitement.

L’utilisation tardive et faible des appareils de dépistage clés nuit à l’efficacité du suivi de la charge virale

Avec les fonds de la subvention, l’organisation nationale de lutte contre le sida (NACO) a acheté 64 appareils RT-PCR afin d’accroître la mesure de la charge virale. Cet équipement a été livré à l’Inde au NFM1 (avant mars 2018). Or, il a fallu attendre trois ans (jusqu’en juillet 2021) pour que tous les appareils soient opérationnels. Même après cela, les données du programme national relatives au dépistage indiquent qu’en 2021, ces appareils ont été utilisés à 20 % seulement²⁵ de leurs capacités de mesure de la charge virale du VIH. Dans les centres inspectés par le BIG, cette faible utilisation s’explique par les facteurs ci-après :

- Le COVID-19 a fait en sorte que le personnel habilité à utiliser ces appareils a été réaffecté ailleurs.
- Les sites manquent généralement de ressources humaines pour gérer la collecte des échantillons et le dépistage en temps opportun.
- Rien n’atteste l’existence d’un plan opérationnel favorisant une utilisation optimale des laboratoires de mesure de la charge virale.

Par voie de conséquence, il faut veiller à accroître la mesure de la charge virale, afin d’en suivre la suppression et d’atteindre la troisième cible 95 de la cascade de traitement en Inde. Un prestataire privé a été recruté afin de contribuer à cette activité aux côtés des laboratoires publics.

Afin d’atténuer les risques pour la pérennité et la transition, le BIG a suggéré que le Programme national de lutte contre le VIH fasse appel à des entités infranationales, avec le soutien du Fonds mondial, pour concevoir, approuver et mettre en œuvre un ou des plans de transition des principales activités financées par le Fonds, dont le financement et la gestion seraient alors confiés aux autorités indiennes.

Cependant, le Secrétariat a déterminé qu’en raison de la nature des subventions du Fonds mondial à la République de l’Inde, cette mesure n’était pas nécessaire. Le Secrétariat n’a pas jugé nécessaire d’établir de nouvelle mesure en plus des processus de gestion des risques et des subventions qu’il a déjà définis en interne.

²⁴ Pour les indicateurs relatifs aux patients perdus de vue communiqués au Fonds mondial, les résultats d’avril à septembre 2020 et d’octobre à mars 2021 atteignent 54 % et 59 % des cibles, et les résultats d’avril à septembre 2021 (non validés au moment de l’audit) atteignent 67 % de la cible.

²⁵ Selon les données communiquées par la NACO relatives à la mesure de la charge virale réalisée sur les douze derniers mois en 2021, 287 103 tests ont été menés sur les 64 appareils RT-PCR, ce qui représente un taux d’utilisation de 19,7 % des appareils dans le pays.

4.3 La modalité de paiement en fonction des résultats témoigne du passage à une relation stratégique à long terme avec l'Inde, mais des lacunes conceptuelles pourraient en limiter les avantages

Même si l'adoption de la modalité de paiement en fonction des résultats peut apporter des avantages stratégiques à long terme, certains écueils relatifs à la conception de cibles clés liées au VIH pourraient en limiter l'efficacité. De plus, les lacunes des mécanismes d'évaluation, d'atténuation et de contrôle des risques liés à cette modalité pourraient entraver la mise en œuvre des subventions.

INDICATEURS LIÉS AU DÉCAISSEMENT ET SOMME TOTALE ALLOUÉE (MILLIONS USD)

VIH (100 millions USD)

Ind. 1 :

Nombre de personnes sous traitement antirétroviral à la fin de la période de rapport (44 millions USD)

Ind. 2 :

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable (budget total 29,50 millions USD)

Ind. 3 :

Proportion de guichets uniques « Sampoorna » opérationnels sur la totalité planifiée (budget total 5,90 millions USD)

Ind. 4 :

Nombre de personnes qui consomment des drogues injectables ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH – ensemble de services défini (budget total 20,57 millions USD)

Tuberculose (200 millions USD)

Ind. 1 :

T-MR-3(M) Nombre de cas de T-RR et/ou de T-MR ayant commencé un traitement de deuxième ligne (budget total 79,63 millions USD)

Ind. 2 :

Taux de succès thérapeutique de la T-RR et/ou de la T-MR : Pourcentage de cas de T-RR et/ou de T-MR dont le traitement a réussi (budget total 39,96 millions USD)

Ind. 3 :

Nombre de cas présumés de tuberculose ayant reçu un test de diagnostic moléculaire (budget total 80,44 millions USD)

Figure 1 : Résumé des indicateurs liés

Au NFM3²⁶, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant de 300 millions de dollars US (60 % de la somme allouée au pays) au titre de la modalité de paiement en fonction des résultats. Ces allocations sont réparties entre deux subventions (une de 100 millions de dollars US pour le VIH et une deuxième de 200 millions de dollars US pour la tuberculose).²⁷ C'est seulement la deuxième fois qu'un pays²⁸ reçoit la quasi-totalité des décaissements du Fonds au titre de ce type de modalité. Le bénéficiaire principal en est le Département des Affaires économiques, au sein du Ministère des Finances.

Principaux éléments du paiement en fonction des résultats en Inde

Le paiement en fonction des résultats lie le décaissement de fonds directement à l'obtention de résultats programmatiques spécifiques définis dans les indicateurs liés au décaissement), voir la figure 1. Cette modalité met l'accent sur les résultats programmatiques, plus que sur les intrants, conformément à l'importance stratégique de l'Inde pour la mission du Fonds mondial.²⁹ Des cibles ont été définies pour chaque indicateur lié au décaissement, pour chaque année de la subvention. Le pays peut recevoir l'intégralité de la somme allouée annuellement s'il atteint 90 % de la cible établie (la cible réelle).

En parallèle des cibles définies pour les indicateurs liés au décaissement, des limites programmatiques définies³⁰ contraignent les bénéficiaires principaux à soutenir des domaines d'intervention spécifiques. Ceux-ci doivent rendre compte annuellement des dépenses liées à ces limites programmatiques. Si les

²⁶ NFM est l'acronyme anglais de New Funding Model, ou nouveau modèle de financement. Dans le cas de l'Inde, le NFM3 couvre les subventions actives d'avril 2021 à mars 2024.

²⁷ Les 200 millions de dollars US restants sont alloués au paludisme (non soumis à la modalité de paiement en fonction des résultats). Les autres subventions liées au VIH et à la tuberculose signées avec des bénéficiaires principaux non gouvernementaux restent soumises à la modalité traditionnelle basée sur les intrants.

²⁸ Le premier était le Rwanda : https://www.theglobalfund.org/media/2616/oig_gf-oig-14-023_report_en.pdf

²⁹ L'Inde concentre environ 26 % de l'incidence de la tuberculose dans le monde (Rapport 2021 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde) et 6 % du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida (2,3 millions sur 37,7 millions à l'échelle mondiale). Sankalak (État de la riposte au sida 2021 et données de l'ONUSIDA 2021 respectivement).

³⁰ Les limites programmatiques définies désignent des activités spécifiques de lutte contre le VIH et la tuberculose, qui sont convenues avec les bénéficiaires principaux et suivies par le Fonds mondial.

dépenses sont inférieures au montant correspondant aux résultats obtenus selon les indicateurs, le Fonds mondial peut réduire les décaissements ultérieurs ou demander un remboursement.

L'adoption de la modalité de paiement en fonction des résultats apporte des avantages stratégiques et opérationnels quant à la façon dont les subventions sont mises en œuvre et suivies. Cela confère notamment une plus grande souplesse pour reprogrammer des interventions selon que de besoin et pour encourager l'innovation et la réactivité de la riposte nationale. Des lacunes conceptuelles sont néanmoins relevées pour la subvention liée au VIH, ainsi que des insuffisances de gestion des risques liés à la modalité.

Les cibles de la modalité de paiement en fonction des résultats sont ambitieuses et alignées sur les priorités nationales, mais des lacunes conceptuelles en réduisent l'efficacité potentielle sur l'ensemble du cycle de vie

Globalement, les limites programmatiques et les indicateurs liés au décaissement ont été solidement conçus afin de garantir un alignement stratégique des subventions soumises à la modalité de paiement en fonction des résultats sur les priorités du pays en matière de lutte contre la tuberculose et contre le VIH, comme indiqué dans les plans stratégiques nationaux. Pour la tuberculose, les cibles des indicateurs liés au décaissement sont ambitieuses et alignées sur les cibles y afférentes du plan stratégique national. Cependant, les faiblesses conceptuelles ci-après relatives aux cibles pour le VIH pourraient réduire la capacité de la modalité à promouvoir une plus grande efficacité de mise en œuvre et de meilleurs résultats programmatiques.

Indicateur VIH 1 : Nombre de personnes sous traitement antirétroviral

Les cibles définies pour cet indicateur sont légèrement inférieures à celles définies dans le nouveau plan stratégique national d'avril 2022 relatif au VIH. La cible de l'indicateur est inférieure de 5 % aux cibles du nouveau plan stratégique national définies en avril 2022³¹ pour 2023-2024. La cible réelle est encore plus faible puisque le paiement intégral est déclenché dès que l'indicateur est atteint à 90 %. Cela signifie que le paiement intégral (44 millions de dollars US) peut être décaissé, même si les résultats sont inférieurs de 17 %³² à la cible définie dans le nouveau plan stratégique national. Cela étant, des dispositions sont incluses dans la subvention qui permettent de modifier les cibles, notamment les plans stratégiques nationaux, en cas d'évolution majeure du contexte épidémiologique.

Indicateur VIH 2 : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable

La cible en pourcentage réelle définie pour cet indicateur est inférieure à la valeur de référence définie pour l'indicateur.³³ Le bénéficiaire principal peut recevoir le montant intégral, même s'il obtient des résultats inférieurs au taux de suppression de la charge virale attendu à la fin de la période de la subvention. Cet écueil ne touche pas la subvention liée à la tuberculose et soumise à la modalité de paiement en fonction des résultats, pour laquelle des structures de paiement plus sophistiquées ont été établies afin d'encourager l'obtention de bons résultats, année après année³⁴.

Indicateur VIH 4 : Nombre de personnes qui consomment des drogues injectables ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH

Le cadre de performance relatif à l'indicateur 4 donne une définition ambiguë de l'expression « ayant bénéficié » de programmes préventifs de lutte contre le VIH concernant les personnes qui consomment des drogues injectables.³⁵ En particulier, elle n'indique pas si i) tous les services définis ou ii) un nombre minimum de services de prévention du VIH doivent être reçus avant qu'un patient soit considéré comme « ayant bénéficié » des programmes de prévention.

³¹ Lors de la signature de la subvention en avril 2021, la cible de l'indicateur 1 lié au VIH était inférieure de 17 % à la cible correspondante dans le plan stratégique national avant sa modification.

³² Le Fonds mondial décaissera le montant intégral sous réserve que 1,566 million de personnes (90 % de la cible de 1,74 million définie pour la subvention liée au VIH soumise à la modalité de paiement en fonction des résultats) aient commencé un traitement antirétroviral à la fin du NFM3. Par voie de conséquence, la cible réelle est inférieure de 17 % à la cible définie dans le nouveau PSN (1,825 million).

³³ La cible est exprimée en pourcentage et celui-ci est inférieur à la valeur de référence de l'indicateur, même si des numérateurs et des dénominateurs qui ne figurent pas dans le cadre de résultats augmentent progressivement au fil de la période de subvention.

³⁴ Le paiement en fonction des résultats soumet le décaissement à une méthodologie différente pour l'indicateur Tuberculose 2 (pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou multirésistante traités avec succès). Le résultat relatif au taux de succès thérapeutique est exprimé en point de pourcentage d'amélioration au regard de la valeur de référence de l'indicateur la première année de mise en œuvre. Par la suite, l'amélioration est mesurée au regard des réalisations les années précédentes.

³⁵ Le cadre de performance manque de clarté, mais en 2007, la NACO a établi à l'adresse des ONG une procédure opératoire normalisée pour la mise en œuvre d'interventions ciblées auprès des personnes qui consomment des drogues injectables, qui fournit des orientations.

Globalement, le cadre de performance et le cadre de confirmation des subventions de lutte contre le VIH soumises à la modalité de paiement en fonction des résultats ne définissent pas clairement les sources de données des indicateurs³⁶ et celles-ci n'étaient toujours pas définies au moment de l'audit. À titre de comparaison, les sources de données des indicateurs relatifs au prêt de la Banque mondiale pour la lutte contre la tuberculose ont été convenues avec les entités de mise en œuvre et ont été incluses dans les documents du projet avant le lancement du programme.

Les lacunes et les retards des activités d'évaluation, d'atténuation et de contrôle des risques pourraient nuire à la modalité

La décision stratégique d'appliquer la modalité de paiement en fonction des résultats en Inde est étayée par des directives claires du Secrétariat du Fonds mondial. La décision et l'établissement de la modalité s'appuient sur un grand nombre d'examen, de consultations et d'observations de groupes et de spécialistes internes et externes.³⁷ Même si la conception de la modalité en Inde s'en est trouvée renforcée, ces données de base n'ont pas toujours été dûment prises en compte pour la conception finale. De plus, la méthode utilisée pour identifier, atténuer et suivre les risques présente des faiblesses.

Les recommandations du Comité exécutif de gestion des subventions relatives à l'évaluation détaillée des risques n'ont pas été suivies d'effet avant la signature des subventions soumises au paiement en fonction des résultats

Des mesures de gestion et d'atténuation des risques clés et des exceptions aux politiques opérationnelles ont été soumises à l'approbation du Comité exécutif de gestion des subventions au dernier trimestre 2020. Ensuite, le comité a présenté des recommandations spécifiques, invitant l'équipe de pays à s'appuyer sur les évaluations initiales des risques pour mieux comprendre l'appétence au risque et analyser l'impact de ces exceptions sur le profil de risque du portefeuille. Les recommandations du comité n'avaient pas été pleinement suivies d'effet avant la signature des subventions soumises au paiement en fonction des résultats, et ce n'était toujours pas le cas au moment de l'audit. Certes, les risques résiduels ont été présentés au Comité d'approbation des subventions, mais sans que les compromis y afférents mentionnés dans les recommandations du Comité soient abordés ou mis en place. Or, si toutes les implications de l'appétence au risque ne sont pas prises en considération, les mesures d'atténuation et de contrôle appliquées pendant la mise en œuvre pourraient être inadéquates.

Contrôle insuffisant de la qualité des données au sein du Fonds mondial et lacunes dans l'utilisation des résultats des contrôles pour éclairer la conception de la modalité de paiement en fonction des résultats

La disponibilité de données programmatiques fiables et de bonne qualité joue un rôle essentiel dans la modalité de paiement en fonction des résultats, car les décaissements annuels sont directement liés aux résultats programmatiques qui sont communiqués. Malgré cela, le Fonds mondial n'a pas mené d'examen indépendant de la qualité des données fournies par les bénéficiaires principaux publics depuis 2017 (voir le détail à la constatation 4.5). Pourtant, les autorités indiennes avaient entrepris un nettoyage des données sur les antirétroviraux, qui s'est terminé en janvier 2018. Des problèmes majeurs de qualité des données avaient été mis en lumière, que le pays avait tenté de solutionner. Les derniers examens ciblant les subventions publiques allouées à la tuberculose et au VIH, menés par des structures de contrôle externe indépendantes, datent de 2015 et de 2017 et relèvent des problèmes de qualité pour la tuberculose. Un examen ciblé planifié en 2020 a été annulé en raison des perturbations causées par le COVID-19. Au premier trimestre 2021, le Secrétariat du Fonds mondial a approuvé un examen ciblé des principaux systèmes de gestion de l'information sanitaire pour le VIH et la tuberculose, ainsi qu'un contrôle ponctuel non représentatif de la qualité des données relatives à la tuberculose. Selon cet examen, le système de gestion de l'information sanitaire

³⁶ Au moment de l'audit, le système de données définitif qui servirait à renseigner les indicateurs liés au VIH n'était pas clairement indiqué.

³⁷ Dont le Comité technique d'examen des propositions, le Comité exécutif de gestion des subventions, le Comité d'approbation des subventions et le Comité de performance du portefeuille, ainsi que d'autres parties prenantes internes et externes.

relatif au VIH n'était pas utilisable. Une comparaison des données du système de gestion de l'information sanitaire avec les registres des structures de santé révèle également des discordances pour la tuberculose.

Les discordances relevées par les structures de contrôle externe lors de l'examen ciblé des principaux systèmes de gestion de l'information sanitaire et des principaux systèmes de suivi et d'évaluation pour le VIH et la tuberculose n'ont pas été pleinement prises en compte au moment de la conception de la modalité. Le contrôle n'a pas été utilisé pour définir des mesures d'atténuation des risques appropriées ou pour garantir qu'à l'avenir, cette activité aide à maintenir les risques liés à la qualité des données à un niveau acceptable. Ce manque de garantie ainsi que les lacunes dans la gestion des risques liés à la qualité des données accroît la probabilité de mauvaises décisions de décaissement et de divergences entre les résultats réels et les résultats communiqués.

Les principaux processus, outils et protocoles de contrôle n'étaient pas établis un an après le début des subventions soumises au paiement en fonction des résultats

En Inde, l'un des principaux moyens de contrôler la modalité de paiement en fonction des résultats consiste à vérifier les résultats annuellement. À cette occasion, les résultats programmatiques relatifs à chaque indicateur lié au décaissement sont vérifiés de manière indépendante, conformément aux principes et aux méthodologies approuvés par le Secrétariat. Les protocoles de vérification détaillés doivent indiquer le mode d'échantillonnage des résultats, les outils et les démarches de vérification qui sont utilisés, et la manière dont le Fonds mondial gérera les discordances. Or, ces protocoles n'étaient pas établis au moment de l'audit, si bien que le BIG n'a pas pu les examiner. Ils ont néanmoins été approuvés après les travaux d'audit sur le terrain (15 mois après la signature de la subvention).³⁸ Les résultats de la première année ont été examinés et des fonds ont été décaissés au pays en septembre 2022, sans retard apparent.

L'accord de la subvention de lutte contre le VIH comprend également une obligation d'audit financier annuel des limites du programme, à la charge du contrôleur et vérificateur général de l'Inde. Le mandat aurait dû être finalisé avant le 30 septembre 2021. Or, il n'était pas établi au moment de l'audit, accusant un retard de sept mois.

Facteurs contextuels et causes principales des lacunes et des retards

Les lacunes et les faiblesses ci-avant de la gestion des risques liés à la modalité de paiement en fonction des résultats doivent être considérées dans le contexte de la relative nouveauté de ce dispositif du Secrétariat du Fonds mondial. Ainsi, de nouvelles démarches ont dû être établies à partir de quelques exemples tirés d'autres portefeuilles du Fonds, notamment des protocoles solides de vérification des résultats, allongeant d'autant le temps requis pour les concevoir.

À ce jour, il n'existe toujours pas de note de politique opérationnelle, de note technique et de meilleures pratiques/enseignements pouvant orienter le paiement en fonction des résultats. Des sommes importantes ont pourtant été allouées à cette modalité. Pour l'établissement de ces ressources à l'avenir, il sera possible de s'appuyer sur des normes minimales définissant comment les résultats doivent être vérifiés, ce qui constitue un échantillon représentatif pouvant éclairer les décaissements, et quand les protocoles doivent être finalisés. Ce point est important dans le contexte de l'Inde, le niveau de vérification requis devant être mis en balance avec les coûts conséquents à mobiliser pour valider un échantillon de données représentatif aux fins des décaissements. Il est également possible d'améliorer les orientations pour que les principes d'optimisation des ressources soient pleinement appliqués à la conception des subventions soumises au paiement en fonction des résultats (notamment par l'application des concepts d'efficience allocative et technique).

³⁸ Les protocoles de vérification ont été finalisés et approuvés par la direction du Fonds mondial après les travaux de terrain menés en juin 2022 aux fins du présent audit, qui ne se prononce pas sur leur adéquation.

Contrairement au financement fondé sur les intrants, aucune définition des rôles et des responsabilités au sein du Secrétariat n'a été clairement établie au stade de conception de la modalité de paiement en fonction des résultats. Il manque également des définitions et des calendriers pour que les processus et les jalons les plus spécifiques à la modalité puissent être finalisés.

Par ailleurs, au moment de la conception des subventions soumises au paiement en fonction des résultats en Inde, le Fonds était encore peu expérimenté en matière de solutions de financement innovantes.³⁹ Par conséquent, les équipes de pays et les parties prenantes dans le pays ont redoublé d'efforts pour aller de l'avant et garantir la signature des subventions du NFM3 en temps voulu, même si elles se sont appuyées sur des pratiques externes.

Mesure de gestion convenue 1

Le Secrétariat du Fonds mondial élabore et approuve une note de politique opérationnelle relative à la modalité de paiement en fonction des résultats, afin d'établir un cadre et des principes directeurs pouvant servir à la conception et à la mise en œuvre de cette modalité en Inde et dans d'autres contextes géographiques. Cette note de politique inclurait notamment les éléments ci-après :

- un processus de bout en bout, un ensemble de critères et une définition claire des rôles et responsabilités au sein du Secrétariat du Fonds mondial en matière de conception, d'approbation et de suivi des subventions soumises au paiement en fonction des résultats ;
- les principes clés indiquant aux équipes de pays et aux pays quels domaines se prêteraient à la modalité de paiement en fonction des résultats ;
- les processus de gestion des risques à suivre au stade de la conception et tout au long de la mise en œuvre. Comprend la façon dont les éléments relatifs aux compromis, aux mesures d'atténuation et aux contrôles ont été pris en considération et documentés avant l'établissement de la modalité de paiement en fonction des résultats.
- les normes minimales des processus de vérification des résultats, pouvant être adaptées selon le contexte de chaque pays ;
- des outils opérationnels et d'orientation améliorés en appui à la mise en œuvre des subventions soumises au paiement en fonction des résultats.

TITULAIRE : Direction de la Division Stratégie, Investissement et Impact (SIID)

DATE D'ÉCHÉANCE : 30 septembre 2023

³⁹ Le Département du Financement de la santé actuel, interne au Secrétariat du Fonds mondial, compte des spécialistes du financement innovant, mais il n'existe que depuis mi-2021.



4.4 Les faiblesses majeures liées à l'utilisation opportune et efficace des fonds du dispositif C19RM limitent l'impact attendu des investissements

Au mois de décembre 2021, le Fonds mondial avait approuvé 105 millions de dollars US au titre des dispositifs C19RM 2020 et 2021 afin d'aider l'Inde à atténuer les répercussions du COVID-19. Face aux besoins urgents du pays, les propositions ont été approuvées rapidement. Cependant, l'utilisation de ces fonds n'a été ni efficace ni opportune : 62 % de l'enveloppe allouée en 2020 avaient été utilisés en mars 2022 et les fonds de 2021 étaient restés intacts.

L'Inde a été fortement impactée par le COVID-19 et a enduré plusieurs confinements prolongés. L'impact direct et indirect de la pandémie a nui à la lutte contre les trois maladies et a pesé lourdement sur le système national de santé. Face à la situation, le Fonds mondial a approuvé des investissements clés au titre du mécanisme d'intervention d'urgence contre le COVID-19 appelé dispositif C19RM.

À la fin de 2021, le Fonds mondial avait alloué au pays 105 millions de dollars US au titre des dispositifs C19RM 2020 et 2021. Ces investissements ont servi à acheter des équipements de protection individuelle (EPI), des appareils GeneXpert, un soutien en oxygène pour les AIP et un transfert direct de liquidités pour les communautés marginalisées et les populations clés (subvention en faveur des populations clés touchées). Cet investissement s'inscrit dans un paysage de financement de la riposte au COVID-19 plus large, dont une part conséquente provient de banques de développement, de partenaires bilatéraux et d'initiatives de financement nationales.

Version du dispositif	Montant	Date d'approbation du Comité d'investissement	Détail de l'investissement
C19RM 2020	20 millions de dollars US	juin 2020	Équipements de protection individuelle et équipements de santé
C19RM 2020	9,9 millions de dollars US	Novembre 2020	Subvention en faveur des populations clés touchées : transfert direct de liquidités et appui alimentaire
C19RM 2021	75 millions de dollars US	mai 2021	Soutien en oxygène AIP

Les demandes ont été approuvées rapidement, les fonds du dispositif C19RM ont permis d'économiser sur l'achat des EPI et les demandes de financement ont été élaborées avec un engagement communautaire innovant, autant d'éléments positifs de la réponse du Fonds mondial. Globalement, l'utilisation opportune des fonds présente néanmoins des faiblesses majeures, comme indiqué ci-après.

Procédures de demande et d'approbation de fonds C19RM rapides et innovantes, alignées sur les besoins du pays

Le Comité des investissements du Fonds mondial a approuvé l'ensemble des demandes de financement au titre des dispositifs C19RM 2020 et 2021 présentées par l'Inde sous cinq à dix-neuf jours civils à réception des documents.

- *C19RM 2020*

Le lobbying direct et la mobilisation de la société civile ont contribué à l'approbation de 9,9 millions de dollars US en soutien aux populations clés, sous forme de transferts directs de liquidités et d'appui alimentaire. Dans cet exemple unique, des représentants de la société civile se sont donné les moyens d'imaginer, de concevoir et d'élaborer des demandes de fonds C19RM adaptées aux besoins des populations les plus marginalisées de la société.

- *C19RM 2021*

Face à la pénurie majeure d'oxygène qui a touché le pays en mai 2021, une demande de financement accélérée a été approuvée en quatre jours ouvrables, reflétant l'urgence et l'ampleur de la crise. Cette réactivité est le fruit des efforts considérables déployés par plusieurs parties prenantes dans le pays, dont l'instance de coordination nationale, pour élaborer et approuver sans délai les demandes de financement.

La lenteur et le faible taux d'utilisation des fonds du dispositif C19RM limitent l'impact des investissements

Même si en amont, les procédures relatives à la présentation et à l'approbation des demandes de financement sont rapides et innovantes, la mise en œuvre est faible. Pour évaluer l'effet des investissements C19RM, l'une des principales mesures consiste à déterminer avec quelle rapidité les financements génèrent un impact dans le pays. Les bénéfices du dispositif sont amoindris si les fonds ne sont pas utilisés rapidement, comme ce fut le cas en Inde.

Au mois de mars 2022⁴⁰, 62 % seulement des fonds du dispositif C19RM 2020 avaient été absorbés et 0 % du dispositif C19RM 2021 l'avait été. Ces chiffres ont été établis 16 mois après la dernière approbation du Comité chargé des investissements concernant les fonds de 2020 et 10 mois après l'approbation de l'enveloppe 2021 du dispositif. Ils reflètent une utilisation extrêmement lente et faible des fonds voués à financer des interventions urgentes et essentielles. Au mois de septembre 2022, la situation avait peu évolué puisque depuis les travaux des auditeurs sur le terrain, pas plus de 0,9 million de dollars US du dispositif avaient été dépensés. Cette faible utilisation des fonds est due à des facteurs complexes et liés à une multitude d'interventions, comme indiqué ci-après.

Investissements en faveur des transferts directs de liquidités et des usines AIP

L'enveloppe de 9,9 millions de dollars US allouée aux populations clés et les 75 millions de dollars US alloués aux usines AIP visaient à financer des activités stratégiques pour atténuer l'impact du COVID-19. Ces deux domaines enregistrent les plus faibles taux d'utilisation de tous les investissements C19RM. Ils s'établissaient à 23 % pour les populations clés et à 0 % pour les usines AIP au moment de l'audit.

- *Difficultés de mise en œuvre des interventions auprès des populations clés, entraînant la non-utilisation de 77 % des fonds et limitant de ce fait l'impact des interventions*

Les investissements en faveur des populations clés touchées devaient servir à fournir des liquidités par transfert direct et un appui alimentaire. Cependant, des difficultés de mise en œuvre ont été relevées. Elles s'expliquent par la nouveauté de cette catégorie d'investissement pour les bénéficiaires principaux, par le contexte général du pays placé sous confinement en raison du COVID-19, et par l'augmentation des risques fiduciaires liés à l'utilisation de transferts de liquidités aux populations. Le Secrétariat a pris ses décisions en cherchant à faire la part des choses entre les risques fiduciaires et la mise en œuvre, dans un contexte d'urgence, d'activités dont la responsabilité incombe aux entités de mise en œuvre, afin de soumettre l'approbation des financements par le Comité chargé des investissements à l'application de contrôles fiduciaires.

⁴⁰ Le 30 mars 2022 marque la fin du dernier trimestre complet au moment des travaux de terrain du BIG et les chiffres sont tirés des informations financières les plus récentes à la disposition du BIG.

En retour, les récipiendaires principaux ont établi de nouvelles procédures afin de limiter les risques fiduciaires, allongeant le temps dont ils ont eu besoin pour mettre en place une riposte. Cependant, les procédures de mise en œuvre n'étaient pas adaptées aux réalités opérationnelles sur le terrain. Lorsqu'elles ont enfin été finalisées, les groupes de la société civile n'ont pas pu les respecter, en raison d'un manque de capacités et des confinements qui ont entravé les déplacements des équipes et des bénéficiaires. La création et la validation des comptes bancaires des bénéficiaires en ont particulièrement souffert, à tel point qu'au moment de l'audit, plus de 16 mois s'étaient écoulés sans que des sommes importantes soient versées aux bénéficiaires.

- *Le changement des sources de financement a un impact sur les investissements consacrés aux usines AIP, car les fonds nationaux répondent aux besoins initiaux*

Face à la déferlante de cas de COVID-19 en 2021 qui a mis à mal les stocks d'oxygène du pays, 75 millions de dollars US ont été approuvés selon une procédure accélérée pour financer l'achat d'usines AIP et de concentrateurs d'oxygène. Or, après cette approbation, les besoins en oxygène évalués par le Ministère de la Santé et par l'instance de coordination nationale ont été satisfaits par des initiatives de financement national. L'intervention approuvée par le Fonds mondial n'a pas pu voir le jour et les fonds sont restés intouchés pendant plus de dix mois. Au moment de l'audit, aucun plan n'avait été approuvé pour utiliser les fonds à brève échéance.

- *Manque de transparence dans le suivi stratégique et de réactivité dans la prise de décision au sein de l'instance de coordination nationale et du Secrétariat du Fonds mondial*

Tant pour les investissements en faveur des populations clés que pour ceux liés aux usines AIP, la conception initiale des interventions a été perturbée par des facteurs imprévus pendant la mise en œuvre dans le pays. Une fois que les difficultés ont été mises au jour, les décisions visant à y remédier ont tardé à être prises. Ces retards sont liés au COVID-19, notamment à la nécessité de se concentrer sur la riposte y afférente et sur les demandes de financement supplémentaires. Pour autant, l'instance de coordination nationale n'a pas pris de décision opportune ou efficace qui soit apte à combler les difficultés de mise en œuvre et à modifier les interventions pour en garantir l'impact. Aux réunions de l'instance qui se sont tenues en 2020 et 2021, les difficultés de mise en œuvre ont été évoquées une seule fois en novembre 2021, près d'un an après l'approbation du financement. Même après le signalement des difficultés, aucune mesure d'atténuation n'a été prise et aucune proposition n'a été approuvée pour utiliser les fonds disponibles. Au moment de l'audit, l'instance n'avait pas clairement défini de calendrier ou approuvé de proposition pour réaffecter les fonds alloués aux populations clés et aux usines AIP, ou pour préciser leur utilisation.

Ce manque de réactivité pour décider de la réaffectation des fonds du C19RM est manifeste, tant sur le plan de la mise en œuvre qu'au niveau du Secrétariat du Fonds mondial. Cet écueil s'explique par le principe fondamental d'appropriation par le pays, selon lequel l'instance de coordination nationale doit intervenir avant que le Fonds mondial puisse agir. Cela signifie que le Secrétariat ne peut pas déclencher la réaffectation des fonds du dispositif C19RM unilatéralement et rapidement. Par ailleurs, les équipes de pays et les pays manquent d'orientations pour déterminer si et quand des fonds inutilisés doivent être examinés, remboursés et répartis entre les portefeuilles. En 2022, une procédure d'optimisation des portefeuilles du Fonds a été établie et son déploiement a commencé.

Investissements consacrés aux équipements de protection individuelle et aux équipements de santé

En 2020, le Fonds mondial a approuvé une aide de 20 millions de dollars US pour l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'équipements de santé requis aux fins de la riposte au COVID-19. Ces investissements ont été globalement bien utilisés et des économies ont été réalisées sur l'achat local d'EPI (5,6 millions de dollars US). Cela témoigne de l'importance accordée au rapport coût-efficacité, y compris en situation de pandémie.

Cependant, la passation de commande a été compliquée. Des retards d'approbation réglementaire et d'achat de consommables pour les appareils GeneXpert au titre du dispositif C19RM ont retardé l'utilisation de ces équipements. Entre la réception des premiers devis des fournisseurs et la livraison des 159 appareils, 375 jours se sont écoulés. Même après cette période, l'utilisation des appareils a continué de poser problème (voir ci-après). Le retard est

essentiellement dû à l'approbation réglementaire de l'OMS pour le modèle de module GeneXpert 10 couleurs. Cette approbation a été obtenue huit mois seulement après l'approbation d'achat du Fonds mondial. De ce fait, la passation de commande n'a pas pu être finalisée, ce qui a retardé l'approvisionnement. De plus, ces retards s'inscrivent dans un contexte plus large de perturbations mondiales des achats et de la chaîne d'approvisionnement dues au COVID-19.

Un examen approuvé par le Secrétariat du Fonds mondial fait état d'une utilisation sous-optimale des appareils. Sur les vingt structures visées par cet examen, quatorze (70 %) n'utilisaient pas du tout les appareils mis à leur disposition. Le taux moyen d'utilisation varie sensiblement, entre 16 et 69 %. Ce problème est dû à des défaillances de matériel et d'infrastructures dans de multiples sites, notamment à des interruptions des systèmes d'alimentation électrique et à des ruptures de stock de cartouches et de consommables pour les appareils. Ces deux domaines incombent aux autorités indiennes. Ces défaillances ont entraîné une diminution du nombre total de tests utilisés pour diagnostiquer le COVID-19 ainsi que les cas liés à la tuberculose, nuisant à la lutte contre ces deux maladies.

Les difficultés liées au changement de priorité et à la réaffectation des fonds C19RM après l'attribution initiale ont déjà été soulevées dans le rapport d'audit sur le dispositif C19RM de 2021.⁴¹ La mesure de gestion convenue 3 du rapport d'audit sur le C19RM préconise l'élaboration d'un cadre d'optimisation du portefeuille pour les investissements C19RM, en phase avec la nature changeante de la pandémie de COVID-19. Le cadre tiendra compte de facteurs tels que l'absorption à ce jour et l'évolution du paysage du financement externe.

⁴¹https://www.theglobalfund.org/media/11232/oig_gf-oig-21-008_report_fr.pdf



4.5 Gestion des risques et suivi stratégique lacunaires, nuisant à la qualité des données et aux systèmes de gestion de l'information sanitaire

Des retards et des carences sont observés dans les domaines de la gestion des risques et du suivi stratégique liés à la qualité des données et aux systèmes de gestion de l'information sanitaire. Ces écueils ont exposé le portefeuille à un risque accru pouvant nuire à la mise en œuvre des subventions, en particulier pour celles qui sont soumises au paiement en fonction des résultats.

Le suivi stratégique des subventions et la gestion des risques doivent impérativement être efficaces et opportuns pour que les subventions soient mises en œuvre comme attendu et que les risques soient évités. Ce sont deux facteurs clés pour l'obtention de bons résultats programmatiques. Un suivi stratégique et une gestion des risques efficaces contribuent également à la disponibilité de données et de systèmes de données fiables, ainsi qu'à la réalisation opportune de contrôles de la part du pays pour la prise de décision.

Retards et lacunes des procédures du Secrétariat relatives à la gestion des principaux risques liés au portefeuille, nuisant à l'efficacité de la gestion des risques dans un domaine clé

La gestion des risques joue un rôle de soutien essentiel pour la mise en œuvre des subventions, d'autant plus dans le contexte du COVID-19. Pendant la pandémie, les équipes de pays ont été exhortées à veiller au respect des procédures de gestion des risques clés, notamment : i) au protocole d'accord sur la gestion des risques dans le pays et ii) au maintien d'un outil complet de suivi des risques dans le module intégré de risque⁴².

Le protocole d'accord sur la gestion des risques dans le pays est déterminant pour garantir à la direction du Fonds mondial une visibilité sur le profil de risque d'un pays et sur les stratégies de gestion mises en place par les pouvoirs publics, et pour les approuver. Il doit être finalisé sous 90 jours après le feu vert du Comité d'approbation des subventions, soit en juillet 2021 dans le cas de l'Inde. Or, au moment de l'audit, le protocole était obsolète depuis plus de deux ans et demi.⁴³ Un protocole d'accord actualisé a été pleinement approuvé en octobre 2022. Ce nouveau document a été reçu pendant les travaux de terrain du BIG et il était en cours d'examen par la deuxième ligne.

Des carences sont également constatées sur les plans de la gestion et du suivi des risques dans le module intégré de risque, en particulier pour ce qui concerne la qualité des données. Au moment de l'audit, les risques et les mesures d'atténuation y afférentes relatives au paiement en fonction des résultats, qui étaient mentionnés dans des documents séparés préparés pour le Comité de performance du portefeuille et pour le Comité exécutif de gestion des subventions, ne figuraient pas dans le module. De plus, les risques relatifs au système de données et à la qualité des données, qui avaient été identifiés lors de précédents examens de garanties et dans des rapports du Fonds mondial, ne figuraient pas non plus dans le module.

Pour le NFM3, des faiblesses avaient été notées concernant la manière dont certains domaines à haut risque⁴⁴ avaient été renseignés dans le module, sans que les causes principales et les mesures d'atténuation soient indiquées. Après les travaux de terrain du BIG, des causes expliquant ces écueils ont été ajoutées dans le module. Pour le NFM2, des

⁴² Le module intégré de risque est une plateforme en ligne qui fait partie du système de gestion des subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays l'utilisent pour gérer les risques de leurs portefeuilles.

⁴³ Au moment des travaux de terrain du BIG, le module intégré de risque avait été actualisé en 2020 au regard des nouveaux risques liés au NFM3, et la notation des risques avait été revue en mars 2021.

⁴⁴ Elles portent sur six domaines transversaux à haut risque liés à la qualité et à l'efficacité du programme, ainsi qu'à la conception et à la pertinence du programme (IND-T-CTD, IND-T-WJCF, and IND-T-IUATLD)

activités de contrôle ont également été entreprises tardivement, sans qu'une justification soit fournie dans le système.⁴⁵ Ces carences du module limitent la capacité du système à soutenir le déploiement efficace des activités d'identification et d'atténuation des risques et de planification des contrôles, et à garantir le respect des procédures de gestion des risques.

Les retards et les lacunes des procédures de gestion des risques liés au portefeuille sont principalement dus aux facteurs ci-après :

- Priorité des procédures de gestion des risques reléguée à un niveau inférieur par l'équipe de pays en raison de la charge de travail accrue dans le pays sous l'effet du COVID-19
- Suivi inefficace des politiques et des procédures de gestion des risques au sein du Département de la gestion des risques
- Obsolescence des directives relatives à la gestion des risques et défaillances systémiques du module⁴⁶

Ces carences ont entraîné un manque de suivi et d'atténuation des risques liés à la qualité des données, et limité les garanties du Fonds mondial pour ce domaine (figurant également à la constatation 4.3). Tous ces éléments ouvrent la voie à de possibles problèmes de qualité des données sur le terrain. Cet élément a été soulevé lors de visites non représentatives du BIG sur le terrain, ainsi que dans des rapports de contrôle. Lors de leur inspection d'un échantillon non représentatif de structures de santé, le BIG a relevé des divergences majeures des données relatives aux indicateurs clés pour la tuberculose.⁴⁷ Ces divergences ont été relevées sur une période de forte transmission du COVID-19, ainsi que sur la période de transition des systèmes de données sur la tuberculose. Cependant, le BIG n'a pas observé de problèmes majeurs de qualité des données relatives aux indicateurs clés liés au VIH.⁴⁸ Les écarts importants de données observés dans les sites de traitement de la tuberculose inspectés par les auditeurs du BIG pourraient refléter un problème plus vaste de qualité des données, pouvant nécessiter des activités de contrôle et une atténuation des risques.⁴⁹

Les retards et la qualité sous-optimale de l'amélioration des systèmes de gestion de l'information sanitaire pour le VIH nuisent au programme national de lutte contre la maladie

En Inde, les systèmes de gestion de l'information sanitaire utilisés pour la tuberculose et le VIH présentent des niveaux de maturité disparates. Pour la tuberculose, le pays utilise un système sophistiqué appelé Nikshay. Celui-ci est utilisé sur l'ensemble du territoire et permet d'enregistrer et de visualiser les données pratiquement en temps réel. Il est utilisé par les professionnels de santé des secteurs public et privé, et une partie des données est en accès libre.⁵⁰

Cependant, pour le VIH, plusieurs systèmes servent de longue date à rendre compte de différentes composantes du programme national de lutte contre la maladie. En raison de cette fragmentation, les autorités ont joint leurs efforts

⁴⁵ À la fin des subventions du NFM2, 23 % (14/61) des activités de contrôle étaient « retardées », 70 % (43/61) étaient en cours d'exécution et 7 % (4/61) n'avaient pas commencé. Cependant, pour 64 % (9/14) des activités de contrôle retardées, aucun commentaire ne donnait la raison du retard.

⁴⁶ L'outil du module actuel ne permet pas aux utilisateurs d'ajouter des commentaires, les causes principales et les mesures d'atténuation pour les domaines à haut risque et les retards des activités de contrôle. Cependant, le Secrétariat projette de mettre à niveau le système du module.

⁴⁷ Pour l'indicateur 1 relatif à la tuberculose (cas de tuberculose RR et/ou MR ayant commencé un traitement de deuxième intention), un écart absolu total de 39 % est observé entre les données communiquées par la Division centrale de lutte contre la tuberculose (le CTD) au niveau central et celles des registres sur la tuberculose pharmacorésistante des centres de prise en charge des cas de tuberculose résistante aux médicaments (12 sites) inspectés. Cet indicateur a principalement été documenté dans Google sheets en 2021, le CTD planifiant de migrer intégralement vers Nikshay en 2022. En ce qui concerne l'indicateur 3 relatif à la tuberculose (cas présumés de tuberculose ayant reçu un test de diagnostic moléculaire), un écart de 47 % est observé entre les 14 sites inspectés. Pour arriver à ce chiffre, les registres du CTD ont été comparés avec les registres principaux, c'est-à-dire les registres des examens microscopiques des frottis et les registres TAAN.

⁴⁸ Pour le VIH, les données de l'indicateur relatif au nombre de personnes sous antirétroviraux (indicateur 1 sous le NFM3) présentent un écart minime de 1,4 % seulement après comparaison des données compilées au niveau central avec les documents sources des structures de santé.

⁴⁹ Au terme des travaux d'audit sur le terrain, les travaux de vérification des résultats de la première année entrepris par l'autre structure de contrôle externe ne relèvent pas de problèmes de données majeurs. Cette information n'a toutefois pas été validée par le BIG.

⁵⁰ <https://reports.nikshay.in>

pour migrer vers un système unique appelé SOCH.⁵¹ Le Fonds mondial a participé au financement de cette intervention stratégique. Il a ainsi alloué 3,9 millions de dollars US à un bénéficiaire non gouvernemental au NFM2 pour soutenir cette initiative publique. Les fonds devaient soutenir la conception et le déploiement du système. Au moment de l'audit, des problèmes de qualité ont été constatés.

- *Le système SOCH n'était pas pleinement opérationnel au moment du passage sous financement public*
Au moment où les activités ont été confiées au programme national de lutte contre le VIH, 25 % des exigences établies en matière de système n'étaient pas respectées.
- *Lacunes du processus de développement logiciel*
Les principales étapes d'élaboration et les tests visant à garantir le bon fonctionnement et la stabilité du système SOCH n'ont pas été entrepris. Ainsi, aucun test de charge et de stress n'a été mené⁵², pas plus qu'un test de régression, et les tests standard d'intégration de système et d'acceptation par les utilisateurs sont lacunaires.

Ces difficultés sont imputables aux longues négociations entre le bénéficiaire principal et l'équipe de pays sur la dotation en personnel et les budgets, qui ont retardé le lancement du projet de neuf mois. De plus, la pandémie de COVID-19 en 2020 a nui au déploiement du projet.

Les lacunes de la procédure de développement logiciel sont liées à l'absence d'approche détaillée pour le cycle y afférent, entre le fournisseur et le bénéficiaire principal. Par ailleurs, rien n'indique que des plans et des procédures de test logiciel ont été approuvés et finalisés. De plus, le suivi stratégique du développement SOCH au NFM2, qui incombait au Fonds mondial, présente des faiblesses (détaillées ci-après).

Même si des mesures de suivi du plan de travail ont été définies afin de suivre l'élaboration du système, le retard de lancement du projet a entraîné un décalage entre le plan du projet et son exécution. Or, cet élément n'est pas indiqué dans les jalons visés par les mesures de suivi du plan de travail. Les jalons du développement du logiciel SOCH qui n'ont pas été atteints ou qui l'ont été avec du retard n'ont pas été efficacement signalés ou suivis dans les rapports ultérieurs sur les résultats actuels, générant des carences dans les rapports d'étape officiels. Néanmoins, les bénéficiaires principaux ont communiqué leurs résultats aux équipes de pays de manière informelle.

En raison du cumul de ces faiblesses et de ces facteurs, le logiciel SOCH n'était pas totalement fonctionnel au moment du transfert au programme national. De ce fait, la fragmentation des systèmes de données liées au VIH a perduré et la collecte, l'analyse et la communication des données sont restées inefficaces en Inde.

La mesure de gestion convenue 1 définira la façon dont la gestion des risques sera conduite pour les subventions soumises au paiement en fonction des résultats.

⁵¹ SOCH est l'acronyme anglais de Strengthening Overall Care for HIV beneficiaries, ou Renforcement des soins globaux pour les patients séropositifs à VIH

⁵² Le test de charge et de stress sert à vérifier et à valider les capacités de performance d'un logiciel à charge maximale (par ex. avec un nombre maximal d'utilisateurs, de connexions, de demandes de données et de transferts).

Annexe A : Classification des notations d’audit et méthodologie

Efficace	Aucun problème ou peu de problèmes mineurs relevés. Les procédures de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient, bien appliquées en tout temps et efficaces pour fournir des contrôles raisonnables que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes modérés relevés. Les procédures de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques sont conçues comme il convient et généralement bien appliquées, mais un problème ou un nombre restreint de problèmes ont été identifiés et sont susceptibles de faire courir un risque modéré pour la concrétisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème majeur ou un petit nombre de problèmes majeurs relevés. Les pratiques en matière de contrôles internes, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques faiblesses de conception ou d’efficacité opérationnelle, à tel point que tant qu’elles ne sont pas corrigées, on ne peut raisonnablement garantir que les objectifs sont susceptibles d’être atteints.
Inefficace	Plusieurs problèmes importants relevés ou un problème grave relevé. Les procédures de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas conçues comme il se doit ou ne sont pas globalement efficaces. La nature de ces problèmes est telle que la concrétisation des objectifs est gravement compromise.

Le Bureau de l’Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l’audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d’audit interne et au code d’éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l’approche d’audit du Bureau de l’Inspecteur général sont décrits dans sa charte, son manuel d’audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l’indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l’intégrité de leurs travaux.

Le champ d’application des audits du BIG peut être spécifique ou plus large, selon le contexte, et couvre la gestion des risques, la gouvernance et les contrôles internes. Les audits servent à tester et à évaluer les systèmes de contrôle et de supervision en vue de déterminer si le risque est cerné de manière adaptée. Des tests détaillés servent à établir des évaluations spécifiques de ces différents domaines. D’autres sources d’information, telles que le travail d’autres auditeurs / structures de contrôle externe, sont également utilisées pour étayer les conclusions.

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les financements du Fonds mondial afin d’évaluer s’ils utilisent ces ressources de façon efficace, efficiente et économiquement rentable. Ces audits peuvent inclure un examen des intrants (moyens financiers, humains, matériels, organisationnels ou réglementaires nécessaires à la mise en œuvre du programme), des extrants (livrables du programme), des résultats (impacts immédiats du programme sur les bénéficiaires) et des impacts (changements à long terme dans la société attribuables au soutien du Fonds mondial).

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels. Chacun de ces 20 risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de contrôle externe. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'Organisation n'a pas fixé d'appétence ou de niveaux de risque formels, le BIG émet un avis sur la conception et l'efficacité des processus globaux du Secrétariat pour évaluer et gérer ces risques.

Subventions du Fonds mondial en Inde : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat sont harmonisés pour la qualité et l'efficacité des programmes, ainsi que les procédures d'achat et les résultats, mais ne le sont pas pour d'autres domaines de sous-risques. Un résumé des éléments pris en considération pour la notation des risques résiduels évalués par le BIG est présenté ci-après.

- **La conception et la pertinence du programme** présentent un risque « modéré » selon le BIG en raison des carences conceptuelles et de la pertinence des investissements C19RM, qui ont fortement entravé l'absorption des fonds, en particulier pour les interventions auprès des populations clés touchées et pour l'achat d'usines AIP et de concentrateurs d'oxygène (taux d'absorption de 0 % au moment de l'audit).
- **La conception et la capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation** présentent un risque « modéré », en raison de l'utilisation continue de multiples sources de données saisies manuellement ou dans des tableurs MS Excel, en particulier pour ce qui concerne les données programmatiques relatives au VIH. Les investissements du Fonds mondial consacrés au logiciel SOCH au NFM2 n'ont pas donné entière satisfaction, 75 % seulement des exigences établies étant respectées au moment de la remise du projet aux autorités indiennes (au 31 mars 2021).

Les auditeurs du BIG relèvent des lacunes stratégiques et opérationnelles sur le plan de la conception de la modalité de paiement en fonction des résultats. Néanmoins, cela n'a pas affecté les huit domaines de risque clés, car le cadre de gestion des risques du Secrétariat du Fonds mondial ne tient pas compte des risques liés à la conception et à la mise en œuvre de la modalité de paiement en fonction des résultats.