

RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la
République de Madagascar

GF-OIG-22-18
25 novembre 2022
Genève, Suisse

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux 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 informe de façon complète et transparente sur les abus.

Le BIG est une composante à part entière du Fonds mondial dont il est toutefois indépendant. Il rend des comptes au Conseil via son Comité des finances et de la vérification, et sert les intérêts de l'ensemble des 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 24h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Synthèse | 3 |
| 2. Environnement et contexte | 6 |
| 3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille | 9 |
| 4. Constats d'audit | 12 |

1. Synthèse

1.1 Opinion

Du fait de son exposition à des catastrophes naturelles récurrentes¹, de vagues épidémiques successives², d'un territoire difficile d'accès³ et d'un capital humain réduit⁴, Madagascar opère dans un environnement difficile. Le pays continue d'éprouver d'énormes difficultés pour atteindre l'impact escompté en matière de réduction de la mortalité et de l'incidence du VIH et du paludisme, même si au moins 70 % des objectifs de performance des subventions sont en moyenne atteints. Au cours des 10 dernières années, l'incidence de la tuberculose et la mortalité qui y est associée sont restées stables.

Malgré une augmentation significative du nombre de patients sous traitement antirétroviral au cours des trois dernières années, la couverture demeure la plus faible d'Afrique (15%)⁵. Cette situation est imputable à des insuffisances dans la conception et la mise en œuvre de l'approche de dépistage du VIH, à la rupture récurrente des stocks de tests de dépistage du VIH et à un déphasage des indicateurs de la subvention vis-à-vis des attentes. Par conséquent, la mortalité et les nouvelles infections liées au VIH ont continué d'augmenter au fil des ans, contrairement à l'impact attendu de la subvention. L'audit du BIG de 2018 avait déjà souligné la faible performance du dépistage du VIH dans le pays.

En ce qui concerne le paludisme, l'incidence et la mortalité ont augmenté en 2021. Le BIG a noté une planification et une supervision insuffisantes de la campagne de distribution de masse de MILD⁶ – ce qui pourrait constituer l'un des facteurs potentiels ayant contribué à l'augmentation de l'incidence. **Des améliorations significatives sont nécessaires** dans la conception et la mise en œuvre des subventions VIH et Paludisme afin de garantir l'atteinte des objectifs des subventions.

En dehors de quelques exceptions, les principaux produits de santé pour les trois maladies ont été disponibles en permanence pendant la période sous revue. Le BIG a toutefois relevé une assurance limitée quant à la qualité des produits de santé en raison des conditions de stockage sous-optimales au niveau périphérique et de l'absence de contrôles qualité des médicaments dans le pays. Il existe également un risque de péremption de produits de santé acquis au travers de la subvention C19RM et de produits antirétroviraux pour une valeur de deux millions de dollars – ce qui est imputable au faible niveau de la demande d'approvisionnement des établissements de santé. **Des améliorations significatives sont nécessaires** en ce qui concerne l'adéquation et l'efficacité des processus visant à garantir une disponibilité continue de produits de qualité tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

Le Fonds mondial a mis en place des mesures de sauvegarde pour les acteurs de mise en œuvre gouvernementaux, notamment un recours aux services d'un agent fiscal et une politique de trésorerie zéro afin de réduire l'exposition aux risques fiduciaires et financiers. Bien qu'aucune dépense significative non-conforme n'ait été identifiée, l'inadéquation des procédures de passation de marchés existantes et leur non-respect récurrent soulignent la nécessité de renforcer le dispositif de contrôle interne et les mécanismes d'assurance. **Des améliorations significatives sont nécessaires** pour garantir l'adéquation et l'efficacité du dispositif de contrôle interne afin d'atténuer les risques financiers et fiduciaires.

¹ [Dernier cyclone dévastateur à Madagascar en février 2022](#) (en anglais uniquement).

² Outre le COVID-19, Madagascar a successivement fait face à trois épidémies depuis 2017 : [peste pulmonaire \(2017\)](#), [rougeole \(2018-2019\)](#) et [dengue \(2020\)](#).

³ Plan de développement du secteur de la santé à Madagascar 2020 – 2024.

⁴ Plan de développement du secteur de la santé à Madagascar 2020 – 2024.

⁵ [Notes d'information de l'ONUSIDA – cascade de traitement](#) (consulté le 20 juillet 2022).

⁶ MILD : moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Disponibilité continue de produits de santé essentiels

À l'exception des tests de dépistage du VIH et des médicaments antipaludéens de première intention qui ont connu des ruptures de stock, les principaux médicaments antirétroviraux pour le traitement du VIH, les médicaments antituberculeux de première intention ainsi que les tests de diagnostic rapide du paludisme ont été disponibles en permanence au niveau central et périphérique au cours de la période de mise en œuvre actuelle (de 2021 à avril 2022). Dans le cas du paludisme, les établissements de santé ont pu diagnostiquer plus de 98 % des cas suspects de paludisme en 2020 et 2021 grâce à la disponibilité de tests de diagnostic rapide du paludisme.

Exemple de bonne mutualisation des ressources entre partenaires de développement

Le Fonds mondial et deux autres partenaires de développement partagent les services d'une unité de gestion de programme, dénommée l'Unité de Coordination des Projets (UCP), au sein du ministère de la Santé. En raison des risques financiers et fiduciaires élevés à Madagascar, une agence fiscale – dont le coût des prestations est cofinancé par le Fonds mondial et l'un des partenaires – est chargé de contrôler la gestion financière des subventions respectives. Le dispositif actuel permet à l'UCP d'avoir une vue d'ensemble sur les activités de renforcement de système de la santé (RSS) financées par les trois partenaires, ce qui réduit le risque de duplication des interventions. Pour accroître l'efficacité, certains membres du personnel de l'UCP sont également affectés à la gestion des subventions des trois partenaires.

1.3 Principaux problèmes et risques

Impact limité des investissements dans la lutte contre le VIH malgré quelques progrès réalisés au cours des trois dernières années

Depuis 2005, le Fonds mondial a déboursé près de 72 millions de dollars⁷ pour soutenir la lutte contre le VIH à Madagascar. Pourtant, aucun progrès significatif par rapport aux impacts attendus n'a été enregistré à ce jour. Le taux de mortalité et les nouvelles infections au VIH n'ont cessé de grimper au cours des dix dernières années (hausse de 480 % et de 313 % entre 2010 et 2021⁸, respectivement).

Si le pays a réussi à augmenter de 69% le nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut – de 5 506 en 2018 à 9 300 en 2021 - l'impact demeure insuffisant. L'insuffisance des progrès peut être imputée à l'inadéquation de la couverture géographique des interventions de prévention et de dépistage, à la récurrence des ruptures de stock de test de dépistage du VIH, au déphasage des indicateurs de performance au regard de l'approche de dépistage différencié et au manque de données fiables et récentes pour orienter le processus décisionnel.

Le Comité technique en charge d'examiner les demandes de financement au niveau du Fonds mondial et les parties prenantes au niveau du pays, y compris le ministère de la Santé et les partenaires techniques, ont une perception différente de l'approche relative à la riposte au VIH. Il est donc difficile de déterminer si la stratégie actuelle de prévention et de dépistage, qui se concentre essentiellement sur les populations clés, est la bonne.

Supervision limitée de la campagne de distribution de masse de MILD

Le Secrétariat du Fonds mondial a eu très peu recours aux contrôles externes de l'Agent Local du Fonds (LFA) sur les campagnes de distribution de masse de MILD, bien que cette activité représente 50 % du budget de la subvention Paludisme. L'examen de la campagne de distribution de masse de 2021 a mis en évidence le non-respect de la recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui prévoit une moustiquaire pour deux personnes⁹.

⁷ [Explorateur de données du Fonds mondial.](#)

⁸ [Données de l'ONUSIDA sur Madagascar.](#)

⁹ [Recommandations de l'OMS pour réaliser et pérenniser une couverture universelle des MILD – page 2](#) (en anglais).

Cette situation pourrait affecter leur taux d'utilisation et la fiabilité limitée du processus d'authentification des populations – laquelle a abouti à un dépassement de 26 % de la population estimée.

La campagne de distribution de masse de MILD précédente de 2018 enregistre toujours des paiements injustifiés (0,59 million de dollars) en raison de l'absence de pièces justificatives de l'encaissement des fonds par les bénéficiaires. Le ministère de la Santé travaille conjointement avec la banque concernée afin d'obtenir les pièces justificatives requises, toutefois ce processus met beaucoup de temps pour aboutir.

Risque d'expiration des produits liés au VIH et au COVID-19

Des antirétroviraux et des produits de santé achetés au travers des fonds du C19RM ne font pas l'objet de distribution dans des délais raisonnables, ils sont ainsi exposés à un risque de péremption. Des médicaments antirétroviraux d'une valeur de 0,11 million de dollars (20 % du total des médicaments antirétroviraux achetés en 2021) pourraient devenir périmés au cours des 12 prochains mois en raison du faible niveau de la commande des établissements de santé. Au cours de l'audit, des produits de laboratoire d'une valeur de 0,3 million de dollars reçus en novembre 2021 sont déjà périmés. Des produits liés au COVID-19, d'un montant de 1,6 million de dollars, sont conservés dans des conditions de stockage sous-optimales et sont à risque de péremption et/ou de détérioration rapide. Les produits de santé à risque de péremption représentent 15 % du coût des produits de santé de la subvention C19RM.

1.4 Objectifs, notations et champ de l'audit

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial à la République de Madagascar. Plus précisément, les objectifs figurant dans le tableau ci-dessous ont été évalués.

| Objectifs | Notation | Champ |
|--|---|--|
| Conception des subventions VIH et Paludisme et leur mise en œuvre en vue d'assurer l'atteinte des objectifs. | Nécessite une nette amélioration | Période d'audit : Janvier 2019 à décembre 2021 Subventions et entités de mise en œuvre : L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial. Domaines exclus de l'audit : Prise en charge de la tuberculose |
| Contrôles et processus existants pour garantir la disponibilité permanente de produits de santé de qualité et la redevabilité tout le long de la chaîne d'approvisionnement. | Nécessite une nette amélioration | |
| Dispositif de contrôle interne des entités de mise en œuvre et mécanisme d'assurance afin d'atténuer les risques financiers et fiduciaires. | Nécessite une nette amélioration | |

Nos auditeurs ont visité sept établissements de santé du pays, ainsi que des entrepôts de la centrale d'achat (SALAMA). Les établissements de santé visités représentent 87 % des patients sous traitement antirétroviral dans la plus grande région de Madagascar, Analamanga, et 15 % au niveau national.

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

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte national

Ile nichée dans l'océan Indien, Madagascar a été affectée ces dernières années par des catastrophes naturelles ainsi que par diverses épidémies, outre le COVID-19. Le pays est l'une des principales victimes du changement climatique – lequel a entraîné une grave sécheresse qui a mis 1,64 million de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë ([Programme alimentaire mondial - Madagascar](#)).

Bien que Madagascar ait connu une croissance continue de son PIB depuis 2015, le taux de croissance a diminué en 2020 en raison de l'épidémie de COVID-19. Si la contribution du PIB à la santé demeure relativement faible (3,7 % en 2019), la part des dépenses publiques consacrée à la santé est conforme aux recommandations d'Abuja, les dépenses de santé représentant 15 % des dépenses publiques totales en 2017. Le pays souffre d'une pénurie de personnel de santé, avec 0,2 médecin pour 1 000 habitants contre une norme d'un pour 1 000¹⁰.

Données nationales¹¹

| | |
|--|---------------------------------|
| Population | 27,7 millions (2020) |
| PIB par habitant | 1 634 dollars (2021) |
| Indice de perception de la corruption | 147 ^e sur 180 (2021) |
| Ind. PNUD du développement humain | 164 ^e sur 189 (2021) |
| Dépenses publiques consacrées à la santé | 15 % (2017) |



2.2 Situation du COVID-19

Depuis avril 2020, Madagascar a pris des mesures strictes d'endiguement pour ralentir la propagation du virus, au travers notamment de confinements et de couvre-feux. Entre le début de la pandémie et le 16 juillet 2022, le taux de létalité s'est établi à 2,12 %¹².

Statistiques COVID-19 (16.07.22)

- Cas confirmés – 66 098
- Nouveaux cas quotidiens (moyenne sur 7 jours) – 44
- Décès – 1 403
- Rétablissements – 20 186

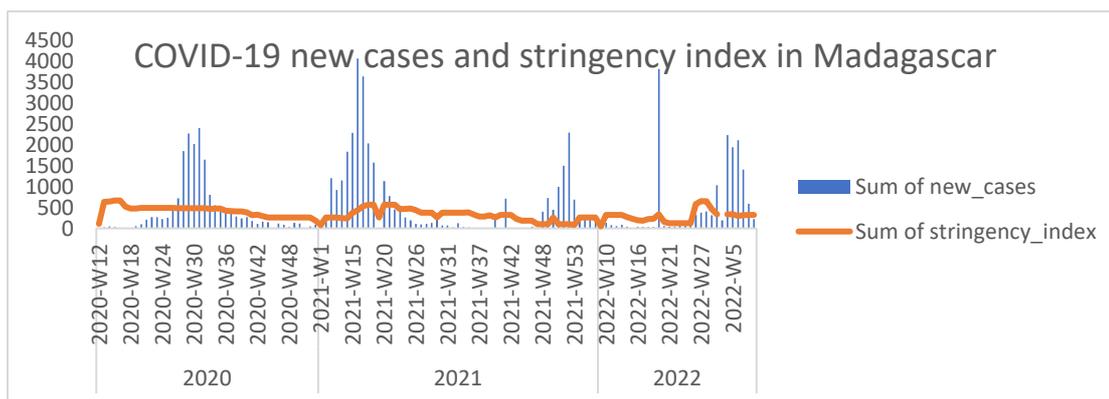


Figure 1 : Cas de COVID-19 et indice de rigueur des mesures politiques¹³

Légendes :

Total nouveaux cas

Indice de rigueur des mesures politiques

¹⁰ [Base de données de la Banque mondiale, 2014.](#)

¹¹ Sources : chiffres pour la population, le PIB, les dépenses de santé tirés de la [Base de données de la Banque mondiale](#), [Indice de perception de la corruption de Transparency International](#), [Indice de développement humain du PNUD](#), tous consultés le 20 juillet 2022.

¹² Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 20 juillet 2022.

¹³ Université d'Oxford [Our world in data](#) Consulté le 20 juillet 2022. Nombres de cas de COVID : [Our world in data](#).

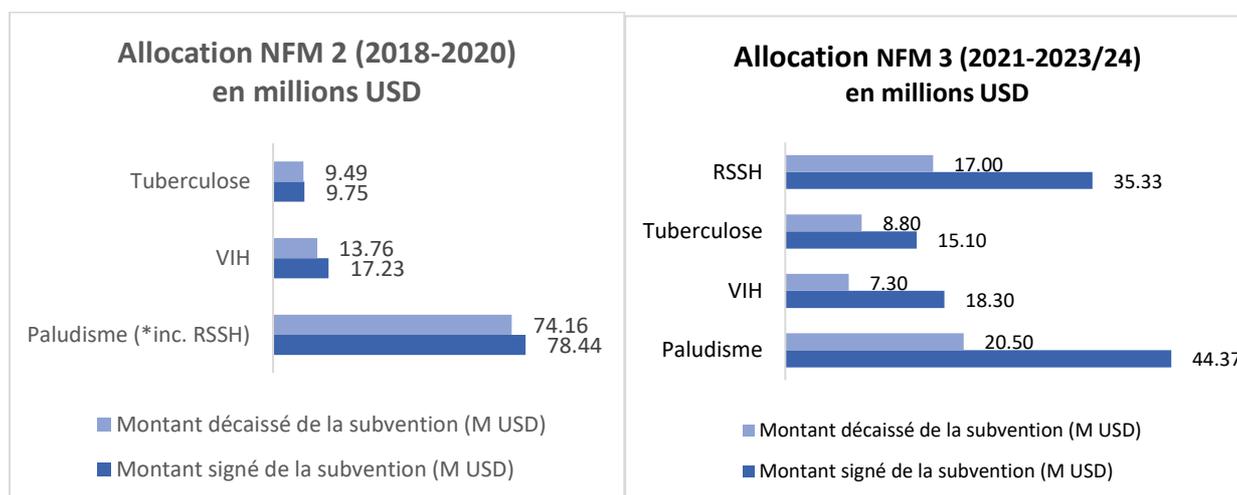
2.3 Subventions du Fonds mondial à la République de Madagascar

Depuis 2004, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 551,55 millions de dollars et décaissé plus de 493,29 millions de dollars au profit de Madagascar. Les subventions actives s'élevaient à 113,30 millions de dollars, dont 47 % ont été décaissés pour la période d'allocation des fonds de 2021 à 2023 (période de mise en œuvre de janvier/juillet 2021 à décembre 2023/2024). Pour de plus amples détails, voir [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Population Service International (PSI) et Catholic Relief Services (CRS) sont les bénéficiaires principaux des subventions Paludisme et Tuberculose, respectivement. Les programmes nationaux de lutte contre les maladies mettent également en œuvre les subventions en tant que sous-bénéficiaires (PNLP pour le paludisme et PNLT pour la tuberculose). Population Service International est aussi bénéficiaire principal de la subvention VIH (composante communautaire), avec le Secrétariat exécutif du Comité national de lutte contre le VIH/SIDA. Enfin, le ministère de la Santé est le bénéficiaire principal de la subvention RSS (y compris C19RM).

Dans le cadre du NFM 3, 66,7 % des fonds sont consacrés à l'achat de médicaments, de produits et d'équipements de santé. La centrale d'achat, SALAMA, est chargée de stocker et de distribuer les produits de santé liés aux subventions du Fonds mondial à l'exception des produits achetés par PSI.

Figure 2 : Allocations de financement, cycles de financement précédent et actuel (décembre 2021)¹⁴



¹⁴ [Explorateur de données du Fonds mondial](#).

2.4 Les trois maladies

| VIH/sida (2021)  | TUBERCULOSE (2020)  | PALUDISME  |
|---|---|---|
| <p>60 000 personnes vivent avec le VIH (2021) dont 15 % connaissent leur statut. Parmi les personnes vivant avec le VIH identifiées et connaissant leur statut, 97% étaient sous traitement.</p> <p>Le nombre annuel de nouvelles infections a augmenté de 313 % passant de 2 300 en 2010 à 9 000 en 2021.</p> <p>Le nombre de décès liés au sida a augmenté de 480 % passant de 500 en 2010 à 2 900 en 2021.</p> <p>Faible couverture de la PTME, avec seulement 15% des femmes enceintes testées positives mises sous traitement antirétroviral en 2021.</p> <p>Bien que Madagascar affiche une prévalence de 0,4% parmi la population adulte, on observe des niveaux de prévalence plus élevés parmi les populations clés : 14,9 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 8,5 % chez les consommateurs de drogues injectables et 5,5 % parmi les professionnel(le)s du sexe.</p> <p>Source : ONUSIDA – Note d’information sur Madagascar (consulté le 20 juillet 2022).</p> | <p>66 000 cas de tuberculose estimés, dont 55 % sont notifiés.</p> <p>L’incidence de la tuberculose reste stable à un niveau élevé au fil des ans. On observe seulement une légère contraction de 1,2 % depuis 2010, le chiffre revenant de 241 à 238 pour 100 000 habitants en 2020.</p> <p>1,6 % des patients tuberculeux qui connaissent leur statut sont séropositifs au VIH, et parmi eux 41 % sont sous traitement antirétroviral.</p> <p>Le taux de réussite du traitement contre la tuberculose reste proche de l’objectif de 90 % de l’OMS depuis 2010 (81 % contre 82 % des nouveaux cas de tuberculose en 2019).</p> <p>En 2020, 73 cas de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine ont été déclarés.</p> <p>Source : Données de l’OMS (consulté le 20 juillet 2022).</p> | <p>Du fait d’une incidence en forte croissance (133,5 pour 100 000 habitants, +216 % depuis 2010), le paludisme est endémique dans le pays.</p> <p>Le nombre de cas estimés de paludisme s’élevait à 3,6 millions en 2020 (plus de quatre fois le chiffre de 2010), avec 1,7 million de cas traités par ACT (contre 893 000 en 2018).</p> <p>Le nombre estimé de décès liés au paludisme a fait un bond de 328 %, croissant de 2 208 en 2010 à 9 459 en 2020.</p> <p>Les inondations liées au changement climatique et à la résistance aux insecticides utilisés pour les MILD contribuent à l’augmentation de l’incidence et des décès.</p> <p>Source : Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde.</p> |

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds Mondial au pays ont donné de bons résultats par rapport aux objectifs, comme indiqué ci-dessous.

Allocation NFM 2 (2019-2020)

| <u>Maladie</u> | <u>Subvention</u> | <u>Réциpiendaire principal</u> | <u>Montant signé (USD)</u> | <u>Montant décaissé (USD)</u> | <u>Absorption %</u> | <u>Juin - 18</u> | <u>Déc - 18</u> | <u>Janv - 19</u> | <u>Déc- 19</u> | <u>Juin - 20</u> | <u>Déc - 20</u> | <u>Juin - 21</u> |
|---|-------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|
|  | MDG-M-MOH* | Ministère de la Santé publique de Madagascar | 12 454 692 | 9 753 671 | 78 % | | B1 | B2 | B1 | B1 | B1 | B1 |
|  | MDG-M-PSI | Population Services International (PSI) | 65 988 446 | 64 405 249 | 98 % | B1 | B1 | B1 | A2 | A2 | A2 | B1 |
|  | MDG-H-SECNLS | Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte Contre le VIH/SIDA (SECNLS) | 10 910 964 | 7 822 885 | 72 % | B1 | B1 | B1 | A1 | B1 | A2 | S/O |
|  | MDG-H-PSI | Population Services International (PSI) | 6 321 686 | 5 938 521 | 94 % | B1 | A1 | B1 | A2 | B2 | B1 | S/O |
|  | MDG-T-ONN | Office National de Nutrition | 9 746 072 | 9 488 082 | 97 % | B1 | B1 | B1 | B1 | B1 | B1 | S/O |
| TOTAL | | | 105 421 860 | 97 408 408 | 92 % | | | | | | | |

Allocation NFM 3 (2021-2023)

| <u>NFM3</u> | <u>Subvention</u> | <u>Réципиendaire principal</u> | <u>Montant signé (USD)</u> | <u>Montant décaissé (USD)</u> | <u>% du montant décaissé par rapport au montant signé</u> | <u>Juin -21</u> |
|--|-------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---|-----------------|
| | MDG-S-MOH** | Ministère de la Santé publique de Madagascar | 35 326 291 | 13 463 325 | 38 % | S/O |
|  | MDG-M-PSI | Population Services International (PSI) | 44 370 650 | 5 659 421 | 13 % | B1 |
|  | MDG-H-SECNLS | Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte Contre le VIH/SIDA (SECNLS) | 12 717 804 | 3 704 814 | 29 % | B1 |
|  | MDG-H-PSI | Population Services International (PSI) | 5 800 000 | 2 508 814 | 43 % | B1 |
|  | MDG-T-CRS | Catholic Relief Services (CRS) | 15 094 285 | 6 717 350 | 45 % | B1 |
| TOTAL | | | 113 309 031 | 32 053 724 | 28 % | |

* La subvention Paludisme au ministère de la Santé au titre du NFM 2 inclut une composante SRPS.

**La subvention SRPS au titre du NFM3 inclut la subvention C19RM (23,098 millions de dollars).

3.1 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d’audit avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats d’audit spécifiques. La méthodologie complète relative à l’appétence au risque et l’explication des différences sont détaillées dans l’[Annexe B](#).

| Domaine d’audit | Catégorie de risque | Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (mars 2022) | Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l’audit | Problèmes identifiés par l’audit |
|--|---|---|---|----------------------------------|
| Programmes Suivi et évaluation | Qualité du programme de lutte contre le VIH | Modéré | Élevé | 4.1 |
| | Qualité du programme de lutte contre le paludisme | Modéré | Modéré | 4.2 |
| Gestion de la chaîne des achats et des stocks | Chaîne d’approvisionnement dans le pays | Très élevé | Élevé | 4.3 |
| Cadre/mécanisme de contrôle externe financier | Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions | Élevé | Élevé | 4.4 |

4. Constats d'audit

4.1 Impact limité des investissements dans la lutte contre le VIH malgré les progrès accomplis durant les trois dernières années

Les décès liés au SIDA et les nouvelles infections à VIH restent élevés malgré les progrès accomplis ces dernières années. La détection des cas de VIH demeure toujours un défi majeur, tout comme l'accès aux soins du VIH et les restrictions des directives de prise en charge qui affectent la rétention des patients sous traitement antirétroviral.

Madagascar met en œuvre une approche de dépistage différencié du VIH, ce qui a entraîné une amélioration significative de la cascade de traitement depuis le dernier audit du BIG en 2018. Le nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut a augmenté de 69 %, passant de 5 506 en 2018 à 9 300 en 2021. Le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral a plus que doublé, passant de 3 510 à 8 995 au cours de la même période. Malgré ces progrès, le taux de réalisation du « premier 90 » de la cascade de traitement¹⁵ de Madagascar (15 % en 2021) reste le plus faible d'Afrique et demeure nettement en dessous de la moyenne des trois régions africaines de l'ONUSIDA, où il s'établit de 67 % à 90 %¹⁶.

Les activités de dépistage et de prévention du VIH doivent être considérablement améliorées pour endiguer l'augmentation rapide des nouvelles infections à VIH

Compte tenu du faible niveau de prévalence du VIH (0,4 % en 2021), la stratégie de prévention et de dépistage se concentre principalement sur les populations clés dont les taux de prévalence sont beaucoup plus élevés. Le taux de positivité aux tests de dépistage du VIH¹⁷ pour les populations clés est cependant 5 à 10 fois inférieur à leur taux de prévalence respectif. Les ruptures de stock persistantes des tests de dépistage du VIH (atteignant jusqu'à six mois), tant au niveau de la centrale d'achat (SALAMA) qu'au niveau périphérique, sont l'un des facteurs contribuant au faible niveau des résultats du dépistage du VIH dans le pays.

Les quatre sites de traitement antirétroviral visités dans le cadre de l'audit ne disposaient pas de tests de dépistage rapide du VIH le jour de la visite. Le responsable principal chargé des interventions à base communautaire du VIH n'a pas pu dépister le nombre prévu de populations clés en 2021 en raison de la pénurie de tests de dépistage rapide du VIH (marque Determine). Cette situation est principalement imputable à l'absence de stock de sécurité ainsi qu'à l'utilisation de tests de dépistage du VIH pour la population générale, alors qu'elles ont été principalement quantifiées pour les populations clés et autres populations vulnérables (les patients tuberculeux, par exemple).

Le dépistage des populations passerelles¹⁸ n'a pas été pris en compte dans les cycles de financement précédents, malgré le taux élevé de transmission du VIH (10,2 %)¹⁹ pour ce sous-groupe de population. Le dépistage a toutefois commencé en 2021 dans cinq villes dans le cadre d'une phase pilote. Les indicateurs de performance pour cette activité n'ont pas été définis.

Un autre facteur contributif tient à l'inexactitude, à l'obsolescence et à l'insuffisance des données pour améliorer le processus décisionnel. L'absence d'évaluation périodique de la qualité des données par le programme national de lutte contre le VIH a contribué à diverses incohérences dans les données de routine communiquées. Les données sur le VIH sont également basées sur les estimations du spectre de l'ONUSIDA ainsi que sur des anciennes enquêtes et

¹⁵ Le « premier 90 » désigne le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique (« Objectif 90-90-90 » de l'ONUSIDA NdT).

¹⁶ [Note d'information de l'ONUSIDA 2020](#) (consulté le 20 juillet 2022).

¹⁷ Le taux de positivité aux tests de dépistage du VIH correspond au pourcentage de cas positifs par rapport au volume de tests VIH effectués. Dans le cas de Madagascar, le taux de positivité peut être sous-estimé en raison de la duplication des tests.

¹⁸ Les populations passerelles désignent les clients, les partenaires sexuels et les enfants des populations clés.

¹⁹ Plan stratégique national de lutte contre le VIH 2018 – 2022, page 22.

études réalisées entre 2009 et 2016. Par conséquent, les activités de prévention soutenues par le Fonds mondial ne tiennent pas compte des évolutions potentielles des taux d'infection à VIH dans des zones qui n'étaient pas hautement touchées auparavant.

La couverture géographique des activités de prévention et de dépistage pourrait ne pas être adéquate. Neuf des 46 villes actuellement couvertes par les subventions du Fonds mondial ont enregistré un maximum de trois cas de VIH en 2021, tandis que des cas de séropositivité allant de 9 à 114 ont été identifiés dans 10 districts non classifiés²⁰ comme hautement touchés par le VIH et ne proposant aucune activité de prévention. L'enquête biologique et comportementale intégrée prévue en 2021 a été interrompue pendant environ un an (mars 2021 - mai 2022) en raison du retard dans l'acquisition des réactifs/consommables nécessaires pour la deuxième phase de l'enquête. Les parties prenantes du pays, y compris le ministère de la Santé et les partenaires, ont demandé une enquête de séroprévalence pour mieux orienter l'approche actuelle de prévention et de dépistage. Cependant, le Comité Technique de Revue du Fonds mondial n'a pas trouvé cette enquête pertinente en raison du faible niveau de prévalence du VIH dans le pays et du faible niveau de taux de séropositivité parmi les femmes enceintes.

Enfin, les indicateurs de la subvention ne sont pas en phase avec l'approche du dépistage différencié. L'indicateur de dépistage du VIH pour les populations clés est défini en tenant compte du volume de dépistages effectués. Or, il devrait se focaliser sur l'efficacité des tests, conformément à la stratégie de dépistage actuelle. Dans ces circonstances, la performance du dépistage du VIH pour le bénéficiaire principal, même si elle était atteinte, n'est pas susceptible d'améliorer l'impact car les mêmes personnes pourraient être testées plusieurs fois.

En raison des difficultés à détecter de nouveaux cas de VIH, le taux de mortalité et d'infection à VIH a bondi au cours des 10 dernières années. Il est peu probable que le pays atteigne les objectifs actuels de la subvention, à savoir réduire ces deux taux de 75 %. L'ONUSIDA a récemment réajusté le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH qui est passé de 42 000 en 2020 à 60 000 en 2021 (soit une hausse de 43%). Il en est de même du taux de prévalence du VIH qui augmente de 0,3% à 0,4%.

L'inadéquation de la couverture des services ne favorisent pas une prise en charge optimale des patients sous traitement antirétroviral

Le nombre de patients séropositifs au VIH sous traitement a plus que doublé, passant de 3 510 en 2018 à 8 995 en 2021²¹. L'objectif est d'atteindre 12 400 patients mis sous traitement d'ici la fin du NFM 3²². Avec un taux supérieur à 95 %, le lien entre le dépistage du VIH et la mise sous traitement antirétroviral est satisfaisant. L'accès aux services reste toutefois difficile, avec moins de 1 % des établissements de santé²³ offrant des services de traitement antirétroviral. Cette situation est imputable aux directives de prise en charge du VIH, lesquelles n'autorisent que les quelques « médecins référents » à prescrire des soins contre le VIH. Il n'existe aucun plan pour former des médecins supplémentaires pour la prise en charge du VIH ou pour mettre en place une délégation de tâches aux échelons inférieurs.

De même, les directives de traitement antirétroviral n'autorisent pas la prescription d'antirétroviraux sur plusieurs mois aux patients séropositifs stables. Cela aurait pu faciliter l'accès aux soins du VIH pour les patients vivant loin des sites de traitement antirétroviral. Le problème d'accès est l'un des principaux facteurs expliquant le taux élevé de patients perdus de vue, qui était de 25 % en 2020 et de 26,4 % en 2021²⁴.

En ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), jusqu'à 95 % des femmes enceintes ont bénéficié d'un dépistage du VIH²⁵ en 2021. Cependant, seules 43 % des femmes séropositives identifiées ont reçu un traitement antirétroviral pendant leur grossesse. Cette situation est imputable au même problème d'accès au traitement antirétroviral décrit plus haut, aux insuffisances dans le référencement des patients, à l'intégration insuffisante de la PTME dans les services de soins de santé sexuelle et reproductive. Le faible niveau de la couverture

²⁰ Présentation du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLIST) – Prévalence du VIH (avril 2022).

²¹ [Base de données sur Madagascar de l'ONUSIDA 2020](#) et données régulières du SIS du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLIST).

²² NFM 3 – Cadre de performance de la prise en charge du VIH.

²³ Le pays compte 2 847 établissements de santé (Source : [Plan de développement du secteur de la santé – Madagascar 2020 – 2024](#)). À la fin décembre 2021, 119 centres de santé dispensent des soins de prise en charge du VIH.

²⁴ Fiche de données du Plan national de lutte contre le sida sur les perdus de vue, 2021 et Rapport sur les résultats actuels/les demandes de décaissement, 2020.

²⁵ Rapport sur les résultats actuels/les demandes de décaissement à fin décembre 2021.

de la PTME pourrait empêcher le pays de faire baisser le taux actuel de transmission du VIH de la mère à l'enfant (41 %) ²⁶ au-dessous de la cible de 5 % d'ici à 2025.

Le taux de couverture du test de la charge virale (30 %) reste faible ²⁷ en raison de la centralisation des tests dans un seul laboratoire. Le projet de décentralisation des tests de charge virale dans tout le pays par l'acquisition d'appareils GeneXpert est en cours de mise œuvre.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 1

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera de concert avec le ministère de la Santé Publique, les partenaires au développement et les acteurs de mise œuvre des subventions afin d' :

- Orienter et définir les zones géographiques prioritaires pour les interventions du VIH dans les régions et fixer des cibles relatives au taux de positivité des tests pour les populations clés dans chaque région afin d'atteindre les objectifs de la subvention.
- Identifier et trouver des solutions aux principaux obstacles opérationnels et de procédures, notamment ceux relatifs à la délégation des tâches et la prise en charge des cas de VIH.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 octobre 2023

²⁶ [Note d'information de l'ONUSIDA – Taux de transmission de la mère à l'enfant \(consulté le 20 juillet 2022\).](#)

²⁷ L'ONUSIDA ne suit pas la suppression de la charge virale car la couverture du pays est inférieure à 50 %.



4.2 Planification, suivi et redevabilité insuffisants pour la campagne de distribution de masse de MILD de 2018 et 2021

Les actions de suivi exercées par le Secrétariat sur la campagne de distribution de masse des MILD doivent être renforcée afin d'identifier et de répondre plus rapidement aux risques potentiels pouvant affecter l'efficacité et la redevabilité de la mise en œuvre de cette activité.

La prise en charge des cas de paludisme est relativement bonne avec 98 % des cas suspects diagnostiqués et 85 % des cas confirmés traités dans les établissements de santé. Cependant, les décès liés au paludisme ont augmenté de 31 %²⁸ en 2021 par rapport à 2018, après avoir baissé de 29 % en 2019 et 2020. Cette situation est imputable, entre autres, au référencement tardif des cas de paludisme grave et aux insuffisances dans la prise en charge du paludisme. Le nombre de cas de paludisme a plus que doublé, passant de 1,07 million en 2018²⁹ à 2,5 millions³⁰ en 2021 malgré l'organisation de la campagne de distribution de masse de MILD³¹ en 2018 à 2019.

Les parties prenantes dans le pays n'ont pas encore identifié les causes sous-jacentes de la recrudescence des cas de paludisme, mais certains facteurs listés ci-dessous pourraient potentiellement y avoir contribué :

- une dynamique de transmission plus favorable (ex : les inondations),
- une amélioration du rapportage des cas dans le système de gestion l'information sanitaire,
- une efficacité limitée de la méthode de prévention, notamment la campagne de distribution de masse de MILD de 2018.

Les résultats de la campagne de distribution de masse de 2018 montrent que 82 % des ménages détiennent au moins une MILD, mais que le taux d'utilisation demeure faible (68 %)³². Les moustiquaires distribuées ont une durée de vie limitée (deux ans au lieu de trois) en raison d'une utilisation inadéquate et d'une efficacité réduite de l'insecticide pour MILD³³.

Le BIG a relevé un faible niveau d'activités de l'Agent Local du Fonds (LFA) concernant les campagnes de distribution de masse de MILD, bien que cette activité représente la moitié de la subvention Paludisme. Les revues du LFA pour cette activité se sont limitées aux contrôles de routine des dépenses et à l'analyse du micro-plan de campagne. L'audit a permis d'identifier diverses insuffisances en matière de suivi, de traçabilité et de redevabilité concernant les campagnes de distribution de masse de MILD.

Non-respect des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Afin de parvenir à une couverture universelle pour une lutte antivectorielle plus efficace, l'OMS recommande une MILD pour 1,8 personne³⁴. Cette disposition n'a pas été respectée dans 27 % (26 sur 101) des districts desservis. Le ratio de couverture était inférieur au ratio recommandé de 21 % à 39 %. Comme pour la campagne de 2018, le non-respect du ratio de couverture recommandé était imputable à l'écart entre la population estimée (sur laquelle la quantification des MILD a été basée) et la population authentifiée – laquelle dépassait la première de 26 % en 2021.

Cet écart pourrait réduire l'efficacité de la lutte antivectorielle en raison du faible niveau du taux d'utilisation des MILD, qui dépendait fortement du respect du ratio recommandé (de 82 % lorsque le ratio est respecté à 50 % dans les

²⁸ Il s'agit d'une augmentation par rapport aux 927 décès signalés en 2018 ([Rapport sur le paludisme dans le monde 2021, page 260](#)) à 1 215 décès en 2021 (PSI – Rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement de la subvention Paludisme, 2021).

²⁹ [Rapport sur le paludisme dans le monde 2021, page 238.](#)

³⁰ PSI – Rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement de la subvention Paludisme au 31 décembre 2021

³¹ MILD : moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée.

³² Rapport sur la campagne de distribution de masse de MILD de 2018 à Madagascar, page 9.

³³ Source : PMI Vector link Madagascar : étude de suivi de la campagne de distribution de masse de MILD de 2018. Différentes études ont montré que les MILD continuent d'offrir une protection même si le niveau d'insecticide a diminué : <https://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12936-019-2656-7>

³⁴ [Recommandations de l'OMS pour réaliser et pérenniser une couverture universelle des MILD – page 2](#) (en anglais).

cas non-conformes) en 2018³⁵. Aucun mécanisme de redéploiement des MILD n'a été mis en place pour couvrir partiellement ou totalement les districts ayant besoin de moustiquaires supplémentaires, bien que des excédents aient été observés dans 38 autres districts. Une distribution continue des MILD au niveau communautaire est prévue pour combler le déficit observé dans certains districts ne respectant pas le ratio requis pour la couverture universelle

Fiabilité limitée du processus d'authentification des ménages

La qualité de ce processus est essentielle pour s'assurer que toutes les populations dans le besoin sont correctement identifiées et servies. En ce qui concerne la campagne de distribution de masse de 2021, la population enregistrée dépasse de 26 % la population projetée, comme indiqué plus haut. Cet écart n'a pas été investigué et expliqué de manière adéquate avant la phase de distribution. Le ministère de la Santé avait mené une enquête pour l'évaluation de la qualité des données d'authentification sur un échantillon de districts, mais la plupart des districts présentant un écart de plus de 40 % n'ont pas été sélectionnés pour cet exercice. Cela pourrait remettre en question la pertinence de l'évaluation de la qualité des données et partant, de la population authentifiée.

Des dépenses non justifiées s'élevant à 0,59 million de dollars

L'auditeur externe de l'Unité de Coordination des Projets (UCP) au sein du ministère de la Santé a identifié des paiements effectués au profit de bénéficiaires sans documents justificatifs des encaissements de fonds. Les paiements ont été effectués par le biais de transferts par téléphone mobile et d'encaissement aux guichets des banques. Une évaluation appropriée des risques n'a pas été effectuée pour identifier et prévenir les risques de paiements non assortis de justificatifs lorsque ces nouveaux moyens de paiement ont été utilisés pour la campagne de distribution de masse de 2018. Un examen initial pendant la campagne aurait permis d'identifier ces irrégularités à un stade précoce et de prendre rapidement des mesures correctives pour réduire le risque de perte.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 2

Le Fonds mondial en coordination avec le ministère de la Santé Publique et les acteurs de mise en œuvre établira un cadre déterminant les activités de vérification pour chaque étape clé de la prochaine campagne de masse de distribution de MILD.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2023

³⁵ Rapport sur la campagne de distribution de masse de MILD de 2018 à Madagascar, page 9.



4.3 Amélioration nécessaire pour s'assurer de la disponibilité de produits de santé de qualité et la redevabilité tout le long de la chaîne d'approvisionnement

La plupart des principaux produits de santé ont été disponibles au cours de la période de mise en œuvre actuelle malgré les difficultés liées aux conditions de stockage. Cependant, divers produits de santé d'une valeur de deux millions de dollars risquent de se périmier ou de se détériorer s'ils ne sont pas distribués dans un délai raisonnable.

À l'exception des tests de dépistage rapide du VIH (marque Determine), qui ont connu des ruptures de stock récurrentes, les principaux médicaments de première ligne contre le VIH et la tuberculose ainsi que les tests de diagnostic rapide du paludisme ont été continuellement disponibles durant le cycle de financement actuel (de janvier 2021 à avril 2022), tant au niveau central que périphérique. Le quart, au moins, des établissements de santé ont signalé des ruptures temporaires de stock de médicaments antipaludéens de première intention, principalement au cours du premier semestre 2021, en raison des perturbations occasionnées par la pandémie de COVID-19 qui ont allongé les délais de livraison des firmes pharmaceutiques.

Des actions sont en cours pour améliorer la disponibilité des médicaments tout le long de la chaîne d'approvisionnement du pays. Par exemple, Madagascar ne pratique pas la distribution jusqu'au dernier kilomètre pour les produits antipaludéens, mais met actuellement en œuvre un plan de compensation pour la collecte des médicaments par les centres de santé de base (CSB). Des comités fonctionnels sont en place pour suivre les différents aspects de la chaîne d'approvisionnement pour chaque programme national de lutte contre les trois maladies. Malgré quelques retards, un projet de système électronique d'information sur la gestion logistique (eLMIS) est en cours pour fournir une visibilité en temps réel sur les stocks au niveau périphérique. Entre-temps, les CSB ont commencé à rapporter les soldes de stocks mensuels dans le DHIS 2³⁶.

L'un des principaux problèmes de la chaîne d'approvisionnement concerne la qualité des médicaments qui peut être affectée par des conditions de stockage sous-optimales et un risque de péremption des produits au niveau central.

De mauvaises conditions de stockage et l'absence de contrôles de qualité et de pharmacovigilance risquent de compromettre la qualité des produits

La centrale d'achat (SALAMA) est certifiée ISO 9001 pour l'approvisionnement en produits de santé et offre de bonnes conditions de stockage. Cependant, au niveau des districts et des établissements de santé, les conditions de stockage sont sous-optimales en raison d'espaces de stockage limités, d'entrepôts surchargés, du manque de systèmes de contrôle de la température et de l'humidité, de problèmes d'étanchéité, du manque de palettes/étagères de stockage et de l'absence d'extincteurs. Environ 50 % des pharmacies de district du pays ont été signalées comme ayant de faibles capacités de stockage³⁷. Les mesures d'atténuation visant à améliorer les conditions de stockage dans les entrepôts ne sont pas bien conçues ou ne sont pas mises en œuvre dans les délais.

- *Retard dans la rénovation de 10 entrepôts de district durant le NFM 3*

Alors que cette activité devait être achevée à la fin du mois de juin 2022 et que les sites avaient été identifiés, le processus de passation de marchés pour sélectionner les fournisseurs n'est pas encore finalisé. Cette situation est imputable à une coordination insuffisante entre le récipiendaire principal de la subvention RSS et la Direction du ministère de la santé qui est responsable de la mise en œuvre de cette activité.

³⁶ Le DHIS 2 est une application internet conçue pour collecter, valider et analyser les données relatives à la santé provenant des établissements de santé et des districts.

³⁷ Demande de financement – SRPS, 2020 – NFM3.

- *Retard dans le paiement des frais de stockage aux entrepôts de district*

L'objectif des frais de stockage est de contribuer à l'amélioration des services dans les pharmacies de gros district (PhaGDis). Au moment de l'audit, moins de 50 % des PhaGDis recevaient ces paiements en raison de retards dans la signature des contrats avec les bénéficiaires.

- *Impact limité des investissements destinés à améliorer les conditions de stockage*

Trois cents palettes et 400 étagères sur les 1 000 initialement prévues ont été achetées dans le cadre du cycle de financement actuel, pour un montant de 110 700 dollars. Les entrepôts des hôpitaux de district et de référence ont reçu en moyenne un ou deux exemplaires de chaque article. Les conditions de stockage n'ont pas été améliorées de manière significative étant donné qu'une ou deux palettes/étagères ne couvrent qu'une petite surface de stockage dans ces établissements de santé,

L'absence de bonnes conditions de stockage au niveau périphérique pourrait compromettre la qualité des produits de santé dispensés aux patients. Depuis le début du NFM 3, aucun contrôle de qualité des médicaments n'a été effectué dans le pays (le dernier remonte à août 2019). Il s'agit d'une étape clé pour s'assurer que les produits sont de bonne qualité pour être distribués, surtout si l'on tient compte des problèmes de stockage.

Risque de péremption pour les produits contre le COVID-19 et le VIH

Des médicaments antirétroviraux (pédiatriques et de deuxième intention) d'un montant de 110 716 dollars (soit 19,6 % du total des médicaments antirétroviraux achetés en 2021) sont en excédent de stock et risquent donc de périmériser dans les 12 à 18 prochains mois en raison d'une faible demande émanant des établissements de santé.

En ce qui concerne les achats liés à la subvention C19RM, la plupart des produits reçus depuis novembre 2021 n'avaient pas été distribués au moment de l'audit en juin 2022, malgré les rappels hebdomadaires de l'Unité de Coordination des Projets (récipiendaire principal au sein du ministère de la Santé) au Secrétariat du ministère chargé d'élaborer les plans de distribution. Des cartouches de genexpert pour les tests du COVID-19, d'une valeur de 0,37 million de dollars, sont devenues périmées en mai 2022. Des produits de santé d'une valeur de 1,64 million de dollars stockés dans les deux entrepôts du ministère de la Santé n'ont pas encore été distribués et risquent d'être périmés ou endommagés en raison de leur date d'expiration proche ou de mauvaises conditions de stockage.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 3

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera conjointement avec le ministère de la Santé Publique, les partenaires au développement et les acteurs de mise en œuvre des subventions afin de renforcer la chaîne d'approvisionnement depuis l'entreposage au niveau central jusqu'aux structures de prise en charge en développant une stratégie de la chaîne d'approvisionnement.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2023



4.4 Nécessité d'améliorer la conception et le respect des procédures de gestion financière et de passation de marchés pour mieux protéger les fonds des subventions

Le Fonds mondial a institué des mesures de sauvegarde pour les subventions gérées par les bénéficiaires principaux du gouvernement afin de réduire le risque fiduciaire et financier élevé à Madagascar. Cependant, l'inadéquation de la conception et le non-respect des procédures existantes compromettent la transparence et la compétitivité du processus de passation de marchés, ainsi que l'optimisation de l'usage des ressources.

Le portefeuille inclut deux bénéficiaires principaux issus des pouvoirs publics et deux organisations non gouvernementales internationales – Population Services International (PSI) et Catholic Relief Services (CRS). Pour atténuer les risques financiers et fiduciaires, le Fonds mondial fait appel, en collaboration avec un autre partenaire, aux services d'un agent fiscal pour superviser et renforcer les capacités des bénéficiaires principaux issus du secteur public. L'unité de coordination des projets du ministère de la Santé gère les subventions du Fonds mondial et celles d'autres partenaires de développement.

Les quatre bénéficiaires principaux sont dotés d'un personnel adéquat pour la gestion des finances et des achats. Ils disposent de manuels de procédures qui couvrent les principaux aspects de la comptabilité, des finances, des achats et de la gestion des actifs. Au moment de l'audit, ces procédures étaient en cours de révision à la demande du Secrétariat du Fonds mondial.

En réponse aux problèmes récurrents de mauvaise gestion financière identifiés chez un sous-bénéficiaire du secteur public, le bénéficiaire principal de la subvention Paludisme a mis en place une politique de trésorerie zéro³⁸ et licencié l'équipe financière de ce sous-bénéficiaire. Une nouvelle équipe n'avait pas encore été recrutée au moment de l'audit.

Dans le cadre du présent audit, le BIG a vérifié 32 % des transactions enregistrées de 2019 à 2021 pour tous les acteurs de mise en œuvre. Bien qu'aucune dépense significative n'ait été identifiée comme non-conformes, diverses insuffisances de contrôle autour de la transparence et de la mise en concurrence des achats hors produits de santé indiquent la nécessité de renforcer le suivi de cette activité.

Le BIG a identifié les faiblesses ci-dessous dans la conception et l'efficacité du processus d'achat de PSI.

- *Des achats d'une valeur de 0,55 million de dollars n'ont pas été soumis à un processus totalement concurrentiel parce que le bénéficiaire principal a opté pour des méthodes d'achat restrictives comme l'entente directe ou des demandes de devis, contrairement aux processus plus compétitifs prévus par les procédures de passation de marchés.*

Dans les cas où le bénéficiaire principal a adopté des méthodes de passation de marchés concurrentielles notamment des appels d'offres, le délai donné aux soumissionnaires potentiels était court par rapport aux délais similaires des autres entités de mise en œuvre à Madagascar. De plus, les offres techniques reçues étaient examinées par une seule personne, et non par un comité dans certains cas. Cela pourrait compromettre l'objectivité du processus de passation de marchés. L'urgence était le principal motif évoqué pour justifier ces déviations.

- *Processus inadéquat de demande de devis*

Le BIG n'a trouvé aucune preuve indiquant que les bénéficiaires principaux demandaient systématiquement des devis à au moins cinq fournisseurs comme l'exige leur manuel de passation de marchés. Nous avons constaté que 69 % (18 sur 26) des marchés concernés avaient fait l'objet d'analyse de moins de cinq devis. Le bénéficiaire principal n'a pas été en mesure de fournir des preuves suffisantes (envoi d'un courriel peu clair,

³⁸ En vertu de cette politique de sauvegarde, le bénéficiaire principal effectue des paiements directs aux fournisseurs et aux bénéficiaires pour le compte des sous-bénéficiaires concernés.

par exemple) pour justifier qu'un minimum de cinq devis a été demandé dans le cadre du processus de passation de marchés.

Chez CRS, le BIG a constaté des facteurs d'inefficience dans le processus de passation de marchés dans deux cas. En raison de délais de livraison raccourcis (15 jours) pour l'achat de 153 ordinateurs (75 670 dollars), 13 des 16 offres reçues ont été rejetées. Le contrat a alors été attribué à un fournisseur proposant des ordinateurs de qualité inférieure à un prix similaire à celui d'autres concurrents présentant des offres de meilleure qualité. Le fournisseur a également livré les produits dans un délai de 60 jours au lieu des 15 jours requis, sans se voir imposer de pénalité comme l'exigeait le contrat. Des exemples similaires ont été observés chez le même récipiendaire principal pour l'achat de kits solaires d'un montant de 168 578 dollars.

En ce qui concerne l'unité de coordination des projets (UCP) du ministère de la Santé, les observations suivantes ont été relevées – ce qui affectent l'objectivité du processus de passation de marchés et le respect des dispositions contractuelles.

Inadéquation de la séparation des tâches entre la demande de devis et l'évaluation des offres

- Une seule personne a évalué les soumissions techniques et financières de 28 appels d'offres nationaux pour un montant de 0,58 million de dollars. Le comité de passation des marchés a ensuite avalisé l'analyse des offres sans avoir recours à des contrôles additionnels.
- Une seule personne gère l'ensemble du processus de passation de marchés, y compris la tenue des listes de fournisseurs ainsi que la demande, la collecte et l'analyse des devis, puis la sélection des fournisseurs. Au cours de la période examinée, cela a concerné des demandes de devis s'élevant à 0,20 million de dollars.

Non-respect des dispositifs contractuels

- La retenue de garantie de 5 % à 10 %³⁹ telle que prévue dans les contrats de passation de marchés pour la rénovation et l'achat d'équipement n'a pas été appliquée, pour des contrats cumulatifs de 1,51 million de dollars. De ce fait, le récipiendaire principal n'a aucun moyen de pression en cas de problèmes avec les produits ou prestations livrés pendant la période couverte par la retenue.

Sur la base des allégations reçues et des insuffisances de contrôle relevées dans le processus de passation de marchés, il existe un risque élevé de collusion entre les acteurs de mise en œuvre et les fournisseurs à Madagascar. Dans ce contexte, un renforcement des procédures de passation de marchés ainsi qu'un contrôle rigoureux du respect des règles applicables sont essentiels pour garantir la transparence et l'objectivité des marchés.

Action de gestion convenue avec le Secrétariat du Fonds mondial 4

Pour chaque Bénéficiaire Principal, le Secrétariat du Fonds mondial effectuera une évaluation des risques liés aux procédures et aux pratiques relatives aux passations des marchés pour l'acquisition de services et biens non-médicaux puis il procédera à leur mise à jour.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE :30 septembre 2023

³⁹ Une retenue de garantie est une partie du prix d'achat qui n'est pas payée à la date de clôture. Elle sert à garantir une obligation future ou jusqu'à ce qu'une condition donnée soit satisfaite.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

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

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

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

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne des achats et des stocks, à la gestion des évolutions et aux 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 BIG intègre des considérations relatives à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. Les principaux objectifs d'audit sont généralement calibrés au niveau des subventions ou des programmes, mais les évaluations du BIG prennent également en compte la mesure dans laquelle les risques individuels sont évalués et atténués de manière efficace.

Les risques résiduels évalués par le BIG sont comparés aux niveaux de risque évalués par le Secrétariat à un niveau global pour ceux des huit risques institutionnels qui entrent dans le champ de l'audit. En outre, une explication descriptive est fournie chaque fois que les évaluations des risques opérationnels du BIG et du Secrétariat diffèrent. Pour les catégories de risques pour lesquelles l'Organisation n'a pas fixé d'appétence 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 à Madagascar : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat étaient alignés, sauf en ce qui concerne la « qualité du programme de lutte contre le VIH » et la « chaîne d'approvisionnement dans le pays ».

Qualité du programme de lutte contre le VIH

Le niveau de risque de cette composante est jugé « modéré » par le Secrétariat, tandis que le BIG le considère « élevé ». Il se compose de deux sous-risques :

- Conception et pertinence du programme de lutte contre le VIH (Secrétariat : modéré // BIG : élevé)
- Qualité et efficacité du programme de lutte contre le VIH (Secrétariat : très élevé // BIG : élevé).

Dans les deux cas, la note du BIG et celle du Secrétariat ne concordent pas. La note du BIG est principalement motivée par l'absence d'impact des investissements du Fonds mondial, même si certaines améliorations sont constatées dans les résultats du programme. Au regard des insuffisances constatées dans la conception et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, le risque que l'impact escompté ne soit pas atteint pourrait être plus élevé.

Chaîne d'approvisionnement dans le pays

Le Secrétariat a attribué au risque de cette composante la note « très élevé », tandis que le BIG le considère « élevé ». Il comprend les sous-risques suivants :

- Prévision, quantification et planification de l'approvisionnement (Secrétariat : élevé // BIG : élevé).
- Systèmes d'entreposage et de distribution (Secrétariat : très élevé // BIG : élevé)
- Système de gestion de l'information logistique (Secrétariat : très élevé // BIG : très élevé)

On note un décalage dans le classement du risque « Systèmes d'entreposage et de distribution ». Bien que les conditions d'entreposage soulèvent de sérieuses inquiétudes, le dispositif de distribution a permis d'assurer la disponibilité continue des principaux produits de santé dans les établissements de santé – à l'exception des tests de dépistage du VIH de marque Determine et des médicaments antipaludéens (ACT). Pour ces deux exceptions, la cause profonde était soit hors du contrôle du pays (cas des ACT), soit liée à un aspect du programme.