

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

République du Malawi

GF-OIG-24-007
22 avril 2024
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, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

Le 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 69 18
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

Messagerie téléphonique 24 h / 24 :
+41 22 341 52 58



Table des matières

1. Résumé	3
2. Environnement et contexte	7
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	10
4. Constats d'audit	12
4.1 Les produits de base essentiels sont disponibles à tous les niveaux, mais les efforts d'intégration de la chaîne d'approvisionnement sont considérablement retardés	12
4.2 Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme, mais les interventions de prévention pourraient être améliorées	15
4.3 Avancées notables dans les résultats des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, mais les interventions en matière de prévention et de dépistage doivent être améliorées	17
4.4 La qualité des données s'est améliorée, mais il est possible d'accroître leur précision pour certains indicateurs relatifs au paludisme et à la tuberculose	20
4.5 Les investissements peuvent être encore optimisés pour dynamiser des gains d'efficience et garantir la pérennité	22
4.6 La supervision des finances et des achats doit être renforcée pour préserver les fonds de subvention	24
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	27
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	29

1. Résumé

1.1 Opinion

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi plus de 2,2 milliards de dollars US au Malawi – dont 641 millions de dollars US de subventions signées pour le cycle de subvention 6 (CS6). Le pays enregistre des progrès significatifs dans la lutte contre les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Les taux d'incidence et de mortalité du VIH ont diminué depuis 2016, de 41 % et 61 % respectivement, et le Malawi est sur le point d'atteindre les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA, avec des taux de réalisation de 94 %-93 %-87 % en 2022¹. Au cours des dix dernières années, les taux d'incidence et de mortalité de la tuberculose se sont réduits de 44 % et 67 %² respectivement, tandis que les taux d'incidence et de mortalité du paludisme se sont contractés de 46 % et 61 % respectivement, entre 2016 et 2022³.

Les interventions de prévention et de dépistage des trois maladies doivent être renforcées afin d'optimiser leurs résultats et de pérenniser les acquis. Des lacunes ont été constatées dans les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent en raison d'une planification et d'une distribution déficientes des achats – ce qui minimise les résultats des interventions. Les activités de dépistage du VIH parmi les hommes et les populations clés doivent être renforcées afin d'améliorer le premier 95 % des objectifs de l'ONUSIDA pour ces populations. Le pays a réussi à augmenter le nombre de notifications de cas de tuberculose pharmacosensible et résistante à la rifampicine. Toutefois, le nombre élevé de cas de tuberculose manquants demeure un problème. La mise en œuvre des interventions contre la tuberculose, le VIH et le paludisme qui visent à garantir l'accès des bénéficiaires aux principaux services est **partiellement efficace**.

Les dispositions actuelles de la chaîne d'approvisionnement ont permis d'assurer la disponibilité des produits à tous les niveaux. S'agissant de la tuberculose, la réforme de la chaîne d'approvisionnement a facilité la livraison jusqu'au dernier kilomètre de produits contre cette maladie destinés aux bénéficiaires. Elle a aussi permis une optimisation de l'entrepôt du Central Medical Stores Trust. Malgré d'importants investissements du Fonds mondial depuis 2012 dans l'intégration de la chaîne d'approvisionnement, le pays continue de s'appuyer sur des chaînes d'approvisionnement parallèles et sur de multiples systèmes d'information qui ne sont pas interopérables, ce qui a un impact sur les efforts d'intégration et de pérennisation. Les causes principales comprennent l'inadéquation de la gouvernance, de la supervision et de la coordination des interventions ciblant de la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Les processus et systèmes d'achats et de chaîne d'approvisionnement pérennes qui visent à assurer la disponibilité en temps voulu et la responsabilité vis-à-vis de produits de base de qualité garantie à tous les niveaux sont **partiellement efficaces**.

Le Fonds mondial a alloué 32 millions de dollars US lors du CS6 pour soutenir le système et l'infrastructure de santé du pays. Il a investi dans des interventions essentielles au potentiel catalyseur, telles que la promotion de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) et des initiatives stratégiques, pour soutenir la mise en œuvre des programmes. Alors que la gestion financière et la gestion des achats des récipiendaires principaux se sont améliorées depuis le dernier

¹ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/malawi>.

² Données mondiales sur la tuberculose, 2023. Données sur la tuberculose du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du Malawi.

³ Plan stratégique national de lutte contre le paludisme (PNLP) 2023-2030.

audit du BIG de 2019, des lacunes de contrôle dans les processus de paiement, ainsi qu'au niveau de la gestion des avances et des achats, ont eu un impact sur la mise en œuvre des programmes et l'utilisation efficace des fonds de subvention. Il en a résulté que les investissements n'ont pas pleinement généré l'impact souhaité. La supervision des subventions et les fonctions soutenant la réalisation des objectifs des subventions **nécessitent une nette amélioration**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Les résultats de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont enregistré de solides progrès

Le pays a obtenu de bons résultats dans la réduction des taux d'incidence et de mortalité pour les trois maladies. Les cas de paludisme affichent une tendance à la baisse sur l'année et le taux annuel des infections à VIH a diminué de 61 % depuis 2010⁴. La réalisation du premier 95 % des objectifs de l'ONUSIDA est supérieure à la moyenne de 91 % dans la région. La notification des cas de tuberculose a progressé de 14 % depuis 2018 et la couverture du traitement a augmenté de 55 % en 2018 à 71 % en 2022⁵.

Progrès réalisés pour assurer la disponibilité des produits de santé à tous les niveaux, optimisation de l'entrepôt existant et amélioration de la visibilité des produits

Le Malawi a assuré la disponibilité des produits de base contre le VIH, la tuberculose et le paludisme à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement malgré des perturbations telles que la pandémie de COVID-19, une épidémie de choléra, des cyclones et des catastrophes naturelles survenues au cours des trois dernières années. Les réformes de la chaîne d'approvisionnement en produits contre la tuberculose conçues pour faciliter la livraison jusqu'au dernier kilomètre aux structures de santé bénéficiaires ont permis d'assurer, parallèlement à l'utilisation d'OpenLMIS⁶, une meilleure visibilité et de remédier aux problèmes d'inefficience des programmes mis en évidence dans l'audit du BIG de 2019. L'espace de stockage du Central Medical Stores Trust (CMST) a également été augmenté de 45 %.

Le rôle de la Cour des comptes du Malawi (National Audit Office) dans le suivi des subventions a permis une meilleure appropriation par le pays et pérennisation au niveau national

Le Fonds mondial n'a cessé de renforcer sa collaboration avec la Cour des comptes du Malawi. Celle-ci réalise des audits des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé. Le Secrétariat du Fonds mondial continue de soutenir le renforcement des capacités de la Cour des comptes et a provisionné un budget à cet effet durant le CS7, prochain cycle de subvention.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les produits de base sont disponibles à tous les niveaux, mais les efforts d'intégration de la chaîne d'approvisionnement sont considérablement retardés

Depuis 2012, le Fonds mondial soutient les efforts déployés par le Malawi pour assurer l'intégration et la pérennité de sa chaîne d'approvisionnement nationale. Cependant, les progrès limités dans la mise en œuvre de cette intégration ont entraîné une dépendance continue à l'égard de dispositifs de

⁴ Fiche d'information de l'ONUSIDA 2022 – Malawi.

⁵ Données mondiales sur la tuberculose, 2023. Données sur la tuberculose du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du Malawi.

⁶ OpenLMIS : système d'information pour la gestion logistique (SIGL) électronique en open source, basé sur le cloud, conçu pour gérer les chaînes d'approvisionnement en produits de santé.

chaînes d'approvisionnement parallèles. Entre 2019 et 2023, le Fonds mondial a dépensé six millions de dollars US destinés principalement à l'assistance technique pour établir des plans de transformation et soutenir le CMST. Toutefois, le Fonds mondial n'a pas mis en place de mécanisme solide pour contrôler et suivre en temps opportun l'efficacité du soutien du prestataire d'assistance technique. La mise en œuvre du plan directeur de transformation de la chaîne d'approvisionnement 2021-2026 n'est pas en bonne voie, avec seulement 13 % des activités achevées, et des systèmes multiples et qui ne sont pas interopérables, ce qui se traduit par une traçabilité et une responsabilisation toujours limitées concernant les produits.

Les résultats des programmes ont enregistré des progrès significatifs, mais les interventions en matière de prévention et de dépistage pourraient être améliorées

S'agissant du paludisme, les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent menées dans le cadre du CS6 n'ont pas généré les résultats escomptés pour réduire la charge de paludisme, en raison de problèmes de qualité et de retards dans la distribution. Les cinq districts où la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été retardée et les quatre régions où des interventions de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ont été menées ont connu une augmentation de 31 % des cas de paludisme. En revanche, la tendance est à la baisse dans les 20 districts qui ont reçu des moustiquaires imprégnées d'insecticide avant le pic de la saison de transmission du paludisme.

La couverture et la qualité sous-optimales du dépistage du VIH et des interventions auprès des hommes et des populations clés pourraient avoir une incidence sur les progrès réalisés dans la lutte contre ce virus. Environ 89 % des hommes vivant avec le VIH connaissent leur statut, contre 98 % des femmes. L'une des causes principales du taux de dépistage plus faible chez les hommes est le retard pris dans le déploiement de la stratégie nationale d'implication des hommes.

Le programme de lutte contre la tuberculose a réussi à augmenter le nombre de notifications de cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose multirésistante. Le pays compte toutefois un nombre élevé de cas manquants, avec des estimations d'un tiers des cas de tuberculose pharmacosensible et de 80 % des cas de tuberculose multirésistante⁷. Le pourcentage élevé de cas manquants est principalement imputable à un ciblage inadéquat des populations clés, à des progrès limités en matière de contribution communautaire, à un manque d'engagement ciblé sur le secteur privé à but lucratif et à une utilisation sous-optimale (55 % en 2022⁸) des tests moléculaires de dépistage rapide recommandés par l'OMS au moment du diagnostic.

La poursuite de l'optimisation des investissements et l'amélioration de la supervision des finances et des achats garantiront la pérennité et la protection des fonds de subvention

Les investissements du Fonds mondial dans des interventions clés au potentiel catalyseur, y compris en faveur de SRPS et d'initiatives stratégiques, ont été différés dans leur exécution en raison de retards au niveau des achats et d'une planification sous-optimale, ce qui limite l'efficacité des investissements du Fonds mondial dans le cycle de subvention actuel.

Les mécanismes de contrôle externe instaurés par le Fonds mondial dans le cadre des subventions, tels que la nomination d'un agent fiscal, contribuent à réduire le risque fiduciaire et financier élevé. L'efficacité des contrôles financiers et des achats doit toutefois être améliorée. Des contrôles insuffisants ont été constatés sur les processus de paiement, sur des éléments restés en suspens

⁷ Données mondiales sur la tuberculose, 2023. Données sur la tuberculose du programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre du Malawi.

⁸ Résultats du programme national de lutte contre la tuberculose du Malawi, deuxième semestre 2022.

que l'on ne peut rapprocher depuis longtemps au niveau bancaire, sur d'importantes avances en souffrance de longue date et sur des achats retardés.

1.4 Objectifs, notations et champ

Le présent audit faisait partie du plan de travail 2023 du Bureau de l'Inspecteur général, approuvé par le Comité de l'Audit et des Finances en octobre 2022. L'objectif général de l'audit est de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant aux subventions à la République du Malawi. Plus précisément, l'audit a évalué l'adéquation et l'efficacité des objectifs mentionnés dans le tableau suivant :

Objectifs	Notations	Champ
Processus et systèmes d'achats et de chaîne d'approvisionnement pérennes visant à assurer la disponibilité en temps voulu et la responsabilité vis-à-vis de produits de base de qualité garantie à tous les niveaux.	Partiellement efficace	Période d'audit Janvier 2021 à juin 2023 Subventions et entités de mise en œuvre
Mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme visant à garantir l'accès des bénéficiaires aux principaux services.	Partiellement efficace	L'audit a porté sur les récipiendaires principaux et les sous-réceptaires des programmes soutenus par le Fonds mondial au Malawi.
Supervision des subventions et fonctions de soutien à la réalisation des objectifs des subventions.	Nécessite une nette amélioration	Exclusion du champ Aucun

L'**Annexe A** du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit. Les auditeurs du BIG se sont rendus dans 16 structures de santé/hôpitaux et ont rencontré des membres des populations clés et prioritaires dans tous les districts soutenus par le Fonds mondial. Ces régions visitées représentent 38 % de la charge de tuberculose, 38 % des patients sous traitement antirétroviral et 20 % des cas de paludisme dans le pays.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Avec une population de 20 millions d'habitants, le Malawi est classé parmi les pays à faible revenu par la Banque mondiale. Le pays souffre de déséquilibres macroéconomiques de longue date. Une crise permanente de la dette et de la balance des paiements, l'impact des cyclones tropicaux Gombe et Freddy, et des épidémies de choléra ont entraîné des pertes de production.

L'indice de développement humain du Malawi place le pays à la 169^e position sur 191 pays (2022) et l'indice de perception de la corruption le situe à la 110^e position sur 180 pays en 2022. Le Malawi dépend fortement des contributions des donateurs pour les programmes de lutte contre le VIH, celles-ci représentant 81 % du financement disponible pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Données sur le pays ⁹	
Population	20 millions (2022)
PIB par habitant	645 dollars US (2022)
Indice de perception de la corruption	110 ^e sur 180 (2022)
Indice PNUD de développement humain	169 ^e sur 191 (2021)
Dépenses publiques de santé (% du PIB en 2020)	5,43 %
Dépenses de santé en % du budget public	8,8 % (2022) ¹⁰

2.2 Situation du COVID-19 et autres épidémies au Malawi

La pandémie de COVID-19 a eu un impact préjudiciable sur la mise en œuvre des subventions. Le pays a également été confronté au cyclone Gombe le 13 mars 2022 et au cyclone Freddy le 12 mars 2023, lesquels ont détruit plusieurs structures de santé. En outre, une épidémie de choléra s'est propagée entre le 28 février 2022 et le 29 octobre 2023, entraînant 59 077 cas puis 1 769 décès¹¹.

Statistiques du COVID-19 ¹²	
Cas confirmés	88 788
Décès	2 686
Rétablissement	85 782

⁹Sources : population, PIB de la Banque mondiale, 2022 (<https://data.worldbank.org/country/malawi>) ; indice Transparency International de perception de la corruption, 2022 (<https://www.transparency.org/en/countries/malawi>) ; dépenses de santé de The Global Economy, 2021 (<https://www.theglobaleconomy.com/Malawi>) ; indice de développement humain 2021 (https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf) ; tous consultés le 12 avril 2023.

¹⁰ La promesse non tenue du droit à la santé au Malawi : corruption, dette publique et recherche de solutions, juillet 2023, Amnesty International.

¹¹ Institut de santé publique du Malawi/OMS Malawi.

¹² Données sur le COVID-19 au Malawi ; <https://covid19.health.gov.mw/> – consulté le 12 novembre 2023.

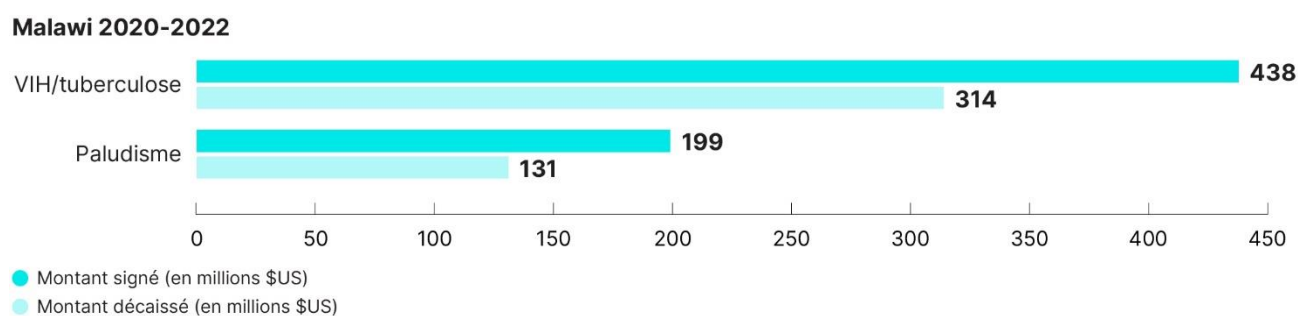
2.3 Subventions du Fonds mondial au Malawi

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi plus de 2,2 milliards de dollars US au Malawi. Pour le CS6, le Fonds mondial a signé deux subventions combinées VIH/tuberculose pour un total de 436 millions de dollars US¹³. L'objectif de cet investissement est de mettre fin au VIH et au sida en tant que menaces de santé publique au Malawi d'ici à 2030 et de réduire de manière significative l'incidence de la tuberculose et sa mortalité d'ici à 2025.

Le montant signé de la subvention paludisme s'élève à 205 millions de dollars US dont 109 millions provenant du financement du dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM). Sur ce montant, 172 millions de dollars US sont mis en œuvre par le ministère de la Santé et 33 millions de dollars US par World Vision Malawi. La subvention paludisme a pour objectif de réduire le nombre de décès et l'incidence du paludisme d'ici à 2024.

Deux récipiendaires principaux mettent en œuvre les subventions VIH/tuberculose et paludisme : le ministère de la Santé met en œuvre le volet biomédical et World Vision Malawi met en œuvre le volet non biomédical.

Figure 2 : Montant du financement, montants décaissés et signés pour les cycles de financement 2020-2022 (à novembre 2023)¹⁴.



¹³ Sur le montant alloué aux interventions, le ministère de la Santé met en œuvre 416 millions de dollars US et World Vision Malaria 20 millions de dollars US.

¹⁴ Explorateur de données du Fonds mondial (<https://data.theglobalfund.org/location/MWI/overview>) – consulté le 12 novembre 2023 (<https://data.theglobalfund.org/location/ETH/signed/treemap>), consulté le 12 novembre 2023.

2.4 Les trois maladies

VIH/sida



Un million de personnes vivent avec le VIH au Malawi dont 94 % connaissent leur statut sérologique. Parmi les personnes identifiées comme vivant avec le VIH, 93 % sont sous traitement et 87 % ont une charge virale indétectable.

Le Malawi représente **3 % de la charge mondiale du VIH** (11^e sur 124 pays éligibles).

Les nouvelles infections annuelles ont diminué de 61 % depuis 2010, chutant de 58 000 personnes nouvellement infectées à 16 000, ce qui place le Malawi au 9^e rang mondial (fiches d'information ONUSIDA 2023).

Les décès liés au sida se sont réduits de 67 %, chutant de 41 000 en 2010 à 12 000 en 2020.

L'épidémie est mixte, la prévalence du VIH variant considérablement d'une zone géographique à l'autre au Malawi. Parmi les adultes vivant avec le VIH, 61 % sont des femmes, avec des zones de transmission distinctes parmi les populations clés (travailleuses du sexe – 50 % et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – 13 %¹⁵). Aucune donnée sur les utilisateurs de drogues injectables et les personnes transgenres.

Source : [Fiche d'information de l'ONUSIDA, 2022 - Malawi](#).

TUBERCULOSE



Le Malawi fait partie des 30 pays **ayant la plus forte charge de co-infection VIH/tuberculose**, avec 25 000 cas estimés (125/100 000) dont 71 % ont été notifiés (2022).

Le Malawi représente **0,25 % de la charge mondiale de la tuberculose** (40^e sur 115 pays éligibles).

L'incidence de la tuberculose a diminué de 57 % depuis 2012, chutant de 291 à 125 pour 100 000 habitants en 2022.

Parmi les patients atteints de tuberculose, 99,8 % **ont connaissance de leur statut sérologique VIH**. Sur les 48 % de patients co-infectés, 100 % sont sous traitement antirétroviral.

Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose s'établit à 90 % (2021), ce qui est conforme à l'objectif de 90 % de la Stratégie de l'OMS de mettre fin à la tuberculose à l'horizon 2025.

En 2022, les estimations portaient à 700 le nombre de cas de **tuberculose résistante à la rifampicine/multirésistante** dont 122 étaient notifiés (2022).

Source : [Rapport 2023 de l'OMS sur la tuberculose – Malawi](#).

PALUDISME



Le Malawi est le **15^e plus important contributeur** aux cas de paludisme déclarés dans le monde.

Le Malawi représente **2 % de la charge mondiale du paludisme** (15^e sur 73 pays éligibles).

Le pays supporte 1,7 % de la **charge mondiale de paludisme** et représente 1,2 % des décès dus à cette maladie dans le monde.

En 2021, 4 359 158 cas de paludisme étaient déclarés, soit **22,4 % de moins** que les 5 615 374 cas comptabilisés en 2010.

S'agissant du paludisme, les **décès ont diminué de 31,6 %**, revenant de 10 817 en 2010 à 7 392 en 2021.



Source : [Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde](#).

¹⁵ IBBS 2020.

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La performance et la notation des subventions sont indiquées ci-dessous pour l'allocation (2020-2022) du CS6 (NFM 3)¹⁶.

Composante	Subvention	Réципиendaire principal	Montant total alloué (USD)	Décaissement ¹⁷ (USD)	(%)		Déc. 2021	Déc. 2022	Juin 2023		
	MWI-C-MOH	Ministère de la Santé du Malawi	416 327 462	308 891 787	74 %	C	1	C	2	C	2
	MWI-C-WVM	World Vision Malawi	20 058 103	15 500 790	77 %	C	4	A	1	A	2
	MWI-M-MOH	Ministère de la Santé du Malawi	172 093 402	100 851 582	59 %	B	5	A	5	A	5
	MWI-M-WVM	World Vision Malawi	33 634 095	29 165 364	87 %	A	2	A	1	A	1
TOTAL			642 113 062	454 409 523	71 %						

3.2 Appétence au risque

Pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit, le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat avec le risque résiduel selon l'évaluation du BIG, qui définit les risques en fonction des constats spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'**Annexe B** du présent rapport.

Domaine d'audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (septembre 2023)	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l'audit	Constats concernés de l'audit
Qualité des programmes	VIH	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
	Paludisme	Faible	Modéré	Constatation 4.2
	Tuberculose	Modéré	Modéré	Constatation 4.3
Données du pays	Suivi et évaluation	Modéré	Modéré	Constatation 4.4
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	Constatation 4.1
Achats dans le pays	Achats	Modéré	Élevé	Constat d'audit 4.6

¹⁶ La notation de la performance programmatique est représentée par une lettre de A à E (Excellent/A si la réalisation ≥ 100 %, Bon/B de 90 % à 99 %, Modéré/C de 60 % à 89 %, Faible/D de 30 % à 59 % et Très faible/E < 30 %). La notation de la performance financière est représentée par un nombre de 1 à 5 (Excellent/1 : ≥ 95 % de réussite, Bon/2 : 85 % à 94 %, Modéré/3 : 75 % à 84 %, Faible/4 : 65 % à 74 % et Très faible/5 : < 65 %).

¹⁷ Les chiffres de la performance des portefeuilles ci-dessus sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2020-2022 au 30 juin 2023, par rapport aux montants totaux signés.

Cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.6
	Comptabilité et communication de l'information financière	Modéré	Modéré	Constat d'audit 4.6
Financement de la santé	Financement de la santé	Non évalué	Élevé	Constats d'audit 4.1 et 4.5

4. Constats d'audit

4.1 Les produits de base essentiels sont disponibles à tous les niveaux, mais les efforts d'intégration de la chaîne d'approvisionnement sont considérablement retardés

Les subventions du Fonds mondial ont contribué à garantir la disponibilité de produits de base essentiels dans la lutte contre les trois maladies au Malawi¹⁸. Les progrès limités du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement ont toutefois contribué à la dépendance à l'égard de systèmes de chaîne d'approvisionnement parallèles et de multiples systèmes d'information qui ne sont pas interopérables, ce qui a eu un impact sur les efforts de pérennisation et d'intégration.

Le Fonds mondial a investi plus de 2,2 milliards de dollars US au Malawi au cours des 20 dernières années. Dans le cadre du CS6, 81 % de l'allocation totale ont été consacrés à l'achat de produits de base et à d'autres coûts de la chaîne d'approvisionnement. Les produits de base contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont disponibles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement malgré les perturbations, notamment la pandémie de COVID-19, l'épidémie de choléra, les cyclones et les catastrophes naturelles survenues au cours des trois dernières années. Il s'agit d'un résultat majeur compte tenu des précédentes conclusions de l'audit du BIG publiées en 2016, lorsque la disponibilité des produits constituait un risque clé, tout comme le risque de détournement et le problème de responsabilisation vis-à-vis des produits de base aux échelons inférieurs. Le Fonds mondial soutient également l'Unité d'enquête sur les vols de médicaments au ministère de la Santé – qui est active et fournit des mises à jour de ses enquêtes aux réunions trimestrielles du groupe de travail technique sur l'approvisionnement en médicaments et produits médicaux.

En 2021, le Fonds mondial a soutenu l'optimisation de l'entrepôt du Central Medical Stores Trust (CMST), ce qui a permis d'augmenter globalement de 45 % l'espace de stockage dans le nouvel entrepôt pharmaceutique de Lilongwe et dans le magasin régional de Blantyre. Bien que le risque d'indisponibilité ait été considérablement réduit, la mise en œuvre limitée du Plan directeur de transformation de la chaîne d'approvisionnement 2021-2026 a entraîné des facteurs d'inefficience – ce qui a eu un impact sur la pérennisation et les efforts d'intégration.

Les progrès limités du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement ont une incidence sur la pérennité des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement soutenus par le Fonds mondial au Malawi

Depuis 2012, le Fonds mondial et d'autres partenaires soutiennent les plans de transformation de la chaîne d'approvisionnement du pays, avec pour objectif une intégration et une appropriation par le pays des systèmes de chaîne d'approvisionnement afin de garantir une visibilité, un contrôle et une responsabilisation adéquats concernant les produits de santé. Malgré les investissements et plusieurs plans¹⁹ mis en place, le pays continue de gérer des systèmes de chaîne d'approvisionnement parallèles en s'appuyant sur des prestataires logistiques tiers pour l'entreposage et la distribution des produits de lutte contre le VIH et le paludisme, ainsi que sur de multiples systèmes d'information qui ne sont pas interopérables. Si les dispositifs actuels ont permis de garantir la disponibilité des produits de santé à tous les niveaux, des efforts doivent être faits pour intégrer les systèmes pour la santé afin de garantir l'impact, la résistance et la pérennité.

Le plan directeur de transformation de la chaîne d'approvisionnement (MSCTP) 2021-2026 établi en 2021 n'est pas sur la bonne voie, avec 13 % des activités achevées, 32 % en cours et 55 % non commencées. Selon le plan, 82 % des activités du MSCTP devaient être réalisées pour

¹⁸ Les produits essentiels désignent principalement les médicaments contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

¹⁹ Stratégie commune pour l'intégration et la chaîne d'approvisionnement en 2012, feuille de route pour l'intégration 2017-2020 en 2017 et plan directeur de transformation de la chaîne d'approvisionnement 2021-2026.

décembre 2023. Un plan national de transformation de la chaîne d'approvisionnement du Malawi actualisé (MNSCTP) 2023-2030 a été élaboré en 2023 pour être aligné sur les priorités d'intégration du plan stratégique du secteur de la santé du Malawi (HSSP) III.

Durant les CS5 et CS6, le Fonds mondial a investi six millions de dollars US dans le plan de transformation et dans le Central Medical Stores Trust du Malawi (CMST)²⁰. Cela s'est fait par le biais de multiples investissements d'assistance technique, mais ne s'est pas traduit par l'intégration souhaitée de la chaîne d'approvisionnement. Par conséquent, le Fonds mondial et d'autres donateurs ont dû faire appel à leurs propres prestataires logistiques tiers pour le stockage et la distribution. Les systèmes de chaîne d'approvisionnement parallèles actuels ont été maintenus et reportés pour le nouveau cycle de subvention (CS7) qui devrait débuter en juillet 2024.

Les causes principales des progrès limités du pays en matière de transformation de la chaîne d'approvisionnement comprennent des lacunes de financement, ainsi qu'une gouvernance, une supervision et une coordination limitées des initiatives de transformation de la chaîne d'approvisionnement. Un comité stratégique de haut niveau de l'Équipe du projet national d'intégration de la chaîne d'approvisionnement d'avant 2020 – créé avant la pandémie de COVID-19 et chargé d'assurer la supervision stratégique, l'orientation et la mobilisation des ressources – a été supprimé. Le MNSCTP 2023-2030 présente un déficit de financement de 68 millions de dollars US, ce qui affecte la mise en œuvre du plan de transformation. Ce plan national ne dispose pas de mécanisme pour suivre les engagements financiers du gouvernement et des partenaires, ou pour trouver des fonds pour des activités qui ne sont pas encore parrainées.

En 2019, le Fonds mondial a financé une équipe de gestion de projet au ministère de la Santé pour soutenir la coordination et la mise en œuvre des activités d'intégration, mais le travail n'a pas été achevé en décembre 2020 comme prévu. En 2021, le département des Services techniques de santé du ministère de la Santé a été chargé d'assurer la coordination par l'intermédiaire du Bureau de gestion du projet, mais son impact a été limité en raison d'un retard de 22 mois dans la passation des contrats d'assistance technique.

Les efforts d'intégration retardés ont contribué à la mise en place de multiples systèmes qui ne sont pas interopérables, ce qui a entraîné un manque d'efficacité dans le suivi et les prévisions concernant les produits de base

Le pays utilise OpenLMIS pour la commande de produits et la communication de l'information dans 55 % des 858 structures cibles (45 % utilisent un système manuel). Il n'y a pas d'interface entre OpenLMIS et le système de gestion des entrepôts du CMST, ni avec les systèmes utilisés par les prestataires logistiques tiers. Par conséquent, les commandes passées via OpenLMIS ne peuvent pas être suivies dans le système de gestion d'entrepôt du CMST pour établir les rapports sur l'exécution des commandes, ce qui fait que les quantités distribuées ne sont pas basées sur les besoins réels.

Le Réseau électronique d'information sur la santé est également utilisé dans 20 % des 2 202 points de prestation de services cibles. Bien que les fonctions de ce réseau fassent double emploi avec celles d'OpenLMIS, il dispose d'une capacité de suivi au niveau des lots pour le contrôle des risques de péremption et les alertes. Aucun des deux systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL) existants n'est interopérable avec le DHIS2²¹ et n'est exploité de manière adéquate pour la chaîne d'approvisionnement des laboratoires. En effet, ces systèmes n'enregistrent pas les principales activités ayant une incidence sur la consommation de produits de laboratoire, les tests de contrôle, le gaspillage et la péremption.

²⁰ Le Central Medical Store Trust a été créé par le gouvernement du Malawi en novembre 2010 en vertu de la notification numéro 125/1968 de la Loi sur les finances et l'audit afin d'améliorer la santé au Malawi grâce à des services d'achat, d'entreposage et de distribution.

²¹ Système d'information sanitaire de district.

Les systèmes multiples et qui ne sont pas interopérables ont contribué à limiter la traçabilité et la responsabilité concernant les produits, ainsi qu'à l'inexactitude des prévisions. La quantification est déterminée par les objectifs des programmes, sans prise en compte suffisante des données relatives à la consommation réelle. L'audit a relevé des imprécisions dans les prévisions et le suivi des produits de laboratoire et des diagnostics chez les différents partenaires donateurs. L'estimation des besoins en tests de charge virale était supérieure de 25 % aux tests effectivement réalisés en 2022²². En outre, plus de 80 % des produits de diagnostic périmés étaient des réactifs pour les tests de charge virale et d'hématologie. L'audit a également relevé des péremptions pour un montant de 6,8 millions de dollars US au niveau du dépôt central de produits en raison de l'imprécision des prévisions, de pannes d'appareils de mesure de la charge virale et des effets préjudiciables de la pandémie de COVID-19.

La complexité et la déconnexion générale des SIGL utilisés au Malawi résultent de la mauvaise conception de l'initiative de numérisation et de l'absence d'orientation des pouvoirs publics quant au SIGL à privilégier. Le gouvernement a élaboré une architecture de systèmes de chaîne d'approvisionnement en 2022 qui n'est pas claire sur la meilleure façon d'intégrer les systèmes existants. Le Fonds mondial soutient une assistance technique à la numérisation de la chaîne d'approvisionnement qui a débuté en 2023 en vue de développer l'interopérabilité des systèmes et la tour de contrôle pour l'analyse des données.

Mesure de gestion convenue 1 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal pour établir un plan d'action afin d'aider le pays à remédier aux problèmes relatifs à l'intégration de la chaîne d'approvisionnement. Ces incohérences sont les suivantes :

- a. Mettre en place un mécanisme de coordination (y compris la conception des rôles et des responsabilités) composé du gouvernement, des partenaires et des institutions concernées pour soutenir le pays dans la mise en œuvre du plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement.
- b. Élaborer un plan de suivi et d'évaluation pour la mise en œuvre de l'intégration de la chaîne d'approvisionnement conformément au Plan national de transformation de la chaîne d'approvisionnement du Malawi 2023 – 2030.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

²² Données de quantification DHA.

4.2 Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre le paludisme, mais les interventions de prévention pourraient être améliorées

Le pays enregistre des progrès significatifs dans la lutte contre les épidémies de paludisme. Alors que l'incidence de cette maladie a augmenté de 9 %, son taux de mortalité a diminué de 25 %²³ entre 2018 et 2021. Cependant, des lacunes ont été constatées dans les interventions de lutte antivectorielle qui pourraient grever les gains réalisés.

Au cours du CS6, le pays a mis en œuvre soit des distributions de moustiquaires imprégnées d'insecticide, soit des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent en tant qu'interventions de lutte antivectorielle dans des districts prioritaires sélectionnés. Le programme de lutte contre le paludisme a réalisé des progrès significatifs dans le traitement des cas, tant dans les structures de santé que dans les dispensaires communautaires. Le nouveau Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2023-2030 a été lancé et se concentre sur l'élimination de cette maladie d'ici à 2030.

Outre les problèmes d'approvisionnement au niveau mondial et les catastrophes naturelles, telles que le COVID-19 et le cyclone Freddy, la campagne de distribution au cours du CS6 a été confrontée à plusieurs obstacles supplémentaires. La distribution n'a pas été effectuée dans les délais (prolongée de novembre 2021 à avril 2022) et il y a eu un retard de 22 mois pour la distribution de 1,8 million de moustiquaires (sur les 9,2 millions qui ont été achetées) en raison de problèmes de qualité. Le nombre de moustiquaires distribuées a été inférieur de 24 % aux besoins estimés du pays. Cela est imputable aux écarts entre les données de quantification de la macro-planification utilisées pour planifier les campagnes de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide et les données de l'enquête sur l'enregistrement des ménages (qui sert à déterminer les ménages ayant effectivement besoin de moustiquaires). En conséquence, le nombre maximum de moustiquaires distribuées à chaque ménage a été réduit de quatre à trois et la distribution a exclu les zones urbaines, ce qui a eu un impact sur l'efficacité de l'intervention de lutte antivectorielle. L'enquête sur les indicateurs du paludisme réalisée en 2021²⁴ dans le pays a mis en évidence la faiblesse de la couverture universelle – qui s'établit à 21 %. Parmi la population générale, 37 % utilisaient des moustiquaires, tandis que ce chiffre était plus élevé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes – à 53 % et 49 %, respectivement.

Les cas de paludisme²⁵ dans les cinq districts n'ayant fait l'objet d'aucune intervention de lutte antivectorielle ont augmenté d'environ 2 %, contre une baisse de 48 % des cas de paludisme²⁶ dans les 20 districts où des moustiquaires ont été distribuées. On a observé une diminution de 24 % de la morbidité²⁷ chez les enfants de moins de cinq ans, contre une baisse de 32 %²⁸ parmi la population générale au cours de la période de 2020 à 2022. Le BIG a également noté l'impact de la crise climatique sur le paludisme au Malawi. Le pays a connu une flambée (78 %) des cas de paludisme dans dix des 13 districts touchés par le cyclone, contre une progression de 38 % dans les districts non touchés par le cyclone.

Outre les difficultés à quantifier les moustiquaires nécessaires et les retards dans l'achat et la distribution, aucune enquête récente visant à éclairer la campagne n'a été réalisée. Depuis 2021, le pays n'a pas mené d'enquêtes post-distribution pour évaluer l'efficacité de la campagne et éclairer la campagne suivante de distribution de masse. Enfin, aucune activité de communication sur les changements sociaux et comportementaux (CCSC) n'a été menée après la campagne de distribution de masse pour assurer une diffusion continue de messages sur l'utilisation, l'entretien, la réparation et la maintenance des moustiquaires, en raison de fonds limités.

²³ Rapport 2022 sur le paludisme dans le monde de l'OMS, consulté le 27 novembre 2023.

²⁴ Enquête sur les indicateurs du paludisme de 2021.

²⁵ 2021 : 900 335 ; 2022 : 915 572.

²⁶ 2021 : 5 138 579 ; 2022 : 2 657 895.

²⁷ 2020 : 1 073 971 ; 2022 : 815 253.

²⁸ 2020 : 7 113 674 ; 2022 : 4 783 073.

Le Fonds mondial a également investi 33 millions de dollars US dans des interventions de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours du CS6. Cette activité a été menée dans trois des 11 districts ciblés à forte incidence de paludisme, conformément à l'enveloppe allouée. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a commencé en octobre et novembre 2022, alors que la période de transmission maximale du paludisme dans le pays se situe entre décembre et avril. Les cas de paludisme ont augmenté de 32 % au cours de la période 2021-2022 dans les quatre²⁹ districts où la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent a été effectuée³⁰. Cette activité a été abandonnée pour le CS7 en raison de son faible rapport coût-efficacité.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire à la suite de ce constat d'audit en raison des travaux en cours du Secrétariat. Dans le cadre du processus d'approbation des subventions du CS7, le bénéficiaire principal a élaboré un plan d'achat et d'exécution pour les campagnes de masse, notamment avec l'assistance technique de prestataires externes. Le Comité technique d'examen des propositions (CTEP) du Fonds mondial a approuvé l'élaboration d'une liste d'actions planifiées, classées par ordre de priorité, afin d'atténuer les retards et les difficultés au cours de l'établissement des subventions du CS7. Les actions de suivi telles que l'élaboration de la feuille de route de la campagne de masse seront examinées et approuvées par le CTEP au cours des six premiers mois de la mise en œuvre des subventions du CS7.

²⁹ Le PMI dirigé par l'USAID a mis en œuvre des opérations de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent dans l'un des quatre districts.

³⁰ Données du programme du ministère de la Santé (2021 : 918 528 ; 2022 : 1 209 605).

4.3 Avancées notables dans les résultats des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, mais les interventions en matière de prévention et de dépistage doivent être améliorées

Le pays a considérablement progressé dans la lutte contre les épidémies de VIH et de tuberculose. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 59 % entre 2018 et 2022 et les décès liés au sida se sont réduits de 29 % au cours de la même période³¹. L'incidence de la tuberculose s'est contractée de 18 % au cours des cinq dernières années (2018-2022) et le taux de mortalité lié à cette maladie a chuté de 41 % au cours de la même période³². Toutefois, des lacunes ont été constatées dans les interventions de prévention du VIH et de la tuberculose, et les activités de dépistage pour les trois maladies.

Des progrès ont été accomplis dans la lutte contre le VIH, mais la couverture et la qualité insuffisantes des interventions de prévention et de dépistage du virus parmi les hommes et les populations clés risquent de grever les progrès accomplis

Le Malawi a presque atteint les objectifs 95-95-95, le rapport 2022 de l'ONUSIDA indiquant que sur le million estimé de personnes vivant avec le VIH au Malawi, 94 % connaissent leur statut sérologique, 93 % étaient sous traitement et 87 % avaient une charge virale indétectable³³. Le programme pour les adolescentes et jeunes femmes a été amélioré dans sa conception et sa mise en œuvre. Il est aligné sur la stratégie nationale du Malawi.

Cependant, l'estimation régulière de l'ONUSIDA sur le VIH pour 2023³⁴ indique qu'il y a actuellement 95 000 personnes vivant avec le VIH qui n'ont pas été diagnostiquées. Parmi elles, les hommes âgés représentent 41 %. Quelque 89 % des hommes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, contre 98 % des femmes – ce qui souligne la nécessité de continuer à intensifier les activités de dépistage et de prévention parmi les hommes. Entre janvier et septembre 2023, sur 1,7 million de personnes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH dans la tranche d'âge 15-49 ans, seuls 30 % étaient des hommes et seuls 3 % des hommes ont été testés dans le cadre d'une intervention de circoncision masculine médicale.

L'une des raisons expliquant le nombre relativement faible d'hommes testés (par rapport aux femmes) est le retard dans le déploiement de la stratégie nationale d'implication des hommes. La disponibilité limitée des préservatifs et la création d'une demande pour ces produits constituent un autre facteur ayant contribué à cette situation. Au cours de la période examinée, 81 % des établissements visités ont connu des ruptures de stock de préservatifs à un moment ou à un autre, en raison de problèmes de distribution. Ces ruptures de stock ont été exacerbées par des retards dans la distribution de préservatifs jusqu'au dernier kilomètre – qui devait commencer en janvier 2022 mais n'a débuté qu'en avril 2023.

L'audit a également permis de constater qu'en dépit d'une prévalence élevée du VIH parmi les personnes incarcérées (17 % contre 7 % pour la population générale), aucune enquête IBBS³⁵ n'a été réalisée et aucun ensemble de mesures de prévention de la transmission n'avait été conçu à l'intention des personnes incarcérées au moment de l'audit. Étant donné que le Malawi enregistre le plus grand nombre de nouvelles infections dans la région Afrique et Moyen-Orient (+/- 17 000 par an), le fait de ne pas intensifier le dépistage du VIH chez les hommes et les populations clés ou de ne pas les orienter vers un traitement pourrait empêcher d'atteindre les objectifs de la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA qui vise à ramener l'incidence à 0,03 % d'ici à 2030.

Les notifications de cas de tuberculose pharmacosensible et de tuberculose multirésistante augmentent et le nombre élevé de cas manquants a une incidence sur la réalisation des objectifs des subventions

³¹ Fiches d'information de l'ONUSIDA 2018 et 2022, consultées le 27 novembre 2023.

³² Rapport 2023 sur la tuberculose dans le monde (OMS), consulté le 27 novembre 2023.

³³ Fiche d'information pays de l'ONUSIDA, 2022.

³⁴ Plan stratégique national étendu 2025-2027.

³⁵ Enquête biocomportementale intégrée.

Les notifications de tuberculose dans le pays ont augmenté de 14 % entre 2018 et 2022. Le nombre de machines GeneXpert a bondi de 340 % entre 2017 et 2023, ce qui a permis de soutenir les progrès dans l'utilisation des tests moléculaires et d'améliorer la notification des cas, conformément aux recommandations de l'OMS sur les outils de diagnostic de la tuberculose. Malgré les progrès réalisés, le pays passe à côté d'un tiers de tous les cas de tuberculose pharmacosensible et de 82 % des cas de tuberculose multirésistante. Par conséquent, les cibles et objectifs nationaux en matière de détection de la tuberculose multirésistante n'ont pas été atteints et sont restés identiques aux chiffres de référence de 2018³⁶. Le pays n'est pas non plus en bonne voie pour atteindre les objectifs du CS6 en matière de tuberculose d'ici à 2024, en particulier en ce qui concerne la détection des cas et le traitement. Le pourcentage élevé de cas manquants est imputable à :

- *Ciblage inadéquat des populations clés* : Malgré l'amélioration du taux global de populations clés atteintes qui est passé de 2 % en 2018 à 8 % en 2022, l'accent mis sur ces populations a été largement axé sur les habitants des villes et les patients des unités de soins ambulatoires qui se rendent dans les structures de santé. Il n'y a globalement pas eu d'intensification de l'action auprès de tous les autres groupes à risque des populations clés. La recherche active de cas a principalement ciblé les citadins – qui représentaient 63 % de la population générale et 22 % des personnes fréquentant les structures de santé. Les autres populations clés – y compris les PVVIH, les migrants, les agents de santé, les patients hospitalisés, les mineurs, les patients atteints de comorbidités ou ceux qui sont difficiles à atteindre, et les travailleurs de l'industrie – ont contribué aux 15 % restants.
- *Engagement limité des communautés et du secteur privé à but lucratif* : L'audit a relevé des progrès limités en ce qui concerne la contribution des communautés et du secteur privé à but lucratif à la notification des cas de tuberculose, avec des contributions actuelles de 7 % et 2 % respectivement, à l'ensemble des notifications, par rapport à l'objectif de 15 % fixé par le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose. Cette stagnation s'explique en grande partie par la quantité limitée de données et d'analyses à l'échelon des districts et au niveau national. Les données et l'analyse doivent permettre d'éclairer une programmation efficace du recours au secteur privé à but lucratif et aux communautés pour les enquêtes de porte-à-porte et les points de collecte communautaires des expectorations, dans le but d'améliorer l'impact des interventions communautaires contre la tuberculose.
- *Sous-utilisation des plateformes GeneXpert* : Malgré l'augmentation de 340 % des machines GeneXpert entre 2017 et 2023, leur taux d'utilisation en 2022 s'établissait à 33 % pour un usage multiple (p. ex pour la tuberculose, la charge virale, le diagnostic précoce chez le nourrisson, COVID-19) et à 16 % pour le seul dépistage de la tuberculose³⁷. Les facteurs contribuant à la sous-utilisation des plateformes GeneXpert comprennent des inégalités en termes d'emplacement et de distribution, l'interruption de l'approvisionnement en cartouches, l'absence de systèmes coordonnés d'orientation des échantillons, l'absence de suivi systématique de l'utilisation entre les plateformes, les liens inadéquats entre GeneXpert et GxAlert, l'absence de plan d'optimisation pour GeneXpert et des lacunes dans l'adoption des machines GeneXpert en tant qu'outils principaux pour le diagnostic de la tuberculose. Il n'existe pas de plan d'optimisation des plateformes GeneXpert clairement défini au niveau national pour résoudre les problèmes d'utilisation susmentionnés.

³⁶ Cas estimés de tuberculose en 2018.

³⁷ Données déclarées du programme national de lutte contre la tuberculose du Malawi.

Mesure de gestion convenue 2 :

Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec le récipiendaire principal pour remédier aux principaux problèmes des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, en particulier :

- a. Faire progresser la mise en œuvre de la Stratégie nationale d'implication des hommes pour l'égalité des genres, la violence fondée sur le genre, le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (2023-2030) au cours de la période de subvention du CS7.
- b. Maximiser l'utilisation des plateformes GeneXpert pour mieux cibler les populations clés et accroître l'engagement des communautés et du secteur privé.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2025

4.4 La qualité des données s'est améliorée, mais il est possible d'accroître leur précision pour certains indicateurs relatifs au paludisme et à la tuberculose

Selon le cadre stratégique du Fonds mondial, des données complètes, ponctuelles et exactes sont nécessaires pour prendre des décisions éclairées³⁸. Bien que la qualité des données se soit améliorée depuis le dernier audit du BIG, les divergences dans les données déclarées sur la tuberculose et le paludisme, la multiplicité de systèmes de données qui ne sont pas interopérables et le recours important à des systèmes manuels de collecte de données restent préoccupants.

Des améliorations ont été constatées en ce qui concerne la ponctualité des rapports et l'exhaustivité des données sur le VIH, la tuberculose et le paludisme depuis l'audit du BIG de 2019. Plus de 250 agents statisticiens ont été recrutés et formés à la gestion des données, avec une attention particulière accordée au DHIS2. Le DHIS2 mobile a été introduit dans 15 districts avec plus de 2 000 tablettes achetées dans le cadre du déploiement de ce système. Cela a contribué à améliorer la qualité des données relatives au VIH, avec moins de 10 % d'écart entre les registres sources et les indicateurs déclarés. Des écarts supérieurs à 10 % ont toutefois été constatés pour certaines données relatives à la tuberculose et au paludisme communiquées dans les 16 établissements visités :

- Un écart de 17 % (entre les données déclarées dans le SGIS³⁹ et les registres sources) a été constaté au niveau du nombre de cas présumés de tuberculose identifiés au niveau communautaire.
- Des écarts de 39 % à Nsaje, 45 % à Mwanza et 52 % à Blantyre au niveau des cas de tuberculose déclarés entre les données du récipiendaire principal et les données communiquées par le Programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre (NTEP).
- Des écarts considérables ont été observés au niveau des données sur le paludisme entre le DHIS2 et les registres sources : un écart de 10 % dans le nombre de cas présumés de paludisme dépistés, un écart de 11 % dans les cas de paludisme non confirmés et un écart de 17 % dans les cas de paludisme confirmés traités.
- Des écarts allant de 14 % à 19 % ont été constatés au niveau des médicaments antipaludéens (CTA) distribués par rapport aux cas de paludisme confirmés. Cela correspondait aux écarts auto-déclarés par le Programme national de lutte contre le paludisme entre 2020 et 2023.

Des écarts importants dans les données communiquées affectent le processus de prise de décision, car celui-ci n'est pas fondé sur des informations exactes. Les divergences dans les données sont imputables à des incohérences dans la supervision, en particulier s'agissant du programme de lutte contre le paludisme. Seules 60 % des supervisions prévues pour le paludisme entre 2021 et juin 2023 ont été réalisées. L'absence d'évaluations externes de la qualité est un autre facteur majeur. La dernière évaluation de la qualité des données du ministère de la Santé⁴⁰ remonte à 2021. Rien n'indique non plus que les problèmes soulevés lors de cette dernière évaluation ont fait l'objet d'un suivi. L'agent local du Fonds n'a pas effectué d'évaluation de la qualité des données depuis plus de deux ans. Par ailleurs, le DHIS2 utilisé par le programme de lutte contre le paludisme permet de modifier les données à tout moment, même après la fin de la période de communication de l'information. Il n'existe aucun système ou processus distinct pour examiner et approuver les modifications.

Environ 90 % des données programmatiques sont collectées manuellement lors de visites de supervision trimestrielles et semestrielles. Bien que cela ait permis d'améliorer la qualité des données, le budget total de ces activités s'élevait à 19,5 millions de dollars US au CS6, ce qui rend cette approche économiquement non viable en raison du coût opérationnel élevé. Trois systèmes

³⁸Cadre stratégique du Fonds mondial pour l'utilisation des données à des fins d'actions et d'améliorations au niveau des pays (2017-2022).

³⁹ Systèmes de gestion de l'information sanitaire.

⁴⁰ Division centrale de suivi et d'évaluation du ministère de la Santé.

d'information de gestion différents⁴¹ sont actuellement déployés sans plan d'interopérabilité. Cela a un impact sur la pérennité des systèmes de données et d'information. Le pays ne dispose pas de feuille de route ou de stratégie globale pour l'intégration des systèmes de données programmatiques.

Mesure de gestion convenue 3 :
Le Secrétariat du Fonds mondial collaborera avec les bénéficiaires principaux pour améliorer la qualité des données et soutenir l'intégration globale des données en promouvant la mise en œuvre de la stratégie de santé numérique.
TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions
DATE CIBLE : 31 mars 2026

⁴¹ DHIS2 (système national d'information sur la gestion de la santé, actuellement utilisé par les programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose pour trois indicateurs), Open EMR et DHA-MIS (utilisés par le programme de lutte contre le VIH).

4.5 Les investissements peuvent être encore optimisés pour dynamiser des gains d'efficacité et garantir la pérennité

Les investissements du Fonds mondial pour la mise en place de systèmes résistants et pérennes pour la santé n'ont pas pu être pleinement réalisés durant le CS6 en raison d'une planification et d'une mise en œuvre sous-optimales

Le Malawi est le sixième plus important portefeuille du Fonds mondial en termes d'allocations, avec 641 millions de dollars US engagés durant le CS6. Le Fonds mondial a investi de manière continue dans des activités destinées à mettre en place des systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), avec plus de 106 millions de dollars US alloués au cours des trois derniers cycles (32 millions de dollars US durant le CS6). Ces engagements financiers ont été complétés par 47 millions de dollars US d'investissements du C19RM, sur un total de 109 millions de dollars US.

Le Fonds mondial a également investi au Malawi par le biais de neuf initiatives stratégiques⁴² durant le CS6 afin d'aider le pays à intégrer sa chaîne d'approvisionnement, à améliorer les activités destinées aux adolescentes et jeunes femmes, et à distribuer des préservatifs. En outre, le Fonds mondial a engagé près de 20 millions de dollars US pour collecter des données. La mise en œuvre de ces activités peut toutefois être encore optimisée pour garantir une utilisation efficace des ressources et stimuler les efforts de pérennisation.

Le mauvais suivi des activités en faveur des SRPS a eu un impact sur la réalisation en temps voulu des interventions, limitant ainsi leur impact

Avec le soutien du Fonds mondial, le Malawi a entrepris de construire 55 postes de santé qui comprennent des centres de santé communautaires pour la fourniture de services communautaires de base, d'ici à mars 2023. Cependant, seuls 20 postes de santé, d'un coût de 4,5 millions de dollars US, avaient été construits en novembre 2023⁴³. Les retards dans la passation des marchés ont entraîné une augmentation de 15 % (0,4 million de dollars US) du prix du contrat pour la construction de 12 des 20 postes de santé. Les postes achevés ne sont pas pleinement utilisés en raison du non-respect des engagements pris par le gouvernement de financer des éléments d'infrastructure liés à ces établissements. Les 35 postes de santé restants n'ont pas été construits en raison d'un engagement de cofinancement non respecté de 10 millions de dollars US de la part du gouvernement du Malawi du fait de contraintes budgétaires, telles que des déséquilibres macroéconomiques de longue date.

De même, bien que la date de démarrage prévue ait été 2022, des projets d'infrastructure d'un montant de 13 millions de dollars US n'avaient pas commencé au moment de l'audit. Il s'agit notamment de la construction de structures personnalisées pour les maladies infectieuses, de bureaux pour le personnel de santé et d'accessoires pour les installations (réservoirs d'oxygène, un générateur de secours, etc.) pour le centre des maladies infectieuses de l'hôpital central de Kamuzu. Il s'agit aussi de la réhabilitation de 29 salles existantes en salles pour les maladies infectieuses dans une sélection d'hôpitaux de district. En outre, les entrepreneurs n'ont pu avoir accès aux sites de huit projets d'infrastructure (d'un coût de 1,3 million de dollars US) qu'en octobre 2023 (alors que la date d'achèvement initiale était fixée à décembre 2023). Les retards ont également contribué à une augmentation d'environ 29 % (0,3 million de dollars US) du prix de quatre projets d'infrastructure.

Environ 2,9 millions de dollars US alloués à l'amélioration des données ont été transférés pour l'achat de produits en raison de retards dans la mise en place d'une politique portant sur le dossier médical informatisé. En outre, le système de dossier médical informatisé relatif à la tuberculose acheté en 2020 (CS5) reste inutilisé malgré un investissement de 1,2 million de dollars US du Fonds mondial. Au moment de l'audit, le dossier médical informatisé n'était utilisé que dans un établissement sur 30 en raison des coûts de maintenance élevés (estimés à 3 millions de dollars US par an), ce qui n'a pas été pris en compte dans les subventions ultérieures. En outre, le contrat conclu entre le partenaire chargé de la mise en œuvre de ce dossier et le bénéficiaire principal ne prévoyait pas de composante de services d'appui.

Depuis le CS4, le Fonds mondial a investi 21 millions de dollars US dans le système de gestion de l'information sanitaire. Malgré ces investissements, le système national (plateforme DHIS2) n'est

⁴² Cinq des neuf initiatives stratégiques, pour un montant total de 3,4 millions de dollars US, sont spécifiques au Malawi et quatre sont des initiatives stratégiques régionales dans le cadre desquelles le Malawi fait partie des pays sélectionnés.

⁴³ La date cible prévue pour la construction des postes de santé était mars 2023.

pleinement utilisé par les programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose que pour communiquer des informations sur trois indicateurs seulement⁴⁴. Par conséquent, environ 90 % des données programmatiques sont actuellement collectées manuellement lors des visites de supervision trimestrielles et semestrielles.

Toutes les interventions menées au titre des SRPS ne disposaient pas d'indicateurs ou de mécanismes de suivi du plan de travail permettant de mesurer les performances ou de quantifier les progrès accomplis au cours de la période de mise en œuvre des subventions. Les retards dans l'opérationnalisation des activités en faveur de SRPS ont entraîné des retards au niveau des résultats, notamment en ce qui concerne l'accès des populations difficiles à atteindre aux services essentiels.

Il est nécessaire d'améliorer l'efficacité et l'efficacités de la mise en œuvre des initiatives stratégiques pour atteindre les résultats souhaités

Selon les directives du Fonds mondial, les initiatives stratégiques soutiennent la réussite des sommes allouées aux pays par le biais de programmes qui ne peuvent pas être financés par les subventions nationales⁴⁵. Les initiatives stratégiques – qui étaient conçues pour soutenir la résolution des problèmes liés aux subventions du CS6 et la réussite de la mise en œuvre – ont été retardées, ce qui a limité l'efficacité des investissements du Fonds mondial dans le cycle actuel. Presque toutes les initiatives stratégiques soutenues par le Fonds mondial au Malawi ont démarré tardivement. Par exemple, l'Initiative stratégique en faveur des adolescentes et jeunes femmes a été approuvée en juillet 2021, mais le rapport initial n'a été finalisé qu'en septembre 2023 et l'assistance technique fournie en novembre 2023, bien que la date de fin prévue ait été fixée à décembre 2023. L'initiative stratégique en faveur du programme de distribution de préservatifs a été approuvée en 2021, mais la politique n'a été adoptée qu'en décembre 2022 et le projet a démarré en mars 2023 dans cinq des 16 districts hautement prioritaires. Le soutien de l'excellence opérationnelle⁴⁶ au Central Medical Store Trust (CMST) du Malawi a débuté en 2022 au lieu de 2021.

Les résultats escomptés des initiatives stratégiques ne sont pas correctement suivis et évalués par le Secrétariat du Fonds mondial. Par exemple, les interventions d'assistance technique de l'EGP⁴⁷ pour le CMST en 2019/2020 ont été reprises dans l'assistance technique de l'excellence opérationnelle pour le CMST en 2022/2023. En outre, les objectifs n'ont pas été pleinement atteints bien que l'assistance technique se termine en décembre 2023. L'initiative stratégique en faveur des préservatifs a été menée à bien, mais la recommandation proposée relative à la distribution jusqu'au dernier kilomètre n'a pas été acceptée par le programme de lutte contre le VIH. Les causes principales des difficultés liées à l'Initiative stratégique comprennent des retards dans l'identification, la passation de contrats et la validation des consultants pour soutenir la mise en œuvre. La coordination limitée avec les parties prenantes concernées dans le pays pour assurer la visibilité et l'appropriation des initiatives stratégiques est un autre facteur ayant contribué à cette situation.

Aucune mesure de gestion convenue n'a été jugée nécessaire à la suite de ce constat d'audit en raison des travaux en cours du Secrétariat. Le plan d'accélération de la mise en œuvre de SRPS pour le Malawi est en cours d'élaboration et le plan de travail détaillé devrait être achevé avant la fin du mois de mars 2024. Cela fait partie d'une initiative de l'organisation qui comprend 17 pays ayant les plus importantes composantes liées aux SRPS dans leur portefeuille.

⁴⁴ Cas notifié, taux de succès thérapeutique, cas de tuberculose multirésistante.

⁴⁵ Initiatives stratégiques – Site web du Fonds mondial (<https://www.theglobalfund.org/fr/applying-for-funding/sources-of-funding/strategic-initiatives/> – consulté le 18 novembre 2023).

⁴⁶ L'excellence opérationnelle est le nom donné à l'assistance technique exécutée par Kaizen au CMST, de janvier 2022 à décembre 2023.

⁴⁷ Équipe de gestion de projet.

4.6 La supervision des finances et des achats doit être renforcée pour préserver les fonds de subvention

Les mesures instaurées par le Fonds mondial ont contribué à réduire le risque fiduciaire global du portefeuille depuis l'audit du BIG de 2019. Toutefois, des lacunes dans les contrôles financiers et les processus d'achat ont une incidence sur une utilisation efficace et efficiente des investissements du Fonds mondial.

Le Fonds mondial a instauré des mesures pour les subventions au Malawi afin de réduire les risques fiduciaires et financiers élevés inhérents au pays. Cela inclut une collaboration avec le Bureau de l'Auditeur général du Malawi pour auditer les fonds de subvention et la nomination d'un agent fiscal chargé d'assurer une supervision fiduciaire des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé. Les bénéficiaires principaux préparent des plans d'achat en début d'année, ce qui contribue à assurer la visibilité des achats. L'audit a toutefois relevé des lacunes dans les contrôles financiers et les processus d'achat des bénéficiaires principaux – qui ont une incidence sur une utilisation efficace et efficiente des investissements du Fonds mondial.

Les lacunes dans les contrôles financiers se sont traduites par des paiements insuffisamment justifiés, une gestion déficiente des avances et un recouvrement tardif de la TVA payée

Les entités de mise en œuvre du Fonds mondial sont tenues de disposer de systèmes de gestion financière adéquats en vue d'une utilisation efficace et efficiente des ressources financières aux fins prévues⁴⁸. Toutefois, l'audit a permis de constater que les contrôles de la gestion financière des subventions étaient inadéquats :

- *Inefficacité des contrôles internes sur les paiements – d'où ceux-ci ne sont pas suffisamment documentés et justifiés* : Certains contrôles financiers de base n'ont pas été mis en place pour gérer les fonds de subvention. Par exemple, l'un des bénéficiaires principaux a joint des photocopies plutôt que des documents originaux à l'appui de transactions d'un montant total de 2,5 millions de dollars US, ce qui empêche les structures de contrôle externe de valider les paiements effectués. Le bénéficiaire principal n'avait pas ou n'utilisait pas la mesure de contrôle consistant à apposer un tampon « PAYÉ » sur les factures originales des dépenses réglées pour des transactions d'un montant de 3,4 millions de dollars US. L'absence de tels contrôles accroît le risque qu'une même dépense soit facturée deux fois au titre de programmes de donateurs différents.

L'audit a également mis en évidence des faiblesses dans les contrôles internes relatifs aux paiements. Le processus actuel a permis des doubles paiements (c'est-à-dire la présentation de la même transaction plus d'une fois) pour sept transactions, sans procédures d'autorisation pour le deuxième paiement effectué. Il y a également eu un excédent de versements de salaires d'un montant de 100 000 dollars US à six employés entre janvier 2021 et octobre 2023 en raison d'erreurs dans le calcul de la cotisation de l'employeur au régime de retraite.

- *Retards de traitement par la Banque centrale et éléments de rapprochement restés en suspens depuis longtemps* : L'audit a relevé des retards dans le traitement des fonds par la Banque centrale entre janvier 2021 et mai 2023. Ces retards étaient en moyenne de 28 jours (de 13 à 127 jours) pour la subvention tuberculose et VIH et de 20 jours (de 7 à 60 jours) pour la subvention paludisme. Des éléments de rapprochement restés en suspens depuis longtemps ont été observés dans les rapprochements bancaires pour les comptes des programmes au 30 septembre 2023. Des transactions d'un montant total de plus de 0,5 million de dollars US n'ont pas fait l'objet d'un rapprochement depuis août 2021.

⁴⁸ Manuel de gestion financière à l'intention des maîtres d'œuvre des subventions du Fonds mondial, déc 2017, page 4.

- *Lacunes dans la gestion des avances* : Le BIG a constaté des avances en souffrance de longue date pour un montant de 5,5 millions de dollars US (à juin 2023) dont 74 % étaient en souffrance depuis plus de six mois. Environ 38 % des avances ont été décaissées sans que les avances précédentes n'aient été remboursées. Les facteurs ayant contribué à cette situation incluent des retards dans la liquidation et l'enregistrement des transactions dans le système comptable en raison d'autres obligations.
- *Retards dans le remboursement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) payée* : Un montant d'environ 1,7 million de dollars US de TVA payé par les bénéficiaires principaux n'avait pas encore été remboursé par l'autorité fiscale du Malawi (MRA) au moment de l'audit. Aucun remboursement n'avait été reçu depuis mars 2022 et décembre 2022 pour la subvention paludisme et la subvention VIH/tuberculose, respectivement. Les retards de remboursement sont notamment imputables à des retards d'environ six mois dans l'examen par la MRA des demandes de remboursement de TVA transmises et jusqu'à neuf mois dans l'examen par le ministère de la Santé des demandes de remboursement de TVA transmises.
- *Lacunes dans la gestion des sous-bénéficiaires et des prestataires de services* : Le BIG a constaté des retards d'environ quatre mois et neuf mois⁴⁹ dans la signature des accords de subvention avec les sous-bénéficiaires et les prestataires de services, respectivement. Ces retards ont contribué au décaissement tardif des fonds. Cela a eu une incidence sur la mise en œuvre et a contribué à une reprogrammation importante au cours de la subvention. Par exemple, un sous-bénéficiaire a augmenté un budget initial de 2,7 millions de dollars US à 5,3 millions de dollars US en décembre 2022, deux ans après la date de début de la subvention (c'est-à-dire janvier 2021), retardant ainsi la mise en œuvre des interventions complémentaires de la subvention.

Le BIG a également constaté une mauvaise gestion des contrats pour l'entreposage et la distribution. Le contrat du prestataire de services s'élève à 5,2 millions de dollars US par an, les modalités de paiement étant basées sur les coûts réels. Le bénéficiaire principal a toutefois payé l'intégralité des frais contractuels sans tenir compte de l'espace effectivement utilisé, ni de la distance et du tonnage réels des produits financés par le Fonds mondial qui ont été transportés. L'audit a noté que l'espace d'entreposage utilisé pour les produits de base financés par le Fonds mondial était en moyenne de 69 % et de 83 % en 2021 et 2022, respectivement. La subvention aurait pu économiser environ 2 millions de dollars US si les dispositions contractuelles avaient été respectées.

Amélioration nécessaire de la conformité et de la rapidité des processus d'achats pour garantir des achats efficaces et compétitifs

Les bénéficiaires principaux ont fait des progrès dans le renforcement de leurs processus d'achats suite au dernier audit du BIG de 2019. Des problèmes persistent toutefois en ce qui concerne la rapidité de la passation des marchés, les processus d'évaluation et les mécanismes visant à réduire les problèmes de non-conformité aux processus d'achats. Le BIG a examiné 181 achats locaux d'un montant de 17 millions de dollars US (25 % du total des dépenses locales). Les processus d'achats ont mis en moyenne 212 jours à être finalisés (maximum de 610 jours), depuis le lancement jusqu'à la livraison des articles requis. La lenteur des procédures a été imputée à des délais moyens de 97 jours pour l'obtention d'approbations sans objection des procédures d'achat auprès de l'autorité du Malawi chargée des marchés publics et de la cession d'actifs, à de longues procédures d'approbation par les unités contractantes du gouvernement (66 jours en moyenne) et à de longs délais de livraison des biens et des services (94 jours en moyenne). Sur les 128 achats de l'échantillon contrôlé au ministère de la Santé, l'audit a relevé des taux de non-conformité de 33 % pour la plupart des processus de passation de marchés, ce qui affecte la compétitivité de ces achats.

⁴⁹ Les accords avec les sous-bénéficiaires ont été signés en avril/mai 2021 et les accords avec les prestataires de services en octobre 2021.

Les activités fiduciaires et de renforcement des capacités de l'agent fiscal doivent être améliorées pour résoudre certains des problèmes identifiés ci-dessus

L'agent fiscal a contribué à améliorer ses processus d'achats et de gestion des risques de fraude concernant les subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé. Toutefois, les activités de renforcement des capacités et de formation de l'unité de mise en œuvre du projet restent difficiles à réaliser. Environ 21 % des transactions soumises par cette unité ont été retournées/rejetées par l'agent fiscal en raison d'une documentation et de justificatifs inadéquats fournis par le bénéficiaire principal. Bien que le premier rôle de l'agent fiscal soit d'assurer le traitement correct des transactions relatives aux subventions, il doit également veiller à la formation continue du personnel du bénéficiaire principal aux procédures financières pertinentes. Ses performances en termes de renforcement des capacités et des systèmes au sein de l'unité de mise en œuvre du projet ne font toutefois pas l'objet d'un suivi suffisant.

Le délai standard de traitement des opérations par l'agent fiscal est fixé à 72 heures. Toutefois, l'échantillon contrôlé au cours de l'audit a montré que, dans la pratique, le temps nécessaire au traitement et à la validation/l'approbation des transactions est nettement supérieur à ce délai. Cette situation est imputée à plusieurs facteurs, notamment à des refus liés à l'inadéquation de la documentation et des justificatifs fournis par le bénéficiaire principal. Il a également fallu en moyenne 30 jours à l'agent fiscal pour examiner les achats, ce qui a contribué à retarder le processus d'achat. Le taux élevé de rotation du chef d'équipe de l'agent fiscal (cinq chefs d'équipe différents en trois ans, dont trois en 2023) a contribué aux retards dans l'examen et les approbations effectués par l'agent fiscal. Cela a contribué aux retards dans les achats et aux lacunes dans les contrôles financiers identifiés ci-dessus.

Mesure de gestion convenue 4 :

Le Secrétariat du Fonds mondial travaillera avec le bénéficiaire principal, l'agent fiscal et le prestataire d'assistance technique pour :

- a. Suivre la mise en œuvre du plan d'amélioration des contrôles financiers (ciblant des processus et des systèmes de paiement plus efficaces).
- b. Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre du plan de renforcement des capacités du bénéficiaire principal (soutenu par l'agent fiscal).

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

Annex 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 identifiés 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 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 des audits du BIG peut être spécifique ou étendu, 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 / structures 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 couvrent un vaste éventail de thèmes et se concentrent particulièrement sur les questions liées à l'impact des investissements, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, à la gestion du changement et aux contrôles financiers et fiduciaires clés du Fonds mondial.

Annex 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 principales. 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 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 au risque 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 au Malawi : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Dans l'ensemble, les notations de risque attribuées par le Secrétariat au portefeuille du Malawi se situent dans la fourchette des notations de risque de la région Afrique orientale et australe, et au-dessous du niveau d'appétence au risque de l'organisation. Sur la base des résultats de l'audit, le BIG a toutefois attribué une notation de risque plus élevée que celle du Secrétariat à trois des huit domaines de risque visés par l'audit :

Risque lié à la qualité du programme de lutte contre le paludisme : L'audit du BIG a évalué ce risque comme étant « modéré », alors que le Secrétariat l'a évalué comme étant « faible ». Malgré la distribution de MIILD et la campagne de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent, la faible couverture et utilisation des moustiquaires n'a pas été prise en compte dans le risque identifié par le Secrétariat. Le BIG a également noté une augmentation de 31 % des cas de paludisme dans les districts où la campagne de pulvérisation d'insecticide à effet rémanent a été menée. Le pays a aussi connu une flambée (78 %) des cas de paludisme dans dix des 13 districts touchés par le cyclone, contre une progression de 38 % dans les districts non touchés par le cyclone. L'activité de contrôle externe destinée à traiter le risque identifié d'inadéquation entre les cas de paludisme confirmés et les quantités de médicaments antipaludéens (CTA) délivrées et distribuées a été retardée et constitue toujours un risque au moment de l'audit.

Achats : Le BIG considère que les achats dans le pays présentent un risque élevé – alors que le Secrétariat a estimé qu'ils présentaient un risque modéré – en raison du niveau élevé des risques

identifiés pour deux des trois sous-risques : Quantification, Prévisions et Planification des approvisionnements, et Processus et résultats des achats de produits sanitaires et de produits non sanitaires. Le risque lié aux prévisions a été identifié par le Secrétariat et le plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement a été considéré comme une mesure d'atténuation clé, mais ce plan accuse un retard important. En conséquence, l'absence d'agrégation et de communication fiables des données pour la quantification est en partie responsable de la péremption élevée des produits de base, et ce risque demeure élevé. Bien que le Secrétariat ait identifié des risques liés aux achats locaux effectués par les bénéficiaires principaux, il n'a pas établi de causes principales, de mesures d'atténuation et d'activités de contrôle externe. L'audit a permis de constater que le processus d'achat était long (212 jours en moyenne) et que la plupart des politiques établies n'étaient pas respectées dans une proportion comprise entre 33 % et 47 % dans les échantillons contrôlés.

Risque relatif au financement de la santé : Le Secrétariat n'a pas encore attribué de notation à ce risque qui comprend le financement national de la santé et le cofinancement, ainsi que la pérennité et l'efficacité. Le BIG a jugé ce risque élevé en raison des retards dans la mise en œuvre des plans de transformation de la chaîne d'approvisionnement (Constat d'audit 4.1) et des interventions en faveur des SRPS, ainsi que du non-versement de la contribution du gouvernement pour des interventions essentielles en faveur des SRPS (Constat d'audit 4.4).