

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial au Malawi

GF-OIG-19-024
09 décembre 2019
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 viabilité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Au travers d'audits, d'enquêtes et d'activités de consultance, le Bureau de l'Inspecteur général encourage les bonnes pratiques, limite les risques et fait état des actes répréhensibles dans un souci de transparence et d'exhaustivité.

Créé en 2005, le Bureau de l'Inspecteur général est une unité indépendante du Fonds mondial, mais 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. Il exerce ses activités conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquête de la Conférence des enquêteurs internationaux.

Nous contacter

Le Fonds mondial est d'avis que chaque dollar compte et mène une politique de tolérance zéro vis-à-vis de la fraude, de la corruption et du gaspillage, empêchant les ressources de parvenir à ceux qui en ont besoin. Si vous soupçonnez des irrégularités ou des actes répréhensibles dans les programmes soutenus par le Fonds mondial, signalez-les au Bureau de l'Inspecteur général, aux coordonnées indiquées ci-après. Par exemple, les actes répréhensibles suivants doivent être signalés : vol d'argent ou de médicaments, utilisation de crédits ou d'actifs du Fonds mondial à des fins personnelles, fausse facture, organisation de formations factices, contrefaçon de médicaments, irrégularités au niveau des procédures d'appels d'offres, subornations et pots-de-vin, conflits d'intérêt, violation de droits humains, etc.

Formulaire en ligne >

Disponible en anglais, espagnol, français et russe.

Courrier postal :
Bureau de l'Inspecteur général
Le Fonds mondial
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40
1218 Grand Saconnex
Genève, Suisse

Courriel : hotline@theglobalfund.org

Ligne téléphonique gratuite :
+1 704 541 6918

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

Messagerie téléphonique 24 h/24 :
+41 22 341 5258

Pour tout supplément d'information
www.theglobalfund.org/oig

Rapport d'audit

Les audits du Bureau de l'Inspecteur général examinent les systèmes et les procédures du Fonds mondial et des pays, aux fins d'identifier les risques susceptibles de compromettre la capacité de l'institution à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Les audits couvrent généralement trois grands domaines : la gestion des risques, la gouvernance et le suivi stratégique. Ils visent globalement à améliorer l'efficacité du Fonds, en vue de garantir l'impact optimal des crédits qui lui sont confiés.

Rapport consultatif

Les rapports consultatifs du Bureau de l'Inspecteur général visent à poursuivre la mission et les objectifs du Fonds mondial, au moyen d'engagements à valeur ajoutée, en faisant appel aux compétences professionnelles des vérificateurs et des enquêteurs du BIG. Le Conseil d'administration, les comités ou le Secrétariat du Fonds mondial peuvent demander un rapport consultatif spécifique à tout moment. En concertation avec le demandeur, le Bureau de l'Inspecteur général peut décider de publier ce rapport.

Rapport d'enquête

Les enquêtes du Bureau de l'Inspecteur général examinent des allégations d'actes répréhensibles qui se seraient produits, ou des informations relatives à des fraudes ou des abus susceptibles d'entraver la capacité du Fonds mondial à éliminer les trois épidémies, conformément à sa mission. Le Bureau de l'Inspecteur général mène des enquêtes administratives et non pas pénales. Ses conclusions s'appuient sur des faits et les analyses y afférentes, des conclusions raisonnables pouvant parfois être tirées de faits établis.

Table des matières

1.	Résumé.....	4
1.1.	Opinion.....	4
1.2.	Réalisations clés et bonnes pratiques	4
1.3.	Difficultés et risques principaux	5
1.4.	Notation :.....	6
1.5.	Résumé des actions convenues de la Direction.....	7
2.	Historique et contexte.....	8
2.1.	Contexte général.....	8
2.2.	Catégorie de différenciation des audits de pays.....	8
2.3.	Subventions du Fonds mondial au Malawi	9
2.4.	Les trois maladies.....	9
2.5.	Résultats du portefeuille	11
3.	Aperçu de l’audit	14
3.1.	Objectifs.....	14
3.2.	Portée et méthodologie	14
3.3.	Correction des faiblesses identifiées précédemment	14
4.	Constatations	16
4.1.	Avancées en matière de renforcement de la chaîne d'approvisionnement, mais des efforts supplémentaires sont requis afin d'améliorer la traçabilité aux niveaux inférieurs et l'assurance qualité dans le pays	16
4.2.	Bonne qualité des données liées au VIH et à la tuberculose dans les centres de santé, mais inexactitudes des données liées au paludisme.....	19
4.3.	Faiblesses de conception et de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes	21
4.4.	Amélioration requise des contrôles de gestion financière dans le pays et des mesures d’atténuation des risques établies par le Secrétariat.....	24
5.	Tableau des actions convenues	27
	Annexe A : Classification générale des notations de l’audit	29
	Annexe B : Méthodologie.....	30
	Annexe C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications ...	31

1. Résumé

1.1. Opinion

Les subventions du Fonds mondial au Malawi, dont le budget cumulé depuis 2003 s'élève à 1,6 milliard de dollars US, ont sensiblement réduit les taux de mortalité liés aux trois maladies, malgré les faiblesses des systèmes de santé du pays, notamment l'insuffisance des dépenses publiques et le manque de personnels formés.

Grâce au soutien de plusieurs partenaires dont le Fonds mondial, le Malawi possède aujourd'hui un système électronique d'information pour la gestion de la santé. Les données des établissements de santé sur le VIH et la tuberculose sont de bonne qualité et l'audit ne relève aucun écart important entre les résultats communiqués. Les données des établissements de santé sur le paludisme ne sont pas toujours exactes, en raison d'un manque de supervision et de tenues des registres inappropriées. Même si les données collectées au niveau communautaire corroborent les informations des registres, des erreurs d'agrégation et des registres manquants dans les établissements de santé faussent les résultats communiqués au Fonds mondial. Les subventions liées au VIH et à la tuberculose, centrées sur les établissements de santé, représentent 83 % des investissements du Fonds mondial et produisent des données de qualité. Globalement, les modalités de collecte de données et de communication de l'information sont **partiellement efficaces**.

En 2015, le Fonds mondial a commencé à déployer des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes, afin de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Plusieurs composantes clés n'ont pas été pleinement définies avant le lancement et l'intensification des programmes. Lorsqu'elles sont pleinement définies, les interventions ne sont pas mises en œuvre efficacement, faute de supervision appropriée du bénéficiaire principal. Les lacunes des indicateurs de résultats et les multiples erreurs dans les rapports limitent la capacité à mesurer les résultats du programme. Pour cette raison, les modalités de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes **nécessitent une nette amélioration**.

Les subventions au Malawi sont largement utilisées à des fins d'achat de marchandises et des mesures visent actuellement à unifier la chaîne d'approvisionnement dans le pays. Ainsi, le Fonds mondial finance des activités de renforcement des capacités du magasin central de fournitures médicales. L'audit ne relève aucune rupture de stock de médicaments dans les points de prestation de services. Les médicaments financés par le Fonds mondial ont été intégralement identifiés dans les registres du magasin central, mais des lacunes de traçabilité persistent au niveau des bureaux de santé des districts et des établissements de santé. Les capacités de la chaîne d'approvisionnement en matière de distribution et de responsabilité de médicaments de qualité garantie sont **partiellement efficaces**.

Entre 2017 et mi-juin 2019, 81 millions de dollars US¹ ont été décaissés afin de déployer les activités dans le pays. World Vision, l'un des bénéficiaires principaux, utilise des contrôles financiers adéquats. L'unité de mise en œuvre des projets du ministère de la Santé est fonctionnelle et améliore continuellement ses procédures internes. Cependant, les contrôles au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid présentent des faiblesses importantes, et il en va de même des mesures d'atténuation des risques du Secrétariat. Le cadre d'assurance fiduciaire et les mesures de lutte contre la fraude visant le portefeuille **nécessitent une nette amélioration**.

1.2. Réalisations clés et bonnes pratiques

Résultats programmatiques satisfaisants Le Malawi enregistre des avancées satisfaisantes face aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, malgré la marge budgétaire limitée du

¹ World Vision a reçu 23 millions de dollars US, tandis que le ministère de la Santé et ActionAid ont reçu 58 millions de dollars au total.

gouvernement. Le nombre de décès liés au sida a été divisé par six entre 2006 et 2016, et la suppression de la charge virale chez les personnes sous traitement antirétroviral atteint 86 %². L'incidence de la tuberculose a chuté de 31 %, passant de 193 pour 100 000 habitants en 2015 à 131 pour 100 000 en 2018³. Malgré une hausse du nombre de cas, le taux de décès liés au paludisme a chuté de 71 % et touchait 16,9 personnes sur 100 000 en 2018, contre 59 personnes sur 100 000 en 2010⁴. La distribution de moustiquaires de 2018, menée conjointement par World Vision Malawi et le Programme national de lutte contre le paludisme, a été mieux gérée que les précédentes campagnes. Cependant, le financement public des initiatives de lutte contre les trois maladies particulièrement faible nuit à la pérennité des programmes⁵.

Progrès en matière d'intégration de la chaîne d'approvisionnement En 2012, le Malawi avait convenu avec les partenaires d'intégrer les divers dispositifs liés à la chaîne d'approvisionnement dans un système unique. En juillet 2019, le Fonds mondial a financé l'établissement d'une équipe de gestion de projet, chargée de soutenir la mise en œuvre des activités d'intégration. L'équipe, qui devrait terminer ses travaux en décembre 2020, s'emploiera à combler plusieurs faiblesses, notamment liées au stockage, au rapport coût-efficacité du magasin central de fournitures médicales, ou encore à la gestion des stocks. Néanmoins, le ministère de la Santé devra encadrer solidement le projet afin de garantir l'atteinte des objectifs.

Bonne qualité des données liées au VIH et à la tuberculose dans les établissements de santé Les données liées au VIH et à la tuberculose sont de bonne qualité et l'audit ne relève aucun écart significatif. Ces données sont communiquées au moyen d'un système parallèle, financé par un partenaire qui soutient des visites de supervision trimestrielles dans tous les centres de santé fournissant des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose.

Amélioration de l'unité de mise en œuvre des projets du ministère de la Santé L'unité de mise en œuvre des projets du ministère de la Santé est fonctionnelle et améliore continuellement ses procédures internes. Elle a mis en place des réunions régulières avec les programmes nationaux, afin d'examiner le déploiement des activités et de reprogrammer les fonds selon que de besoin. Ce faisant, elle a amélioré l'absorption des fonds dans le pays, qui atteint désormais 75 %, contre 30 % en 2015.

1.3. Difficultés et risques principaux

Faiblesses de conception et de mise en œuvre du programme auprès des adolescentes et des jeunes femmes Les composantes clés de cette intervention ne sont pas dûment définies ou pas mises en œuvre efficacement par le bénéficiaire principal, ActionAid. Les critères de sélection des bénéficiaires et le panier complet de services fournis par le programme ne sont toujours pas pleinement définis, entraînant des incohérences dans ces deux domaines. Lorsque les composantes ont été définies, par exemple les procédures d'orientation des patients, la mise en œuvre présente des lacunes en raison du manque de supervision du bénéficiaire principal.

La faiblesse des indicateurs et l'inexactitude des données compliquent l'évaluation des résultats du programme. De plus, les résultats déclarés sont largement surestimés, compliquant l'évaluation précise de l'efficacité des interventions. Le Fonds mondial avait déjà identifié une partie des faiblesses indiquées ci-avant, mais les mesures d'atténuation y afférentes ont été retardées.

Traçabilité insuffisante des médicaments aux niveaux inférieurs et manque de contrôle qualité dans le pays La traçabilité des médicaments au niveau central s'est sensiblement améliorée, à tel point que les vérificateurs du Bureau ont pu rapprocher l'intégralité

² Rapport sur les avancées/demande de décaissement (RA/DD) du 31 décembre 2018

³ Données du Programme national de lutte contre la tuberculose

⁴ DHIS2 2010-2018

⁵ Les ressources nationales allouées à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour la période 2018/21 sont de 1,6 %, 23 % et 0,9 % respectivement.

des médicaments financés par le Fonds mondial. Cependant, la tenue inappropriée des registres et le manque de supervision de la chaîne d'approvisionnement continuent de nuire à la traçabilité des médicaments aux niveaux des bureaux de santé des districts (pour la tuberculose) et des établissements de santé (pour le VIH et le paludisme). Dans 24 des 25 centres de santé visités, 32 %, 24 % et 14 % des antipaludéens, antirétroviraux et antituberculeux respectivement n'ont pas pu être retrouvés. Les médicaments financés par le Fonds mondial sont achetés auprès de fournisseurs préqualifiés par l'OMS. Cependant, la qualité des médicaments et produits de santé n'est pas systématiquement vérifiée après la livraison, alors que des fonds de subvention sont alloués à cette activité.

Inexactitudes des résultats déclarés dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme Tous les indicateurs liés au paludisme déclarés par les centres de santé visés par l'échantillonnage enregistrent des écarts de plus de dix pour cent, qui s'expliquent par la mauvaise tenue des registres et le manque de supervision.

Les cas de paludisme pris en charge au niveau communautaire sont généralement inscrits dans les registres des dispensaires de village, mais des erreurs d'agrégation et des registres manquants dans les centres de santé entraînent une exagération des résultats de 27 %. Cette situation s'explique par le manque de coordination et de responsabilité des données au niveau communautaire entre les programmes nationaux, les bureaux de santé des districts et les maîtres d'œuvre non gouvernementaux. Depuis les travaux de terrain des vérificateurs du Bureau, le Programme national de lutte contre le paludisme a entrepris une validation détaillée des données et réaffecte des fonds à l'amélioration de la qualité des données.

Gestion financière inadéquate au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid ; faiblesses des mesures d'atténuation des risques établies par le Secrétariat Les contrôles financiers des deux récipiendaires principaux sont inadéquats. De fait, des irrégularités des achats et une gestion insuffisante des contrats ont été relevées dans 24 des 30 transactions échantillonnées. L'équipe d'enquête du Bureau de l'Inspecteur général analyse actuellement le rapport coût-efficacité de plusieurs achats. Conscient du risque financier élevé inhérent aux activités du ministère de la Santé, le Secrétariat a nommé un agent financier afin de l'atténuer. Cependant, il n'a pas tenu compte des niveaux de risque lors de la définition des rôles de l'agent financier et de l'agent local du Fonds. Depuis 2018, aucune de ces deux entités ne vérifie la procédure d'achat avant la signature des contrats. Elles l'examinent après la prestation des services ou la livraison des biens, empêchant toute identification et prise en charge rapide d'éventuelles irrégularités. Depuis les travaux de terrain du Bureau, le ministère de la Santé a pris des mesures visant à améliorer ses contrôles financiers.

1.4. Notation :

Objectif 1 : mesures de renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks, visant à garantir la distribution et la responsabilité de médicaments et produits de santé de qualité garantie
Notation du Bureau : Partiellement efficaces
Objectif 2 : modalités de mise en œuvre centrées sur la collecte et la communication de données
Notation du Bureau : Partiellement efficaces.
Objectif 3 : modalités de mise en œuvre centrées sur les interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes
Notation du Bureau : Nécessitent une nette amélioration.
Objectif 4 : cadre d'assurance fiduciaire et mesures de lutte contre la fraude
Notation du Bureau : Nécessitent une nette amélioration.

1.5. Résumé des actions convenues de la Direction

Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat du Fonds mondial ont établi des mesures en réponse aux conclusions du présent audit.

En collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial :

- remédie au manque de responsabilité des médicaments et s'emploie à intégrer la chaîne d'approvisionnement et à garantir systématiquement la qualité des médicaments dans le pays ;
- établit une feuille de route visant à garantir l'interopérabilité pratique des systèmes de communication de l'information existants et renforce le centrage des procédures nationales de validation des données sur le paludisme ; et
- examine la conception des modalités de mise en œuvre du programme auprès des adolescentes et des jeunes femmes, et prend des mesures visant à améliorer le déploiement et le suivi des activités.

Le Secrétariat du Fonds mondial aligne également la portée des travaux de ses fournisseurs de garantie sur les niveaux de risque fiduciaire touchant le ministère de la Santé et ActionAid. Dans le cadre des mesures à long terme, le Secrétariat soutient les activités de renforcement des capacités de gestion financière du ministère de la Santé.

2. Historique et contexte

2.1. Contexte général

Le Malawi est un pays enclavé du sud-est de l'Afrique dont le gouvernement est décentralisé. À ce titre, le ministère de la Santé a délégué les services publics de santé (primaires et secondaires) aux conseils de districts. Aujourd'hui, le ministère de la Santé se contente de fournir un appui et des orientations techniques aux districts.

Le Malawi est un pays à faible revenu. Malgré une réduction de la part des ressources externes dans les dépenses de santé, passée à 51 % en 2015 après avoir culminé à 71 % en 2012, le Malawi reste l'un des pays du monde les plus fortement dépendants de l'aide extérieure pour financer le système de santé.

Population : **19 millions**

RNB par habitant : **360 dollars US**
(2018, Banque mondiale)

Indice de développement humain du
PNUD : **171 sur 189** (2018)

Indice de perception de la corruption
de Transparency International :
120 sur 180 (2018)

Indice d'inégalité de genre du
PNUD : **148 sur 160** (2018)

Les faiblesses du système de prestation de services de santé sont principalement dues à l'inadéquation des ressources humaines. Selon une analyse de la Banque mondiale⁶, une grave pénurie de personnels de santé touche tous les postes clés (médecins-chefs, infirmiers, pharmaciens et techniciens de laboratoire) au Malawi et la distribution des personnels disponibles à travers le pays n'est pas optimale.

2.2. Catégorie de différenciation des audits de pays

Le Fonds mondial a classé les pays dont il soutient des programmes en trois catégories de portefeuille : ciblé, essentiel et à fort impact. Ces catégories sont essentiellement définies par la hauteur de la somme allouée, la charge de morbidité et l'impact sur la mission du Fonds mondial visant à éliminer les trois épidémies.

Le Malawi est un pays :

■ Ciblé : petits portefeuilles, faible charge de morbidité, risque faible

■ Essentiel : portefeuilles importants, charge de morbidité élevée, risque élevé

X **À fort impact : très grands portefeuilles, charge de morbidité stratégique pour la mission du Fonds mondial**

■ Contexte d'intervention difficile

■ Politique de sauvegarde supplémentaire

⁶ Étude sur la couverture sanitaire universelle, série n° 34 2018

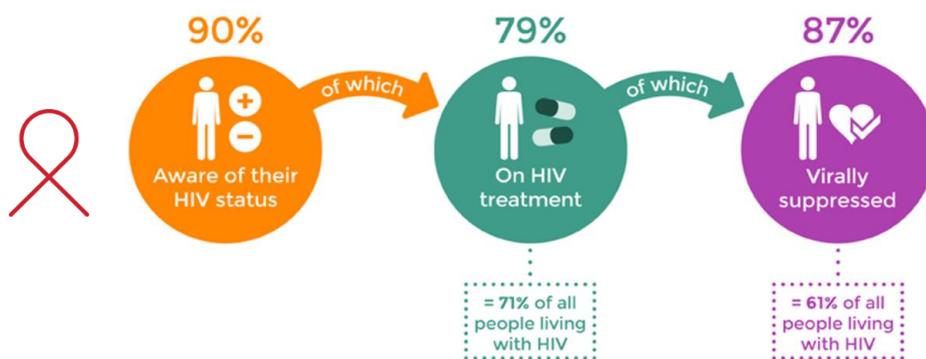
2.3. Subventions du Fonds mondial au Malawi

Le Fonds mondial a investi 1,6 milliard de dollars US au Malawi depuis 2003, dont 464 millions sont alloués aux subventions en cours de mise en œuvre. Trois récipiendaires principaux sont actuellement chargés de déployer les programmes : le ministère de la Santé, ActionAid International et World Vision Malawi. Au moment du présent audit, les subventions du Fonds mondial ci-après étaient en cours de mise en œuvre au Malawi⁷ :

N° de subv.	Réциpiendaire principal	Composante	Période de mise en œuvre	Budget (USD)
MWI-C-MOH	Ministère de la Santé	Tuberculose/VIH	Janvier 2018 à décembre 2020	369 229 296
MWI-C-AA	ActionAid International Malawi	Tuberculose/VIH		29 376 543
MWI-M-MOH	Ministère de la Santé	Paludisme		25 153 571
MWI-M-WVM	World Vision Malawi	Paludisme		40 278 420
				464 037 830

2.4. Les trois maladies⁸

VIH/sida : La prévalence du VIH est l'une des plus élevées au monde ; 10,30 % de la population vivent avec la maladie. Le sida reste la première cause de décès des adultes au Malawi.



Le Fonds mondial est le deuxième investisseur dans la riposte au VIH dans le pays, dont il finance 43 % du budget disponible pour 2018/2021. Le gouvernement des États-Unis finance 51 % et les pouvoirs publics 1,6 % du budget total disponible.

- **1 062 721** personnes vivent avec le VIH selon les estimations, dont **76 %** (805 232) sont sous traitement⁹.
- **Les décès liés au sida** s'élevaient à **2 %** en 2016, contre **12 %** en 2006.
- En 2018, **65 % des patients étaient toujours sous traitement** douze mois après le début de leur prise en charge.

Paludisme : Le Malawi est en phase d'élimination du paludisme, dont la prévalence est passée de 43 % en 2010 à 24 % en 2017 et l'incidence de 484 cas pour 1 000 habitants en 2010 à 323 cas en 2017. Le taux de décès a chuté de 59 à 23 pour 100 000 habitants sur la même période.



Soixante-trois pour cent de la population a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Dans les foyers disposant d'une moustiquaire ou plus, 55 % de la population avait dormi sous une moustiquaire la nuit précédente.

- **6 859 332** cas confirmés et présumés pris en charge.
- En 2017, **4 025** décès étaient liés au paludisme, contre 9 506 en 2010.

⁷ L'audit couvre les parties des subventions ayant pris fin en décembre 2017.

⁸ Sauf indication contraire, les données synthétisent les demandes de financement du pays les plus récentes et les notes d'information du Secrétariat du Fonds mondial, la demande de financement 2018-2020, les rapports 2019 de l'ONUSIDA et de l'OMS sur la tuberculose et le paludisme dans le monde, et le dernier rapport annuel du pays sur les trois maladies ou la dernière évaluation des indicateurs.

⁹ Rapport sur les résultats actuels et demande de décaissement, décembre 2018

Pour le cycle de financement 2018/21, les subventions du Fonds mondial représentent 41 % des ressources disponibles au total et la deuxième source de financements alloués au paludisme après le gouvernement des États-Unis (50 %). Les ressources nationales représentent 0,9 % du financement total.

Tuberculose : La forte charge de morbidité liée à la tuberculose au Malawi est essentiellement induite par l'épidémie de VIH.



En 2015, l'incidence de la tuberculose était estimée à 193 pour 100 000 habitants et a fortement chuté au cours des quatre dernières années. En 2018, 67 % des cas ont été déclarés et 33 % manquaient à l'appel.

Aux fins du cycle de financement 2018/2021, les subventions du Fonds mondial représentent 36 % des ressources totales disponibles et la plus grande source de financements alloués à la tuberculose. Les contributions du gouvernement des États-Unis représentent 20 %. Les ressources nationales fournissent 23 % du financement total.

- Le taux de réussite des traitements s'est amélioré, passant de 80 % en 2009 à 86 % en 2017.
- Le taux de mortalité lié à la tuberculose a chuté de 43 %. Il a touché 28 personnes sur 100 000 habitants en 2015, contre 16 pour 100 000 en 2018¹⁰.

¹⁰ Présentation du Programme national de lutte contre la tuberculose du Malawi, 2019

2.5. Résultats du portefeuille

Selon les résultats communiqués au Fonds mondial par le pays, les subventions obtiennent généralement de bons résultats au regard des objectifs établis dans le cadre de résultats, excepté pour les indicateurs liés aux interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes. Les faiblesses de ces interventions sont présentées à la constatation 4.3. Les erreurs de données des résultats liés au paludisme sont présentées à la constatation 4.2. Les résultats des indicateurs clés de couverture déclarés par le pays au 31 décembre 2018 sont présentés dans le tableau ci-après :

Réalisation des indicateurs clés du Fonds mondial (décembre 2018)¹¹			
Tuberculose/VIH	Objectif	Réel	Réalisation
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral	76,6 %	75,8 %	99 %
Pourcentage de personnes vivant avec le VIH (dont PTME) ayant reçu un test de dépistage de la tuberculose dans le cadre des soins ou traitements du VIH	50 %	99 %	120 %*
Pourcentage d'adolescentes et de jeunes femmes touchées par des programmes de prévention du VIH - ensemble défini de services de santé	30 %	12,45 %	41 %
Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la maladie – Services d'orientation communautaires	1 038	618	60 %
Paludisme	Objectif	Réel	Réalisation
Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution à grande échelle	10 958 223	10 685 831	98 %
Pourcentage de cas confirmés de paludisme qui ont reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	100 %	102,58 %	103 %
Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans la communauté	100 %	99,61 %	100 %

Supérieurs aux attentes	> 100 %
Conformes aux attentes	90-100 %
Adéquats	60-89 %
Inadéquats mais potentiel avéré	30-59 %
Inacceptables	<30 %
*Le pourcentage des objectifs atteints pour chaque indicateur ne peut excéder 120 % (pour éviter que des taux disproportionnés ne faussent la moyenne).	

2.6 Appétence au risque

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays¹² supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque

¹¹ Rapport du Fonds mondial sur les résultats actuels et demande de décaissement, décembre 2018

¹² Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions. Elles sont ensuite pondérées au regard de la somme allouée au pays, de façon à déterminer le niveau de risque global du portefeuille d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille¹³ pendant l'examen de portefeuille de pays. Le niveau de risque global du Malawi a été examiné, puis approuvé pendant l'examen de portefeuille de pays en juillet 2019.

Le Bureau de l'Inspecteur général a comparé le niveau de risque global déterminé par le Secrétariat pour les catégories de risques clés couvertes par les objectifs du présent audit avec les risques résiduels selon sa propre évaluation. Il les a ensuite mis en corrélation avec des constatations spécifiques de l'audit, comme indiqué dans le tableau ci-après.

Risque	Niveau de risque global déterminé par le Secrétariat ¹⁴	Risque résiduel selon les résultats de l'audit	Constatations de l'audit pertinentes
Suivi et évaluation	Modéré	Modéré	4,2
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Modéré	Modéré	4,1
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	Modéré	Élevé	4,4
Qualité des produits de santé	Modéré	Modéré	4,1

Les niveaux de risque déterminés par le Bureau et le Secrétariat concordent pour le suivi et l'évaluation, la chaîne d'approvisionnement dans le pays et la qualité des produits de santé, mais pas pour la gestion des fraudes et des risques fiduciaires des subventions.

Fraudes et risques fiduciaires liés aux subventions : L'audit du Bureau conclut à un risque résiduel « élevé », tandis que pour le Secrétariat, ce risque était « modéré » au moment de l'audit. Ce risque comporte quatre sous-risques :

- *Modalités inadaptées de circulation des capitaux :* Le Bureau de l'Inspecteur général et le Secrétariat estiment que ce risque est « élevé », en raison d'une part, de la complexité des modalités de mise en œuvre et du nombre de sous-réциpiendaires d'ActionAid, et d'autre part, des difficultés potentielles liées au paiement des distributeurs volontaires de moustiquaires dans le cadre de la subvention gérée par World Vision.
- *Contrôles internes inadéquats :* Le Bureau conclut à un risque « élevé » en raison de la faiblesse des contrôles internes des nombreuses transactions relatives aux déplacements et aux achats dans le pays. La supervision du ministère de la Santé et d'ActionAid en matière de gestion des achats et des contrats est inadéquate, alors que ces deux entités reçoivent 86 % des décaissements dans le pays.

Le Secrétariat évalue ce risque à un niveau « modéré », un agent financier ayant été affecté au ministère de la Santé. Au moment de son évaluation, il n'indiquait pas si le rôle de l'agent était adapté aux niveaux de risque.

- *Fraude financière, corruption et vol :* Le Bureau de l'Inspecteur général estime ce risque « élevé » en raison de la faiblesse des contrôles préventifs et du manque de suivi des points sensibles par le Secrétariat et le ministère de la Santé.

¹³ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays et de l'organisation.

¹⁴ Niveaux de risque agrégés des trois réциpiendaires principaux au Malawi

Le Secrétariat estime pour sa part qu'en raison des mesures d'atténuation mises en place, ce risque est « modéré », tout en reconnaissant l'insuffisance des mécanismes de suivi, l'absence de politique de lutte contre les fraudes et le manque de formation des maîtres d'œuvre.

- *Rapport coût-efficacité insatisfaisant* : Le Bureau attribue un niveau « élevé » à ce risque, en raison des irrégularités en matière d'achat et de l'absence de mécanisme garantissant l'optimisation de l'utilisation des ressources, en particulier au niveau des procédures d'achat et de la gestion des contrats au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid. Les récipiendaires principaux n'ont pas attribué les contrats aux soumissionnaires les moins onéreux répondant aux critères techniques, et ce sans justifier leur choix. Selon les examens des auditeurs internes du ministère de la Santé, les achats d'équipement informatique ont été exagérés d'environ 100 000 dollars US.

Le Secrétariat estime que ce risque est « modéré », des mesures d'atténuation suffisantes étant instaurées, même si les procédures sont insuffisantes ou inadéquates en matière de formation des personnels sur la procédure de sélection pour les achats de produits non sanitaires.

Suite à l'audit, le Secrétariat a relevé le risque fiduciaire au niveau « élevé » en octobre 2019.

3. Aperçu de l'audit

3.1. Objectifs

Le présent audit vise globalement à fournir des garanties raisonnables au Conseil d'administration du Fonds mondial sur l'adéquation et l'efficacité des subventions du Fonds à la République du Malawi.

Les vérificateurs ont spécifiquement examiné l'adéquation et l'efficacité des éléments ci-après :

- les mesures de renforcement des systèmes de gestion des achats et des stocks, afin de garantir la distribution et la responsabilité de médicaments et produits de santé de qualité garantie ;
- les modalités de mise en œuvre centrées sur la collecte et la communication de données ;
- les modalités de mise en œuvre centrées sur les interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes et sur les communautés ; et
- le cadre d'assurance fiduciaire et les mesures de lutte contre la fraude.

L'audit n'évalue pas la qualité des services, les programmes liés au VIH et à la tuberculose étant examinés par les partenaires techniques, notamment l'OMS et plusieurs parties prenantes dans le pays.

3.2. Portée et méthodologie

L'audit suit la méthodologie présentée à l'annexe B et couvre la période de janvier 2017 à juin 2019. Il couvre quatre subventions actives et quatre subventions arrivées à terme, mises en œuvre par trois bénéficiaires principaux (le ministère de la Santé, ActionAid International Malawi et World Vision Malawi) et plusieurs sous-bénéficiaires. Les vérificateurs du Bureau ont visité 25 établissements de santé dans cinq districts et trois régions, ainsi que les entrepôts centraux et un entrepôt régional.

3.3. Correction des faiblesses identifiées précédemment

Le dernier audit du Bureau des subventions au Malawi (2016) soulignait les domaines de risque ci-après :

- La mise en œuvre des subventions du Fonds mondial était sous-optimale et nuisait à la qualité des services. Le ministère de la Santé et les partenaires ont établi un plan d'action afin de renforcer les services fournis dans le cadre des programmes. Cette initiative a globalement amélioré les services, même si les faiblesses identifiées ne sont toujours pas pleinement comblées, faute de ressources humaines.
- La disponibilité et la traçabilité des médicaments dans les établissements de santé restaient limitées. L'audit de 2019 fait état d'une amélioration de la disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. La traçabilité des médicaments au niveau central est satisfaisante, mais reste problématique dans les centres de santé, comme indiqué à la constatation 4.1.
- La pharmacovigilance et le suivi de la qualité des produits pharmaceutiques et de santé sont insuffisants à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. La pharmacovigilance s'est améliorée, des formations sur les effets indésirables des médicaments ayant été dispensées dans les établissements de santé. Cependant, les lacunes liées au test de la qualité des médicaments dans le pays ne sont pas toujours comblées (voir constatation 4.1).

**Précédents audits pertinents
du Bureau de l'Inspecteur
général**

[Audit des subventions du Fonds mondial au Malawi, 2016 \(GF-OIG-16-2016\)](#)

- La gestion des programmes par les maîtres d'œuvre n'est pas efficace et les inefficacités de gestion du portefeuille ont nui au taux d'absorption des fonds décaissés au pays. Depuis, le ministère de la Santé a créé une unité de gestion de programme. Le Secrétariat a évalué les résultats de l'agent financier et pris des mesures afin d'améliorer les services qui lui incombent. Les mesures d'atténuation des risques financiers présentent des faiblesses, comme indiqué à la constatation 4.4.

4. Constatations

4.1. Avancées en matière de renforcement de la chaîne d'approvisionnement, mais des efforts supplémentaires sont requis afin d'améliorer la traçabilité aux niveaux inférieurs et l'assurance qualité dans le pays

Les subventions du Fonds mondial au Malawi sont largement utilisées à des fins d'achat de marchandises, 84 % étant alloués à l'achat de produits de santé, notamment de médicaments. Les achats de produits de santé sont gérés par le système d'achat groupé du Fonds mondial et le Service pharmaceutique mondial. L'audit note que les médicaments et produits de santé financés par le Fonds mondial sont généralement disponibles dans les points de prestation de services. Cependant, la traçabilité et l'assurance qualité des médicaments doivent être améliorées, de même que la gestion des expirations.

i) La traçabilité des médicaments s'est améliorée au niveau central, mais des faiblesses persistent aux niveaux des bureaux de santé des districts et des établissements de santé.

Le pays a pris des mesures afin d'améliorer la traçabilité des médicaments dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement. Avec le soutien des partenaires, le ministère de la Santé mène des contrôles ponctuels des vols de médicaments dans les établissements de santé, par l'entremise de l'Unité chargée des enquêtes sur les vols de médicaments. Depuis 2016, cette unité a inspecté 156 centres de santé et 182 cas ont été portés devant la justice. En mai 2019, 76 condamnations avaient été prononcées et 42 cas attendaient un verdict. Le Malawi a adopté une loi relative aux produits pharmaceutiques en mars 2019, imposant de fortes peines en cas de vol et de détournement de médicaments, mais elle n'a toujours pas paru au journal officiel.

Au niveau central, tous les produits achetés par le Fonds mondial en 2017/18 visés par le présent audit ont été retrouvés dans les registres numériques et papier du Magasin central de fournitures médicales et des entrepôts privés. Cependant, la visibilité et la responsabilité des médicaments dans les districts et les établissements de santé restent insuffisantes :

- Les bureaux de santé des districts ne tiennent pas de registres des antituberculeux reçus et distribués aux centres de santé. Par exemple, le bureau de district de Blantyre, qui indique avoir livré des antituberculeux à 42 centres de santé du district, ne possède aucun document attestant des livraisons.
- Vingt-quatre des vingt-cinq (96 %) centres de santé visités enregistrent des écarts importants entre les stocks livrés par le magasin central, les quantités livrées et les stocks restant dans les points de distribution.
 - Dans le cadre du programme lié au paludisme, 32 % des médicaments et 38 % des trousseaux de dépistage n'ont pas pu être retrouvés dans les registres des dispensaires et les registres des stocks disponibles.
 - Vingt-quatre et dix-neuf pour cent des antirétroviraux et des trousseaux de dépistage du VIH échantillonnés n'ont pas pu être retrouvés.
 - Dans les centres de santé, 14 % des antituberculeux (RHZE) sont introuvables.

Même si les quantités manquantes dans les centres de santé visités ne sont pas importantes, elles soulignent des faiblesses systémiques, qui pourraient être exploitées si elles ne sont pas comblées, en particulier si l'Unité chargée des enquêtes sur les vols de médicaments continue de constater la revente de médicaments subventionnés.

Le manque de traçabilité des médicaments aux niveaux inférieurs s'explique principalement par le non-respect des bonnes pratiques en matière de tenue des registres. Les registres et outils existent

bel et bien, mais les bureaux de santé des districts et les établissements de santé n'en font pas bon usage. Par exemple, même si les bureaux de santé des districts possèdent des registres, ils n'y consignent pas les médicaments devant être distribués aux établissements de santé et ceux-ci ne signent aucun document à la réception de médicaments.

ii) Les tests de qualité systématiques des médicaments et produits de santé dans le pays doivent être améliorés.

Le Fonds mondial fournit des ressources au Malawi pour que celui-ci sélectionne des laboratoires externes préqualifiés par l'OMS, afin de vérifier la qualité des produits et médicaments subventionnés. Or, depuis mars 2017, aucun test n'a été conduit, en partie à cause des retards de sélection d'un nouveau prestataire de services. Le prestataire précédent ne vérifiait pas la qualité des médicaments en temps opportun, poussant à juste titre le ministère à résilier son contrat. Après avoir signé un contrat avec un nouveau prestataire de services en 2018, le ministère de la Santé n'a pas dûment planifié et coordonné l'envoi d'échantillons à des fins de test, en raison d'un retard de décaissement par son Unité de mise en œuvre du programme. Depuis l'audit, le pays a confié le test de la qualité des médicaments à un laboratoire préqualifié par l'OMS, qui a confirmé l'efficacité des produits.

Le Fonds mondial aide le Malawi à obtenir la certification ISO l'autorisant à tester la qualité des médicaments dans le pays. Le pays a achevé la construction d'un laboratoire et s'est procuré l'équipement requis, grâce au soutien de plusieurs partenaires, dont le Fonds mondial. La procédure de certification, qui devait être terminée en 2017, a été retardée et devrait être achevée en 2020, aucune des mesures attendues en juillet 2019 n'ayant encore été appliquée.

iii) La gestion des produits et médicaments expirés doit être améliorée.

Les partenaires dans le pays et le Fonds mondial aident le Malawi à accroître ses capacités de stockage aux niveaux central, régional et dans les centres de santé. Même si les produits expirés ne sont pas nombreux, ils s'accumulent depuis longtemps et occupent inutilement de l'espace de stockage, faute de pratiques efficaces de gestion des déchets.

Soixante-douze pour cent des centres de santé visités ne font pas régulièrement enlever les médicaments expirés. Le Magasin central de fournitures médicales et l'entreprise privée chargée de l'entreposage et la distribution des médicaments ne sont pas sollicités pour collecter les médicaments expirés dans les centres de santé. En 2019, le Fonds mondial a acheté deux incinérateurs à des fins de gestion des déchets au Malawi, mais l'absence de politique nationale récente dans ce domaine et l'incapacité des acteurs à collecter les médicaments expirés dans les centres de santé limitent leur efficacité.

Le Fonds mondial a engagé une équipe de consultants, appelée Équipe de gestion de projet, afin de renforcer les capacités du Magasin central de fournitures médicales et de remédier au manque de transparence, de responsabilité et d'optimisation des opérations de celui-ci, avant l'intégration de la chaîne d'approvisionnement. En juillet 2019, l'équipe a établi un plan de travail visant à achever le renforcement des capacités du Magasin central avant fin décembre 2020. Le ministère de la Santé met sur pied un Comité national d'orientation, qui sera chargé de définir les grandes lignes de l'intégration et de superviser sa mise en œuvre telle qu'elle est envisagée dans la stratégie, notamment la démarche adoptée pour l'intégration de la chaîne d'approvisionnement à partir de 2020.

Action convenue de la Direction 1 :

En coordination avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à établir et mettre en œuvre des mesures de renforcement de la chaîne d'approvisionnement centrées sur :

- a. des plans d'action visant à renforcer la responsabilité des médicaments et la gestion des expirations dans les bureaux de santé des districts et les établissements de santé. Ces plans indiquent des activités spécifiques, les parties responsables, les calendriers et les jalons ;
- b. l'examen des mesures actuelles et l'établissement de mesures spécifiques en vue de l'obtention de la certification ISO du laboratoire de contrôle qualité dans le pays ; et
- c. l'établissement d'une feuille de route pour l'intégration de la chaîne d'approvisionnement après décembre 2020.

Titulaire : Directeur du Département des achats et de l'approvisionnement

Date cible : 31 décembre 2020

4.2. Bonne qualité des données liées au VIH et à la tuberculose dans les centres de santé, mais inexactitudes des données liées au paludisme

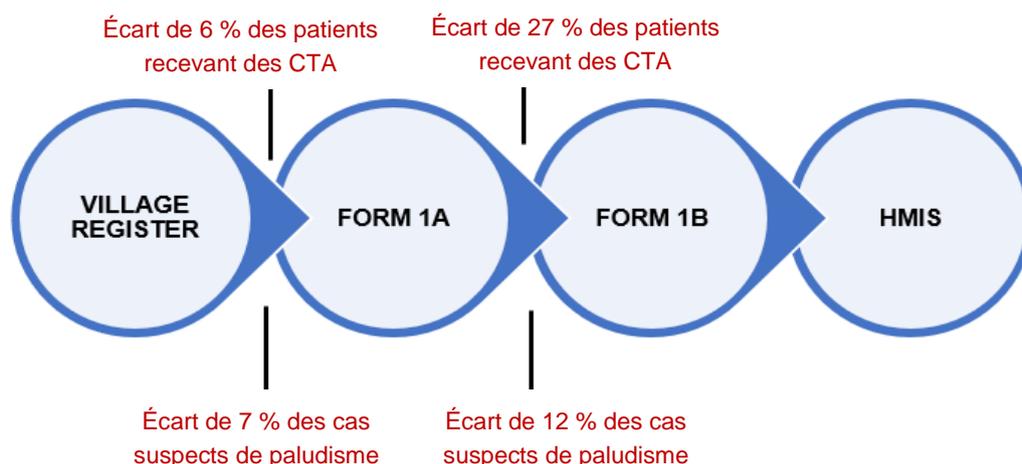
Plusieurs partenaires dont le Fonds mondial ont investi dans le renforcement des systèmes de données et des modalités de supervision y afférentes du pays. Ces initiatives ont globalement amélioré la qualité des données au niveau des centres de santé, en particulier pour le VIH et la tuberculose. Cependant, les données relatives au programme de lutte contre le paludisme sont inexactes.

Les données liées au VIH et à la tuberculose générées par les établissements de santé sont exactes, mais les données relatives au paludisme doivent être nettement améliorées. Les vérificateurs du Bureau n'ont relevé aucun écart majeur entre les indicateurs liés au VIH et à la tuberculose échantillonnés dans les 25 centres visités. Cependant, les trois indicateurs liés au paludisme examinés par les vérificateurs révèlent des différences entre les documents sources et les résultats communiqués au Fonds mondial, qui s'expliquent par une tenue inadéquate des registres et un manque de supervision :

- le nombre de cas de paludisme confirmés est supérieur de 28 % aux chiffres indiqués dans les registres ;
- le nombre de cas de paludisme pris en charge déclaré au Fonds mondial est exagéré de 29 % ; et
- le nombre de cas suspects de paludisme est exagéré de 13 %.

Ces écarts ont été relevés dans 22 des 25 (88 %) centres de santé visités. Les trois autres centres n'ont pas été en mesure de fournir de registres des résultats, en raison d'un archivage inapproprié ou de la destruction des registres dans l'incendie d'un centre.

Les données enregistrées au niveau communautaire corroborent généralement les registres, mais des erreurs d'agrégation dans les centres de santé affectent la qualité globale. Par exemple, les nombres de cas suspects de paludisme et de cas recevant des antipaludéens sont exagérés de 12 % et 27 % respectivement, suite à des erreurs d'agrégation et d'absence de registres dans certains centres de santé, comme indiqué ci-après¹⁵.



L'inexactitude des données risque de nuire à la qualité des décisions au niveau national (quantification et prévisions) et au niveau du Secrétariat (notation des résultats et décaissements).

Ces erreurs de données relevées dans les indicateurs échantillonnés sont dues aux faiblesses ci-après :

¹⁵ Les dispensaires de village transmettent les formulaires 1A aux établissements de santé, qui transmettent les formulaires 1B aux districts chargés de les enregistrer dans le système HMIS.

i) *Capacités des ressources humaines* : Le plan stratégique national II pour le secteur de la santé 2017/2022 révèle un manque de capacités des ressources humaines à tous les postes de la pyramide sanitaire. La subvention du Fonds mondial couvre les coûts de 688 agents de santé et plus de 200 opérateurs de saisie, mais la moitié de ces postes restent non pourvus.

ii) *Modalités de supervision* : La bonne qualité des données du programme lié au VIH dans les centres de santé s'explique par les supervisions formatrices régulières, financées par un partenaire clé du Malawi. Les 727 centres de santé reçoivent des supervisions formatrices trimestrielles sur le VIH, qui bénéficient également au programme lié à la tuberculose. Néanmoins, par manque de financement, le programme lié au paludisme supervise semestriellement 10 % seulement des centres de santé du pays, laissant la majorité des établissements sans supervision pendant la période de mise en œuvre de la subvention.

iii) *Multiplicité des systèmes de données sans réelle compatibilité* Le pays utilise un système d'information pour la gestion de la santé aux fins de la communication nationale de ses résultats. Les centres de santé utilisent une multitude d'outils manuels de collecte de données tels que des registres, en plus de systèmes numériques. Ces systèmes sont financés par les partenaires, mais n'offrent pas de réelle compatibilité entre eux, affectant d'autant plus les ressources humaines déjà limitées des points de prestation de services. Le Programme national de lutte contre le paludisme utilise majoritairement les systèmes de données nationaux pour communiquer ses résultats.

iv) *Manque de coordination et de responsabilité des données au niveau communautaire* World Vision et ActionAid sont chargés des composantes communautaires des programmes de lutte contre le paludisme et la tuberculose. Ces deux récipiendaires principaux supervisent les activités au niveau communautaire, tandis que les résultats programmatiques sont communiqués par les centres de santé, supervisés par les programmes nationaux. Les récipiendaires principaux publics et les organisations non gouvernementales ne collaborent pas suffisamment afin d'identifier les problèmes de qualité des données au niveau communautaire et d'y remédier.

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à mettre en œuvre les mesures ci-après en collaboration avec les partenaires :

- a. conception et établissement d'une feuille de route visant à garantir la compatibilité pratique entre les systèmes de communication de l'information existants ;
- b. accentuation du centrage de la procédure de validation des données dans le pays sur les données liées au paludisme et les données communautaires, notamment à travers :
 - i) un réalignement des ressources afin d'améliorer le niveau de supervision et la tenue des registres dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme ; et
 - ii) la définition des rôles et des responsabilités des maîtres d'œuvre en matière de supervision des données communautaires.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 31 décembre 2020

4.3. Faiblesses de conception et de mise en œuvre des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes

Au Malawi, le Fonds mondial a mis en place des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes pendant le cycle de financement 2015/17, en vue de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Le programme cible les adolescentes et jeunes femmes les plus vulnérables identifiées par les éducateurs pairs et les animateurs. Certaines composantes clés de ces interventions ne sont pas dûment définies ou pas mises en œuvre efficacement par le bénéficiaire principal, ActionAid. Il reste difficile de mesurer les résultats de ces activités en raison des faiblesses des indicateurs et de la qualité insuffisante des données.

Les composantes clés du programme ciblant les adolescentes et les jeunes femmes ne sont pas pleinement définies. Le programme a été déployé dans trois districts en 2017, avant d'être élargi à cinq districts en 2018. Le programme pilote n'a pas pu être examiné de manière à identifier les domaines d'amélioration avant son intensification, en raison du lancement tardif des activités. De ce fait, plusieurs aspects stratégiques du programme n'ont toujours pas été définis pour le cycle de financement actuel :

- Le panier complet de services devant être fournis aux bénéficiaires n'a pas été pleinement défini à l'échelle nationale. Cela risque de compliquer l'évaluation des résultats globaux du programme.
- L'identification des bénéficiaires les plus vulnérables au sein des adolescentes et des jeunes femmes de 10 à 24 ans est essentielle à la réussite du programme. Le bénéficiaire principal a défini un ensemble de critères pour la sélection des bénéficiaires, qui n'est pas encore validé. En conséquence, les maîtres d'œuvre sélectionnent des groupes de population différents aux fins du programme, en s'appuyant sur des critères variés. Les sous-bénéficiaires et les clubs ne tiennent pas de registre des procédures utilisées pour sélectionner les bénéficiaires du programme. Le pays apporte actuellement la dernière touche à la stratégie de sélection des bénéficiaires, en collaboration avec l'OMS.
- Même si le programme de formation du club de filles est conçu pour durer une année, 77 % des bénéficiaires le suivent depuis son début il y a trois ans, faute d'indicateurs clairs déterminant les conditions de validation de la formation et de sélection de nouveaux membres. En collaboration avec les partenaires dans le pays, le bénéficiaire principal s'emploie à la conception d'une stratégie de sortie des bénéficiaires du programme.
- Le programme a été déployé sans normes de qualité et sans démarche de suivi visant à évaluer la qualité. Au moment de l'audit, les normes de qualité n'étaient toujours pas définies. Chaque club de filles suivant le programme doit comporter de 20 à 40 participants. Or, près de la moitié des clubs en comptent plus de 40, ce qui risque de nuire à la qualité des services. Ainsi, un club scolaire à Mangochi comptait plus de 120 participants.

Certaines composantes définies ne sont pas dûment mises en œuvre, faute de supervision efficace. Le Fonds mondial a pris des mesures visant à améliorer plusieurs aspects du programme, mais elles n'ont pas été dûment appliquées. Ces faiblesses sont dues au manque de gestion et de supervision du bénéficiaire principal. En concertation avec celui-ci, le Fonds mondial s'emploie à renforcer les modalités de dotation en effectifs, afin d'améliorer la gestion des interventions.

Une procédure a été définie afin de garantir l'orientation des bénéficiaires vers les services dans les centres de santé et leur prise en charge. Pour autant, aucun des sous-bénéficiaires visés par le présent audit ne les utilise. Pendant les campagnes de proximité, il est arrivé plusieurs fois que des jeunes femmes séropositives identifiées n'aient pas été orientées vers des traitements antirétroviraux dans des centres de santé. Par ailleurs, plusieurs bénéficiaires ne connaissant pas leur statut sérologique n'ont pas été orientés vers les services de dépistage.

Le programme souffre d'un taux élevé de départ des éducateurs pairs et des animateurs. Ces personnes majoritairement bénévoles ne sont pas payées par le programme, ce qui augmente le risque d'abandon. Au sein des sous-réceptaires visités, 43 % des éducateurs pairs avaient quitté le programme. Les maîtres d'œuvre s'emploient actuellement à définir des mesures de suivi de la rétention et à remplacer les animateurs après leur départ.

Les faiblesses de mise en œuvre sont dues aux modalités inadéquates de gestion et de supervision. Le réceptaire principal ne possède pas de plan de supervision et d'outils y afférents suffisants pour suivre les activités des sous-réceptaires, ce qui s'explique en partie par le nombre important de sous-maîtres d'œuvre du programme. En outre, les sous-réceptaires ne supervisent pas les activités mises en œuvre par les six sous-sous-réceptaires et les 1 616 clubs investis dans le programme.

Difficultés d'évaluation des résultats du programme auprès des adolescentes et des jeunes femmes : Les indicateurs de résultats et les erreurs de collecte de données compliquent l'évaluation des réalisations du programme ciblant les adolescentes et les jeunes femmes. La subvention possède trois indicateurs de résultats associés à des objectifs distincts, ce qui nuit à la fiabilité des résultats y afférents.

Le premier indicateur mesure le nombre d'adolescents et adolescentes ayant passé un examen de savoir-faire pratique. Les interventions financées par le Fonds mondial ont peu à voir avec les résultats collectés aux fins de cet indicateur, qui suit le nombre d'adolescents (filles et garçons) ayant passé l'examen, qu'ils bénéficient ou non des interventions. Par exemple, en décembre 2018, 155 136 bénéficiaires ont suivi le programme, mais 378 918 adolescents ont été pris en compte dans les résultats nationaux (résultats du programme déclarés).

Le deuxième indicateur évalue le nombre de bénéficiaires recevant le panier défini de services. Or, ce panier représente une petite partie des activités financées, dont toutes les adolescentes bénéficient. Comme indiqué ci-avant, le panier complet de services n'est pas défini et les maîtres d'œuvre fournissent des services différents. Ces manquements compliquent l'évaluation des résultats de cet indicateur.

Le dernier indicateur mesure le nombre d'adolescentes ayant reçu un test de dépistage du VIH pendant la campagne de proximité. Cependant, les données incluent également les garçons touchés par ces campagnes, faussant les résultats. Le Fonds mondial a récemment établi un cadre de suivi et d'évaluation des interventions auprès des adolescentes et des jeunes femmes, qui devrait améliorer les indicateurs et la ventilation des résultats y afférents au cours du prochain cycle de financement.

L'audit relève des erreurs importantes à tous les niveaux des procédures de collecte et d'agrégation des données, nuisant à la qualité des résultats communiqués au Fonds mondial, comme indiqué ci-après :



Figure : données erronées à tous les niveaux

Les inexactitudes sont dues à une mauvaise interprétation des indicateurs par les points de prestation de services, des erreurs d'agrégation et des irrégularités de disponibilité et d'utilisation des outils de saisie des données.

Il s'agit d'une nouvelle intervention et les orientations requises n'étaient pas disponibles quand le pays a commencé le déploiement des activités. Les partenaires et le Fonds mondial s'emploient actuellement à rationaliser la conception et la mise en œuvre du programme auprès des adolescentes et des jeunes femmes. Le Fonds mondial a élargi le mandat du spécialiste des adolescentes et des jeunes femmes pour le portefeuille, qui est désormais également chargé d'aider le maître d'œuvre à combler ces faiblesses. Par ailleurs, le pays a établi une stratégie relative aux adolescentes et aux jeunes femmes, afin d'appuyer la conception et l'exécution des activités. Le bénéficiaire principal a obtenu l'appui technique d'un autre partenaire, afin d'améliorer le suivi et l'évaluation de ces interventions.

Action convenue de la Direction 3 :

Parallèlement aux mesures continues visant à renforcer le programme, le Secrétariat du Fonds mondial examine la conception du programme, notamment les modalités de mise en œuvre, et prend des mesures afin d'améliorer l'exécution et le suivi des activités auprès des adolescentes et des jeunes femmes. Le bénéficiaire principal établit un plan de supervision détaillé couvrant tous les aspects de la mise en œuvre.

Titulaire : Directeur de la Division de la gestion des subventions

Date cible : 30 septembre 2020

4.4. Amélioration requise des contrôles de gestion financière dans le pays et des mesures d'atténuation des risques établies par le Secrétariat

Depuis l'audit de 2016, le Secrétariat a mis en place des mesures visant à améliorer la gestion financière. World Vision International, responsable de 8,6 % des subventions, possède des contrôles financiers et des mesures de lutte contre la fraude adéquats. Délaissant les nombreuses transactions en espèces induites par la précédente campagne de distribution de moustiquaires à grande échelle, World Vision a instauré un système de paiement mobile.

L'unité de mise en œuvre du programme du ministère de la Santé est fonctionnelle et améliore continuellement ses procédures internes. Le Fonds mondial a évalué les résultats de l'agent financier du ministère de la Santé et pris des mesures visant à améliorer la qualité de ses services. Cependant, les contrôles au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid présentent des faiblesses, et il en va de même des mesures d'atténuation des risques du Secrétariat.

Les contrôles visant la gestion des achats et des contrats au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid présentent des faiblesses.

Le manque de supervision des achats a entraîné des irrégularités récurrentes. Le Bureau de l'Inspecteur général estime que les contrôles de World Vision relatifs aux achats sont suffisants. Cependant, 24 (l'équivalent de 4,2 millions de dollars US) des 30 achats au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid échantillonnés aux fins de l'audit présentent des irrégularités, notamment :

- la non-sélection des soumissionnaires les moins chers, bien qu'ils aient répondu à l'ensemble des critères techniques. Dans tous les cas, le Comité chargé des achats a reconnu que les soumissionnaires les moins chers satisfaisaient aux critères techniques, mais que des fournisseurs différents avaient été sélectionnés sans justification ;
- des contrats importants attribués à un fournisseur unique sans justification. Par exemple, le Comité chargé des achats du ministère de la Santé a approuvé le recrutement pour trois mois d'un prestataire de services pour le compte de l'Unité de gestion de programme sans faire jouer la concurrence, mais celle-ci a finalement fait travailler cette entité pendant un an sans approbation supplémentaire ; et
- les offres envoyées dans les temps impartis par des prestataires de services potentiels n'ont pas été étudiées et prises en compte dans la procédure de sélection, limitant le nombre de fournisseurs envisagés.

Au terme d'une analyse des précédents examens de l'agent local du Fonds et des auditeurs internes du ministère de la Santé, le Bureau relève des faiblesses récurrentes en matière d'achats au sein du ministère. Les irrégularités ci-avant soulignées par le présent audit doivent être analysées afin d'identifier d'éventuels abus et les pertes financières potentielles. L'équipe des enquêteurs du Bureau examine la question actuellement.

Les pratiques inadéquates de gestion des contrats présentent un risque de perte de fonds de subvention. Le ministère de la Santé et ActionAid ne gèrent pas efficacement les contrats établis avec les prestataires de services. Tous deux accordent des avances importantes aux fournisseurs sans garantie de paiement, parfois sans cahier des charges clairement défini, et quand ceux-ci sont définis, des retards de livraison importants sont relevés. Par exemple, le ministère de la Santé a versé des avances d'une valeur totale de 1,3 million de dollars US (plus de 40 % de la valeur du contrat) à trois prestataires de services, sans garantie de résultats. Les services ont été retardés de plus de six mois et au moment de l'audit, le ministère de la Santé n'avait pris aucune mesure afin d'y remédier.

ActionAid a avancé 50 % (250 000 dollars US) d'un contrat signé en octobre 2017 avec le prestataire de services, sans garantie de résultats, contrairement à ses procédures. Le contrat devait prendre fin sous cinq mois, mais l'activité n'était toujours pas commencée en août 2019. Au moment de l'audit, le bénéficiaire principal n'avait pris aucune mesure corrective.

Faiblesse des procédures de paiement des coûts de déplacement au sein du ministère de la Santé.

En moyenne, le budget des coûts de déplacement représente 40 % des décaissements dans le pays. Ces coûts incluent les indemnités journalières liées aux formations, la supervision et les réunions programmatiques. Le ministère de la Santé transfère des fonds à un agent de paiement, qui verse les sommes aux lieux d'organisation des événements.

Il a résilié le contrat avec l'ancien agent de paiement en raison de retards de rapprochement des paiements. Un nouveau prestataire de services a été sélectionné, qui présente à son tour les mêmes travers. Le nouveau prestataire est tenu de présenter ses rapprochements sous trois jours après chaque activité. Pour autant, une somme importante n'a toujours pas été régularisée. Au moment de l'audit, l'agent disposait toujours de 2,2 millions de dollars US, dont 19 % (414 000 dollars US) ont été utilisés pour des activités menées à terme, mais que l'agent n'a toujours pas régularisés après 30 jours. Le ministère de la Santé a transféré 1,8 million de dollars US à l'agent pour des activités qui n'étaient même pas planifiées. Le Secrétariat a mandaté l'agent local du Fonds d'examiner en détail le contrat du ministère de la Santé avec le nouvel agent de paiement.

Ces faiblesses en matière de gestion des achats et des contrats sont dues à un suivi financier insuffisant au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid, et à un manque d'efficacité des mesures d'atténuation des risques établies par le Fonds mondial.

Suivi stratégique du ministère de la Santé et d'ActionAid : Ces deux récipiendaires principaux exercent un suivi stratégique limité des activités d'achat. Leurs procédures internes d'examen régulier des achats et des transactions financières manquent d'efficacité. Quand ils examinent les transactions, les recommandations ne sont pas efficacement suivies d'effet et mises en œuvre par le ministère. Par exemple, contrairement aux recommandations de l'agent financier, le ministère de la Santé a transféré 593 000 dollars US au prestataire de services pour couvrir les coûts de déplacement d'activités qui n'avaient pas été planifiées.

Mesures d'atténuation des risques et cadre de garantie : Le Fonds mondial reconnaît la gravité des risques financiers au sein du ministère de la Santé et a nommé un agent financier à titre d'atténuation. Cependant, l'équipe de pays n'a pas tenu compte des niveaux de risque lors de la définition des rôles de l'agent financier et de l'agent local du Fonds. Ces deux entités ne vérifient pas la procédure d'achat avant la signature des contrats. Elles les examinent à l'issue de la prestation de service ou de la livraison des biens. De ce fait, le ministère de la Santé n'est pas en mesure d'identifier rapidement les irrégularités en matière d'achat avant la prestation des services et d'y remédier.

L'agent financier a amélioré le calendrier de ses examens, mais son rôle de renforcement des capacités nécessite de nettes améliorations. Il n'a pas établi de plan de renforcement des capacités depuis sa nomination en février 2018, comme l'exige son mandat.

Amélioration requise des mesures de lutte contre la fraude visant le portefeuille : World Vision et ActionAid possèdent des politiques et procédures de gestion des fraudes. World Vision a analysé ses activités et pris des mesures préventives, avec le soutien de son équipe d'audit interne régionale. ActionAid et le ministère de la Santé ne se sont pas encore soumis à cet exercice. Des séances de présentation des mesures de lutte contre la fraude ont été organisées pour l'équipe du ministère de la Santé chargée des finances. L'équipe de l'agent financier nommé au ministère de la Santé ne possède pas de spécialiste des fraudes, et aucune activité de prévention ou de détection des fraudes n'a été déployée pendant la période visée par le présent audit.

Action convenue de la Direction 4 :

Le Secrétariat du Fonds mondial :

- a. examine et adapte la portée des travaux des fournisseurs de garantie, afin d'améliorer les mesures de diligence raisonnable et le suivi stratégique des activités de gestion des achats et des contrats au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid ; et
- b. harmonise les évaluations des risques financiers, les mesures d'atténuation et les plans d'assurance du ministère de la Santé et d'ActionAid, afin de garantir une coordination optimale entre les auditeurs internes, l'agent financier, l'agent local du Fonds et les auditeurs externes.

Titulaire : Directeur financier

Date cible : 30 juin 2020

Action convenue de la Direction 5 :

Le Secrétariat du Fonds mondial accélère les avancées liées aux activités de renforcement de la gestion financière du ministère de la Santé dans le cadre de l'initiative CO-LINK liée à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé. À ces fins, il établit un plan d'action complet, structurant la mise en œuvre et le suivi des activités de renforcement des capacités, en vue d'améliorer et de pérenniser les contrôles financiers du récipiendaire principal, sous la supervision de l'agent financier.

Titulaire : Directeur financier

Date cible : 31 décembre 2020

5. Tableau des actions convenues

Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
<p>1. En coordination avec les partenaires, le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à établir et mettre en œuvre des mesures de renforcement de la chaîne d'approvisionnement centrées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. des plans d'action visant à renforcer la responsabilité des médicaments et la gestion des expirations dans les bureaux de santé des districts et les établissements de santé. Ces plans indiquent des activités spécifiques, les parties responsables, les calendriers et les jalons ; b. l'examen des mesures actuelles et l'établissement de mesures spécifiques en vue de l'obtention de la certification ISO du laboratoire de contrôle qualité dans le pays ; et c. l'établissement d'une feuille de route pour l'intégration de la chaîne d'approvisionnement après décembre 2020. 	31 décembre 2020	Directeur des activités d'approvisionnement
<p>2. Le Secrétariat du Fonds mondial aide le ministère de la Santé à mettre en œuvre les mesures ci-après en collaboration avec les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. conception et établissement d'une feuille de route visant à garantir la compatibilité pratique entre les systèmes de communication de l'information ; b. accentuation du centrage de la procédure de validation des données dans le pays sur les données liées au paludisme et les données communautaires, notamment à travers : <ul style="list-style-type: none"> iii) un réalignement des ressources afin d'améliorer le niveau de supervision et la tenue des registres dans le cadre du programme de lutte contre le paludisme ; et iv) la définition des rôles de supervision et des responsabilités des maîtres d'œuvre en matière de données communautaires. 	31 décembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>3. Parallèlement aux mesures continues visant à renforcer le programme, le Secrétariat du Fonds mondial examine la conception du programme, notamment les modalités de mise en œuvre, et prend des mesures afin d'améliorer l'exécution et le suivi des activités auprès des adolescentes et des jeunes femmes. Le récipiendaire principal établit un plan de supervision détaillé couvrant tous les aspects de la mise en œuvre.</p>	31 septembre 2020	Directeur de la Division de la gestion des subventions
<p>4. Le Secrétariat du Fonds mondial :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. examine et adapte la portée des travaux des fournisseurs de garantie, afin d'améliorer les mesures de diligence raisonnable et le suivi stratégique des activités de gestion des achats et des contrats au sein du ministère de la Santé et d'ActionAid ; et 	30 juin 2020	Directeur financier

<p>b. harmonise les évaluations des risques financiers, les mesures d'atténuation et les plans d'assurance du ministère de la Santé et d'ActionAid, afin de garantir une coordination optimale entre les auditeurs internes, l'agent financier, l'agent local du Fonds et les auditeurs externes.</p>		
<p>5. Le Secrétariat du Fonds mondial accélère les avancées liées aux activités de renforcement de la gestion financière du ministère de la Santé dans le cadre de l'initiative CO-LINK liée au sous-objectif d'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé. À ces fins, il établit un plan d'action complet, structurant la mise en œuvre et le suivi des activités de renforcement des capacités, en vue d'améliorer et de pérenniser les contrôles financiers du bénéficiaire principal, sous la supervision de l'agent financier.</p>	<p>31 décembre 2020</p>	<p>Directeur financier</p>

Annexe A : Classification générale des notations de l'audit

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

Annexe B : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), 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 Bureau de l'Inspecteur général.

Les principes et les détails de la méthode d'audit du Bureau de l'Inspecteur général sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ils aident nos vérificateurs à fournir des travaux professionnels de qualité élevée et à intervenir de façon efficiente et efficace. Ils garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux. Le Manuel d'audit du BIG contient des instructions détaillées pour la réalisation de ses audits, dans le respect des normes appropriées et de la qualité attendue.

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 sont réalisés dans l'ensemble du Fonds mondial ainsi que chez les bénéficiaires des subventions et servent à établir des évaluations spécifiques des différents domaines des activités de l'organisation. D'autres sources de preuves, telles que les travaux d'autres auditeurs/fournisseurs d'assurances, 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 crédits 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 peuvent également évaluer les résultats des subventions/portefeuilles du Fonds mondial au regard des objectifs des indicateurs clés définis par le Secrétariat. Des indicateurs spécifiques sont sélectionnés selon leur pertinence pour l'objet de l'audit.

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 C : Appétence au risque et notation des risques : Teneur, méthodologie et implications

L'appétence au risque a été définie au niveau institutionnel à partir des données d'une cohorte de 25 pays¹⁶ supportant la majorité de la charge de morbidité des trois maladies dans le monde : 85 % pour le VIH/sida ; 80 % pour la tuberculose ; 76 % pour le paludisme. Approuvé en 2018, le Cadre d'appétence au risque définit les niveaux recommandés d'appétence au risque dans huit domaines clés touchant les subventions du Fonds mondial.

L'évaluation précise des risques et l'identification des facteurs y afférents sont indispensables au développement de l'appétence au risque et à la mise en place d'actions concrètes s'y rapportant. À ce titre, une méthodologie solide a été définie, comportant des définitions claires, une présentation détaillée des risques et de leurs causes profondes, et une procédure d'examen complet, comme indiqué ci-après.

Les huit risques touchant les subventions pour lesquels l'appétence a été définie regroupent vingt risques, présentés dans le tableau de la page suivante. Chaque risque est évalué pour chacune des subventions du pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes profondes et classé selon son degré de probabilité et de gravité dans quatre catégories : très élevé, élevé, modéré ou faible. Les équipes de pays déterminent le niveau de chaque risque lié à une subvention spécifique, à l'aide du module de gestion intégrée des risques. Les notations sont examinées par des fonctions de deuxième ligne et par la direction de la Division de la gestion des subventions.

Les notes attribuées aux vingt risques sont regroupées en huit risques, au moyen de moyennes simples, partant du principe que chaque composante revêt une importance identique. Par exemple, la moyenne des notes attribuées aux composantes *Conception inadaptée du programme (1.1)* et *Qualité et efficacité du programme insuffisantes (1.3)* est calculée afin d'évaluer la Qualité programmatique d'une subvention. Les pays possédant plusieurs subventions, chacune évaluée indépendamment des autres, les notations des risques sont pondérées au regard du budget des subventions, afin de déterminer le niveau de risque global du portefeuille du pays. Les notations des subventions variant souvent fortement, afin de ne pas perdre de vue les subventions à haut risque, une méthodologie médiane a été appliquée pour les risques élevés (la moitié des subventions présentant le plus de risque sont sélectionnées) afin de déterminer le niveau de risque d'un pays. Le niveau de risque global, le plan d'atténuation des risques et la trajectoire attendue des niveaux de risque sont ensuite approuvés par le Comité des résultats du portefeuille¹⁷ pendant l'examen de portefeuille de pays.

Utilisation de l'appétence au risque dans les travaux du Bureau de l'Inspecteur général

À mesure du déploiement et de la maturation du cadre d'appétence au risque, le Bureau intègre de plus en plus d'aspects liés à l'appétence au risque dans son modèle de garantie. À cet égard, les points ci-après ont leur importance :

- Les objectifs clés visés par les audits du Bureau sont généralement à l'échelle d'une subvention ou d'un programme (par exemple, l'efficacité des procédures d'approvisionnement, l'adéquation de la gestion financière de la subvention, la qualité des services, la fiabilité des données, la gouvernance globale des programmes, etc.), plutôt qu'au niveau d'un risque spécifique. Ainsi, les notations des audits ne peuvent pas être corrélées individuellement avec les notations attribuées à chaque risque. Cependant, en l'absence de correspondance individuelle, la notation des objectifs des audits du Bureau tient compte de l'efficacité d'évaluation et d'atténuation des risques pertinents pour chaque objectif.
- La comparaison des risques résiduels examinés par le Bureau avec les niveaux de risque déterminés par le Secrétariat est réalisée au niveau global pour les risques touchant la subvention

¹⁶ Afrique du Sud, Bangladesh, Burkina Faso, Cameroun, Congo (RDC), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

¹⁷ Le Comité des résultats du portefeuille est chargé d'examiner le portefeuille du pays.

(parmi les huit risques définis) couverts par les travaux de l'audit. Cette comparaison n'est pas réalisée pour chacun des 20 sous-risques, mais une explication narrative est fournie chaque fois que les notations du Bureau et du Secrétariat diffèrent pour l'un de ces éléments. Cette démarche globale a vocation à attirer l'attention du Conseil d'administration et du Comité de l'audit et des finances sur les domaines stratégiques dont les niveaux de risque peuvent différer des niveaux perçus ou estimés, et requérant de ce fait des discussions ou des mesures d'atténuation supplémentaires.

Dans le cas des catégories pour lesquelles le Fonds n'a pas défini d'appétence ou de niveau de risque, le Bureau examine les procédures globales du Secrétariat relatives à l'évaluation et la gestion des risques et évalue leur conception et leur efficacité.

Tableau des risques

Risques institutionnels (8)	Risques opérationnels (20)
Qualité du programme	1.1 Conception inadaptée et manque de pertinence du programme
	1.3 Qualité et efficacité du programme insuffisantes
M&E	1.2 Conception et capacité opérationnelle des systèmes de suivi et d'évaluation inappropriées
	1.4 Manque de disponibilité et qualité insuffisante des données
	1.5 Utilisation limitée des données
Approvisionnement	3.3 Procédures d'achat inefficaces et résultats médiocres en matière d'approvisionnement
Chaîne d'approvisionnement dans le pays	3.2 Manque de fiabilité de la prévision, la quantification et la planification de l'approvisionnement
	3.4 Systèmes de stockage et de distribution inadéquats
	3.6 Systèmes de gestion de l'information (systèmes d'information pour la gestion de la logistique) inadéquats
Risque fiduciaire et de fraude lié aux subventions	2.1 Modalités inadaptées de circulation des capitaux
	2.2 Contrôles internes insuffisants
	2.3 Fraude, corruption et vol
	2.5 Rapport coût/efficacité médiocre
Comptabilité et rapports financiers des pays	2.4 Comptabilité et rapports financiers inadéquats
	2.6 Modalités d'audit inadéquates
Gouvernance et suivi stratégique du programme national	4.1 Gouvernance inadéquate du programme national
	4.2 Gestion inefficace du programme
	4.3 Coordination du programme et supervision inadéquates des sous-réциpiendaires
Qualité des produits de santé	3.1 Sélection inappropriée de l'équipement et des produits de santé
	3.5 Contrôle insuffisant de la qualité et utilisation inadéquate des produits