



Décembre 2025

SOMMAIRE

LISTE DES ABBREVIATIONS	0
SYNTHESE	1
INTRODUCTION	4
1. CONTEXTE	4
2. MANDAT DE LA COUR	5
3. OBJECTIFS ET DOMAINES DE VERIFICATION	5
4. METHODOLOGIE	5
5. PERIMETRE DE L'AUDIT	6
CONSTATATIONS	7
I. SITUATION GLOBALE DES REALISATIONS AU TITRE DE L'ANNEE 2024	7
I.1. Multitude d'activités	7
I.2. Taux de réalisation des composantes « techniques » ne dépassant pas les 50%	7
II. SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AUX PANDEMIES	8
II.1. Lente progression dans la mise en place d'une plateforme « Une seule santé » active et fonctionnelle.....	8
II.2. Aucune avancée significative dans la mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté	12
II.3. Sur le « renforcement de la qualité des laboratoires »	13
III. SUR LE RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE ET DE LA PERFORMANCE DE LA SANTÉ DE BASE	17
III.1. Sur la disponibilité des services de santé reproductive.....	17
III.2. Sur l'amélioration de la couverture vaccinale	24
III.3. Un appui à la mise en œuvre de la réforme « dotation CSB ».....	31
III.4. Sur la protection financière des usagers des services de santé au niveau des centres de santé de base	37
CONCLUSION	42
ANNEXES	43
LISTE DES TABLEAUX	57
TABLE DES MATIERES	58
DELIBERE	60

LISTE DES ABREVIATIONS

ACRONYME	DEVELOPPEMENT
CACSU	Cellule d'Appui à la mise en œuvre de la Couverture de Santé Universelle
CDC	Centres de lutte et de prévention des maladies
CSB	Centre de Santé de Base
DHIS2	District health information software 2
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DMPA IM	Depot Medroxyprogesterone Acetate Intramusculaire (Depo-Provera)
DMPA SC	Depot Medroxyprogesterone Acetate Sous-Cutanée (Sayana Press)
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DSFa	Direction de la Santé Familiale
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GTT	Groupe de Travail Thematique
IQLS	Integrated Quality Laboratory Services
LAMM	Laboratoire des Analyses Médicales de Madagascar
MIINSANP	Ministère en charge de la Santé publique
MPA	Medroxyprogesterone Acetate
ODP	Objectif de développement du projet
OH	One Health
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la Société Civile
PAD	Project Appraisal Document
PF	Planification Familiale
PMO	Plan de Mise en Œuvre
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPSB	Projet de Préparation aux Pandémies et Prestation de Services de Santé de Base
PTA	Programme de Travail Annuel
PTBA	Plan de Travail et Budget Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PVR	Procès-verbal de réception
RAM	Résistance aux Antimicrobiens
RISLNET	Réseau Régional Intégré de Surveillance et de Laboratoire
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
RPI	Ressources Propres Internes
RSI	Règlement Sanitaire International
SALAMA	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar
SDSP	Service de District de la Santé Publique
SLIPTA	Stepwise Laboratory Quality Improvement Process Towards Accreditation
SMSRPF	Service de Maternité Sans Risque et Planification Familiale
SMQ	Système de Management de la Qualité
SNFS	Stratégie Nationale de Financement de la Santé
TCu380A IUD	Copper Tcu 380A Intrauterine Device
TDR	Termes de Référence
UCP	Unité de Coordination de Projet
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UR	Utilisatrices Régulières
USAID	United States Agency for International Development

SYNTHESE

Le socle du projet de préparation aux pandémies et de prestation de services de santé de base (PPSB) repose sur les deux principales composantes consistant à renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies et améliorer la résilience et la performance des services de santé de base.

La mise en place d'une plateforme d'échange opérationnelle et de coordination fonctionnelle « One Health », le renforcement des systèmes de surveillance des maladies humaines et animales, le renforcement de la qualité des laboratoires, la disponibilité des services de santé essentiels, l'amélioration de la couverture vaccinale, l'appui à la mise en œuvre de la dotation CSB ainsi que la protection financière des plus pauvres constituent les axes principaux d'intervention du projet.

La Cour a fixé comme objectif global d'audit de « vérifier la performance du projet dans l'atteinte des objectifs de renforcement des capacités de préparation et de riposte aux pandémies et d'amélioration de la résilience des services de santé de base ».

A l'issue de l'audit, la Cour conclut que le projet n'a pas atteint un niveau de performance satisfaisant à mi-parcours.

Cette conclusion s'appuie sur les faits constatés durant l'audit. Les observations ainsi que les recommandations ressortant des analyses effectuées sont structurées autour des deux objectifs spécifiques suivants :

Objectif spécifique n°01 : « vérifier que les capacités de préparation et de riposte aux pandémies ont été renforcées »

La Cour a constaté :

- (i) Une lente progression dans la mise en place d'une plateforme « Une seule santé » active et fonctionnelle ;
- (ii) L'absence d'avancée significative dans la mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté ;
- (iii) Une avancée timide dans le renforcement de la qualité des laboratoires ;

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé publique et à l'Unité de Coordination de Projet/PPSB d(e) :

- (a) Impulser la validation et l'adoption de l'arrêté interministériel fixant l'organisation et le fonctionnement des 3 organes de la plateforme « Une seule santé » en application de l'article 7 du décret n°2023-1 356 du 11 octobre 2023 portant création, organisation, fonctionnement et composition de la Plateforme Nationale « Une Seule Santé » à Madagascar ;
- (b) Valider les documents-cadres nécessaires pour l'opérationnalisation de la Plateforme Nationale « Une seule santé » à savoir le plan d'action national OH, le manuel de gouvernance OH, le manuel de partage d'informations entre les trois secteurs, la stratégie de communication multisectorielle OH sur les risques sanitaires, les termes de référence des GTT ;
- (c) Identifier les mécanismes de financement à mettre en place pour une mise en œuvre réussie et durable de l'approche « Une Seule Santé » à travers l'élaboration d'un rapport sur le mécanisme de financement ;
- (d) Impulser la mise en place du système de notification électronique interopérable et interconnecté entre les trois secteurs ;
- (e) Assurer une couverture complète de l'utilisation du système de notification électronique par les CSB ;
- (f) Finaliser la cartographie des laboratoires ;

- (g) Mettre à jour les normes de laboratoire en vigueur ;
- (h) Accélérer le processus d'accréditation des laboratoires ;
- (i) Renforcer les capacités des laboratoires notamment en termes d'infrastructures.

Objectif spécifique n°02 : « vérifier que la résilience et la performance de la santé de base ont été renforcées »

La Cour a relevé :

- (i) Des résultats partiellement attribuables au projet sur la disponibilité des services de santé reproductive ;
- (ii) Des statistiques de vaccination non suffisamment fiables pouvant remettre en cause l'atteinte de l'indicateur d'objectif à fin 2025 ;
- (iii) Une gestion de la dotation CSB à améliorer ;
- (iv) Des étapes de la mise en place du mécanisme Subgrant non encore achevées ;
- (v) Une mise en œuvre effective de la protection financière des usagers des services de santé sujette à plusieurs lacunes ;

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé publique et à l'Unité de Coordination de Projet/PPSB d(e) :

- (a) Poursuivre les efforts déployés pour assurer la disponibilité des produits contraceptifs ;
- (b) Mettre en cohérence le PTBA, notamment avec les conventions signées et les acquisitions prévues ;
- (c) Respecter les clauses contractuelles avec SALAMA concernant le stockage ;
- (d) Mettre en œuvre un processus de réconciliation des données systématique et rigoureux afin de renforcer la cohérence et la transparence dans la gestion des acquisitions de produits contraceptifs ;
- (e) Documenter les contributions et les réalisations en matière de planification familiale par type de partenaire pour améliorer la transparence et la traçabilité ;
- (f) Mettre en place un mécanisme de suivi des intrants de santé en planification familiale et des utilisateurs réguliers combinant les données de programmation, les données logistiques et les données au niveau des formations sanitaires ;
- (g) Déployer plus d'efforts sur les stratégies avancées ;
- (h) Renforcer le mécanisme de comptabilisation et de contrôle des données au niveau des CSB et des SDSP ;
- (i) Renforcer les capacités des acteurs au niveau des CSB et des Communes, notamment dans la procédure de réception des articles destinés aux CSB et l'élaboration du rapport d'utilisation de la dotation CSB, entre autres par la diffusion du Manuel de la gestion de la dotation CSB ;
- (j) Respecter le délai prescrit par la réglementation pour le transfert des subventions au niveau des communes ;
- (k) S'assurer de la réalisation des PTA durant l'exercice budgétaire de rattachement ;
- (l) S'assurer de la réalisation des activités de suivi de la gestion de la dotation CSB à travers la mise en place de la plateforme intégrée et informatisée et à travers la surveillance de l'utilisation des dotations par les OS ;
- (m) Accélérer l'exécution des activités relatives à la mise en place du mécanisme Subgrant pour l'achèvement des quatre étapes définies dans le Manuel Subgrant avant le terme du projet ;
- (n) Renforcer les capacités des agents Voucher au niveau des CSB en termes de rapportage afin d'éviter les écarts entre les montants des ordonnances factures et les statistiques des bénéficiaires au niveau des CSB et ceux validés par le SDSP qui impactent sur la situation du fonds Fanome de chaque CSB en termes de remboursement des coûts de médicaments ;

- (o) S'assurer de la cohérence des statistiques des personnes bénéficiaires au niveau central et au niveau des services déconcentrés bénéficiaires des activités du projet ;
- (p) S'assurer de la réalisation des travaux d'extension et de réhabilitation des bâtiments administratifs au sein du SDSP Ihosy pour un environnement approprié au déploiement des autres modèles de protection financière ;
- (q) S'assurer de la réalisation des activités d'évaluation du modèle de gratuité ciblée mis en place pour un déploiement approprié des autres modèles ;

Les résultats de cet audit permettront au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'Unité de Coordination du Projet PPSB d'apporter des ajustements nécessaires dans la réalisation des activités pour l'atteinte des objectifs fixés jusqu'au terme du projet.

INTRODUCTION

1. CONTEXTE

En 2022, la République de Madagascar a bénéficié de la Banque Mondiale/Association Internationale de Développement d'un financement de 134,90 millions USD dans le cadre du Projet de Préparation aux Pandémies et de Prestation de Services de Santé de Base, lequel prendra fin le 30 juin 2026.

Ce projet répond aux besoins critiques en surveillance des maladies et en préparation aux épidémies au niveau national, tout en appuyant la protection des services de santé essentiels et renforçant la résilience du système de santé. « Cet objectif serait réalisé à travers des investissements dans les systèmes de santé, qui amélioreront la capacité de Madagascar à prévenir et détecter les épidémies et y riposter et réduiront le risque de perturbation des services de santé de base en assurant l'accès aux intrants essentiels (...) et en améliorant la prestation des services de santé de base par une plus grande autonomie, davantage de financement (...) et l'accessibilité financière des plus pauvres à ces prestations ».¹

Le Projet a comme objectif de « viser à renforcer la capacité intersectorielle de préparation et de riposte aux pandémies et améliorer la prestation de services de santé de base et la qualité des soins ».

Les indicateurs d'Objectif du Projet (ODP) sont :

- Les indicateurs en rapport au règlement sanitaire sur la coordination, la surveillance et la capacité des laboratoires :
 - Avancement vers la mise en place d'une plateforme « Une seule santé » nationale, active et fonctionnelle
 - Système de rapport électronique en temps réel, interopérable et interconnecté ;
 - Système qualité des laboratoires.
- Le nombre de femmes utilisant des méthodes de contraception moderne ;
- Le pourcentage de Centres de Santé de Base (CSB) répondant aux normes nationales révisées.

Le Projet est constitué de quatre composantes en l'occurrence :

- Composante 1 : Renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies
- Composante 2 : Renforcer la résilience et la performance des services de santé de base
- Composante 3 : Gestion du Projet et suivi
- Composante 4 : Intervention d'urgence conditionnelle.

Comme zone d'intervention, le projet est mis en œuvre au niveau national dans le cadre de la Composante 1 et de la « Sous-composante 2.1-Accès aux intrants essentiels », tandis que dans le cadre des autres composantes et sous-composantes, neuf régions prioritaires ont été sélectionnées selon le document PAD.²

¹ Project Appraisal Document § 26

² PAD § 29: Atsimo Andrefana, Androy, SAVA, Anosy, Sofia, Ihorombe, Atsimo Atsinanana, Menabe, Vatovavy Fitovinany

2. MANDAT DE LA COUR

La loi organique n° 2004- 036 du 1er Octobre 2004 relative à l'organisation, aux attributions, au fonctionnement et à la procédure applicable devant la Cour Suprême et les trois Cours la composant dispose en son article 280 que : « La Cour des Comptes (...) apprécie (...) la performance des services publics ».

L'article 25 du Décret n°2024-836 du 09 Avril 2024 régissant la gestion financière et comptable des projets sur financement extérieur au profit de l'Etat, en se référant à la primauté des dispositions de l'Accord de financement ratifié, dispose que : « (...) les projets sur financement extérieur font l'objet du contrôle et de la vérification des organes de contrôle des finances publiques, entre autres la Cour des Comptes (...) ».

Ainsi, la Cour des Comptes est chargée de vérifier la performance du projet dans l'atteinte de ses objectifs.

3. OBJECTIFS ET DOMAINES DE VERIFICATION

Le projet vise à renforcer la capacité intersectorielle de préparation et de riposte aux pandémies et à améliorer la prestation de services de santé de base et la qualité des soins. Ainsi l'objectif global de l'audit consiste à apprécier la performance du projet dans l'atteinte de ces objectifs.

Cet objectif global sera décliné en deux objectifs spécifiques (OS) :

- OS1 : Vérifier que les capacités de préparation et de riposte aux pandémies ont été renforcées.
A cet effet, les domaines de vérification s'articuleront autour des points suivants :
 - La mise en place d'une plateforme d'échange opérationnelle et de coordination fonctionnelle « One Health » ;
 - Le renforcement du système de notification électronique ;
 - Le renforcement de la qualité des laboratoires.
- OS2 : Vérifier que la résilience et la performance de la santé de base ont été renforcées, à travers les domaines suivants :
 - La disponibilité des services de santé essentiels ;
 - L'amélioration de la couverture vaccinale ;
 - L'appui à la mise en œuvre de la dotation CSB ;
 - La protection financière des plus pauvres.

4. METHODOLOGIE

La mission d'audit est menée conformément aux normes internationales d'audit, notamment l'ISSAI 300 sur l'audit de performance et comprend toutes vérifications et contrôles jugés nécessaires en la circonstance.

L'approche d'audit adoptée est l'approche par les résultats qui consiste à évaluer si les objectifs en matière d'effet ou de réalisation ont été atteints comme escomptés.

A cet effet, les étapes suivantes ont été mises en œuvre :

- Revue documentaire
- Entretiens avec les parties prenantes
- Échantillonnage
- Vérification sur site
- Analyse des données

Sur la base de l'analyse des informations collectées, le choix des CSB objet des vérifications sur site a été effectué suivant les critères ci-après:

- zone d'intervention du projet;
- accessibilité géographique;
- nombre de bénéficiaires d'intrants de santé (vaccination et planification familiale);
- nombre de bénéficiaires du modèle de gratuité ciblée.

Conformément à l'article 385 de la loi organique n°2004-036 du 01er octobre 2004 relative à l'organisation, aux attributions, au fonctionnement et à la procédure applicable devant la Cour Suprême et les trois Cours la composant, le rapport provisoire n° 08/25 en date du 07 octobre 2025 a été communiqué suivant lettre n° 292/25-CS/CC/NOTIF du 15 octobre 2025 au Ministère de la Santé Publique et à l'Unité de Coordination des Projets – Ministère de la Santé Publique, pour obtenir leurs réponses en mémoire.

La DPEV, la DSFa et l'UCP ont respectivement fourni leurs réponses aux observations émises par la Cour dans leurs e-mails en date du 20/10/2025, du 28/10/2025 et du 03/11/2025 (mail de l'UCP reprenant les réponses de la DPEV en tant qu'AGMO).

Les principales observations relevées dans le rapport provisoire et les recommandations y afférentes ont été confirmées et ajustées en tenant compte des réponses formulées par les entités concernées.

5. PERIMETRE DE L'AUDIT

L'audit porte sur l'exercice 2024 et tient compte des activités réalisées, changements et mises à jour apportées jusqu'au moment de la vérification. A cet effet, cinq régions ont fait l'objet de descentes sur terrain, à savoir :

- *Région Analamanga* : Antananarivo Renivohitra, Antananarivo Atsimondrano, Manjakandriana ;
- *Région Alaotra Mangoro* : Moramanga, Ambatondrazaka ;
- *Région Atsinanana* : Brickaville, Toamasina I, Toamasina II ;
- *Ihorombe* : Ihosy ;
- *Atsimo Andrefana*: Sakaraha, Toliara II.

La liste des CSB visitées est présentée en annexe I.

Il est à préciser que la composante 3 « *Gestion et suivi du projet* » ainsi que la composante 4 « *Composante d'intervention d'urgence conditionnelle* » n'ont pas fait l'objet de l'audit. En effet, la composante 3 finance principalement les coûts de fonctionnement et le renforcement de capacité nécessaire pour assurer une coordination, une gestion et une mise en œuvre efficaces des deux premières composantes. Quant à la composante 4, une composante sans allocations, elle n'est enclenchée qu'en cas de catastrophe naturelle, soit par une déclaration formelle d'urgence nationale, soit par une demande formelle du gouvernement.

CONSTATATIONS

I. SITUATION GLOBALE DES REALISATIONS AU TITRE DE L'ANNEE 2024

Selon les documents communiqués à la Cour, les réalisations des activités au titre de l'année 2024 sont récapitulées dans le tableau ci-après.

Tableau 1- Situation des Exécutions des Activités 2024

Composante	Activités Prévue	Situation des Exécutions des Activités	Taux de Réalisation de la période
	Correspondant à la Période Rapportée		
Composante 1 : Renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies	467	104	22,26%
Sous composante 1.1. : Élaborer les évaluations nécessaires à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »	73	25	34,24%
Sous composante 1.2. : Renforcer la coordination intersectorielle, la collaboration et la capacité pour la préparation et la riposte	104	38	36,53%
Sous composante 1.3. : Renforcer les systèmes de surveillance des maladies humaines et animales	163	25	15,33%
Sous composante 1.4 : Renforcer la qualité des laboratoires	127	16	12,60%
Composante 2 : Renforcer la résilience et la performance de la santé de base	409	135	33%
Sous composante 2.1 : Mesures pour assurer la disponibilité des services de santé essentiels	116	56	48,27%
Sous composante 2.2 : Renforcer le financement des soins de santé de base par le renforcement de l'autonomie et de la redevabilité des CSB et protection financière des plus pauvres	154	45	29,22%
Sous composante 2.3 : Renforcer la gestion des ressources humaines	139	34	24,46%
Composante 3 : Gestion et suivi du projet	27	18	66,66%
3.1. Gestion des risques environnemental et social du projet	27	18	66,66%
TOTAL GENERAL	903	257	28%

Source : UCP

L'analyse de ce tableau fait ressortir les observations suivantes :

1.1. Multitude d'activités

Au titre de l'année 2024, il a été prévu au total 903 activités dont 52% attribuées à la « composante 1 » et 45% pour « la composante 2 ».

Cette multitude d'activités pourrait rendre difficile leur suivi proprement dit et leur évaluation par rapport à l'atteinte des objectifs de développement du projet.

1.2. Taux de réalisation des composantes « techniques » ne dépassant pas les 50%

Pour « la composante 1 », le taux de réalisation est de 22% tandis que celui de la « composante 2 » est de 33%. Ces composantes 1 et 2 peuvent être considérées comme étant les principales composantes techniques du projet car elles contribuent directement à l'atteinte des ODP. En effet la composante 1 vise à contribuer à renforcer la capacité de Madagascar à se préparer et à riposter à la pandémie en cours et aux autres flambées de maladies infectieuses, en renforçant les systèmes multisectoriels et en adoptant une approche « Une seule santé ». La composante 2, pour sa part, a pour objectif de renforcer la résilience et la

performance du système de santé à Madagascar, en particulier au niveau des soins de santé de base.

La sous composante 2.1 « Mesures pour assurer la disponibilité des services de santé essentiels » enregistre le taux d'exécution le plus élevé avec un taux de 48%, en revanche le taux le plus faible de 12% est observé au niveau de la sous composante 1.4 « Renforcer la qualité des laboratoires ».

Pour chaque sous-composante, la situation de la réalisation des activités par rapport à celles prévues ainsi que les explications des écarts y afférents est présentée en annexe II. En outre, la non-effectivité des activités substantielles dont dépendent les autres interventions, impacte sur la réalisation globale de la composante.

II. SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AUX PANDEMIES

En se référant aux indicateurs ODP, trois aspects seront examinés à travers les activités y afférentes, afin d'apprécier si les capacités de préparation et de riposte aux pandémies sont renforcées :

- La mise en place d'une plateforme d'échange opérationnelle et de coordination fonctionnelle « One Health » (OH);
- Le Système de rapport électronique en temps réel, interopérable et interconnecté ;
- Le renforcement de la qualité des laboratoires.

Les constats y afférents seront ainsi successivement développés :

II.1. Lente progression dans la mise en place d'une plateforme « Une seule santé » active et fonctionnelle

Suivant le guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national établi par les organisations de l'Alliance quadripartite³, l'approche « Une seule santé » se fait en 5 étapes. Une de ces étapes concerne la mise en place de la gouvernance et de la coordination « Une seule santé ».

A cet effet, plusieurs activités ont été planifiées dans les Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) 2024 et 2025 notamment :

- L'élaboration de cadre juridique régissant la plateforme et ses sous-comités techniques
- La mise en place du bureau de la plateforme dédié aux équipes de coordination et aux différents membres des groupes thématiques techniques avec ses équipements et ses frais de fonctionnement
- L'élaboration de documents-cadres pour accompagner le fonctionnement de la plateforme
- Le suivi du mécanisme de financement de la plateforme de coordination One Health dans l'ordre du jour des réunions de la plateforme

³ Alliance quadripartite est composée de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation, et l'agriculture (FAO) et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE).

Il est à rappeler que « la Plateforme « Une seule santé » est le cadre de concertation multisectorielle et multidisciplinaire de gestion concertée et efficace des événements de santé publique à travers la prévention, la détection des menaces sanitaires et la réponse à ces menaces ». Elle concerne la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. La mission et les attributions de cette plateforme OH sont définies aux articles 5⁴ et 6⁵ du décret susmentionné

II.1.1. Sur le cadre juridique : Arrêté interministériel en attente de validation et d'adoption

Après l'adoption du décret n°2023-1356 du 11 octobre 2023 portant création, organisation, fonctionnement et composition de la Plateforme Nationale « Une Seule Santé » à Madagascar, un arrêté interministériel doit être pris, suivant l'article 7 dudit décret, pour fixer l'organisation et le fonctionnement de l'organe décisionnel ou comité de pilotage, l'organe de coordination ou le comité technique de coordination multisectorielle et le secrétariat permanent.

Selon le coordonnateur OH, cet arrêté interministériel a déjà fait l'objet d'une validation technique par les parties prenantes nationale et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) au cours de ce troisième trimestre de l'année 2025. La validation par le comité de pilotage ainsi que l'adoption par les entités compétentes constituent les prochaines étapes.

Ledit arrêté interministériel est encore en attente de validation, 2 ans après l'adoption du décret susmentionné.

II.1.2. Sur la structure de coordination

II.1.2.1. Déficit d'activités majeures des Groupe de Travail Thématique

Selon l'article 9 du décret n°2023-1356 du 11 octobre 2023 sus cité, le Comité Technique Multisectoriel est composé par les points focaux nationaux sectoriels et les responsables des différents groupes thématiques de la plateforme « Une seule santé » au niveau des 3 Ministères sectoriels concernés : le Ministère en charge de la Santé Publique, le Ministère en charge de l'Elevage et le Ministère en charge de l'Environnement et du Développement Durable.

Lors de la réunion du groupe thématique OH le 11 septembre 2024, 6 groupes thématiques ont été constitués à savoir les GTT Communication, GTT Laboratoire, GTT Recherche, Formation et Ressources Humaines, GTT Santé de l'Environnement, GTT Surveillance et Riposte, GTT Résistance aux Antimicrobiens (GTT RAM).

Toutefois, la Cour a constaté que ces GTT n'ont effectué aucune activité majeure jusqu'au moment de l'audit. En effet, lors de la réunion de redynamisation de la plateforme OH du 11 avril 2025, il a été décidé que chaque GTT produise un état d'avancement de leurs activités au plus

⁴ Article 5 : La plateforme nationale « Une seule santé » vise à renforcer la coordination nationale des activités multisectorielles, afin d'optimiser les préventions, les préparations et les réponses face aux maladies et événements sanitaires.

⁵ Article 6 : La plateforme a pour missions de :

- coordonner toutes les activités nationales, à tous les niveaux, de préventions et de ripostes des maladies et événements sanitaires nécessitant l'implication d'au moins deux des secteurs « Une seule Santé ».
- initier et faciliter l'élaboration et la validation des plans nationaux stratégiques par pôle thématique d'intervention « Une seule santé ».
- assurer la coordination et la synergie des activités « Une seule santé » avec les autres institutions.

tard le 30 avril 2025, que ce suivi se fasse en continu et que la coordination OH en fasse une synthèse. Or, la coordination OH n'a reçu aucun document à cet effet jusqu'à maintenant.

Après la mise en place de la nouvelle coordination OH et avec l'appui de l'Assistant Technique OH, le nombre de groupes thématiques est passé de 6 à 8. Ainsi, deux nouveaux GTT ont été ajoutés : GTT Sécurité sanitaires des aliments, et GTT Zoonoses et un GTT a été dénommé différemment : le GTT Santé de l'Environnement est devenu GTT événements sanitaires liés aux facteurs environnementaux et aléas climatiques.

II.1.2.2. Disponibilité d'un local équipé dédié à la plateforme OH

Le local au sein de l'INSPC pour servir de bureau à la plateforme OH a été réhabilité et équipé. La coordination OH a pris possession des lieux courant 2025.

II.1.3. Sur les documents-cadres

II.1.3.1. Non-élaboration des documents stratégiques OH

Le rapport de la réunion de redynamisation de la plateforme OH qui s'est tenue le 11 avril 2025 a mentionné que les deux principaux documents stratégiques OH ne sont pas encore élaborés. L'élaboration de ces documents constitue les actions nécessaires pour atteindre les objectifs de la feuille de route suivant le document d'accompagnement One Health de la feuille de route sur les maladies tropicales négligées 2021 –2030⁶ et le guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national⁷.

Il s'agit du :

- Plan d'action national OH : qui devrait identifier les enjeux prioritaires et les étapes nécessaires pour les résoudre. Il sert à structurer et coordonner les efforts nationaux pour aborder les problèmes liés à l'interface santé humaine, animale et environnementale et vise à harmoniser les actions entre différents secteurs afin de maximiser leur impact.
- Manuel de gouvernance OH : Ce document qui devrait décrire les règles, les principes, les processus qui régissent le fonctionnement de la plateforme OH. Il précise les rôles, les responsabilités, les structures décisionnelles et les mécanismes de suivi.

Actuellement, l'Alliance Quadripartite représentée par l'OMS et la FAO appuie la coordination OH dans l'élaboration de ces documents.

II.1.3.2. Non-conformité du manuel de partage d'informations entre les trois secteurs

Un atelier national sur l'élaboration du manuel de partage d'informations entre les 3 secteurs s'est tenu le 30 avril 2025. Un draft sur ce manuel est déjà disponible. Toutefois, selon l'équipe

⁶ document d'accompagnement One Health de la feuille de route sur les maladies tropicales négligées 2021 –2030- page 10 et page 11

⁷ guide de mise en œuvre du plan d'action conjoint « Une seule santé » à l'échelon national- page 18 et page 30

de l'Alliance Quadripartite (OMS-FAO) travaillant avec l'équipe de la coordination OH, ce manuel aurait dû s'inspirer de l'outil établi par l'Alliance⁸.

En effet, les documents « *Guidance on selection and use of one health operational tools* » et « *Surveillance and Information Sharing Operational Tool* » élaborés par l'OMS, la FAO et l'OMSA en 2024 et 2022 décrivent les différentes étapes à suivre pour renforcer ou établir une surveillance multisectorielle, coordonnée ou intégrée et un échange d'informations pour la surveillance et la réponse aux menaces zoonotiques à travers ce manuel de partage d'informations.

Étant donné que la partie nationale n'avait pas connaissance de cet outil au moment de la rédaction du document, des améliorations sont ainsi nécessaires pour mettre ce manuel en conformité avec le guide des organisations membres de l'Alliance Quadripartite.

II.1.3.3. Retard de validation de la stratégie de communication multisectorielle « One Health » sur les risques sanitaires à Madagascar (2025-2030)

L'élaboration et la finalisation du document de stratégie de communication multisectorielle sur les risques sanitaires font partie des activités des PTBA 2024 et 2025. L'atelier national de pré-validation de ce document s'est tenu le 05 Août 2025 avec la participation des différentes parties prenantes. Or, le Plan de Mise en Œuvre (PMO) du GTT Communication a prévu la tenue de l'atelier de validation le mois d'Avril de cette année.

Ainsi, la validation du document de stratégie de communication multisectorielle accuse un retard par rapport à ce PMO.

II.1.3.4. Consolidation en cours des termes de référence des Groupes de Travail Thématique (GTT)

Les termes de référence (TDR) ayant pour objet de définir les rôles et attributions des GTT ont été validés techniquement. Actuellement, la coordination OH est en charge de leur consolidation.

II.1.4. Non-disponibilité du rapport sur le mécanisme de financement

Le rapport sur le mécanisme de financement de la plateforme de coordination OH fait partie, entre autres, des documents de l'approche OH à établir au cours de l'année 2 du projet. Cependant seuls 2 documents ont été établis en 2024 : le rapport de capacité en Règlement Sanitaire International (RSI) et le Manuel de suivi évaluation du projet.

Ainsi, le rapport sur le mécanisme de financement nécessaire à son suivi n'a pas été élaboré.

Concernant le domaine de vérification portant sur la mise en place d'une plateforme d'échange opérationnelle et de coordination fonctionnelle « One Health », la Cour conclut que la structure est encore au stade de « faible capacité : structure de gouvernance établie et approuvée », indicateur défini dans le document de restructuration du projet.

⁸ Réponse du Coordonnateur OH : mail du jeudi 11 septembre 2025

Certes l'objectif fixé à fin 2024 a été atteint, toutefois, compte-tenu du retard d'exécution des activités, des efforts supplémentaires doivent être consentis pour atteindre en fin d'année 2025 la « capacité développée : un plan d'action multisectoriel est élaboré et approuvé, le plan d'action est exécuté à 50% », qui est l'indicateur de l'objectif 2025 du document de restructuration du projet.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la santé publique et à l'UCP/PPSB de :

- *Impulser la validation et l'adoption de l'arrêté interministériel fixant l'organisation et le fonctionnement des 3 organes de la plateforme « Une seule santé » en application de l'article 7 du décret n°2023-1 356 du 11 octobre 2023 portant création, organisation, fonctionnement et composition de la Plateforme Nationale « Une Seule Santé » à Madagascar ;*
- *Valider les documents-cadres nécessaires pour l'opérationnalisation de la Plateforme Nationale « Une seule santé », à savoir :*
 - *Le plan d'action national OH,*
 - *Le manuel de gouvernance OH,*
 - *Le manuel de partage d'informations entre les trois secteurs,*
 - *La Stratégie de communication multisectorielle « One Health » sur les risques sanitaires à Madagascar (2025-2030),*
 - *Les termes de référence des GTT.*
- *Identifier les mécanismes de financement à mettre en place pour une mise en œuvre réussie et durable de l'approche « Une Seule Santé » à travers l'élaboration d'un rapport sur le mécanisme de financement.*

II.2. Aucune avancée significative dans la mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté

Pour rendre interopérable et interconnecté le système de notification en temps réel, les orientations stratégiques du PTBA 2024 pour ce volet portent sur :

- la réalisation des évaluations nécessaires sur l'état des lieux des différents systèmes,
- l'identification du mécanisme d'interconnexion et interopérabilité à adopter,
- la mise à l'échelle des systèmes existants.

II.2.1. Défaut d'évaluation de l'état des lieux des différents systèmes

L'évaluation de l'état des lieux des différents systèmes n'a pas été réalisée en 2024. En effet, une première mission du Centre HISP (Health Information System Program) de l'Université d'Oslo chargé de soutenir la numérisation de la plateforme One Health et du système d'information des laboratoires du pays n'a été effectuée qu'en Mai 2025.

En conséquence, les activités connexes à cette évaluation se rapportant à l'identification du mécanisme d'interconnexion et interopérabilité ainsi que la mise à l'échelle des systèmes existants n'ont pu être réalisées.

II.2.2. Couverture partielle du système de notification électronique pour les CSB

Les visites effectuées par la Cour au niveau des CSBs ont permis de constater que certains d'entre eux disposent de tablettes pour l'envoi de rapport de surveillance journalier dans District Health Information Software2 (DHIS2) pour les maladies évitables par la vaccination et les maladies à déclaration obligatoire. Il s'agit par exemple du CSB Mahamasina, CSB Sakaraha et CSB Mahasoa.

En revanche, pour les autres CSB visités non dotés de tablettes, la notification pour les événements se fait soit oralement, soit par téléphone, soit par écrit par les Agents Communautaires auprès du Chef CSB, à charge pour ce dernier d'informer le Service de District de Santé Publique de rattachement.

En outre, les 3 secteurs (santé humaine, santé animale et santé environnementale) sont à des niveaux d'avancement différents en matière de surveillance que ce soit au niveau du système qu'au niveau des données. En effet, lors de la réunion de redynamisation de la plateforme OH en avril 2025, il a été soulevé que le défi majeur reste l'harmonisation des activités One Health entre les trois secteurs concernés.

Concernant le domaine de vérification portant sur le développement du projet système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté, la Cour conclut qu'il est resté au stade « aucune capacité : il n'existe pas de système de rapport électronique interopérable, interconnecté et en temps réel. » en se référant à l'indicateur développé dans le document de restructuration du projet. Les résultats de cet indicateur accusent un retard par rapport aux objectifs 2024 et 2025 qui indiquent « faible capacité : le pays est en train de développer un système de notification électronique en temps réel, interopérable et interconnecté. » suivant le même document de restructuration.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la santé publique et à l'UCP/PPSB d' :

- *Impulser la mise en place du système de notification électronique interopérable et interconnecté entre les trois secteurs ;*
- *Assurer une couverture complète de l'utilisation du système de notification électronique par les CSB.*

II.3. Sur le « renforcement de la qualité des laboratoires »

Suivant le PTBA 2024, les principales interventions planifiées pour cette sous composante portent notamment sur :

- La cartographie des laboratoires (y compris Evaluation des installations et des réseaux de laboratoires de santé humaine et animale existants)
- La mise en place d'un programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires
- Le renforcement des capacités des laboratoires

II.3.1. Progression mitigée de l'activité « Cartographie des laboratoires »

Pour la cartographie des laboratoires, il a été prévu les activités ci-après :

- L'élaboration de la base de données des labos avec ses capacités pour les laboratoires ;
- La mise en place de la cartographie dynamique des laboratoires existants à Madagascar : Une assistance technique est nécessaire pour le répertoriage des laboratoires et l'évaluation des services ;
- La mise en place de l'interopérabilité des laboratoires avec d'autres domaines techniques;
- Le démarrage du renforcement de capacités des laboratoires et la mise en place d'un système national de biosûreté et de biosécurité, y compris à travers l'acquisition d'équipements, l'assistance technique et la Formation.

Les activités réalisées pour cette composante sont :

- Un atelier de quantification nationale des besoins des intrants de santé des laboratoires pour l'année 2024 à 2026 ;
- Un atelier de collecte des données réelles des laboratoires (ressources humaines, emplacement, matériels et équipements, infrastructures...);
- Un atelier pour renforcer le réseau des laboratoires par intégration des 69 laboratoires (1^{ère} et 2^{ème} vague).

Ces ateliers constituent certes une progression mais la cartographie des laboratoires nécessite entre autres la mise en place de l'interopérabilité des laboratoires avec d'autres domaines techniques si l'on se réfère au PTBA 2024.

II.3.2. Mise en place d'un programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires non effective

Les activités prévues s'articulent autour des trois aspects suivants :

- Elaboration et développement de normes, de systèmes d'assurance qualité, de procédures et de protocoles (Politique qualité au niveau des laboratoires) ;
- Assistance technique pour la mise en œuvre du processus d'accréditation (en cinq étapes de l'Organisation mondiale de la santé - Région Afrique (OMS/AFRO) et pour soutenir l'accréditation (2 ans) ;
- Evaluation annuelle externe de la qualité des laboratoires.

II.3.2.1. Normes de laboratoires en vigueur non à jour

En 2019, des normes et standards de laboratoires en matière de laboratoire d'analyses médicales ont été élaborés. Ces normes concernaient surtout les laboratoires cliniques et non les laboratoires de surveillance et portaient sur l'organisation du laboratoire, le fonctionnement technique, les normes en analyse, en infrastructures et équipement.

En 2020, le Laboratoire d'Analyses Médicales Malagasy (LA2M) a été inauguré en tant que laboratoire de surveillance conformément à ses attributions qui sont d'assurer le rôle de

laboratoire national de surveillance, de contrôle, et de référence de santé publique⁹. Ainsi, les normes de 2019 ne sont pas adaptées aux activités du LA2M ce qui implique la nécessité de les mettre à jour.

A cet effet, le PPSB a prévu en 2024 l'élaboration et développement de normes, de systèmes d'assurance qualité, de procédures et de protocoles (Politique qualité au niveau des laboratoires).

Cependant, aucune activité d'élaboration de normes n'a été réalisée au titre du projet PPSB pour l'année 2024. Toutefois, un draft de mise à jour de l'ancienne norme, financé par un autre Partenaire Technique et Financier est en attente de validation par les autorités supérieures.

II.3.2.2. Processus d'accréditation en phase embryonnaire

L'accréditation d'un laboratoire consiste en une attestation délivrée par un organisme accréditeur indépendant et constitue une reconnaissance formelle et officielle de la compétence technique d'un labo à réaliser des activités spécifiques dans un domaine.

L'OMS AFRO lance en 2011 le programme du Processus graduel d'amélioration de la qualité des laboratoires en vue de leur accréditation (SLIPTA). Ce programme est conçu comme un cadre permettant d'améliorer la qualité des laboratoires d'analyses médicales dans la Région africaine en conformité avec la norme ISO 15189.

Ainsi selon cette norme, la démarche d'accréditation ISO 15189 version 2022 pour un laboratoire comprend plusieurs étapes clés s'étalant sur plusieurs années :

1. Compréhension et Auto-évaluation
2. Mise en place du Système de Management de la Qualité (SMQ)
3. Demande et Audit d'Accréditation
4. Octroi de l'Accréditation : réception de l'accréditation si le résultat de l'audit est concluant.
5. Maintien de la conformité : la validité d'une accréditation est de 2 ans.

Actuellement, le LA2M est à la phase de recueil des documents préalables nécessaires pour entamer la démarche d'accréditation. Compte tenu du caractère complexe et long du processus, la démarche d'accréditation ne pourra pas être finalisée d'ici la fin du projet en juin 2026.

De plus, le recrutement d'un assistant technique pour la mise en œuvre du processus d'accréditation et pour soutenir l'accréditation, qui constitue une des principales activités de la sous-composante, n'est pas encore effective selon les responsables.

Compte tenu du fait que les normes de surveillance ne sont pas à jour et que l'accréditation n'est pas en place, l'activité « évaluation annuelle externe des laboratoires » ne peut avoir lieu.

⁹ Cf. Décret n°2020-1286 du 07 octobre 2020 fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l'organisation générale de son Ministère

II.3.3. Renforcement de capacités des laboratoires : Défaut de réhabilitation des infrastructures du LA2M

Les activités prévues dans le cadre de cette sous composante « Renforcement de capacités des laboratoires » passent par une opérationnalisation d'un laboratoire de référence à travers la réhabilitation des infrastructures.

Afin de guider les interventions, le cabinet IQLS a réalisé en octobre 2024 une mission d'évaluation technique et formulé des recommandations pour le renforcement des capacités de 24 laboratoires. L'une des principales recommandations porte sur les infrastructures et consiste à la mise aux normes de la quasi-totalité des infrastructures qui nécessite des rénovations, des extensions, ou des constructions nouvelles, mais aussi un approvisionnement en eau constant et de qualité, un réseau d'assainissement fiable, un système conforme d'élimination des déchets et une alimentation électrique en continu.

Par ailleurs, selon le PTBA 2024, l'opérationnalisation du LA2M en laboratoire national de référence requiert la réhabilitation des infrastructures. Or d'après la situation des requêtes du LA2M transmis à la Cour au moment de la rédaction du rapport¹⁰, au titre de l'année 2025, aucune requête relative à la réhabilitation d'infrastructures n'a été transmise à l'UCP/PPSB.

Concernant le domaine de vérification qui consiste à renforcer la qualité des laboratoires, la Cour conclut que ce renforcement connaît une avancée timide. Ainsi, le LA2M ne peut être considéré comme opérationnel en tant que Laboratoire National de Référence.

*Concernant le domaine de vérification qui consiste à renforcer la qualité des laboratoires, la Cour conclut que le niveau du système qualité des laboratoires est « **de faible capacité : des normes nationales de qualité ont été élaborées mais il n'y a pas de système pour vérifier la mise en œuvre** ». Et le LA2M ne peut être considéré comme opérationnel en tant que Laboratoire National de Référence.*

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de :

- Finaliser la cartographie des laboratoires ;
- Mettre à jour les normes de laboratoires en vigueur ;
- Accélérer le processus d'accréditation des laboratoires ;
- Renforcer les capacités des laboratoires notamment en termes d'infrastructures.

¹⁰ Cf. Annexe n°3 : Situation des requêtes LA2M PPSB – Année 2025

III. SUR LE RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE ET DE LA PERFORMANCE DE LA SANTÉ DE BASE

Au vu des documents du projet et du PTBA 2024, la deuxième composante du Projet visant à renforcer la résilience et la performance du système de santé à Madagascar, en particulier au niveau des soins de santé de base, s'appuiera sur les activités suivantes :

- La disponibilité des services de santé reproductive ;
- L'amélioration de la couverture vaccinale ;
- L'appui à la mise en œuvre de la dotation CSB ;
- La protection financière des plus pauvres

III.1. Sur la disponibilité des services de santé reproductive

Une stratégie globale et un grand nombre d'activités prioritaires ont été formulés dans le cadre du PPSB pour une santé de base résiliente ; l'objectif ultime étant notamment de renforcer l'offre de services essentiels de santé, dont celle en matière de planification familiale. Ainsi, en 2024, pour la santé reproductive et la planification familiale, le projet prévoit l'acquisition de produits contraceptifs essentiels dont le stockage, la gestion et l'acheminement vers les districts sont assurés par un contrat avec SALAMA.

La principale agence de mise en œuvre et responsable technique en matière de planification familiale dans le cadre de cette sous-composante est la Direction de la Santé Familiale (DSFa) du Ministère de la Santé Publique. Par ailleurs, la mise en œuvre des activités en matière de planification familiale a bénéficié également de l'appui de plusieurs bailleurs et partenaires tels que l'UNFPA qui appuie l'acquisition et l'approvisionnement en produits contraceptifs.

III.1.1. Contribution substantielle du PPSB en matière d'acquisition mais non intégrée dans le PTBA

Depuis 2023, l'acquisition de produits contraceptifs par le PPSB est encadrée par une série de 3 documents cadres (deux accords et un avenant) conclus entre le Gouvernement Malagasy et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA). En effet, l'UNFPA, en tant que partenaire de longue date du Ministère de la Santé Publique et unique fournisseur de produits contraceptifs au secteur public, a été choisi pour cette acquisition en raison de son expérience et de sa réputation en termes de qualité, de sécurisation des produits et de rapidité de prestation.

La synthèse de ces différents accords passés entre 2023 et 2025 est présentée en annexe¹¹.

En vertu de ces accords conclus avec l'UNFPA et s'agissant particulièrement de l'année 2024, l'analyse des acquisitions de produits contraceptifs révèle une activité d'approvisionnement substantielle, avec un total identifié de 9 387 500,37 USD et plus de

¹¹ Cf. Annexe n°4 : Présentation des accords PPSB / UNFPA

10,56 millions de produits estimés pour les deux conventions passées cette année entre la Banque Mondiale et l'UNFPA¹².

Néanmoins, sur ces produits et équipements de planification familiale ayant fait l'objet des deux conventions de 2024, seulement une partie a été planifiée dans le PTBA initial de 2024. Il s'agit des produits Lévoplant, Implanon NXT, DMPA IM (Depo-Provera) et DMPA SC (Sayana Press), objet de la première convention de 2024. Aucune prévision d'achat de seringues et de consommables implant n'est prévue dans le PTBA 2024 et toutes les acquisitions objet de la deuxième convention ne transparaissent pas dans le PTBA.

Tableau 2. Comparaison des prévisions d'acquisitions de produits contraceptifs

Produit	Quantité planifiée (PTBA 2024)	Quantité estimée (DSFa)	Ecart
Implanon NXT	76 562,00	381 572,00	-305 010,00
Lévoplant	19 418,00	69 418,00	-50 000,00
DM PA-SC	247 700,00	247 700,00	0,00
MPA 150 MG	685 868,00	4 685 868,00	-4 000 000,00
Total	1 029 548,00	5 384 558,00	-4 355 010,00

Sources : PTBA 2024, Acquisition des produits BM UCP PPSB

D'une part, concernant les produits contraceptifs dont les achats sont prévus pour 2024 dans le PTBA de la même année, un écart global de 4 355 010,00 unités est constaté, étant donné que les données de la deuxième convention de 2024 ne sont pas disponibles dans le PTBA.

D'autre part, des contraceptifs achetés ne sont pas prévus dans le PTBA 2024 mais qui ont pourtant fait l'objet d'une deuxième convention la même année. Il s'agit des pilules Levonorgestrel 0,03 mg et Levonorgestrel 0,15 mg combiné à l'éthinylestradiol 0,03 mg + placebo (contraceptifs hormonaux oraux) et du TCu380A IUD, du dispositif intra-utérin en cuivre. Aucune acquisition y afférente n'a été opérée depuis le début du projet, et pour 2024 leur coût est de 470 883,87 USD.

Tableau 3. Acquisition de produits contraceptifs non prévus dans le PTBA 2024

Description du produit	Quantité estimée	Montant USD
Levonorgestrel 0.03mg	32 000,00	28 800,00
Levonorgestrel 0.15mg + ethinylestradiol 0.03mg + placebo	426 000,00	434 356,80
TCu380A IUD, sealed in polymer pouch, terminally sterilized	13 973,00	7 727,07
Total général	471 973,00	470 883,87

Source : Acquisition des produits BM UCP PPSB (DSFa)

La signature de l'avenant n° 1 à l'accord n°01/PF/MSANP/UCP/PPSB/2023 autorise l'acquisition de produits contraceptifs supplémentaires afin d'assurer la disponibilité continue des produits contraceptifs pour le bon déroulement des offres de service au niveau des formations sanitaires. Ces nouveaux achats ont été décidés pour donner suite aux priorités

¹² Cf. Annexe n°5 : Acquisition de produits contraceptifs via PPSB en 2024 (1ère et 2ème Convention)

gouvernementales, aux résultats des quantifications des besoins en produits contraceptifs et aux gaps importants identifiés.

Ainsi, d'une manière générale, l'acquisition de produits contraceptifs dans le cadre du PPSB révèle un effort d'approvisionnement substantiel et nécessaire pour renforcer les services de santé essentiels. Toutefois, la non-concordance et la non-prise en compte de données dans les documents de planification pourrait compromettre la traçabilité budgétaire et impacter négativement le processus de prise de décision.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de :

- *Poursuivre les efforts déployés pour assurer la disponibilité des produits contraceptifs ;*
- *Mettre en cohérence le PTBA notamment avec les conventions signées et les acquisitions prévues.*

III.1.2. Une lacune de synergie dans la gestion logistique des intrants

Les services de stockage, d'entreposage, de colisage et d'acheminement des intrants de santé sont confiés à la Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels et de Matériel Médical de Madagascar (SALAMA) suivant le marché n°31/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB du 31 octobre 2023 d'un montant de 1 939 930 000,00 Ariary pour un délai de 12 mois. L'avenant n°1 dudit marché signé le 28 octobre 2024 prolonge le délai d'exécution de 20 mois supplémentaires soit un délai d'exécution de 32 mois à compter du 07 novembre 2023, date de notification du marché initial. D'après l'Annexe A du document contractuel entre le PPSB et SALAMA, l'objectif principal de la prestation est la réalisation des prestations de stockage, d'entreposage, colisage et d'acheminement des matériels et intrants du Service de Maternité Sans Risque et Planning Familial (SMSRPF) de la DSFa.

III.1.2.1. Produits contraceptifs stockés hors de SALAMA

D'après le document contractuel, la livraison des intrants dans le magasin de SALAMA est assurée par le PPSB ou livré directement par le transitaire du port ou aéroport de débarquement à SALAMA en présence du représentant du PPSB, représentant du SMSRPF/DSFa.

S'agissant des livraisons, la DSFa a recensé les acquisitions de produits contraceptifs suivantes, objet de convention en 2023 ou 2024 et dont la réception n'a été effective que courant 2024.

Tableau 4. Acquisitions livrées en 2024

Année convention	Description du produit	Quantité reçue	MONTANTS USD	Dates d'arrivage	Lieu
2023	Implanon NXT	60 000,00	510 000,00	16/01/2024	SALAMA
2023	Kit retrait Implanon	100,00	1 445,00	23/03/2024	Au magasin UCP Andraharo. mais transférés par UCP dans un autre endroit
2023	Consommables Implants	5 601,00	377 227,35	24/04/2024	SALAMA
2023	Consommables Implants	1 868,00	125 809,80	14/05/2024	SALAMA
2023	Implanon NXT	53 125,00	451 562,50	14/06/2024	SALAMA
2023	Kits insertion et retrait DIU	50,00	52 412,50	12/08/2024	SALAMA
2024	Implanon NXT	76 562,00	650 777,00	20/11/2024	SALAMA
2024	Lévoplant	20 000,00	134 000,00	20/11/2024	SALAMA
Total général		217 306,00	2 303 234,15		

Source : Acquisition des produits BM UCP PPSB (DSFa)

Il ressort du tableau que 217 306 unités de produits contraceptifs et consommables, d'une valeur totale de 2 303 234,15 USD ont été livrées en 2024. L'implanon NXT est le produit majoritairement livré, représentant en volume 87,29% des livraisons avec 189 687 unités et en valeur 70% du budget. Toutefois, il est également noté que 100 unités de kits de retrait implanon d'une valeur de 1 445,20 USD n'ont pas été livrés à SALAMA le 23 mars 2024 mais « au magasin UCP Andraharo et transférés par UCP dans un autre endroit ». Le reste des produits est bien comptabilisé en entrée à SALAMA, tel qu'il ressort de leur système de suivi des stocks dont l'extrait est présenté en annexe.¹³

Le stockage de certains produits contraceptifs dans d'autres locaux pourrait rendre difficile leur suivi et la gestion logistique, remettre en cause la fiabilité des données, occasionner une perte de traçabilité de produit et accroître le risque de perte.

III.1.2.2. Articles autres que produits contraceptifs stockés au niveau de SALAMA et facturés pour le compte du PPSB

Du 15 au 17 juillet 2024, des motos, gants, casques et batteries dont les détails sont présentés infra ont été réceptionnées à SALAMA et enregistrés dans le dépôt PPSB.

Tableau 5. Enregistrement de la livraison de motos et accessoires à SALAMA en juillet 2024

Code produit	Désignation produit	Date mouvement	Quantité en entrée
99600301NNZ1V	MOTO 125 CC- UNITE	15/07/24	80
99600301NNZ1V	MOTO 125 CC- UNITE	16/07/24	50
80400301ANZ1V	GANT MOTO -PAIRE	17/07/24	230
99600301NNZ1V	MOTO 125 CC- UNITE	17/07/24	70
99600302NNZ1V	CASQUE MOTO – UNITE	17/07/24	230
99600303NNZ1V	BATTERIE MOTO – UNITE	17/07/24	230

Source : Mouvement de stocks PPSB 2024 (SALAMA)

Il ressort que 200 motos de 125 CC ainsi que des casques, gants et batteries de 230 unités de chaque ont été livrés pour stockage pour le compte du projet alors que le PTBA 2024

¹³ Cf. Annexe n°6 : Acquisitions de produits contraceptifs PPSB livrés en 2024 et comptabilisés chez SALAMA

ne fait aucunement référence à une acquisition de motos et accessoires pour la sous-composante relative à la planification familiale.

L'état récapitulatif des factures impayées de SALAMA fait ressortir un montant de 852 825,71 Ariary pour la prestation de gestion et de stockage des motos :

Tableau 6. Impayés de 2024 : frais de stockage et de gestion de motos

Date	REF CONTRAT	FINANCEMENT	UCP	Ventes	Détail	N°pièce	Facture
				Prestations			Note de débit
16/12/2024	031/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB	Banque Mondiale	PPSB	Prestations	FRAIS DE STOCKAGE 17/07 AU 05/09/24 MOTO	FAN°346/2024	109 956,00
16/12/2024	031/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB	Banque Mondiale	PPSB	Prestations	FRAIS DE GESTION MOTO	FAN°347/2024	742 869,71

Source : Mouvement de stocks PPSB 2024 (SALAMA)

Le stockage de ces articles au niveau de SALAMA – Dépôt PPSB ne respecte pas les termes de la description des services du marché n° n°31/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB étant donné qu'il ne s'agit pas d'intrants de santé. Par ailleurs, l'imputation des coûts y relatifs aux activités de la sous-composante planification familiale (contrat avec SALAMA) fausse l'approche analytique des coûts étant donné que le PTBA n'a prévu aucune acquisition de motos pour la DSFa.

III.1.2.3. Produits non retracés dans le fichier de suivi de la DSFa

D'après les termes du marché n°31/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB, en matière de gestion des stocks, « SALAMA fournira au projet le dernier jour ouvrable de la première semaine du nouveau mois l'état d'inventaire et le mouvement de stock. L'état de l'inventaire doit inclure le numéro de lot, la date d'expiration et la quantité de chaque produit stocké à SALAMA. Le mouvement de stock doit inclure le numéro de lot, la date d'expiration, la quantité de chaque produit et la destination. ». A cet effet, SALAMA transmet au DSFa sous fichier Excel un fichier de mouvement de stocks d'intrants en produits contraceptifs pour que la DSFa puisse en faire un suivi.

Toutefois, un lot parmi les produits listés en entrée chez SALAMA n'est pas retracé dans le fichier de suivi de DSFa. Il s'agit de 4 000 unités du produit 18310101ANZ1V « IMPLANON NXT- UNITE » dont le numéro de lot est B107579. qui a été réceptionné à SALAMA le 14 juin 2024. Ces produits ont été effectivement livrés à SALAMA suivant le bon de réception UCP/DSFa-SALAMA-14/06/2024.

Ainsi, l'omission d'un enregistrement pourrait fausser le suivi et la validation des commandes moyennes mensuelles.

En réponse à cette observation, la DSFa a précisé par mail le 28/10/2025 que : « **En effet, nous avons un GTT logistique PF (DSFa, MSRPF, SALAMA, UNFPA, Maries stops, UCP, USAID...), qui se réunit mensuellement pour discuter, analyser, revoir la question logistique des intrants PF. Mais SALAMA est rarement présent et UCP jamais présent.**

SALAMA aussi devrait d'abord bien traité leur donné d'inventaire et de mouvement de stock avant de les nous envoyer. »

La Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de :

- *Respecter les clauses contractuelles avec SALAMA concernant le stockage ;*
- *Mettre en œuvre un processus de réconciliation des données systématique et rigoureux afin de renforcer la cohérence et la transparence dans la gestion des acquisitions de produits contraceptifs.*

III.1.3. Atteinte des Utilisatrices Régulières (UR) en planification familiale non attribuable uniquement au PPSB mais à des contributions multiples

D'après le document de projet, outre le concours financier de la Banque Mondiale, d'autres partenaires au développement contribuent également au financement des interventions du plan d'urgence post COVID-19, tels que les agences des Nations Unies (UNICEF, OMS, UNFPA, PNUD), les agences multilatérales (GAVI et Fonds Mondial) et les partenaires bilatéraux. Ainsi, dans le cadre du PPSB, les appuis de la Banque Mondiale viennent principalement en complément des contributions de l'UNFPA en matière d'acquisition de produits contraceptifs.

III.1.3.1. Faible quantité livrée de produits contraceptifs à SALAMA pour le compte du PPSB

La synthèse des données extraites du suivi des mouvements de stocks au niveau de SALAMA fait ressortir que les trois sources de financement des livraisons de produits contraceptifs pour 2024 sont : l'UNFPA, le PPSB et l'Etat Malagasy (RPI). S'agissant des nouvelles livraisons de produits, elles se chiffrent en 2024 à 4 449 000 unités dont seulement 4,88% relèvent du PPSB et plus de 90% de l'UNFPA.

Tableau 7. Nouvelles entrées de produits contraceptifs (livraisons de fournisseurs) dans les dépôts des bailleurs pour 2024

Bailleur	Quantité	Ratio
Etat (RPI)	206 775	4,65%
PPSB	217 210	4,88%
UNFPA	4 025 015	90,47%
TOTAL GENERAL	4 449 000	100,00%

Source : Retraitement des données de SALAMA par la Cour des Comptes

III.1.3.2. Proportion significative des sorties de produits contraceptifs acquis sur financement PPSB vers les formations sanitaires

Le système logistique national des intrants de santé à Madagascar est fondamentalement conçu pour assurer la disponibilité des « six bons » : les bons intrants de santé, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment, et au bon coût. A cet effet, le critère principal de la répartition en sortie des produits contraceptifs est la règle logistique des intrants du « *premier périmé, premier sorti* ». En pratique, avant préparation de

toute commande, la DSFa transmet un état de répartition à SALAMA, lequel est appuyé par un Ordre de Service de l'UCP pour l'acheminement des intrants. Pour 2024, la répartition par bailleur des sorties de produits contraceptifs et consommables est présentée en annexe¹⁴. La contribution du PPSB pour les sorties de consommables et produits suivants est relativement élevée pour les consommables kit insertion pour 25 implanon, le Levoplant/trocar 2 * 75mg - b/10, le Depo-provera 150mg/1ml -inj – unite et le Sayana press 104mg/0.65ml- inj-b/200.

Ainsi, bien qu'il n'y ait eu aucune nouvelle livraison de Sayana Press et de Depo-Provera en 2024, les mises à disposition desdits produits au niveau des formations sanitaires restent relativement élevées, grâce à la contribution du PPSB. La répartition de ces sorties de DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ – UNITE et de SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ-B/200 au niveau des 12 régions d'intervention du PPSB est présentée en annexe¹⁵.

S'agissant du Depo Provera, le PPSB a contribué à 71,57% des sorties de stock, contre seulement 22,19% pour le Sayana Press. En proportion relative, la part la plus importante revient à la région Atsinanana avec 15,55% du produit Depo provera et Analamanga 15,25% du produit Sayana Press. Pour le Sayana, l'acheminement de produits issus du dépôt PPSB s'est concentré principalement sur Analamanga, Vakinankaratra et Haute Matsiatra, tandis que pour le Depo Provera, les régions majoritairement bénéficiaires sont Atsinanana, Alaotra Mangoro et Vatovavy. Les ratios y afférents sont présentés tel qu'il suit :

Tableau 8. Principales régions bénéficiaires de produits contraceptifs PPSB en 2024

DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ - UNITE			SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ-B/200		
Régions	PPSB	Ratio	Régions	PPSB	Ratio
Atsinanana	142 811	15,55%	Analamanga	424	15,25%
Alaotra Mangoro	124 134	13,52%	Vakinankaratra	140	5,04%
Vatovavy	72 227	7,87%	Haute Matsiatra	36	1,29%

Source : Retraitement des données de SALAMA par la Cour des Comptes

III.1.3.3. [Statistiques d'Utilisatrices Régulières partiellement attribuables au projet](#)

Les données des réalisations UR des 12 régions cibles du PPSB montrent un total de 1 773 667 utilisatrices régulières de méthodes contraceptives modernes et naturelles. Les méthodes contraceptives les plus utilisées sont :

- les contraceptifs injectables (Depo-provera, Sayana Press) : plus de 1,3 millions d'utilisatrices régulières,
- les implants (Implanon NXT, Levoplant) : environ 177 000 utilisatrices régulières,
- les contraceptifs oraux et urgences : environ 177 000 utilisatrices régulières.

¹⁴ Cf. Annexe n°7 : Répartition des sorties de produits en 2024 par bailleur

¹⁵ Cf. Annexe n°8 : Répartition des sorties de DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ - UNITE et de SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ-B/200 en 2024 par bailleur au niveau des régions d'intervention du PPSB

Tableau 9. UR des 12 régions PPSB au niveau des CSB

Produits	UR barriere DIUet Copper Tcu 380	UR barriere preservatif masculins	UR contraceptif injectable DMPA-IM	UR contraceptif injectable DMPA-SC	UR contraceptif oraux lofemenal et microgynon	UR contraceptif oraux ovrette et microlut	UR contraception d'Urgence (Levonorgestrel 0,75)	PF UR implants Levoplant	UR contraception d'Urgence (Levonorgestrel 1,50)	CSB PF UR implants implanon NXT
Sorties 2024 vers régions PPSB	79 485	22 825	757 259	543 703	144 467	32 969	1 518	126 332	68	49 291

Source : DSFA – extrait UR des régions PPSB

La corrélation entre les volumes distribués et les UR enregistrées peut être établie, notamment pour le Depo Provera et le Sayana Press car un nombre d'UR élevé traduit une demande élevée desdits produits. Toutefois, aucun acheminement de contraceptif oral (lofemenal et microgynon - ovrette et microlut), contraceptif d'urgence (Levonorgestrel 0,75 et 1,5), DIUetCopper Tcu 380 et préservatif masculin acquis sur financement PPSB n'a été réalisé en 2024. Or, ces derniers totalisent 281 332 UR dans les 12 régions d'intervention du PPSB.

Concernant le domaine de vérification sur la disponibilité des services de santé reproductive, la Cour conclut que l'atteinte des résultats en termes de planification familiale est le fruit d'une synergie d'acteurs : PPSB, UNFPA et Gouvernement Malagasy.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de :

- Documenter les contributions et les réalisations en matière de planification familiale par type de partenaire, pour améliorer la transparence et la traçabilité;
- Mettre en place un mécanisme de suivi des intrants en planification familiale et des UR combinant les données de programmation, les données logistiques et les données au niveau des formations sanitaires.

III.2. Sur l'amélioration de la couverture vaccinale

La proportion d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu l'ensemble de leurs vaccins de base est passée de 62 % en 2008 à seulement 33 % en 2018, avant de remonter légèrement à 38 % en 2021, selon l'Enquête Démographique et de Santé 2021. Pour remédier à cette situation, le GAVI apportera son soutien par la fourniture des vaccins et les consommables pour la vaccination de routine ; le projet PPSB complètera cet appui en finançant le coût de déploiement des vaccins. A cet effet, le projet appuiera l'organisation d'une **campagne nationale de rattrapage vaccinal** durant les deux premières années de mise en œuvre. I

En matière de Penta 3, l'objectif est de vacciner 815 000 enfants au 31 décembre 2023, 1 680 000 enfants en fin 2024 et 2 595 000 enfants en 2025 selon le « Project Appraisal Document ».

III.2.1. Situation globale des activités

Le Plan de Travail Budgétisé Annuel 2024 prévoit plusieurs interventions majeures visant à améliorer la couverture vaccinale, à renforcer les capacités institutionnelles et à assurer la disponibilité des intrants. Les activités concourant aux objectifs du projet sont structurées autour de sept grands axes :

- Rattrapage vaccinal ;
- Supervisions dans les 10 régions prioritaires ;
- Sensibilisation et engagement communautaire ;
- Disponibilité des antigènes et chaîne de froid ;
- Surveillance des maladies ;
- Suivi de la qualité des données ;
- Formation en Programme Elargi de Vaccination (PEV) pratique.

L'analyse des requêtes et la réalisation financière en 2024 a fait ressortir les avancements des activités pour l'exercice sous revue dont les détails sont illustrés ci-après :

III.2.1.1. Cible non atteinte pour le rattrapage vaccinal « stratégies avancées »

Sur la période de janvier à août 2024, le nombre d'enfants de 0 à 11 mois vacciné avec Penta 3, en stratégie avancée, est de 923 693 alors que le projet a ciblé 1 680 000 enfants ¹⁶, soit un taux de réalisation de 55%. Cette stratégie avancée a été menée pour une durée allant de 5 à 10 jours au cours de l'année 2024.

L'analyse issue des visites au niveau des CSB des régions Ihorombe, Atsinanana et Alaotra Mangoro, met en exergue l'effectivité de l'intervention du projet PPSB dans la réalisation des stratégies avancées au bénéfice de 888 enfants vaccinés en penta tel qu'il est illustré dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10. Nombre d'enfants vaccinés Penta 1 – Penta 2 et Penta 3 en 2024

District	CSB	Penta 1	Penta 2	Penta 3
Ihorombe	Ihosy	39	38	26
Brickaville	Ranomafana Est	83	55	86
Brickaville	Brickaville	17	13	77
Toamasina I	Tanambao Verrerie	12	7	7
Toamasina I	Dépôt Analakininina	48	29	30
Toamasina II	Foulpointe	87	73	76
Ambatondrazaka	Antanifotsy	21	22	42
Total		307	237	344

Source : Rapports techniques 2024

¹⁶ PTBA 2025

Selon les réponses de la DPEV, reçues par e-mail en date du 20/10/2025, « *Par rapport à l'atteinte des objectifs : la Direction du Programme Élargi de Vaccination (DPEV) table sur le renforcement de la vaccination de routine incluant le rattrapage des enfants zéros doses et englobant ainsi toute la tranche d'âge de 0-5 ans. Mesures prises: dotations de motos pour les CSB et véhicules pour la supervision et le transport des intrants pour les districts les plus éloignés ou densément peuplés, assurer l'approvisionnement non-stop des vaccins et d'intrants et enfin, mise en oeuvre du nouveau design d'approvisionnement dans les régions pilotes (Boeny, Atsinanana, Atsimo-Andrefana) avec une perspective de mise à l'échelle dans les prochaines années (le niveau central approvisionne seulement le niveau régional et c'est au niveau régional d'approvisionner les districts qui vont approvisionner à leur tour les CSB).* »

III.2.1.2. Missions de supervision effectuées dans les 10 régions prioritaires.

Au vu de l'analyse des requêtes et des rapports de supervision, des activités de supervision ont eu lieu dans les 10 régions prioritaires du projet. A titre illustratif, pour la région Atsimo Andrefana, les CSB 2 supervisés sont : Tanambao, Sanfily et Saint Augustin. En ce qui concerne la région Ihorombe, les structures visitées sont : DRSP Ihorombe, SDSP Ihosy, CSB 2 Mahasoa, CSB 2 Irina, CSB 2 Zazafotsy et CSB 2 Ankily.

III.2.1.3. Réalisation partielle de l'activité « Renforcer la sensibilisation et l'engagement communautaire »

Le renforcement de la sensibilisation et l'engagement communautaire n'est mis en oeuvre que de manière partielle. Si la formation des responsables PEV régionaux et du point focal de la promotion de la santé a bien été réalisée du 30 septembre au 4 octobre 2024, notamment dans les régions de Vatovavy, Menabe et SAVA. Le dialogue communautaire, élément central attendu, reste à ce jour non exécuté.

III.2.1.4. Livraison partielle de porte-vaccins

La disponibilité des antigènes est un élément clé dans l'amélioration de la couverture vaccinale. Toutefois, seuls 5 700 porte-vaccins ont été livrés à la Direction du Programme Élargi de Vaccination (DPEV) en décembre 2024 s'il a été prévu 45 015 unités, soit un taux d'exécution de 13 %. L'insuffisance de porte-vaccins impacte sur la qualité des antigènes utilisés lors des stratégies avancées.

III.2.1.5. Non-réalisation des activités de reproduction, d'impression et de multiplication des fiches d'investigation

Cette activité a fait l'objet d'une requête auprès de l'UCP le 20 juillet 2024. Toutefois, au vu des données disponibles, aucune réalisation n'a été effectuée. Dans le cadre des activités de surveillance, les fiches d'investigation sont nécessaires pour connaître en temps opportun les éventuelles maladies. A ce titre, une des raisons qui peut compromettre l'efficacité de cette surveillance est l'absence de ces outils de gestion, notamment dans les CSB éloignés où les

photocopieuses et imprimantes ne sont pas disponibles. Ainsi, afin d'augmenter la célérité des activités d'investigation dans le cadre de ladite surveillance, il est important que les CSB disposent des fiches d'investigation et de notification.

III.2.1.6. Activités transférées à d'autres Partenaires Techniques et Financiers

Selon les documents transmis à la Cour, l'organisation du suivi des qualités des données « Data Quality Service » a été transférée vers les financements CHISU/ USAID tandis que celle relative aux « Lot Quality Assurance Sampling » a été transférée vers les financements OMS. Pour ce qui est de la formation en PEV pratique, cette activité a été transférée au projet MIAROVA.

III.2.2. **Non fiabilité des données**

Lors des visites effectuées auprès des 30 CSB, la Cour a observé certains points sur la qualité des données.

III.2.2.1. Non comptabilisation des résultats

Des omissions de comptabilisation ont été relevées entre les statistiques figurant dans les Rapports Mensuels d'Activités (RMA) et celles présentées dans les rapports techniques des stratégies avancées réalisées au niveau des CSB dans le cadre du projet PPSB, ce qui soulève des interrogations quant à la fiabilité des données et, par conséquent, sur l'appréciation de l'efficacité du projet. Le tableau suivant illustre de manière globale lesdites anomalies :

Tableau 11. Données des rapports techniques non comptabilisés dans le RMA

CSB	Date	Penta 1		Penta 2		Penta 3	
		Rapport technique	RMA	Rapport technique	RMA	Rapport technique	RMA
Ihosity	Septembre	39	0	38	0	26	0
Brickaville	Février	12	0	8	0	35	0
	Mars	5	0	5	0	42	0
Tanambao Verrerie	Février	5	0	3	0	5	0
Dépôt Analakinina	Janvier	14	0	11	0	11	0
Foulpointe	Février	9	0	7	0	10	0
Total		84	0	72	0	129	0

Sources : RMA, Rapports techniques 2024

Les résultats relatifs aux stratégies avancées consignés dans les rapports techniques ne sont pas comptabilisés dans les RMA. Or, il convient de rappeler que les statistiques au niveau central, à travers le DHIS2 sont alimentés par les données issues des CSB, notamment via les RMA. Pourtant les réalisations du projet se basent sur les statistiques au niveau central.

III.2.2.2. Discordance des données au niveau des CSB

D'importantes discordances ont été relevées entre les nombres d'enfants vaccinés résultant des stratégies avancées figurant dans les RMA et ceux inscrits dans les rapports

techniques. Ces incohérences pourraient compromettre la fiabilité des informations disponibles tant au niveau des CSB qu'au niveau central. Les discordances observées seront présentées dans les tableaux ci-après :

Tableau 12. Discordance entre les données des rapports techniques et les RMA

PENTA 1			
CSB 2	Mois	Rapport technique	RMA
Dépôt Analakininina	Février	15	2
Foulpointe	Janvier	19	18
PENTA 3			
CSB 2	Mois	Rapport technique	RMA
Ranomafana Est	Janvier	6	2
	Février	14	8
Antanifotsy	Juillet	29	19

Sources : RMA, Rapports techniques 2024

L'analyse du tableau met en évidence des incohérences entre les chiffres reportés dans les RMA et ceux figurant dans le rapport technique. En effet, certains chiffres inscrits dans les rapports techniques sont supérieurs aux résultats comptabilisés dans les RMA. A titre d'exemple, le rapport technique de la stratégie avancée « penta 3 » réalisée au niveau du CSB Ranomafana-Est pour le mois de Janvier est supérieur au résultat inscrit dans les RMA, de même pour le cas du CSB Dépôt Analakininina. Ainsi, les RMA, sources principales des données nationales, ne reflètent pas réellement le nombre effectif d'enfants vaccinés.

III.2.2.3. [Discordance des données entre CSB 2 et SDSP](#)

Partant des triangulations des informations au niveau des CSB et au niveau des Services de District de Santé Publique (SDSP), les informations présentées dans l'extraction issue de la plateforme DHIS2 diffèrent de celles inscrites dans les RMA au niveau des CSB, remettant ainsi en cause la fiabilité des données. Ces incohérences sont illustrées par les tableaux ci-après :

Tableau 13. Discordances entre les données des CSB et des SDSP sur les réalisations Penta 1 – Penta 2 – Penta 3

Discordance au niveau de l'antigène « penta 1 (0 à 11 mois)

District	CSB	Données RMA CSB 0 - 11 mois (1)	RMA extraction DHIS2 - SDSP 0 - 11 mois (2)	Ecart (1)-(2)
Ambatondrazaka	Antanifotsy	843	949	- 106
Ambatondrazaka	Ampitatsimo	67	71	- 4
Toamasina I	Ankirihiy	3 751	4 071	- 320
Moramanga	Ambohibary	213	215	- 2
Moramanga	Morarano Gara	280	286	- 6
Ambatondrazaka	Andilantoby	227	258	- 31
Ambatondrazaka	Ambohimasina	1 671	1 585	86
Toamasina II	Foulpointe	716	756	- 40
Total		7 768	8 191	- 423

Discordance au niveau de l'antigène « penta 1 (1 à 5 ans)

District	CSB	Données RMA CSB 1 - 5 ans (1)	RMA extraction DHIS2 - SDSP 1 - 5 ans (1)	Ecart (1)-(2)
Toamasina I	Ankirihiy	558	1 264	- 706
Toamasina I	Dépôt Analakinina	265	448	- 183
Toamasina I	DU	524	939	- 415
Toamasina I	Tanambao Verrerie	255	484	- 229
Toamasina II	Foulpointe	50	143	- 93
Total		1 652	3 278	- 1 626

Discordance au niveau de l'antigène « penta 2 (0 à 11 mois)

District	CSB	Données RMA CSB 0 - 11 mois (1)	RMA extraction DHIS2 - SDSP 0 - 11 mois (2)	Ecart (1)-(2)
Ambatondrazaka	Antanifotsy	758	851	- 93
Ambatondrazaka	Ampitatsimo	75	81	- 6
Moramanga	CSMI	594	584	10
Moramanga	Ambohibary	215	224	- 9
Moramanga	Morarano Gara	261	269	- 8
Ambatondrazaka	Andilantoby	147	162	- 15
Ambatondrazaka	Ambohimasina	1 666	1 567	99
Total		3 716	3 738	- 22

Discordance au niveau de l'antigène « penta 3 (0 à 11mois)

District	CSB	Données RMA CSB 0 -11 mois (1)	RMA extraction DHIS2 - SDSP 0 - 11 mois (2)	Ecart (1)-(2)
Ambatondrazaka	Antanifotsy	878	974	- 96
Ambatondrazaka	Ampitatsimo	72	79	- 7
Toamasina I	Ankirihiy	3 663	3 870	- 207
Toliara II	Belalanda	104	199	- 95
Sakaraha	Sakaraha	1 390	1 389	1
Moramanga	CSMI	609	619	- 10
Moramanga	Ambohibary	223	232	- 9
Moramanga	Morarano Gara	307	312	- 5
Ambatondrazaka	Andilاناتoby	167	196	- 29
Ambatondrazaka	Ambohimasina	1 810	1 739	71
Toamasina I	Tanambao Verrerie	1 230	1 236	- 6
Toamasina II	Foulpointe	702	720	- 18
Total		11 155	11 565	- 410

Discordance au niveau de l'antigène « penta 3 (1à 5 ans)

District	CSB	Données RMA CSB 1 - 5 ans (1)	RMA extraction DHIS2 - SDSP 1 - 5 ans (2)	Ecart (1)-(2)
Toamasina I	Ankirihiy	559	834	- 275
Toamasina I	Dépôt Analakininina	105	115	- 10
Toamasina I	DU	390	511	- 121
Toliara II	Belalanda	52	55	- 3
Toliara II	Ankililoaka	221	174	47
Toamasina I	Tanambao Verrerie	91	141	- 50
Toamasina II	Foulpointe	115	125	- 10
Total		1 533	1 955	- 422

Sources : RMA, Extractions DHIS2

Outre, l'enchevêtrement des données, et en l'absence d'un système de suivi rigoureux, il est difficile de mesurer la contribution réelle du projet.

D'après son mail de réponse en date du 20/10/2025, la DPEV a précisé que « *le contrôle de la qualité des données a été institutionnalisé à chaque niveau (central, régional, district, CSB) et le logiciel VIDA est disponible pour tous les niveaux afin qu'ils puissent procéder beaucoup plus facilement à ce contrôle de la qualité de données et apprécier en temps réels ses performances et prendre les actions nécessaires en cas de besoins. La triangulation des données a été institutionnalisée aussi : stocks de vaccins, doses reçues, doses utilisées, doses perdues et doses administrées rapportées dans les RMA et DHIS2. Par rapport aux renforcements des stratégies avancées : les stratégies avancées programmées n'étaient pas réalisées en totalité. Ceci est dû à des problèmes de communication entre le projet PPSB, la DPEV et le niveau périphérique. On a constaté :*

- Des retards des envois des requêtes de la part des districts
- Des retards des traitements de requêtes de la part du projet

- Beaucoup d'arriérés et d'impayés non régularisés par le projet qui ne motivent par les mêmes districts à envoyer d'autres requêtes de stratégies avancées.

- Mesures prises : discussions avec le projet pour faciliter et rendre beaucoup plus fluide le circuit des pièces justificatives et les informations nécessaires vers le niveau périphérique et vice-versa. »

L'existence et l'utilisation du logiciel VIDA n'a cependant pas été évoquée par les responsables lors des entrevues et missions sur terrain réalisées dans le cadre de l'audit.

Concernant le domaine de vérification sur l'amélioration de la couverture vaccinale, la Cour conclut que les statistiques de vaccination ne sont pas suffisamment fiables pour refléter le nombre effectif d'enfants vaccinés. L'objectif à fin 2025 de 2 595 000 d'enfants de 0 à 5 ans vaccinés avec le Penta 3 risque de ne pas être atteint si les réalisations ne sont pas exhaustivement et sincèrement reportées. Par ailleurs, la durée moyenne de la stratégie avancée est de cinq jours, ce délai est jugé assez court, ce qui peut compromettre l'atteinte des objectifs du projet.

Ainsi la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de :

- Déployer plus d'efforts sur les stratégies avancées ;*
- Renforcer le mécanisme de comptabilisation et de contrôle des données au niveau des CSB et des SDSP.*

III.3. Un appui à la mise en œuvre de la réforme « dotation CSB »

III.3.1. Sur la dotation aux centres de santé de base

Pour les années 2024 et 2025, les grandes lignes d'activités planifiées sont :

- Le renforcement de capacités des parties prenantes (communes, prestataires de santé, district...),
- la mise en place d'un dispositif de suivi à travers le développement d'une plateforme intégrée et informatisée pour assurer le suivi de la gestion et de l'utilisation des fonds destinés aux CSB
- la surveillance de l'utilisation des fonds par le recrutement d'Organisations de la Société Civile (OSC)

Dans le PTBA 2024, il a été souligné que les acteurs à différents niveaux n'ont pas reçu d'informations ni de formations suffisantes pour l'utilisation de la « dotation CSB ». La majorité des communes n'utilise pas les fonds, et le dispositif de suivi est insuffisamment développé pour disposer de données fiables et à temps permettant de développer des stratégies d'amélioration.

La restructuration du projet a en effet modifié, pour mesurer l'efficacité des interventions, l'indicateur relatif à la dotation CSB. Cet indicateur modifié est la proportion de communes soumettant leur rapport d'utilisation de la dotation CSB dans les 3 mois après la fin de l'exercice.

III.3.1.1. Déficit de renforcement de capacités des acteurs de la chaîne de la dotation CSB

Lors de la vérification des interventions du projet, la Cour n'a pas constaté que les acteurs de la chaîne de la dotation CSB (Communes, CSB) ont reçu des formations appropriées et maîtrisent le processus de gestion de la dotation CSB. La plupart des communes et des CSB visités n'ont pas en leur possession le Manuel de gestion de dotation CSB.

Une grille de suivi de la dotation CSB au niveau des communes a été élaborée au niveau du Ministère central et recense le nombre de CSB et de communes disposant du Manuel de procédure de gestion, cependant aucune activité de diffusion du Manuel auprès de ces parties prenantes au niveau local n'est constatée ni dans le PTBA 2024 ni dans le PTBA 2025. Une diffusion du Manuel qui est pourtant essentielle pour un renforcement de capacité de ces acteurs de la dotation CSB.

Des activités importantes planifiées telles que la réalisation des renforcements de capacité en décentralisation financière, renforcement de capacités en matière d'arbitrage et d'allocation budgétaire, formation des équipes techniques dotation CSB/MINSANP, élaboration de plan d'action de redressement de la gestion de la dotation CSB n'ont fait l'objet d'aucune requête.

Il en est de même des activités telles que la contractualisation avec les OSC, la mise en œuvre du plan d'action sur l'évaluation des OSC de l'utilisation de la dotation CSB au niveau des Communes qui n'ont fait l'objet d'aucune requête.

Dû à ce manque de renforcement de capacités, plusieurs anomalies ont été également constatées par la Cour au niveau des CSB et des communes, objet de visite sur terrain comme il est développé infra.

III.3.1.2. Absence du chef CSB dans la réception des articles commandés par la Commune

Au vu des procès-verbaux de réception disponibles au niveau des communes, la réception des articles commandés est effectuée uniquement par la commission de réception de chaque Commune de rattachement¹⁷.

Pourtant, selon le Manuel de la gestion de la dotation CSB, « *la Commission de réception procède à la réception des livraisons et rédige le procès-verbal de réception. Le Chef CSB participe à la réception des fournitures et services destinés au CSB et signe le procès-verbal* ».

Les CSB ne sont pas ainsi en position de vérifier la conformité de leurs besoins émis dans leurs PTA avec les articles qui ont été livrés à la Commune avant l'arrêtage du PV de réception.

Les quantités inscrites dans le PTA ne sont pas forcément honorées lors de la réception des articles par les CSB. Tels sont les cas des CSB Ankirihiry et CSB Dépôt Analakinina du ressort du SDSP Toamasina dont les articles sont livrés par la Commune urbaine de Toamasina¹⁸.

Dû au manque de renforcement de capacités, les CSB ne sont pas non plus en connaissance de leurs droits d'être présent lors de la réception des articles les concernant et ne sont donc pas des acteurs de la réception mais de simples destinataires des articles reçus par la Commune.

¹⁷ cf. PV de réception 2023 CU Toamasina I et PV de réception 2024 CR Antetozambaro

¹⁸ Cf. Annexe n°9 : Articles inscrits dans les PTA des CSB non reçus

III.3.1.3. Défaut d'élaboration de rapport d'utilisation de la gestion de la dotation CSB

Selon le Manuel de la gestion de la dotation CSB, « le chef CSB communique chaque trimestre au DRSP et au Médecin Inspecteur, sous couvert du Maire, un rapport d'exécution du PTA », et « le médecin inspecteur présente à la DRSP un rapport trimestriel sur la gestion de la dotation CSB, sur la base des rapports d'exécution des PTA présentés par les chefs CSB ».

Au niveau des localités visitées, aucun rapport d'utilisation relatif à la gestion de la dotation CSB n'a été élaboré, ni par les CSB eux-mêmes ni par les SDSP. Ceci traduit une méconnaissance des responsabilités qui incombent à ces acteurs en matière de suivi de l'utilisation de la subvention de fonctionnement allouée aux CSB.

En pratique, le chef CSB n'est pas impliqué dans le processus de réception des articles commandés. Dès lors, l'absence de rapport d'utilisation empêche les CSB de signaler d'éventuelles discordances entre les fournitures livrées par la Commune et celles prévues dans leur Plan de Travail Annuel (PTA), limitant ainsi la capacité de contrôle et de redevabilité.

Du côté du SDSP, vu l'inexistence du lien hiérarchique entre les Maires et les services déconcentrés du Ministère en charge de la Santé publique, les SDSP ne s'immiscent pas dans la gestion des Maires dans l'utilisation de la dotation CSB.

III.3.1.4. Retard de décaissement des subventions de fonctionnement de l'exercice concerné

Lors des vérifications sur terrain, la Cour a constaté le retard de virement des dotations CSB dans les comptes des Communes de rattachement.

Au niveau du SDSP Ihosy, les virements des subventions au titre de l'année 2024 n'ont pu être effectués qu'au mois de décembre 2024¹⁹. Il en est de même pour les années 2021 à 2023 où les virements de l'année concernée s'effectuent soit au dernier trimestre de l'année concernée soit au cours de l'année suivante²⁰.

Le virement de ces subventions est prévu pourtant être décaissé en deux tranches au plus tard le 30 avril et le 30 octobre de l'exercice budgétaire selon l'article 7 du décret n°2019-2117 du 20 novembre 2019 portant mécanisme de gestion des crédits destinés aux Centres de Santé de Base du Ministère de la Santé publique dénommée « Dotation CSB ».

Ce non-respect du délai de transfert des subventions est également constaté dans le district de Sakaraha où les mandatements des transferts des subventions pour les années 2021 à 2024 s'effectuent au plus tôt au mois de Mai et au plus tard au mois de décembre de l'année concernée²¹, retardant ainsi le virement des subventions dans les comptes des communes.

Il en est de même pour les mandatements de subventions effectués au niveau de la Direction Régionale de la Santé Publique Atsinanana où, pour les années 2021 à 2024, les mandatements

¹⁹ cf. Avis de crédit des virements de subventions 2024 des CSB du district d'Ihosy

²⁰ Cf. Situation de dotation CSB SDSP Ihosy.

²¹ cf. Fiche de comptabilité des ordonnancements des subventions des années 2021 à 2024 au niveau du SDSP Sakaraha.

s'effectuent au plus tôt au mois d'août et au plus tard au mois de décembre de l'année concernée²².

III.3.1.5. Déficit d'exécution budgétaire de la totalité des dotations CSB

En tenant compte du fait que le mandatement des transferts des subventions ou le virement de ces fonds soient tardifs, les virements reçus par la Commune ne sont pas également exécutés en totalité pour de multiples raisons selon la situation propre à chaque Commune.

Pour les 31 communes du ressort du district de Brickaville, le plus fort taux d'utilisation est de 79,36% en 2023 contre un faible taux d'utilisation de 26,79% en 2022²³.

Plusieurs raisons font que les communes ne peuvent exécuter budgétairement en totalité les subventions des CSB virées dans leurs comptes :

- Certaines communes font en effet face à des Maires qui sont en poursuite judiciaire devant le Tribunal comme le cas des Communes Lohariandava et Brickaville pour les années 2020 à 2022, ou n'ont juste pas de Maire en place comme le cas de la Commune Ambinaninony durant les exercices 2023 et 2024.
- Pour toutes les communes rurales de deuxième catégorie, dont les fonds ne sont pas encore logés au Trésor mais auprès des banques primaires, le reliquat du montant de la dotation CSB non utilisée est destiné en totalité aux frais bancaires²⁴.

Pour l'exercice 2024, dans le district de Brickaville, les frais bancaires représentent plus de 30% de la totalité des subventions virées au niveau des communes rurales de deuxième catégorie.

Pourtant, en vertu de l'article 13 du décret n°2019-2117 du 20 novembre 2019 portant mécanisme de gestion des crédits destinés aux Centres de Santé de Base du Ministère de la Santé publique dénommée « Dotation CSB », « *le solde entre le montant de la dotation CSB et le montant des dépenses du programme santé constaté à la fin de l'exercice sont affectées aux dépenses du programme santé de l'exercice suivant* ».

III.3.1.6. Décalage dans la réalisation du PTA par rapport à l'exercice budgétaire concerné

Selon le Manuel de la gestion de la dotation CSB, les PTA indiquent et chiffrent les coûts de toutes les activités à mettre en œuvre durant l'année.

La Cour a également constaté le décalage de la réalisation du PTA de l'exercice concerné et qui n'est pas exécuté dans son exercice budgétaire de rattachement.

Pour le cas du district Ihosy, le retard de virement des dotations CSB impacte sur la réalisation du PTA inscrit dans le budget de l'exercice concerné. En effet, pour l'exercice 2024 dont les virements des subventions n'ont pu être effectifs qu'au mois de décembre 2024, aucun décaissement sur les montants transférés s'élevant à Ar 161 161 000,00 n'a pu être effectué par

²² cf. Fiche de comptabilité des ordonnancements des subventions des années 2020 à 2024 au niveau du DRSP Atsinanana

²³ Cf. Annexe n°10 : Taux d'utilisation annuel des subventions CSB par les communes

²⁴ Cf. Annexe n°11 : Proportion des frais bancaires sur le total des subventions CSB virées aux Communes

les communes pour l'ensemble des 22 CSB du ressort de ce district²⁵. Ceci implique qu'aucune activité du PTA 2024 n'a pu être réalisée pendant l'exercice budgétaire concerné.

Pour le cas de la Commune urbaine de Toamasina, les mandatements des dotations CSB pour la réalisation des PTA des 06 CSB de rattachement sont effectués par la Commune postérieurement à l'exercice auquel les PTA se rattachent, pour les exercices 2020 à 2022²⁶. Ceci implique que les PTA des exercices 2020 à 2022 des CSB du ressort du SDSP Toamasina I n'ont pu être réalisés que durant les exercices suivants.

La Cour tient à souligner que, pour les CSB en tant que bénéficiaires de ces subventions de fonctionnement, les dysfonctionnements dans la procédure de la gestion de la dotation CSB impactent sur l'atteinte de l'objectif même de la dotation CSB qui est, selon le Manuel de la gestion y afférent, de permettre aux CSB de disposer de crédits de fonctionnement qui répondent à leurs besoins pour assurer un service de santé de base de qualité.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé publique et à l'UCP/PPSB de :

- Renforcer les capacités des acteurs au niveau des CSB et des Communes, notamment dans la procédure de réception des articles destinés aux CSB et l'élaboration du rapport d'utilisation de la dotation CSB, entre autres par la diffusion du Manuel de la gestion de la dotation CSB ;*
- Respecter le délai prescrit par la réglementation pour le transfert des subventions au niveau des communes ;*
- S'assurer de la réalisation des PTA durant l'exercice budgétaire de rattachement ;*
- S'assurer de la réalisation des activités de suivi de la gestion de la dotation CSB à travers la mise en place de la plateforme intégrée et informatisée et à travers la surveillance de l'utilisation des dotations par les OSC.*

III.3.2. Sur la mise aux normes des centres de santé de base : des étapes de la mise en place du mécanisme Subgrant non encore achevées

L'activité principale à mettre en œuvre est la mise en place du mécanisme Subgrant couvrant 105 Communes et 131 CSB des districts d'Ihoso, Manakara, Morondava et Farafangana²⁷.

Selon le Manuel de gestion Subgrant pour la mise aux normes des centres de santé de base sorti en Avril 2025, le mécanisme Subgrant vise à financer quatre grandes rubriques à savoir la mise aux normes des infrastructures sanitaires auprès des CSB cibles, les travaux d'embellissement des CSB Amis des Jeunes, le recrutement du personnel dans les CSB cibles pour se conformer aux normes RH dans les CSB, un package de motivation pour inciter la rétention du personnel dans les CSB cibles (prime de performance, connexion, matériel de déplacement,...).

Quatre étapes sont définies dans le Manuel à savoir la réalisation d'un diagnostic préalable de la situation actuelle du CSB cible pour identifier les manquements, les besoins et les priorités,

²⁵ cf. Rapport annuel SDSP Ihoso 2024

²⁶cf. Annexe n°12 : Année de mandatement des subventions CSB virées aux communes selon leur exercice de rattachement

²⁷ cf. Liste des CSB à mettre aux normes (DAAF / MINSANP)

l'élaboration du plan de mise aux normes une fois le diagnostic effectué, la mise en œuvre du plan de mise aux normes ainsi que le suivi et l'évaluation après la mise en œuvre de la mise aux normes.

▪ **Des étapes de la mise en place du mécanisme Subgrant non encore achevées**

Lors de la vérification sur terrain, plus particulièrement pour le district d'Ihosy, les 20 Communes et 22 CSB de son ressort sont concernés par la mise en place du mécanisme Subgrant. 14 CSB rattachés à 14 Communes ont déjà déposé leurs dossiers auprès de la Direction Régionale de la Santé Publique Ihorombe et sont en cours de validation avant leur envoi à l'UCP.

Ces dossiers comportent, sans être exhaustif, en appui à la demande de financement initiée par le Maire, une Fiche Diagnostic pour la mise aux normes des CSB portant sur 04 domaines (Infrastructure, Ressources Humaines, Matériels pour services obligatoires, Matériels pour autres services, Outils de gestion) et un Plan de mise aux normes²⁸.

L'activité de mise aux normes des CSB à travers le mécanisme Subgrant est en bonne voie étant donné que les deux premières étapes de dressage du diagnostic préalable et l'élaboration du plan de mise aux normes sont effectués pour 14 CSB.

8 CSB rattachés à 8 communes sont cependant encore en retard dans le dépôt de leurs dossiers à la Direction régionale de la Santé Publique Ihorombe.

La Cour tient à souligner qu'à l'approche de la fin du projet (30 juin 2026 au vu du document de Restructuration du projet), des communes n'ont pas encore achevé leurs dossiers et les deux étapes encore importantes n'ont pas démarré à savoir la mise en œuvre du Plan de mise aux normes (par la Commune et le Projet en tant que Maîtres d'ouvrage tels que définis par le Manuel de gestion Subgrant) et le Suivi-évaluation de la mise en œuvre de l'exécution du plan, lequel implique comme défini par le Manuel une tierce partie en l'occurrence la Société civile, pour la réalisation d'enquêtes et de visites sur site.

L'indicateur fixé dans le document de restructuration du projet qui est le "*pourcentage de communes bénéficiaires des subgrants dont les évaluations par les OSC sont disponibles et partagées*" est mesuré pourtant sur la base de la réalisation de la quatrième et dernière étape du mécanisme Subgrant.

Particulièrement pour 2025, cet indicateur est fixé à 30%, soit 31 Communes sur les 105 communes, en tant que maître d'ouvrage de la mise aux normes des CSB ont fait l'objet d'évaluation par les OSC et dont les résultats sont disponibles et partagés. Ce qui signifie également qu'au moins 31 communes ont mis en œuvre leur plan de mise aux normes jusqu'en fin d'année 2025.

La non-atteinte de cet indicateur pour 2025 et pour 2026 impacterait fortement les résultats d'exécution du projet avant son terme.

Concernant l'objectif de vérification qui est de vérifier que la résilience et la performance de la santé de base ont été renforcées à travers un appui à la mise en œuvre de la réforme de la dotation CSB, la Cour conclut que la gestion de la dotation CSB nécessite des améliorations et doivent passer par la réalisation des grandes lignes d'activités du projet portant sur le renforcement de capacité des acteurs et la mise en place du dispositif de suivi.

²⁸ cf. Dossier Subgrant Ambatolahy – DRSP Ihorombe

Sur le mécanisme Subgrant, la Cour conclut que toutes les activités doivent être achevées avant le terme du projet pour faire bénéficier d'une manière effective les CSB du renforcement du système de santé, objet de la mise en œuvre du mécanisme.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé publique et à l'UCP/PPSB d'accélérer l'exécution des activités relatives à la mise en place du mécanisme Subgrant pour l'achèvement des quatre étapes définies dans le Manuel Subgrant avant le terme du projet.

III.4. Sur la protection financière des usagers des services de santé au niveau des centres de santé de base

Pour les années 2024 et 2025, les grandes lignes d'activités planifiées sont :

- L'élaboration de la loi sur la protection financière des usagers des services de santé ;
- L'élaboration et la diffusion du Plan de Mise en Œuvre (PMO) de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (PMO-SNFS) ;
- L'élaboration des notes conceptuelles des modèles de mécanisme de protection financière à piloter dans les régions prioritaires du Global Fund Facility (GFF) ;
- Le déploiement des mécanismes de protection financière dans les régions ciblées ;
- Le renforcement de capacités des services et de l'équipe de la Cellule d'Appui à la Couverture de la Santé Universelle (CACSU).

En termes de réalisation, les activités d'élaboration de la loi sur la protection financière des usagers des services de santé, l'élaboration et la diffusion du PMO de la SNFS demeurent inachevées.

Les notes conceptuelles des modèles de mécanisme de protection financière sont disponibles, et le déploiement des mécanismes de protection financière ainsi que le renforcement de capacités des services et de l'équipe de la CACSU sont des activités en cours de réalisation.

La vision de la SNFS est que « *le pays dispose d'un financement suffisant et pérenne permettant un accès équitable à toute la population au service de santé de qualité avec une répartition des risques financiers entre les acteurs et à travers une gestion efficiente, efficace et transparente des ressources* ». La protection financière des usagers des services de santé est une activité entrant dans l'Axe Stratégique n°2 de la SNFS qui est d'améliorer la mise en commun des ressources et renforcer la protection contre les risques financiers liés à la santé, à travers notamment l'extension du système Voucher.

III.4.1. Effectivité du déploiement du modèle de gratuité ciblée

Lors des vérifications sur terrain, la Cour a constaté l'effectivité du déploiement du modèle de gratuité ciblée dans le district d'Ihoso basé sur le système Voucher depuis Mai 2024.

Les personnes bénéficiaires du modèle de gratuité ciblée sont les enfants moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes ayant accouché inférieur à six semaines. Aucune liste préalable n'est requise pour ces personnes bénéficiaires. Il n'y a pas également de montant plafond pour chaque bénéficiaire.

Cette activité de mise en place d'une protection financière par le modèle de gratuité ciblée est en effet réalisée, et près de 15,11 % des consultations totales effectuées au niveau des CSB

Andiolava, CSB Andohan' Ilakaka et CSB Ranohira sont prises en charge sur le mécanisme de gratuité ciblée par Voucher pour les mois de Mai à Décembre 2024²⁹.

Cependant, certains aspects sont encore à améliorer à savoir la fréquence de remboursement des ordonnances factures Voucher, les discordances entre les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau central, au niveau du SDSP Ihosy et au niveau des CSB, les écarts systématiques sur les montants des ordonnances factures Voucher, et l'inexistence de local d'archivage et de stockage des dossiers Voucher au niveau du SDSP Ihosy.

III.4.2. Fréquence de remboursement des ordonnances factures Voucher variable

Les fréquences de remboursement des ordonnances factures Voucher sont très variables et ni le SDSP ni les chefs CSB n'en sont informés. Il faut pourtant noter que le retard de remboursement impacte sur le fonds Fanome notamment sur la capacité des CSB à se réapprovisionner en médicaments. Or, aucune consultation par Voucher pour toute personne éligible ne peut être refusée indépendamment du retard de remboursement.

La Cour a constaté que le délai de remboursement est de **2 à 3 mois** après la sortie gratuite des médicaments sur la base du mécanisme de gratuité ciblée par Voucher³⁰.

Cependant il faut noter que les remboursements au titre du mois de Novembre 2024 ont tous été effectués en avril 2025, postérieurement au remboursement des ordonnances factures du mois de décembre 2024 effectué en février 2025, soit près **de 05 mois** après la sortie gratuite des médicaments.

Cette variabilité de la fréquence de remboursement des ordonnances factures peut impacter le réapprovisionnement en médicaments puisque selon le Manuel de procédures en gestion logistique des intrants de santé, la fréquence de réapprovisionnement en médicaments de la PhageCom des CSB est fixée à 02 mois, le niveau de leur stock minimum est fixé à 2 mois, ainsi la fréquence de remboursement des ordonnances factures doit être en cohérence avec cette fréquence de réapprovisionnement en médicaments.

Le mécanisme de protection financière peut ainsi porter atteinte au mécanisme Fanome déjà mis en place par l'Etat auprès des CSB si la fréquence de remboursement est irrégulière.

A titre illustratif, en fin d'année 2024, le montant total des ordonnances factures pour les 22 CSB du ressort du SDSP Ihosy s'élève à Ar 116 881 138,16³¹.

La situation du fonds Fanome des 22 CSB quant à elle s'élève à Ar 203 912 181,21³².

Dans l'hypothèse que le montant total des ordonnances factures soit remboursé en fin d'année 2024, plus de 57% du fonds Fanome est ainsi constitué par le seul remboursement des ordonnances factures, caractérisant le poids important qu'occupe le mécanisme de gratuité ciblée dans le bon fonctionnement du mécanisme Fanome des CSB.

²⁹ Cf Annexe n°13 : Proportion des consultations prises en charge par le mécanisme de gratuité ciblée par Voucher sur le total des consultations au niveau des CSB

³⁰ Cf annexe n° 14 : Délais de remboursement des ordonnances factures Voucher par CSB

³¹ cf. Situation Voucher SDSP Ihosy

³² cf. Rapport annuel d'activités Ihosy

III.4.3. Discordance entre les statistiques des personnes bénéficiaires au niveau du SDSP et au niveau du projet

Le nombre de personnes bénéficiaires du modèle de gratuité ciblée par système Voucher au niveau du SDSP Ihosy diffère des statistiques des personnes bénéficiaires retracées dans les réalisations au mois d'octobre 2024 dans le PTBA 2025 du projet³³.

Bien que le nombre de bénéficiaires ciblés pour l'année 2024 qui est de 1 500 000 personnes avant la restructuration du projet ne soit pas atteint, les réalisations jusqu'en octobre 2024 retracées dans le PTBA 2025 montrent que 107 447 personnes ont bénéficié de la protection financière dans le district d'Ihosy.

Pourtant, la vérification sur terrain au niveau du SDSP Ihosy a permis de constater que 21 668 personnes, correspondant aux nombres totaux des ordonnances factures servies, ont été effectivement bénéficiaires du modèle de gratuité ciblée jusqu'en octobre 2024 dans le district d'Ihosy, soit un écart de 85 579 personnes en plus recensés en tant que bénéficiaires dans les réalisations du projet, tel que le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 14. Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau projet et SDSP pour les mois de Mai à Octobre 2024

Indicateur	Nombre de bénéficiaires de la protection financière selon les réalisations au niveau du SDSP Ihosy (1)	Nombre de personnes bénéficiaires protection financière selon réalisations octobre 2024 dans PTBA 2025 (2)	Ecart (3) = (2) - (1)
Nombre de personnes bénéficiaires des ordonnances factures servies	21668	107 447	-(85 579)

Sources : données SDSP Ihosy, PTBA 2025_Réalisations Octobre 2024

D'ailleurs, jusqu'en fin d'année 2024, les statistiques des personnes bénéficiaires au niveau du SDSP Ihosy ne s'élèvent qu'à 26 448 personnes.

III.4.4. Ecart systématique entre les statistiques des personnes bénéficiaires au niveau des CSB et au niveau du SDSP

En termes de statistiques entre les rapports des agents Vouchers des CSB et les statistiques consolidées au niveau du SDSP, la Cour a constaté, particulièrement pour le CSB Ihosy, qu'aucune donnée statistique ne concorde mensuellement.

En effet, les pièces établies par l'agent voucher du CSB en interne sont le registre des bénéficiaires du système Voucher et le rapport mensuel adressé au SDSP.

Ces documents ne concordent pas entre eux, et les statistiques de bénéficiaires au niveau du SDSP sont également différents de ceux inscrits dans les rapports mensuels des agents vouchers du CSB Ihosy³⁴, tel que le montre le tableau ci-dessous :

³³ Cf. Annexe n°15 : Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau projet et SDSP

³⁴ Cf. Annexe n° 16: Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau CSB et SDSP

Tableau 15. Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau CSB et SDSP

Statistiques Voucher au niveau du CSB Ihosy		Statistiques Voucher consolidées au niveau du SDSP Ihosy (3)	Ecart (4) = (3) – (2)
Registre Voucher (1)	Rapport Voucher (2)		
4646	4670	4545	-(125)

Sources : données SDSP Ihosy, Rapports Voucher CSB Ihosy

Ceci implique que le nombre de bénéficiaires effectivement validés par le SDSP diffère de ceux ayant fait l'objet de délivrance de médicaments gratuits par le CSB, et que des coûts de médicaments délivrés gratuitement à des patients peuvent ne pas être remboursés.

Pour le CSB Ihosy en particulier, des coûts de médicaments délivrés à 125 personnes bénéficiaires de la protection financière par le modèle de gratuité ciblée par système Voucher sont susceptibles de non-remboursement pouvant grever la situation du fonds Fanome du CSB.

III.4.5. Ecart systématique sur les montants des ordonnances factures Voucher

Des écarts systématiques sont constatés entre les montants des ordonnances factures Voucher dressés par les agents Voucher au niveau des CSB dans leurs rapports mensuels et les montants des ordonnances factures validées au niveau du SDSP pour remboursement par le projet, tel que le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 16. Ecart sur les montants des ordonnances factures Voucher au niveau des CSB et du SDSP

(en Ariary)

CSB (1)	Montants ordonnances factures sur Rapport Voucher/Factures Voucher (2)	Montants ordonnances factures suivant la Situation Voucher au niveau du SDSP (3)	Ecart (4) = (3) – (2)
MAHASOA	6 256 680,00	6 312 016,56	55 336,56
ANDOHAN ILAKAKA	1 515 866,00	1 518 951,00	3 085,00
IHOSY	18 186 731,00	17 709 430,00	-(477 301,00)
ANDIOLAVA	3 208 808,00	3 204 756,00	-(4 052,00)
RANOHIRA	2 735 072,46	2 710 353,40	-(24 719,06)

Sources : données SDSP Ihosy, Rapports mensuels agents Voucher CSB, Factures mensuelles Voucher CSB

Ces écarts systématiques signifient que des anomalies sont régulièrement constatées par les agents vérificateurs Voucher au niveau du SDSP sur les pièces produites par les agents vouchers des CSB (rapport mensuel, facture mensuelle, ordonnances factures) lors du processus de vérification avant le remboursement des coûts de médicaments sortis.

Il s'en suit que des coûts de médicaments sortis gratuitement par les CSB peuvent ne pas être remboursés si les dépenses en question ne sont pas validées au niveau du SDSP.

Tels sont les cas des CSB Ihosy, CSB Andiolava et CSB Ranohira où les montants validés sont inférieurs aux montants des ordonnances factures transmises par les CSB.

III.4.6. Local de stockage et d'archivage des dossiers de Voucher quasi-inexistant au niveau du SDSP

Le bureau des agents vérificateurs du SDSP ne dispose pas de local de stockage et d'archivage suffisant des documents de rapportage Voucher émanant des 22 CSB du ressort du SDSP³⁵ Ihosy.

L'ensemble des CSB rapporte pourtant mensuellement et durant toute l'année au SDSP toutes les pièces justificatives (rapport mensuel, facture mensuelle Voucher, ordonnances factures) relatives à la prise en charge par le système Voucher, ce qui implique la nécessité d'une capacité de stockage adéquate.

La Cour a constaté qu'une requête de financement d'extension et de réhabilitation des bâtiments administratifs (n°501-MINSANP/SG/CA-CU) au sein du SDSP Ihosy a déjà été envoyée par le Directeur de la CACSU à l'UCP pour soutenir l'activité de déploiement des mécanismes de protection financière dans la Région Ihorombe ; une initiative qui devrait résoudre le problème de local de stockage et d'archivage des agents vérificateurs Voucher du SDSP Ihosy.

Concernant l'objectif de vérification qui est de vérifier que la résilience et la performance de la santé de base ont été renforcées à travers la protection financière suivant le modèle de gratuité ciblée, la Cour conclut que ce modèle de gratuité ciblée mis en place contribue d'une manière effective au renforcement de la santé des usagers des CSB mais que des activités d'évaluation doivent être effectuées pour tirer les leçons d'expériences nécessaires au déploiement des autres modèles de protection financière.

Ainsi, la Cour recommande au Ministère en charge de la Santé publique et à l'UCP/PPSB de :

- renforcer les capacités des agents Voucher au niveau des CSB en termes de rapportage afin d'éviter les écarts entre les montants des ordonnances factures et les statistiques des bénéficiaires au niveau des CSB et ceux validés par le SDSP qui impactent sur la situation du fonds Fanome de chaque CSB en termes de remboursement des coûts de médicaments ;*
- s'assurer de la cohérence des statistiques des personnes bénéficiaires au niveau central et au niveau des services déconcentrés bénéficiaires des activités du projet ;*
- s'assurer de la réalisation des travaux d'extension et de réhabilitation des bâtiments administratifs au sein du SDSP Ihosy pour un environnement approprié au déploiement des autres modèles de protection financière ;*
- s'assurer de la réalisation des activités d'évaluation du modèle de gratuité ciblée mis en place pour un déploiement approprié des autres modèles.*

³⁵ Cf annexe n° 18 : Photo du local

CONCLUSION

L'audit vise à vérifier la performance du PPSB dans l'atteinte des objectifs de renforcement des capacités de préparation et de riposte aux pandémies et d'amélioration de la résilience des services de santé de base, au regard de deux principales composantes.

Au terme de l'exercice 2024, il apparaît que le projet n'a pas atteint un niveau de performance satisfaisant à mi-parcours. Les constats révèlent en effet une mise en œuvre partielle et hétérogène des activités planifiées. En outre, malgré la pertinence des objectifs et l'importance stratégique du projet pour le système de santé malagasy, le taux de réalisation des composantes techniques demeure faible, traduisant une exécution en deçà des attentes. Cette situation s'explique notamment par la non-effectivité de certaines activités structurantes, la lenteur des procédures administratives, et des insuffisances dans la coordination intersectorielle. La multitude des activités engagées rend leur suivi et leur évaluation complexes, ce qui compromet la lisibilité des résultats et la mesure de l'impact réel du projet.

La Cour souligne que la réussite du projet repose sur une gouvernance renforcée, une coordination efficace, une communication fluide entre les parties prenantes, et une gestion rigoureuse des ressources. À moins d'un an de la clôture du projet, des efforts soutenus sont indispensables pour atteindre les objectifs fixés et garantir un impact durable sur le système de santé national.

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES CENTRES DE SANTE DE BASE AYANT FAIT L'OBJET DE DESCENTES SUR TERRAIN DANS LE CADRE DE L'AUDIT	44
ANNEXE 2 : EXPLICATION DES ECARTS ENTRE PREVISIONS ET REALISATIONS DES ACTIVITES.....	45
ANNEXE 3 : SITUATION DES REQUETES LA2M PPSB – ANNEE 2025	46
ANNEXE 4 : PRESENTATION DES ACCORDS PPSB / UNFPA	46
ANNEXE 5 : ACQUISITION DE PRODUITS CONTRACEPTIFS VIA PPSB EN 2024 (1ERE ET 2EME CONVENTION).....	47
ANNEXE 6 : ACQUISITIONS DE PRODUITS CONTRACEPTIFS PPSB LIVRES EN 2024 ET COMPTABILISES CHEZ SALAMA .	47
ANNEXE 7 : REPARTITION DES SORTIES DE PRODUITS EN 2024 PAR BAILLEUR	48
ANNEXE 8 : REPARTITION DES SORTIES DE DEPO-PROVERA 150MG/1ML -INJ - UNITE ET DE SAYANA PRESS 104MG/0.65ML- INJ-B/200 EN 2024 PAR BAILLEUR AU NIVEAU DES REGIONS D'INTERVENTION DU PPSB....	49
ANNEXE 9 . ARTICLES INSCRITS DANS LES PTA DES CSB NON REÇUS.....	49
ANNEXE 10. TAUX D'UTILISATION ANNUEL DES SUBVENTIONS CSB PAR LES COMMUNES	49
ANNEXE 11. PROPORTION DES FRAIS BANCAIRES SUR LE TOTAL DES SUBVENTIONS CSB VIREES AUX COMMUNES	50
ANNEXE 12 : ANNEE DE MANDATEMENT DES SUBVENTIONS CSB VIREES AUX COMMUNES SELON LEUR EXERCICE DE RATTACHEMENT.....	50
ANNEXE 13 : PROPORTION DES CONSULTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE MECANISME DE GRATUITE CIBLEE PAR VOUCHER SUR LE TOTAL DES CONSULTATIONS AU NIVEAU DES CSB	50
ANNEXE 14 : DELAIS DE REMBOURSEMENT DES ORDONNANCES FACTURES VOUCHER PAR CSB	51
ANNEXE 15 : ECART SUR LES STATISTIQUES DES PERSONNES BENEFICIAIRES DU SYSTEME VOUCHER AU NIVEAU PROJET ET SDSP.....	52
ANNEXE 16 : ECARTS SUR LES STATISTIQUES DES PERSONNES BENEFICIAIRES DU SYSTEME VOUCHER AU NIVEAU CSB ET SDSP.....	52
ANNEXE 17 : LOCAL DE STOCKAGE ET D'ARCHIVAGE DES DOSSIERS VOUCHER DU SDSP IHOSY	53

Annexe 1 : Liste des Centres de Santé de Base ayant fait l'objet de descentes sur terrain dans le cadre de l'audit

Régions	Districts sanitaires	CSB
Analamanga	SDSP Antananarivo Renivohitra	Mahamasina
		Isotry Central
	SDSP Ambohidratrimo	
	SDSP Manjakandriana	Manjakandriana
Atsinanana	SDSP Moramanga	Moramanga Urbain
		CSMI Moramanga
		Ambohibary
		Morarano Gare
	SDSP Ambatondrazaka	Ambohimasina
		Andilanatoby
		Ampitatsimo
		Antanifotsy
	SDSP Toamasina I	Ambohijafy
		Tanambao Verrerie
		Ankirihiy
		Dispensaire Urbain
		CSMI Tamatave
		Dépôt Analakinina
	SDSP Toamasina II	Foulpointe Mahavelona
		Antetezambaro
	SDSP Brickaville	Brickaville
		Ranomafana Est
Ihorombe	SDSP Ihosy	Ihosy
		Mahasoa
		Ranohira
		Andohan'Ilakaka
		Andiolava
Atsimo Andrefana	SDSP Sakaraha	Sakaraha
	SDSP Toliara II	Andranovory
		Belanda
		Ankililaoka

Source : Cour des Comptes

Annexe 2 : Explication des écarts entre prévisions et réalisations des activités

Composante	Activités Prévue	Situation des Exécutions des Activités	EXPLICATION DE L'ECART
	Correspondant à la Période Rapportée		
Composante 1 : Renforcer les capacités de préparation et de riposte aux pandémies	467	104	
Sous composante 1.1 : Élaborer les évaluations nécessaires à la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »	73	25	Retard de la mise en place de plateforme One health alors que la quasi-totalité des activités de cette sous composante sont interdépendantes
Sous composante 1.2 : Renforcer la coordination intersectorielle, la collaboration et la capacité pour la préparation et la riposte	104	38	Activités non démarrées notamment sur le renforcement de capacité des RH, la création d'une base de données unique d'experts nationaux et de tous les acteurs en matière de RSI et élaboration d'une cartographie des personnels disponibles
Sous composante 1.3 : Renforcer les systèmes de surveillance des maladies humaines et animales	163	25	Retard de l'acquisition des tablettes et smartphones, qui conditionne la réalisation des activités de surveillance
Sous composante 1.4 : Renforcer la qualité des laboratoires	127	16	Retard des activités portant sur le pilotage des approches de surveillance numérique innovantes pour améliorer le suivi et le contrôle des épidémies de maladies infectieuses
Composante 2 : Renforcer la résilience et la performance de la santé de base	409	135	
Sous composante 2.1 : Mesures pour assurer la disponibilité des services de santé essentiels	116	56	Retard des achat et distribution de produits de base et de fournitures, équipements et réhabilitation des CSB, équipements des AC
Sous composante 2.2 : Renforcer le financement des soins de santé de base par le renforcement de l'autonomie et de la redevabilité des CSB et protection financière des plus pauvres	154	45	L'écart est dû au non recrutement de l'Assistante technique pour accompagner la DAAF et le DGR ainsi que le non mise en place du mécanisme de protection financière
Sous composante 2.3 : Renforcer la gestion des ressources humaines	139	34	L'opérationnalisation de la plateforme intégrée et unique de GPEEC n'est pas encore effective, Pharmonisation des curricula de formation (AT et ateliers, Programme médical, paramed (infirmier etc...) et Médecins), ainsi que l'opérationnalisation des Bureaux Régionaux de Formation
Composante 3 : Gestion et suivi du projet	27	18	

Source : UCP

Annexe 3 : Situation des requêtes LA2M PPSB – Année 2025

Activités PPSB_ LA2M		Requêtes soumises	Réalisées	Montant (Ar)	Numéro requête
CODE SUIVI	SOUS ACTIVITES PTBA				
LA2M_PPSB 2025					
1419	Acquisition de matériels informatiques pour le SIL	Oui	Non	934 700 000	Requête n° : 358/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 21/05/2025
1411	Acquisition des matériels roulants pour LA2M selon les recommandations d'IQLS	Oui	Non	405 000 000	Requête n° : 201/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 10/02/2025
1411	Acquisition des matériels techniques pour le LA2M selon les recommandations d'IQLS	Oui	Non	119 928 050	Requête n° : 204/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 10/02/2025
1411	Achat des réactifs et consommables pour le RAM selon les recommandations d'IQLS	Oui	Non	981 841 760	Requête n° : 203/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 10/02/2025
1411	Achat des réactifs et consommables selon les recommandations d'IQLS	Oui	Non	6 291 335 100	Requête n° : 200/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 10/02/2025
1414	Acquisition des matériels roulant motos dans le cadre des activités système de transport intégré des échantillons selon les recommandations d'IQLS	Oui	Non	158 400 000	Requête n° : 202/MSANP/SG/DGFS/LA2M du 10/02/2025

Source : LA2M

Annexe 4 : Présentation des accords PPSB / UNFPA

Référence document	Objet	Montant	Observations
Accord cadre du 21 juin 2023 n° 01/PF/MSANP/UCP/PPSB/2023	Acquisition de biens (contrat initial)	Plafond total de financement : 7 497 810,56 USD	- Fournitures et services connexes : 5 559 326,06 USD - Estimation du coût de fret et d'assurance : 1 581 445,90 USD - Frais de prise en charge : 357 038,60 USD
Avenant n°1 du 12 juin 2024 à l'accord n° 01/PF/MSANP/UCP/PPSB/2023	Acquisition de quantités supplémentaires de produits contraceptifs et augmentation du plafond de financement	Plafond de financement augmenté à : 15 933 567,71 USD	Plafond initial de 7 497 810,56 USD augmenté de 8 435 757,15 USD
Accord cadre du 17 juin 2025 n° 01/PF/MSANP/UCP/PPSB/2025	Acquisition de biens (nouveau contrat)	Plafond total de financement : 8 500 000 USD	- Fournitures et services connexes : 7 379 347,28 USD - Estimation du coût de fret et d'assurance : 564 577,96 USD - Frais de prise en charge: 556 074,76 USD

Sources : Accords et avenant

Annexe 5 : Acquisition de produits contraceptifs via PPSB en 2024 (1ère et 2ème Convention)

Description du produit	Quantité estimée	Montant USD
Consommables Implants	17 735,00	1 194 452,25
DM PA-SC	247 700,00	210 787,25
Implanon NXT	381 572,00	3 243 277,00
Levonorgestrel 0.03mg	32 000,00	28 800,00
Levonorgestrel 0.15mg + ethinylestradiol 0.03mg + placebo	426 000,00	434 356,80
Lévoplant	69 418,00	469 000,00
MPA 150 MG	4 685 868,00	3 557 360,00
Syringes for the MPA	4 685 868,00	241 740,00
TCu380A IUD, sealed in polymer pouch, terminally sterilized	13 973,00	7 727,07
Total général	10 560 134,00	9 387 500,37

Source : DSFa

Annexe 6 : Acquisitions de produits contraceptifs PPSB livrés en 2024 et comptabilisés chez SALAMA

Code produit	Désignation produit	Lot	Date mouvement	Quantité en entrée
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	A102481.	16/01/24	7 036
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	A102640	16/01/24	8 208
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	A104751	16/01/24	28 512
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	A104793	16/01/24	16 248
K0400109ANZ3V	CONSOMMABLE KIT INSERTION POUR 25 IMPLANON	IMR-004620.	23/04/24	2 240
K0400109ANZ3V	CONSOMMABLE KIT INSERTION POUR 25 IMPLANON	IMR-004620	24/04/24	3 361
K0400109ANZ3V	CONSOMMABLE KIT INSERTION POUR 25 IMPLANON	IMR004619	14/05/24	1 868
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B107491	14/06/24	36 864
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B107579	14/06/24	12 261
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B107579.	14/06/24	4 000
K0400107ANZ3V	KIT INSERTION ET RETRAIT DIU-KIT	IMR-004454	13/08/24	50
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B114950	20/11/24	12 092
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B114949	20/11/24	36 432
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B114747	20/11/24	7 080
18310101ANZ1V	IMPLANON NXT- UNITE	B114728	20/11/24	20 958
18310115ANZ1V	LEVOPLANT/TROCAR 2 * 75MG - UNITE	ZZ20240309	20/11/24	20 000

Source : Mouvement de stocks PPSB 2024 (SALAMA)

Annexe 7 : Répartition des sorties de produits en 2024 par bailleur

Produits	UNFPA	PPSB	Etat (RPI)	Quantité sortie	Part produits PPSB
CONDOMS MASCULINS – UNITE	3 343 645	0	0	3 343 645	0,00%
CONSOMMABLE KIT INSERTION POUR 25 IMPLANON	0	4 935	0	4 935	100,00%
DEPO-PROVERA 150 mg/1ml - B/25	19 774	0	0	19 774	0,00%
DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ – UNITE	262 944	1 224 340	0	1 487 284	82,32%
DISPOSITIF INTRA-UTERIN – UNITE	22 144	0	0	22 144	0,00%
IMPLANON NXT- UNITE	138 290	125 381	0	263 671	47,55%
JADELLE/TROCAR 2 * 75MG - B/10	9	0	0	9	0,00%
LEVONORGESTREL AVIBELA 52 MG SIU-UNITE	2 774	0	0	2 774	0,00%
LEVOPLANT/TROCAR 2 * 75MG - B/10	9	4 000	5	4 014	99,65%
LEVOPLANT/TROCAR 2 * 75MG - UNITE	51 272	0	24 980	76 252	0,00%
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (Triclofem)150 mg/1ml- BTE/20	41 270	0	0	41 270	0,00%
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE (Triclofem)150 mg/1ml- UNITE	915 821	0	0	915 821	0,00%
MICROLUT (levonogestrel 0.03mg) - CP- Plaquette	53 336	0	0	53 336	0,00%
MICROLUT (levonogestrel 0.03mg)- CP- B/3*35	44 861	0	0	44 861	0,00%
MISOPROSTOL 200mcg - CP -B/4	4 504	0	0	4 504	0,00%
NORISTERAT. INJ. 200mg AMP 1ml- B/100	115	0	0	115	0,00%
REVOKE-1.5 (Levonorgestrel) - CP - B/1	6 299	0	0	6 299	0,00%
SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ- B/200	1 212	2 476	0	3 688	67,14%
SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ- UNITE	1 679 903	86 258	0	1 766 161	4,88%
SERINGUE AUTO-BLOQUANTE 1ML UU AVEC AIGUILLE 22G - B/100	1 889	0	0	1 889	0,00%
SERINGUE AUTO-BLOQUANTE 1ML UU AVEC AIGUILLE 22G - B/200	2 933	2 266	0	5 199	43,59%
SERINGUE AUTO-BLOQUANTE 1ML UU AVEC AIGUILLE 22G – UNITE	2 022 229	377 003	0	2 399 232	15,71%
ZINNIA F (Levonorgestrel/Ethinylestradiol) CP-Plaquette	92 004	0	0	92 004	0,00%
ZINNIA P 150mcg/30mcg (Levonorgestrel/Ethinylestradiol) COMP- B/3*28	165 918	0	0	165 918	0,00%
ZINNIA P 150mcg/30mcg (Levonorgestrel/Ethinylestradiol) CP- Plaquette	426 967	0	0	426 967	0,00%
Total Général	9 300 122	1 826 659	24 985	11 151 766	16,38%

Source : Retraitement des données de SALAMA par la Cour des Comptes

Annexe 8 : Répartition des sorties de DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ - UNITE et de SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ-B/200 en 2024 par bailleur au niveau des régions d'intervention du PPSB

Produits	DEPO-PROVERA 150mg/1ml -INJ - UNITE			SAYANA PRESS 104mg/0.65ml- INJ-B/200		
	Régions / Bailleurs	PPSB	UNFPA	Total	PPSB	UNFPA
Alaotra Mangoro	124 134	13	124 147	0	0	0
Aoron'I Mania	25 293	31 544	56 837	0	0	0
Analamanga	34 894	161 412	196 306	424	292	716
Androy	8 902	0	8 902	0	0	0
Anosy	58 592	0	58 592	0	0	0
Atsimo Atsinanana	27 848	0	27 848	0	0	0
Atsinanana	142 811	35	142 846	0	17	17
Fitovinany	36 102	0	36 102	0	0	0
Haute Matsiatra	54 183	69	54 252	36	1 817	1 853
ITASY	25 316	39 036	64 352	17	37	54
Vakinankaratra	46 908	28 921	75 829	140	0	140
Vatovavy	72 227	0	72 227	0	0	0
Total général	657 210	261 030	918 240	617	2 163	2 780

Source : Retraitement des données de SALAMA par la Cour des Comptes

Annexe 9 . Articles inscrits dans les PTA des CSB non reçus

Comptes d'imputation	Articles dans le PTA 2023	CSB Ankirihiry	CSB Dépôt Analakinina	PV de réception CU Toamasina/ articles reçus pour 06 CSB
61 11	Enveloppes MM	20	120	Aucun article reçu
	Cahiers 100 pages PM	20	60	Aucun article reçu
61 14	Gants de ménage	0	18	Aucun article reçu
	Bac à ordures	0	20	Aucun article reçu

Sources: PTA 2023 CSB Ankirihiry, PTA 2023 CSB Dépôt Analakinina, PV de réception Commune urbaine Toamasina 2023

Annexe 10. Taux d'utilisation annuel des subventions CSB par les communes

(En Ariary)

Année (1)	Montant total de subventions CSB virées au compte des communes de rattachement (2)	Montant total de subventions utilisé par les communes de rattachement (3)	Taux d'utilisation annuel (4) = (3) / (2)
2020	70 212 000	52 642 800	74,98%
2021	69 649 000	44 853 500	64,40%
2022	211 541 000	56 682 000	26,79%
2023	211 196 000	167 600 000	79,36%
2024	231 407 000	79 000 000	34,14%

Source : Situation d'exécution de la dotation CSB 2020 à 2024 au niveau du district de Brickaville

Annexe 11. Proportion des frais bancaires sur le total des subventions CSB virées aux Communes

(En Ariary)

Année (1)	Montant total de subventions CSB virées au compte des communes rurales de deuxième catégorie de rattachement (2)	Montant total de subventions utilisé par les communes de rattachement (3)	Montant du reliquat (solde) destiné aux frais bancaires (4)	Proportion des frais bancaires sur le montant total des subventions virées (5) = (4) / (2)
2023	170 927 000	167 600 000	3 327 000	1,95%
2024	91 188 000	61 300 000	29 888 000	32,78%

Source : Retraitement de la situation de la dotation CSB pour les exercices 2023 et 2024 au niveau du district de Brickaville

Annexe 12 : Année de mandatement des subventions CSB virées aux communes selon leur exercice de rattachement

Exercice de rattachement des subventions CSB	Année de mandatement des subventions par la Commune
2020	2022
2021	2022
2022	2023
2023	2023
2024	2024
2025	2025

Source : Situation récapitulative dotations CSB Commune urbaine de Toamasina auprès de la Trésorerie Générale de Toamasina

Annexe 13 : Proportion des consultations prises en charge par le mécanisme de gratuité ciblée par Voucher sur le total des consultations au niveau des CSB

Année 2024 (Mai à décembre 2024) (1)	Consultations externes (2)	Prise en charge sur système Voucher (3)	Total de consultations (hors bon de soins) (4) = (2) + (3)	Proportion de personnes prises en charge sur système Voucher par rapport au nombre de total de consultations (hors bon de soin) (5) = (3)/(4)
CSB Andiolava	2730	738	3468	27,03%
CSB Ranohira	3584	589	4173	16,43%
CSB Andohan Ilakaka	4576	319	4895	6,97%
Total	10 890	1646	12 536	15,11%

Source : RMA 2024 des CSB Andiolava, Ranohira et Andohan Ilakaka

Annexe 14 : Délais de remboursement des ordonnances factures Voucher par CSB

1- CSB IHOSY

MOIS	Montant ordonnances factures à rembourser (en Ariary)	Date de virement dans le compte Fanome du CSB Ihosy	Délai entre le mois concerné et la date de remboursement (mois)
Juillet	2 432 558,00	25 septembre 2024	2
Août	1 291 897,00	25 octobre 2024	2
Septembre	2 001 849,00	9 décembre 2024	3
Octobre	2 939 674,00	10 janvier 2025	3
Novembre	1 465 746,00	11 avril 2025	5
Décembre	2 453 711,00	28 février 2025	2

Source : données Situation Voucher SDSP Ihosy, Avis de crédit du compte Fanome du CSB

2- CSB ANDOHAN'ILAKAKA

MOIS	Montant ordonnances factures à rembourser (en Ariary)	Date de virement dans le compte Fanome du CSB Ihosy	Délai entre le mois concerné et la date de remboursement (mois)
Mai	100 909,00	5 août 2024	3
Juin	140 416,00	27 août 2024	3
Juillet	177 639,00	25 septembre 2024	2
Août	173 672,00	25 octobre 2024	2
Septembre	227 157,00	9 décembre 2024	3
Octobre	134 438,00	10 janvier 2025	3
Novembre	357 008,00	11 avril 2025	5
Décembre	207 712,00	28 février 2025	2

Source : données Situation Voucher SDSP Ihosy, Avis de crédit du compte Fanome du CSB

3- CSB MAHASOA

MOIS	Montant ordonnances factures à rembourser (en Ariary)	Date de virement dans le compte Fanome du CSB Ihosy	Délai entre le mois concerné et la date de remboursement (mois)
Mai	53 224,00	5 août 2024	3
Juin	1 232 089,56	27 août 2024	3
Juillet	1 541 289,00	25 septembre 2024	2

Août	776 239,00	25 octobre 2024	2
Septembre	444 579,00	9 décembre 2024	3

Source : données Situation Voucher SDSP Ihosy, Avis de crédit du compte Fanome du CSB

Annexe 15 : Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau projet et SDSP

Année 2024 (1)	Mai (2)	Juin (3)	Juillet (4)	Aout (5)	Septembre (6)	Octobre (7)	Total (8)	nombre de personnes bénéficiaires protection financière selon réalisations octobre 2024 dans PTBA 2025 (9)	Ecart (10) = (8) – (9)
Nombre de personnes bénéficiaires des ordonnances factures servies	4 427	4 380	3 792	3 232	2 472	3 565	21 868	107 447	-(85 579)

Sources : données SDSP Ihosy, PTBA 2025_réalisations Octobre 2024

Annexe 16 : Ecart sur les statistiques des personnes bénéficiaires du système Voucher au niveau CSB et SDSP

CSB Ihosy statistiques (1)	Registre Voucher (2)	Rapport Voucher (3)	Statistiques consolidées SDSP Voucher (4)	Ecart (5) = (4) – (3)
Mai	481	495	501	6
Juin	741	755	741	-14
Juillet	694	694	677	-17
Août	620	620	540	-80
Septembre	473	474	454	-20
Octobre	632	643	630	-13
Novembre	384	409	409	0
Décembre	621	580	593	13
Total	4646	4670	4545	-(125)

Sources : données SDSP Ihosy, Rapports Voucher CSB Ihosy

Annexe 17 : Local de stockage et d'archivage des dossiers Voucher du SDSP Ihosy



Annexe 18 : Réponses de la DPEV et de la DSFa



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Antananarivo le, 20 octobre 2025

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA
MÉDECINE PRÉVENTIVE

LE DIRECTEUR DU PROGRAMME ÉLARGI
DE VACCINATION

DIRECTION DU PROGRAMME ÉLARGI
DE VACCINATION

à

MONSIEUR LE PRÉSIDENT DES
COUR DES COMPTES
- Antananarivo -

N° 249- MSANP/SG/DGMP/DPEV

OBJET : Réponses aux constatations lors de l'audit
Référence : Rapport N°08/25-ADM/AUDIT/ROP/PPSB du 07/10/25

Monsieur le Président,

Honneur de vous apporter les éléments de réponses suivants, en rapport avec l'audit sus-référencié et en rapport avec les constatations sur l'amélioration de la couverture vaccinale :

- 1- Par rapport à l'atteinte des objectifs : la Direction du Programme Élargi de Vaccination (DPEV) table sur le renforcement de la vaccination de routine incluant le rattrapage des enfants zéros doses et englobant ainsi toute la tranche d'âge de 0-5 ans. Mesures prises: dotations de motos pour les CSB et véhicules pour la supervision et le transport des intrants pour les districts les plus éloignés ou densément peuplés, assurer l'approvisionnement non-stop des vaccins et d'intrants et enfin, mise en œuvre du nouveau design d'approvisionnement dans les régions pilotes (Boeny, Atsinanana, Atsimo-Andrefana) avec une perspective de mise à l'échelle dans les prochaines années (le niveau central approvisionne seulement le niveau régional et c'est au niveau régional d'approvisionner les districts qui vont approvisionner à leur tour les CSB).
- 2- Concernant la fiabilité des données et le rapportage : le contrôle de la qualité des données a été institutionnalisé à chaque niveau (central, régional, district, CSB) et le logiciel VIDA est disponible pour tous les niveaux afin qu'ils puissent procéder beaucoup plus facilement à ce contrôle de la qualité de données et apprécier en temps réels ses performances et prendre les actions nécessaires en cas de besoins.

- 3- La triangulation des données a été institutionnalisée aussi : stocks de vaccins, doses reçues, doses utilisées, doses perdues et doses administrées rapportées dans les RMA et DHIS2.
- 4- Par rapport aux renforcements des stratégies avancées : les stratégies avancées programmées n'étaient pas réalisées en totalité. Ceci est dû à des problèmes de communication entre le projet PPSB, la DPEV et le niveau périphérique. On a constaté :
 - Des retards des envois des requêtes de la part des districts
 - Des retards des traitements de requêtes de la part du projet
 - Beaucoup d'arriérés et d'impayés non régularisés par le projet qui ne motivent par les mêmes districts à envoyer d'autres requêtes de stratégies avancées.
 - Mesures prises : discussions avec le projet pour faciliter et rendre beaucoup plus fluide le circuit des pièces justificatives et les informations nécessaires vers le niveau périphérique et vice-versa.

Monsieur Le Président, nous demeurons à votre entière disposition pour d'autres informations que vous jugerez utiles et veuillez agréer l'expression de notre haute considération.

Le Directeur du Programme
Elargi de Vaccination

The image shows a red circular official stamp from the Ministry of Health (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE) with a central emblem. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

J'accuse réception de votre mail et je vous en remercie.
Voici quelque clarification concernant cette partie :

- III.1.2.3. Produits non retracés dans le fichier de suivi de la DSFa D'après les termes du marché n°31/NCS/2023/MSANP/UCP/PPSB, en matière de gestion des stocks, « SALAMA fournira au projet le dernier jour ouvrable de la première semaine du nouveau mois l'état d'inventaire et le mouvement de stock. L'état de l'inventaire doit inclure le numéro de lot, la date d'expiration et la quantité de chaque produit stocké à SALAMA. Le mouvement de stock doit inclure le numéro de lot, la date d'expiration, la quantité de chaque produit et la destination. ». A cet effet, SALAMA transmet au DSFa sous fichier Excel un fichier de mouvement de stocks d'intrants en produits contraceptifs pour que la DSFa puisse en faire un suivi. Toutefois, un lot parmi les produits listés en entrée chez SALAMA n'est pas retracé dans le fichier de suivi de DSFa. Il s'agit de 4 000 unités du produit 18310101ANZ1V « IMPLANON NXT- UNITE » dont le numéro de lot est B107579, qui a été réceptionné à SALAMA le 14 juin 2024. Ces produits ont été effectivement livrés à SALAMA suivant le bon de réception UCP/DSFa-SALAMA-14/06/2024. Ainsi, l'omission d'un enregistrement pourrait fausser le suivi et la validation des commandes moyennes mensuelles. La Cour recommande au Ministère en charge de la Santé Publique et à l'UCP/PPSB de : - Respecter les clauses contractuelles avec SALAMA concernant le stockage ; - Mettre en œuvre un processus de réconciliation des données systématique et rigoureux afin de renforcer la cohérence et la transparence dans la gestion des acquisitions de produits contraceptifs. "

En effet, nous avons un GTT logistique PF (DSFa, MSRPF, SALAMA, UNFPA, Maries stops, UCP,USAID...), qui se réunit chaque jour pour discuter, analyser, revoir la question logistique des intrants PF. Mais SALAMA est rarement présent et UCP jamais présent. SALAMA aussi devrait d'abord bien traité leur donné d'inventaire et de mouvement de stock avant de les nous envoyer.

Cordialement

Objet : Re: Notification du Rapport n°08/25-ADM/AUDIT/ROP/PPSB du 07/10/2025 sur l'audit du PPSB

Désolé, la réunion GTT log PF est mensuel mais pas chaque jour.
Merci

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1- SITUATION DES EXECUTIONS DES ACTIVITES 2024.....	7
TABLEAU 2. COMPARAISON DES PREVISIONS D'ACQUISITIONS DE PRODUITS CONTRACEPTIFS.....	18
TABLEAU 3. ACQUISITION DE PRODUITS CONTRACEPTIFS NON PREVUS DANS LE PTBA 2024	18
TABLEAU 4. ACQUISITIONS LIVREES EN 2024	20
TABLEAU 5. ENREGISTREMENT DE LA LIVRAISON DE MOTOS ET ACCESSOIRES A SALAMA EN JUILLET 2024.....	20
TABLEAU 6. IMPAYES DE 2024 : FRAIS DE STOCKAGE ET DE GESTION DE MOTOS	21
TABLEAU 7. NOUVELLES ENTREES DE PRODUITS CONTRACEPTIFS (LIVRAISONS DE FOURNISSEURS) DANS LES DEPOTS DES BAILLEURS POUR 2024	22
TABLEAU 8. PRINCIPALES REGIONS BENEFICIAIRES DE PRODUITS CONTRACEPTIFS PPSB EN 2024	23
TABLEAU 9. UR DES 12 REGIONS PPSB AU NIVEAU DES CSB	24
TABLEAU 10. NOMBRE D'ENFANTS VACCINES PENTA 1 – PENTA 2 ET PENTA 3	25
TABLEAU 11. DONNEES DES RAPPORTS TECHNIQUES NON COMPTABILISES DANS LE RMA	27
TABLEAU 12. DONNEES DES RAPPORTS TECHNIQUES INCOHERENTES AVEC LES RMA	28
TABLEAU 13. DISCORDANCES ENTRE LES DONNEES DES CSB ET DES SDSP SUR LES REALISATIONS PENTA 1 – PENTA 2 – PENTA 3	29
TABLEAU 14. ECART SUR LES STATISTIQUES DES PERSONNES BENEFICIAIRES DU SYSTEME VOUCHER AU NIVEAU PROJET ET SDSP POUR LES MOIS DE MAI A OCTOBRE 2024	39
TABLEAU 15. ECARTS SUR LES STATISTIQUES DES PERSONNES BENEFICIAIRES DU SYSTEME VOUCHER AU NIVEAU CSB ET SDSP	40
TABLEAU 16. ECARTS SUR LES MONTANTS DES ORDONNANCES FACTURES VOUCHER AU NIVEAU DES CSB ET DU SDSP	40

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	0
SYNTHESE	1
INTRODUCTION	4
1. CONTEXTE.....	4
2. MANDAT DE LA COUR.....	5
3. OBJECTIFS ET DOMAINES DE VERIFICATION	5
4. METHODOLOGIE.....	5
5. PERIMETRE DE L'AUDIT.....	6
CONSTATATIONS	7
I. SITUATION GLOBALE DES REALISATIONS AU TITRE DE L'ANNEE 2024.....	7
I.1. Multitude d'activités.....	7
I.2. Taux de réalisation des composantes « techniques » ne dépassant pas les 50%	7
II. SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE PREPARATION ET DE RIPOSTE AUX PANDEMIES	8
II.1. Lente progression dans la mise en place d'une plateforme « Une seule santé » active et fonctionnelle	8
II.1.1. <i>Sur le cadre juridique : Arrêté interministériel en attente de validation et d'adoption</i>	9
II.1.2. <i>Sur la structure de coordination</i>	9
II.1.2.1. Défaut d'activités majeures des Groupe de Travail Thématique	9
II.1.2.2. Disponibilité d'un local équipé dédié à la plateforme OH.....	10
II.1.3. <i>Sur les documents-cadres</i>	10
II.1.3.1. Non-élaboration des documents stratégiques OH.....	10
II.1.3.2. Non-conformité du manuel de partage d'informations entre les trois secteurs	10
II.1.3.3. Retard de validation de la stratégie de communication multisectorielle « One Health » sur les risques sanitaires à Madagascar (2025-2030).....	11
II.1.3.4. Consolidation en cours des termes de référence des Groupes de Travail Thématique (GTT) ..	11
II.1.4. <i>Non-disponibilité du rapport sur le mécanisme de financement</i>	11
II.2. Aucune avancée significative dans la mise en place d'un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté	12
II.2.1. <i>Défaut d'évaluation de l'état des lieux des différents systèmes</i>	12
II.2.2. <i>Couverture partielle du système de notification électronique pour les CSB</i>	13
II.3. Sur le « renforcement de la qualité des laboratoires »	13
II.3.1. <i>Progression mitigée de l'activité « Cartographie des laboratoires »</i>	14
II.3.2. <i>Mise en place d'un programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires non effective</i>	14
II.3.2.1. Normes de laboratoires en vigueur non à jour	14
II.3.2.2. Processus d'accréditation en phase embryonnaire	15
II.3.3. <i>Renforcement de capacités des laboratoires : Défaut de réhabilitation des infrastructures du LA2M</i>	16
III. SUR LE RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE ET DE LA PERFORMANCE DE LA SANTÉ DE BASE	17
III.1. Sur la disponibilité des services de santé reproductive.....	17
III.1.1. <i>Contribution substantielle du PPSB en matière d'acquisition mais non intégrée dans le PTBA</i>	17
III.1.2. <i>Une lacune de synergie dans la gestion logistique des intrants</i>	19
III.1.2.1. Produits contraceptifs stockés hors de SALAMA.....	19
III.1.2.2. Articles autres que produits contraceptifs stockés au niveau de SALAMA et facturés pour le compte du PPSB	20
III.1.2.3. Produits non retracés dans le fichier de suivi de la DSFa	21
III.1.3. <i>Atteinte des Utilisatrices Régulières (UR) en planification familiale non attribuable uniquement au PPSB mais à des contributions multiples</i>	22
III.1.3.1. Faible quantité livrée de produits contraceptifs à SALAMA pour le compte du PPSB	22
III.1.3.2. Proportion significative des sorties de produits contraceptifs acquis sur financement PPSB vers les formations sanitaires.....	22
III.1.3.3. Statistiques d'Utilisatrices Régulières partiellement attribuables au projet.....	23

III.2. Sur l'amélioration de la couverture vaccinale	24
III.2.1. Situation globale des activités	25
III.2.1.1. Cible non atteinte pour le rattrapage vaccinal « stratégies avancées »	25
III.2.1.2. Missions de supervision effectuées dans les 10 régions prioritaires.	26
III.2.1.3. Réalisation partielle de l'activité « Renforcer la sensibilisation et l'engagement communautaire »	26
III.2.1.4. Livraison partielle de porte-vaccins	26
III.2.1.5. Non-réalisation des activités de reproduction, d'impression et de multiplication des fiches d'investigation	26
III.2.1.6. Activités transférées à d'autres Partenaires Techniques et Financiers	27
III.2.2. Non fiabilité des données	27
III.2.2.1. Non comptabilisation des résultats	27
III.2.2.2. Discordance des données au niveau des CSB	27
III.2.2.3. Discordance des données entre CSB 2 et SDSP	28
III.3. Un appui à la mise en œuvre de la réforme « dotation CSB »	31
III.3.1. Sur la dotation aux centres de santé de base	31
III.3.1.1. Défaut de renforcement de capacités des acteurs de la chaîne de la dotation CSB	32
III.3.1.2. Absence du chef CSB dans la réception des articles commandés par la Commune	32
III.3.1.3. Défaut d'élaboration de rapport d'utilisation de la gestion de la dotation CSB	33
III.3.1.4. Retard de décaissement des subventions de fonctionnement de l'exercice concerné	33
III.3.1.5. Défaut d'exécution budgétaire de la totalité des dotations CSB	34
III.3.1.6. Décalage dans la réalisation du PTA par rapport à l'exercice budgétaire concerné	34
III.3.2. Sur la mise aux normes des centres de santé de base : des étapes de la mise en place du mécanisme Subgrant non encore achevées	35
III.4. Sur la protection financière des usagers des services de santé au niveau des centres de santé de base	37
III.4.1. Effectivité du déploiement du modèle de gratuité ciblée	37
III.4.2. Fréquence de remboursement des ordonnances factures Voucher variable	38
III.4.3. Discordance entre les statistiques des personnes bénéficiaires au niveau du SDSP et au niveau du projet	39
III.4.4. Ecart systématique entre les statistiques des personnes bénéficiaires au niveau des CSB et au niveau du SDSP	39
III.4.5. Ecart systématique sur les montants des ordonnances factures Voucher	40
III.4.6. Local de stockage et d'archivage des dossiers de Voucher quasi-inexistant au niveau du SDSP	41
CONCLUSION	42
ANNEXES	43
LISTE DES TABLEAUX	57
TABLE DES MATIERES	58
DELIBERE	60

DELIBERE

Le présent Rapport a été arrêté après délibération de la Cour des Comptes en son audience du dix neuf décembre deux mil vingt cinq.

LE PRESIDENT

PO. LES RAPPORTEURS

LE GREFFIER

SUIVENT LES SIGNATURES

Pour expédition certifiée conforme à la minute toujours conservée au Greffe Central de la Cour.

Fait à Antananarivo, le 10 février 2026.



LE GREFFIER EN CHEF

RAHARINORO Angelina