



RAPPORT D'AUDIT

# Subventions du Fonds Mondial à l'Afrique du Sud

---

GF-OIG-22-004  
8 mars 2022  
Genève, Suisse

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

---

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) assure la sauvegarde des actifs, des investissements, de la réputation et de la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les mesures appropriées pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, il promeut les bonnes pratiques, réduit les risques et informe de façon complète et transparente sur les abus.

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

➤ Courriel :  
[hotline@theglobalfund.org](mailto:hotline@theglobalfund.org)

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :  
[+1 704 541 6918](tel:+17045416918)

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24h/24 :  
[+41 22 341 5258](tel:+41223415258)



## Table des matières

1.	<b>Synthèse</b>	3
2.	<b>Environnement et contexte</b>	6
3.	<b>Aperçu du risque et de la performance du portefeuille</b>	8
4.	<b>Constatation</b>	9
4.1	Nécessité d'améliorer la conception et la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH	9
4.2	Retards importants dans la mise en œuvre des stratégies et des interventions clés de lutte contre la tuberculose	12
4.3	Des EPI et des diagnostics ont été achetés rapidement, mais des inefficiences ont été observées ainsi qu'une absence de mise en œuvre d'activités clés	14
4.4	La chaîne d'approvisionnement et d'achat pour la lutte contre le VIH et la tuberculose est renforcée, mais des améliorations sont nécessaires pour les trousseaux de dépistage du VIH et d'autres produits clés	17
	Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	18
	Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	19

# 1. Synthèse

## 1.1 Opinion

Avec 7,8 millions de personnes vivant avec le virus, l’Afrique du Sud connaît la plus importante épidémie de VIH au monde. Si la prévalence au sein de la population générale est importante (20 %), elle est particulièrement élevée parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les transsexuels et les consommateurs de drogues injectables. Le pays dispose du plus important programme de traitement antirétroviral au monde et a été le premier pays d’Afrique subsaharienne à approuver pleinement la prophylaxie préexposition contre le VIH – qui est désormais mise à la disposition des personnes à haut risque d’infection. La tuberculose est la principale cause de décès dans le pays. Le taux de couverture du traitement de cette maladie a diminué de 68 % en 2017 à 58 % en 2019, et environ 40 % des cas de tuberculose sont perdus de vue ou manquants.

L’Afrique du Sud a progressé dans la détection et le diagnostic des patients séropositifs au VIH, et 92 % des personnes vivant avec le virus connaissaient leur statut sérologique en 2020<sup>1</sup>. Parmi les patients séropositifs identifiés, 72 % ont été mis sous traitement antirétroviral. Les infections à VIH et les décès liés au sida associés ont diminué chaque année depuis 2010. Le gouvernement joue un rôle majeur dans le financement des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. De leur côté, les ressources du Fonds mondial sont utilisées pour financer les principales activités de prévention du VIH, y compris les interventions auprès des populations clés et vulnérables, la promotion et la protection des droits de l’homme et de l’égalité des sexes, ainsi que le diagnostic et le traitement de la tuberculose.

Pour minimiser les perturbations liées au COVID-19, le Fonds mondial a autorisé des assouplissements des subventions et des financements dans le cadre du Dispositif de riposte au COVID-19 (le « C19RM »). Bien que des fonds aient été fournis en temps voulu et que leur taux d’absorption ait été élevé (87 %), les principales activités – hors achats – du C19RM n’ont pas été mises en œuvre. La gestion des fonds consacrés à la lutte contre le COVID, y compris ceux libérés grâce aux assouplissements des subventions, n’est que **partiellement efficace**.

Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont parvenus à maintenir une continuité des services pendant la pandémie. L’impact des subventions a cependant été limité par des retards significatifs dans la mise en œuvre des interventions stratégiques de lutte contre la tuberculose et du système d’enregistrement et de communication d’informations sur la prévention du VIH. Des difficultés ont aussi été observées dans la détection des cas de VIH et de tuberculose, et dans la mise en relation des patients avec des services de soins. Les modalités de conception et de mise en œuvre des subventions, y compris des systèmes programmatiques, **nécessitent une nette amélioration**.

Les processus et systèmes de gestion des achats et de la chaîne d’approvisionnement des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont jugés **partiellement efficaces**. Des progrès ont été réalisés dans le renforcement de la gestion des achats et de la chaîne d’approvisionnement de médicaments contre le VIH et la tuberculose. Des prix compétitifs sont par ailleurs obtenus pour les antirétroviraux et les médicaments contre la tuberculose achetés localement. Cependant, les prix des trousses d’autodépistage du VIH, de traitement à la méthadone et de mesure de la charge virale sont élevés par rapport à ceux pratiqués sur Wambo.org<sup>2</sup>. Des lacunes ont été observées dans la gestion de la chaîne d’approvisionnement, notamment au niveau de la gestion des résultats des prestataires de logistique tiers et d’un suivi limité des produits de lutte contre le COVID 19.

<sup>1</sup> ONUSIDA – Données de pays sur l’Afrique du Sud.

<sup>2</sup> Plateforme d’achat en ligne du Fonds mondial qui permet aux acheteurs d’accéder à différents circuits d’achat.

## 1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

### **Un financement rapide et des orientations élaborées avec diligence ont permis de lutter contre les perturbations liées à la pandémie**

Le Secrétariat du Fonds mondial a réagi rapidement à la pandémie en offrant aux bénéficiaires principaux la possibilité d'utiliser des économies réalisées sur les subventions pour un total de 12,3 millions de dollars. En 2020, un montant de 52,2 millions de dollars a été attribué au C19RM. Cette allocation a permis de soutenir les ripostes communautaires au COVID-19, de réaliser le dépistage du COVID-19 et la recherche des cas-contacts, et de fournir des services de prévention du VIH et de dépistage de la tuberculose. Le taux global d'absorption des fonds libérés par les assouplissements des subventions et des fonds du C19RM s'est établi à 87 % en juillet 2021. Un montant supplémentaire de 161 millions de dollars a été attribué au Dispositif de riposte au COVID-19 en septembre 2021.

Les bénéficiaires principaux ont élaboré des politiques spécifiques pour guider les activités de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de lutte contre le COVID-19. Les spécifications des équipements de protection individuelle (EPI) ont été publiées en août 2020 et tous les fournisseurs d'EPI doivent être accrédités par la SAHPRA<sup>3</sup>. La Trésorerie nationale (du ministère des Finances d'Afrique du Sud) a publié un « plafond de prix » pour les EPI en juillet 2020, ce qui a permis d'orienter les bénéficiaires principaux concernant les objectifs de prix pour leurs achats d'EPI.

### **Des progrès notables dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose**

Les mesures gouvernementales et des bénéficiaires principaux, notamment le traitement préexposition (PrEP) et l'autodépistage du VIH, ont contribué à minimiser l'impact du COVID-19 sur le programme de lutte contre le VIH. Les personnels d'espaces sécurisés<sup>4</sup> et de dispensaires destinés aux populations clés gérés par les programmes ont contribué à fidéliser les clients et à promouvoir les pratiques de prévention. Le recours à des « ambassadeurs » pour sensibiliser à la PrEP a également permis de recruter des bénéficiaires pour ce programme.

La première enquête sur la prévalence de la tuberculose dans le pays a été menée en 2018 et ses conclusions et recommandations ont été publiées en 2021. En s'appuyant sur les enseignements tirés de l'enquête, le programme de lutte contre la tuberculose a mis à jour sa stratégie et ses interventions programmatiques. Le dépistage régulier de la tuberculose et du COVID-19 chez les patients a permis d'améliorer la détection des cas et le pays prévoit d'intensifier l'intégration des outils de dépistage et de test du COVID-19 et de la tuberculose.

### **Bonnes pratiques en matière d'achats et de chaîne d'approvisionnement**

Il existe des politiques et procédures de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour les produits contre le VIH et la tuberculose, et des mesures d'assurance qualité ont été instituées. Étant l'un des plus importants acheteurs mondiaux de médicaments contre le VIH et la tuberculose, les prix locaux des antirétroviraux et des médicaments contre la tuberculose sont compétitifs par rapport aux indices de prix internationaux.

## 1.3 Principaux problèmes et risques

### **Détection des cas positifs et leur mise en relation avec des services de traitement**

Le programme pour les adolescentes et les jeunes femmes est confronté à d'importants problèmes de qualité des données et d'optimisation des ressources. Le système biométrique d'enregistrement et de communication d'informations MyHope, source essentielle de données qui devait être prête en février 2020, n'a pas été entièrement mis en œuvre. La nature variable des exigences relatives aux capacités des infirmières à mettre les patients sous traitement antirétroviral et le caractère sous-optimal des modalités de mise en œuvre ont un impact important sur la mise en relation des patients atteints du VIH avec des services de soins. La couverture sous-optimale des zones sensibles pour les travailleurs du sexe et le recensement insuffisant des adolescentes et jeunes

---

<sup>3</sup> Autorité sud-africaine de réglementation des produits de santé.

<sup>4</sup> Il s'agit de groupes régis par les populations clés, situés dans un certain nombre de townships d'Afrique du Sud. Ils constituent un point d'entrée pour le recrutement de participants, l'éducation au VIH, la lutte contre la stigmatisation et les risques comportementaux, et la mise en relation des individus avec les services de dépistage ou de soin du VIH.

femmes ont contribué à la faiblesse du taux de détection des cas positifs, malgré la prévalence élevée du VIH dans ces groupes.

### **Les retards dans la mise en œuvre d'interventions clés affectent la détection des cas de tuberculose et la mise en relation des patients avec des services de traitement**

Le caractère tardif du recrutement des sous-récepteurs et de l'engagement auprès des provinces, ainsi que les règles de confinement liées au COVID-19 et les grèves de personnel, ont considérablement retardé la mise en œuvre des principales interventions contre la tuberculose. Le programme du Fonds mondial se base sur des objectifs inférieurs aux objectifs nationaux, ce qui rend difficile l'évaluation des progrès.

### **Chaîne d'achat et d'approvisionnement, notamment pour les trousseaux d'autodépistage du VIH**

Les prix des trousseaux d'autodépistage du VIH, de traitement à la méthadone et de mesure de la charge virale, qui sont achetées localement, sont élevés par rapport aux prix internationaux. Nous avons constaté des lacunes significatives dans le suivi des trousseaux d'autodépistage du VIH ainsi que des différences entre les stocks physiques et les registres des stocks. Parfois, les documents attestant des livraisons n'étaient pas tamponnés par les dispensaires destinataires ou étaient signés par des personnes non autorisées – avec pour risque que les produits ne parviennent pas jusqu'aux bénéficiaires visés. Le récepteur principal n'évalue pas les résultats du prestataire de services (S-Buys), ce qui permettrait de garantir la qualité du stockage et de la distribution des produits de santé.

### **Gestion des fonds du C19RM pour garantir l'efficacité et la responsabilité**

De nombreuses activités liées aux achats ont largement dépassé leur budget, tandis que des activités clés hors achats n'ont pas été mises en œuvre. Les contrôles des achats de produits de base et de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas respectés, ce qui entraîne des inefficacités occasionnelles et une visibilité limitée de la fourniture des produits aux bénéficiaires visés. Des lacunes dans la gestion des résultats du prestataire de services de logistique tiers ont également été constatées, ce qui complique l'évaluation de la qualité du service.

## 1.4 Objectifs, notations et portée

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficacité des subventions du Fonds mondial en Afrique du Sud. Plus précisément, l'audit a évalué :

Objectif	Notation	Portée
Soutien du Fonds mondial, y compris au niveau de l'assouplissement des subventions et l'utilisation des fonds du C19RM, afin de maintenir ou d'accroître les réalisations des programmes de lutte contre la maladie face aux défis du COVID-19.	Partiellement efficace	L'audit a porté sur les récepteurs principaux et les sous-récepteurs des programmes soutenus par le Fonds mondial en Afrique du Sud.
Dispositions relatives à la conception et à la mise en œuvre des subventions, y compris les systèmes de gestion des programmes, de gouvernance et financière, afin de garantir une réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.	Nécessite une nette amélioration	L'audit a porté sur les subventions d'avril 2019 à mars 2021, ainsi que sur la conception des futures modalités de mise en œuvre des subventions en Afrique du Sud.
Processus et systèmes d'achat et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité en temps voulu de médicaments, de produits de santé et de produits non médicaux de qualité.	Partiellement efficace	L'équipe du BIG a été soutenue par le personnel du Bureau de l'auditeur général d'Afrique du Sud pendant l'audit.

Les détails de la classification générale des audits figurent à l'Annexe A.

## 2. Environnement et contexte

### 2.1 Contexte global

Troisième économie du continent Africain et bien qu'elle présente des niveaux élevés d'inégalité et de pauvreté<sup>5</sup>, l'Afrique du Sud est définie comme un pays à revenu intermédiaire supérieur. La croissance économique s'est infléchie au cours des cinq dernières années.

Le gouvernement est le principal investisseur dans la riposte nationale au VIH, fournissant 78 % du financement, suivi par le gouvernement des États-Unis (17 %) et le Fonds mondial (5 %)<sup>6</sup>. Le gouvernement national fixe les politiques, les gouvernements provinciaux étant chargés de les mettre en œuvre en opérant de manière relativement indépendante<sup>7</sup>.



Données nationales <sup>8</sup>	
Population	59 millions
PIB par habitant	5 656 dollars (2020)
Indice TI de perception de la corruption	70 <sup>e</sup> sur 180 (2021)
Indice PNUD du développement humain	114 <sup>e</sup> sur 189 (2020)
Dépenses de santé (en % du PIB)	9 % (2019)

### 2.2 Situation du COVID-19

Le pays a réagi tôt à la pandémie en imposant un confinement et des couvre-feux dans tout le pays, ainsi qu'une riposte globale en matière de santé publique. Cela a eu un impact important sur la mise en œuvre des programmes, en particulier sur ceux tournés vers la sensibilisation et vers les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que sur l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose<sup>9</sup>. Le 24 novembre 2021, un nouveau variant du SRAS-CoV-2 (Omicron) a été signalée à l'Organisation mondiale de la Santé. Ce nouveau variant a été détecté pour la première fois dans des spécimens prélevés le 11 novembre 2021 au Botswana et le 14 novembre 2021 en Afrique du Sud.

#### Statistiques du COVID-19 (24/11/21)

- Tests effectués – 19 279 975
- Cas – 2 950 035
- Rétablissements – 2 839 768
- Décès – 89 657

<sup>5</sup> Worldbank.org – Afrique du Sud (consulté le 29 novembre 2021).

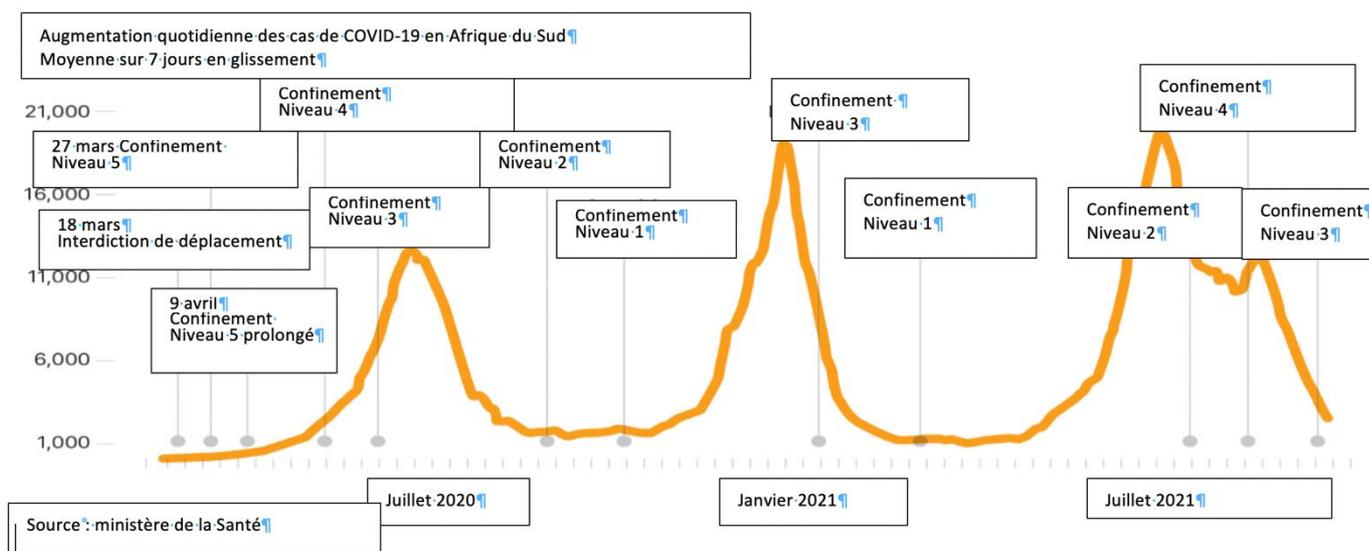
<sup>6</sup> Site Internet du Fonds mondial – profil de l'Afrique du Sud (consulté le 29 novembre 2021).

<sup>7</sup> gov.za- Structure et fonctionnement du gouvernement de l'Afrique du Sud (consulté le 29 novembre 2021).

<sup>8</sup> Sources : population, PIB, dépenses de santé dans data.worldbank.org ; [www.transparency.org/en/cpi/2021](http://www.transparency.org/en/cpi/2021) ; <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/ZAF.pdf> ; tous consultés le 21 février 2022.

<sup>9</sup> COVID19.who.int- Afrique du Sud (consulté le 30 novembre 2021).

## Types de confinement :



- Niveau 1 : Déplacement entre provinces autorisé dans des circonstances exceptionnelles
- Niveau 2 : Déplacement entre provinces soumis à restrictions
- Niveau 3 : Aucun déplacement de population entre provinces
- Niveau 4 : Aucun déplacement de population au niveau local ou entre provinces
- Niveau 5 : Confinement total, seuls les services essentiels sont autorisés

## 2.3 Subventions du Fonds Mondial en Afrique du Sud

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé 1,3 milliard de dollars au profit de l'Afrique du Sud – dont 315 millions pour le cycle de financement 2019-2021. Tous les détails sur les subventions sont disponibles dans l'[Explorateur de données du Fonds mondial](#). Pour le cycle d'allocation 2019-2021, quatre bénéficiaires principaux ont géré les subventions consacrées à la tuberculose et au VIH : Ministère de la Santé (NDOH), Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (NACOSA), AIDS Foundation South Africa (AFSA) et Beyond Zero (BZ). En raison de la faible incidence du paludisme, qui se transmet principalement le long des zones frontalières du pays, le Fonds mondial ne soutient que des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Figure 1 : Montants financés, décaissés et absorbés pour les cycles de financement actuels (à septembre 2021)

Résultats des subventions en Afrique du Sud									
Code de la subvention	Date de début de la subvention	Date de fin de la subvention	Budget total de la subvention (A)	Budget de la subvention en fin de période 30/09/21 (B)	Décaissements au 30/09/21 (dernières données) (C)	% du décaissement du budget (D=C/A)	Dépense de la subvention 32/08/21 (dernières données) (E)	% d'absorption du budget (F=E/B)	% d'absorption de la subvention (G=E/A)
ZAF-C-NDOH	Avril 2019	Mars 2022	US\$211,869,366	US\$173,327,901	US\$171,344,114	81%	US\$111,590,047	64%	53%
ZAF-C-NACOSA	Avril 2019	Mars 2022	US\$86,100,170	\$65,325,440	\$55,428,294	64%	US\$51,198,681	78%	59%
ZAF-C-AFSA	Avril 2019	Mars 2022	US\$65,640,979	\$45,794,015	\$46,994,357	72%	US\$38,639,148	84%	59%
ZAF-C-BZ	Avril 2019	Mars 2022	US\$57,873,463	\$45,194,615	\$40,732,283	70%	US\$38,467,755	85%	66%
<b>TOTAL</b>			<b>US\$421,483,978</b>	<b>US\$325,179,639</b>	<b>US\$314,499,048</b>	<b>72%</b>	<b>US\$239,895,631</b>	<b>78%</b>	<b>59%</b>

Source : Explorateur de données du Fonds mondial (la colonne E a été actualisé à partir des données des bénéficiaires principaux \*)

## 2.4 Profil des maladies

VIH/sida



En chiffres absolus, l'Afrique du Sud est le pays le plus touché par le VIH au monde : 7,8 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 92 % connaissent leur statut sérologique. Parmi les personnes vivant avec le virus identifiées, 72 % étaient sous traitement et 66 % avaient une charge virale supprimée en 2020.

Les infections annuelles ont diminué de plus de 50 % depuis 2002, chutant de 502 000 à 230 000 en 2020.

La couverture des personnes recevant un traitement antirétroviral a augmenté de 20 % en 2010 à plus de 70 % en 2020.

Les décès liés au sida ont diminué, revenant de 270 000 en 2010 à 83 000 en 2020<sup>10</sup>.

TUBERCULOSE



En 2020, l'Afrique du Sud comptait parmi les huit pays représentant les deux tiers de la charge mondiale de la tuberculose. Elle supporte 3,3 % de l'ensemble des cas de tuberculose dans le monde<sup>11</sup>.

La tuberculose est la principale cause de décès en Afrique du Sud (données de 2018, avant COVID-19).

Le taux de coinfection tuberculose/VIH est de 59 % (2019), soit le plus élevé au monde selon les estimations de l'OMS<sup>12</sup>.

Augmentation de la notification des cas de tuberculose de 12 %, de 322 000 en 2017 à 360 000 en 2019.

Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose pour les nouveaux cas a augmenté de 71 % en 2019 à 79 % en 2020<sup>13</sup>.

## 3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

### 3.1 Performance du portefeuille

Historiquement, les subventions du Fonds Mondial en Afrique du Sud ont obtenu de bons résultats par rapport aux objectifs, en particulier si l'on tient compte des obstacles liés à la pandémie de COVID-19. Les résultats des subventions AFSA et BZ se sont améliorés depuis mars 2020, comme indiqué ci-dessous.

Notation des subventions

PR	30 septembre 2019		31 mars 2020		30 septembre 2020		31 mars 2021	
	Indicateurs des résultats de couverture - Moyenne	Notation finale de la subvention	Indicateurs des résultats de couverture - Moyenne	Notation finale de la subvention	Indicateurs des résultats de couverture - Moyenne	Notation finale de la subvention	Indicateurs des résultats de couverture - Moyenne	Notation finale de la subvention
AFSA	18%	C	53%	B2	97%	B1	83%	B1
BZ	28%	C	73%	B1	89%	B1	106%	B1
NACOSA	70%	B1	88%	B1	94%	B1	105%	A1
NDOH	78%	B1	71%	B1	79%	B1	84%	B1

### 3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d'audit pour le portefeuille de l'Afrique du Sud avec le risque résiduel qui existe selon

<sup>10</sup> UNAIDS.org- Fiche d'information de pays sur l'Afrique du Sud.

<sup>11</sup> OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021.

<sup>12</sup> Enquête nationale de 2018 sur la prévalence de la tuberculose en Afrique du Sud.

<sup>13</sup> Rapports annuels du Ministère de la Santé de 2020 et 2021.

l'évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'Annexe B du présent rapport.

DOMAINES VISÉS PAR L'AUDIT	CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU GLOBAL DE RISQUE ÉVALUÉ PAR LE SECRÉTARIAT	RISQUE RÉSIDUEL ÉVALUÉ SUR LA BASE DES RÉSULTATS DE L'AUDIT	PROBLÈMES MAJEURS IDENTIFIÉS PAR L'AUDIT
Utilisation des fonds libérés par l'assouplissement des subventions et des fonds du C19RM	Achats	Élevé	Élevé	Constatations 4.3 et 4.4
Modalités de conception et de mise en œuvre des subventions	Qualité du programme de lutte contre le VIH	Élevé	Élevé	Constatation 4.1
	Qualité du programme de lutte contre la tuberculose	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	Constatations 4.1, 4.2 et 4.3
Processus et systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Élevé	Élevé	Constatations 4.3 et 4.4

## 4. Constatations

### 4.1 Nécessité d'améliorer la conception et la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH

Le programme de lutte contre le VIH a réussi à déployer de nouvelles interventions de prévention et de traitement pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, des retards importants dans la mise en œuvre du système d'enregistrement et de communication d'informations, ainsi que des obstacles majeurs dans la détection de cas de VIH et la mise en relation des patients avec des services de soins, limitent l'impact des subventions.

La fermeture des installations et des bureaux liée à la pandémie a eu un impact négatif sur les programmes soutenus par le Fonds mondial en Afrique du Sud. Les adolescentes et les jeunes femmes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables ont été particulièrement touchés dans la mesure où leurs déplacements ont été restreints. Les confinements ont entraîné une baisse significative du nombre de patients se rendant dans les établissements, ce qui a eu un impact important sur le nombre de patients testés et mis sous traitement antirétroviral et sous prophylaxie préexposition contre le VIH (PrEP)<sup>14</sup>.

Malgré ces difficultés, l'Afrique du Sud a réussi à déployer deux nouvelles interventions au niveau national (PrEP et autodépistage du VIH). Le soutien en ressources humaines financé par les subventions a aidé les ripostes communautaires contre le COVID au niveau des districts. Des kits de dignité, des kits de soin du COVID et des bons d'alimentation ont été fournis aux bénéficiaires. Les personnels des espaces sécurisés et des dispensaires destinés aux populations clés gérés par les programmes ont contribué à fidéliser les clients et à leur faire adopter de meilleures pratiques de prévention. Des « ambassadeurs de la PrEP » pour les adolescentes et les jeunes femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres ont réussi à recruter des bénéficiaires. La plateforme d'analyse des populations clés et vulnérables a aidé ses utilisateurs (gestionnaires et équipes de suivi et d'évaluation) à analyser et à utiliser les données.

Malgré les progrès accomplis, le programme de lutte contre le VIH est confronté à des difficultés relatives à la qualité des données de prévention, la détection des cas positifs et la mise en relation des patients avec des services de traitement.

#### **Des retards significatifs dans la mise en œuvre du système biométrique d'enregistrement et de communication d'informations MyHope ont eu un impact sur la qualité des données relatives aux adolescentes et aux jeunes femmes**

Les investissements en faveur des adolescentes et des jeunes femmes représentent 43 % (95 millions de dollars) des subventions du Fonds mondial pour lutter contre le VIH en Afrique du Sud pour la période d'allocation NFM2 (2019-2021). Le système biométrique d'enregistrement et de communication d'informations MyHope est un élément clé pour soutenir les investissements ciblant les adolescentes et les jeunes femmes car il collecte des données en temps réel pour quatre indicateurs (Sensibilisation, Dépistage, PrEP et Mise en relation avec des services de soins) et d'autres indicateurs de gestion. Il devait être achevé en février 2020 mais était toujours en cours de finalisation en octobre 2021. Cela est dû en grande partie au fait qu'il a été impacté par des bugs, des erreurs de règles du système, une faible connectivité et une fonctionnalité incohérente du système biométrique d'enregistrement et de communication d'informations. Les retards dans la finalisation de MyHope ont entraîné une augmentation des coûts de suivi et d'évaluation de 0,5 million de dollars.

La saisie manuelle des données est inefficace, représente une charge importante en matière de communication d'informations et est sujette aux erreurs :

<sup>14</sup> La PrEP est un médicament que les personnes à risque prennent pour éviter de contracter le VIH lors de rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables.

- Parmi les cas sondés chez un sous-réциiendaire, 50 % (10 sur 20) n'ont pas pu être identifiés dans le système MyHope mais apparaissaient sur un outil de sauvegarde Excel. Sept des 10 cas trouvés ne contenaient pas de données sur le traitement antirétroviral.
- Parmi les utilisateurs des quatre sous-réциiendaire sondés, 34 % (137/407) n'avaient jamais utilisé le système biométrique pour enregistrer les bénéficiaires, tandis que 43 % (174/407) n'ont commencé à l'utiliser qu'en novembre 2021.

Les causes profondes de ces retards sont notamment :

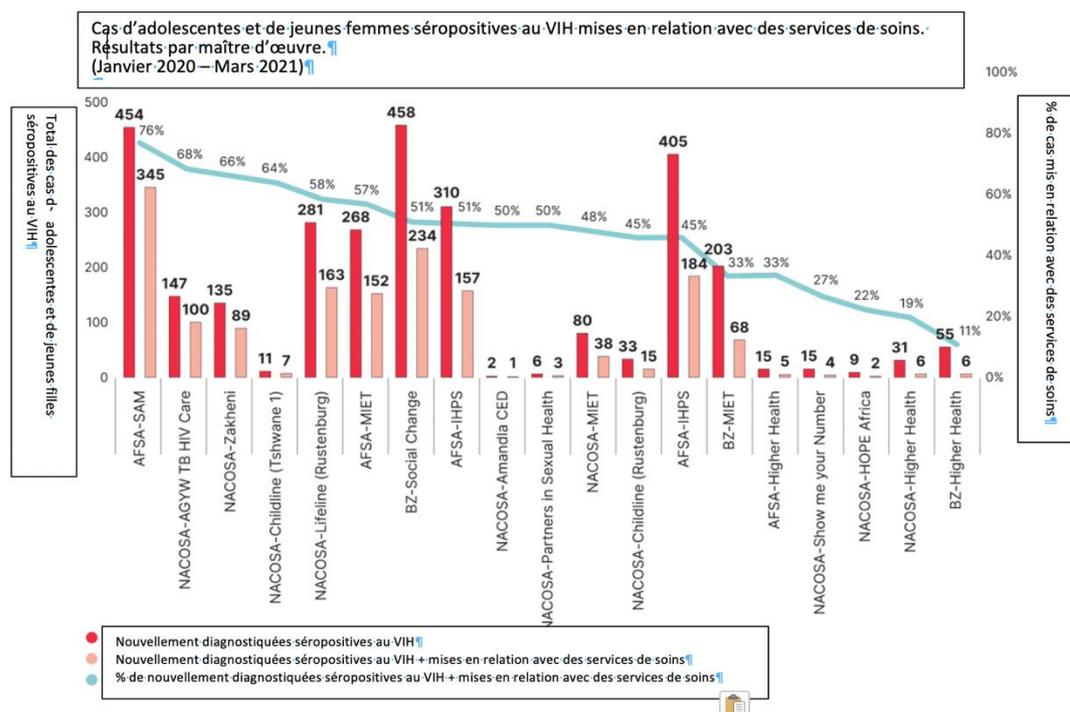
- Gestion du changement : bien que MyHope représente une nouvelle façon de saisir et de communiquer des données, aucune intervention de gestion du changement n'a été incluse dans le budget.
- Passation de contrats : dispositions contractuelles complexes et supervision incohérente de la part de l'Unité de soutien technique du Conseil national sud-africain de lutte contre le sida.
- Conformité : le Comité de gestion du projet ne dispose pas d'un processus formel pour la prise de décision et l'approbation des modifications des règles du système – situation aggravée par le manque d'expertise technique sanitaire du prestataire de services. Un non-respect du processus d'appel d'offres pour le logiciel électronique a également été constaté : certains membres du Comité d'évaluation des offres ont déclaré un conflit d'intérêts, mais ne se sont pas récusés au moment des prises de décisions pertinentes. Le comité avait une expertise limitée en matière de systèmes innovants et, une fois la procédure d'appel d'offres terminée, le montant du contrat du soumissionnaire retenu a été augmenté de 11 % en raison d'exigences supplémentaires.

L'Équipe de pays du Fonds mondial et les partenaires nationaux ont déployé des efforts considérables pour aider au développement et à la mise en œuvre du système MyHope. Cependant, cette équipe ne disposait pas de l'expertise technique avancée requise pour des systèmes numériques complexes de suivi biométrique.

#### **L'insuffisance des mises en relation avec des services de soins limite le traitement antirétroviral**

La mise en relation avec des services de soins a été un indicateur peu performant s'agissant du programme de lutte contre le VIH tout au long du cycle de subvention actuel. La *Figure 2* montre les cas d'adolescentes et de jeunes femmes mises en relation avec des services de soins par les sous-réциiendaire sur une période de 15 mois. L'Afrique du Sud souffre également d'un faible taux de couverture de traitement (72 % par rapport à l'objectif de 90 %). L'insuffisance des mises en relation avec des services de soins limite l'adhésion aux directives universelles de dépistage et de traitement, et les clients séropositifs ne sont pas immédiatement mis sous traitement – ce qui peut entraîner une augmentation des infections.

Figure 2



Les facteurs ayant contribué à cette insuffisance des mises en relation avec des services de soins comprennent le nombre limité d'infirmières NIMART<sup>15</sup> chez les différents sous-réceptaires – lesquelles peuvent aiguiller les séropositifs vers des services de traitement antirétroviral. Mais quatre des huit provinces (Western Cape, Free State, Mpumalanga et Gauteng) couvertes par la subvention n'autorisent pas les infirmières NIMART à mettre des patients sous traitement antirétroviral, ce qui contribue au nombre de patients perdus de vue avant d'atteindre le centre de mise sous traitement antirétroviral. Seuls 21 % des personnes séropositives ont été répertoriées comme ayant été mises en relation avec des services de soins par un sous-réceptaire de Buffalo City, dans la province Eastern Cape.

Des dispositions de mise en œuvre insuffisamment structurées sont un autre facteur contributif. Dans certains cas, les sous-réceptaires chargés des adolescentes et des jeunes femmes doivent travailler ensemble pour compléter l'ensemble des services de base et des services à plusieurs niveaux destinés à ce groupe<sup>16</sup>. Cela n'est pas toujours efficace et crée parfois des conflits. Les rôles et responsabilités de certains sous-réceptaires et organisations à assise communautaire font que les clients séropositifs au VIH ne sont pas efficacement orientés vers les soins. Les fiches d'aiguillage concernant les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes établies par une infirmière ne sont pas toujours renvoyées au sous-réceptaire, ce qui fait que les clients concernés ne sont pas « pris en compte » dans les systèmes de communication d'informations Orbit et Beyond Data<sup>17</sup>.

### Couverture inégale des services, entraînant une faible détection des nouveaux cas de séropositivité au VIH au sein des populations clés ciblées.

Malgré la prévalence élevée du VIH parmi les populations clés ciblées (travailleurs du sexe : 56 %, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : 25 %, consommateurs de drogues injectables : 22 %, adolescentes et jeunes femmes : 10 %) et la performance positive de l'indicateur de dépistage du VIH, la détection de cas de séropositivité parmi les populations clés par les sous-réceptaires reste faible.

La couverture sous-optimale des zones sensibles où le commerce du sexe est pratiqué et la répartition de celles-ci entre les maîtres d'œuvre est un facteur contributif – certaines de ces zones n'étant pas couvertes par les maîtres

<sup>15</sup> NIMART – Infirmière formée et apte à gérer le traitement antirétroviral.

<sup>16</sup> Les services de base sont des interventions clés proposées à toutes les adolescentes et les jeunes femmes bénéficiant d'un programme du Fonds mondial, notamment : proposition de dépistage du VIH et d'accès aux préservatifs, informations sur le VIH, la tuberculose, les IST et les violences sexistes, évaluation des risques et plan de service. Les services à plusieurs niveaux sont des services supplémentaires proposés pour s'attaquer aux risques identifiés dans le plan de service concernant les adolescentes et les jeunes femmes (c'est-à-dire la mise sous traitement antirétroviral des adolescentes et jeunes femmes séropositives au VIH ou le soutien psychosocial pour les adolescentes et les jeunes femmes confrontées à des problèmes de santé mentale, etc.).

<sup>17</sup> ORBIT : système programmatique de communication d'informations utilisé pour suivre et communiquer des données relatives aux travailleurs du sexe. Beyond Data : systèmes utilisés pour les données relatives aux populations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux transgenres.

d'œuvre ou les prestataires de services. La différence de cartographie des sous-districts du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation de base est un autre facteur contributif. Dans certains cas, les élèves d'une école secondaire donnée peuvent se trouver dans un sous-district du ministère de la Santé couvert par un sous-récepteur, mais selon la cartographie du ministère de l'Éducation de base, l'école peut se trouver en dehors de la couverture du sous-récepteur, ce qui rend difficile la fourniture de services de base et biomédicaux aux bénéficiaires de l'aide destinée aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Notre audit a relevé des limites logistiques dans l'offre de services de prévention du VIH et de services biomédicaux dans les communautés. Il a aussi identifié des retards dans l'acquisition de fourgonnettes sécurisées pour aller à la rencontre des nouveaux cas. Certains sous-récepteurs doivent compter sur les services de camionnettes mobiles du ministère de la Santé – lesquels sont irréguliers et ne proposent pas de traitement antirétroviral ni de prophylaxie préexposition contre le VIH (ils se concentrent sur le planning familial, le traitement des IST et le dépistage du VIH). Des stratégies éprouvées comme le dépistage des cas index<sup>18</sup>, le suivi des séropositifs par le biais des réseaux sexuels et le dépistage communautaire ne sont pas appliqués de manière cohérente, bien que certains agents des maîtres d'œuvre aient été formés à ces approches.

#### Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat travaillera avec les récepteurs principaux concernés pour :

- a. élaborer un plan assorti d'un calendrier (et chiffré, le cas échéant) pour suivre l'évolution des problèmes non résolus de MyHope,
- b. élaborer un plan de plaidoyer pour permettre aux infirmières NIMART de mettre les patients sous traitement antirétroviral dans les provinces de Western Cape, Free State, Mpumalanga et Gauteng,
- c. développer une stratégie/un plan pour améliorer la mise en relation avec les services de soins, y compris la définition des rôles et des responsabilités des sous-récepteurs concernés, et élaborer un plan d'exécution pour la mise en relation entre les clients séropositifs au VIH et les services de soins,
- d. améliorer la fourniture de services de base et de services à plusieurs niveaux aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi que de services de prévention du VIH et de services biomédicaux dans la communauté.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2023

<sup>18</sup> Le dépistage des cas index, également appelé dépistage du partenaire ou services de notification du partenaire, est une approche par laquelle les contacts exposés (c'est-à-dire les partenaires sexuels, les enfants biologiques et toute personne avec laquelle une aiguille a été partagée) d'une personne séropositive au VIH (c'est-à-dire le client de l'index) sont sollicités et se voient proposer des services de dépistage du VIH.

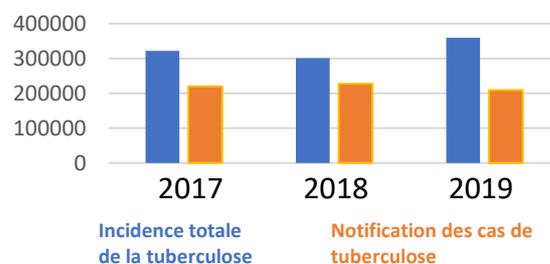
## 4.2 Retards importants dans la mise en œuvre des stratégies et des interventions clés de lutte contre la tuberculose

Des stratégies et interventions essentielles visant à détecter et à mettre sous traitement les cas de tuberculose sensible et multirésistante aux médicaments ont été conçues. Cependant, des retards importants dans le recrutement des sous-récepteurs, la pandémie de COVID-19 et des grèves ont eu un impact sur leur mise en œuvre.

L'Afrique du Sud a mené sa première enquête sur la prévalence de la tuberculose en 2018 dont les résultats ont été publiés en 2021. Les stratégies de la subvention Tuberculose ont été révisées pour tenir compte des principaux résultats et recommandations de cette enquête. Elles couvrent les interventions ciblant les hommes, les personnes âgées, les personnes vivant avec le VIH, les jeunes et les enfants de moins de cinq ans, ainsi que les cadres non traditionnels tels que le secteur privé de la santé et les communautés. Le programme de lutte contre la tuberculose a introduit une stratégie de radiographie numérique de la poitrine – qui facilite la détection des cas asymptomatiques – qu'il est prévu d'étendre dans le prochain cycle de mise en œuvre. L'intégration du COVID-19 et des outils de dépistage de la tuberculose, ainsi que le dépistage régulier des patients pour la tuberculose et le COVID-19, ont permis d'accroître les résultats.

Malgré cela, l'Afrique du Sud conserve une lourde charge de tuberculose. Elle fait partie des 30 pays à charge élevée de l'Organisation mondiale de la Santé pour la tuberculose, la coinfection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante. En 2021, le pays représentait 3,3 % de la charge mondiale de tuberculose et cette maladie était la principale cause de décès<sup>19</sup>. La couverture du traitement contre la tuberculose s'est réduite, revenant de 68 % en 2017 à 58 % en 2019, et environ 40 % des cas de tuberculose sont perdus de vue ou manquants (voir la Figure 3). Le rapport sur la tuberculose dans le monde de l'OMS de 2021 a indiqué une diminution de 50 % du nombre de patients atteints de tuberculose résistante aux médicaments inscrits sous traitement par rapport à 2019. Le taux de coinfection tuberculose/VIH du pays était de 59 % en 2019, soit le plus élevé au monde.

Figure 3  
Incidence de la tuberculose par rapport à la notification de cas



### Des retards importants dans la mise en œuvre des principales interventions stratégiques de lutte contre la tuberculose ont entraîné une faible détection des cas

Le programme de lutte contre la tuberculose a mis en place des stratégies pour détecter les cas de tuberculose et les associer efficacement au traitement, mais la mise en œuvre de ces activités a pris du retard. L'acquisition d'appareils de radiographie numérique mobiles pour détecter les cas asymptomatiques a été retardée de neuf mois, ce qui signifie que les radiographies mobiles n'avaient atteint que 10 % (60 000 sur 600 000 cas présumés) de leur objectif en novembre 2021. Les activités de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée (PAAR) qui représentaient 26,6 millions de dollars (10 % de la subvention Tuberculose) ont été finalisées et approuvées quatre mois après les soumissions des sous-récepteurs. Le déploiement de travailleurs de santé communautaires et d'infirmiers-auxiliaires pour faciliter le dépistage de la tuberculose et la mise en relation avec des services de traitement a également été retardé de quatre à douze mois<sup>20</sup>. L'indisponibilité d'infirmiers-auxiliaires a contribué à la perte de suivi de 30 % des patients tuberculeux diagnostiqués. La positivité à la tuberculose (à partir du diagnostic des patients dépistés et aiguillés) a augmenté de 10 % depuis le déploiement des infirmiers-auxiliaires. Le récepteur principal a eu du mal à recruter du personnel de terrain pour soutenir la mise en œuvre, ce qui a contribué à un faible taux d'absorption (54 %) de la subvention, les salaires de ces personnels représentant 22 % (46,3 millions de dollars) de la subvention Tuberculose.

<sup>19</sup> OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021.

<sup>20</sup> Le temps nécessaire aux responsables de la mise en œuvre pour recruter et déployer des infirmier-auxiliaires.

Les retards dans le démarrage de la subvention Tuberculose imputables aux processus administratifs et contractuels allaient de trois à neuf mois. Le récipiendaire principal a lancé la procédure d'appel d'offres pour le recrutement des sous-récepteurs en novembre 2018, mais n'a finalisé le processus et les accords de subvention qu'en août 2019 (cinq mois après le début de la subvention). Certains sous-récepteurs n'ont pas été présentés aux provinces et aux districts avant novembre 2019. Les règles de confinement liées au COVID-19 ont affecté l'absorption du budget de supervision, de formation et de déplacement de 5,4 millions de dollars, tandis que les grèves du personnel au ministère de la Santé ont entraîné des retards dans le recrutement de personnels clés, en particulier pour le programme des travailleurs de santé communautaires.

Du fait des retards de mise en œuvre, le programme de lutte contre la tuberculose a manqué des occasions en matière de diagnostic, de suivi des cas pour une mise sous traitement et de suivi des patients sous traitement pour garantir le respect des soins et le suivi des patients perdus de vue. Il est aussi passé à côté d'opportunités en matière de gestion des enfants et des adultes ayant des contacts avec des patients tuberculeux. Ces retards se sont traduits à la fois par des résultats médiocres des indicateurs programmatiques et par un faible taux d'absorption. Par exemple, les résultats des sous-récepteurs relatifs aux indicateurs clés de la tuberculose, notamment le nombre de cas notifiés et le nombre de cas notifiés ayant commencé un traitement de deuxième intention, sont faibles – de 30 à 50 % entre avril 2019 et septembre 2021. En août 2021 (sept mois avant la fin de la subvention), 46 % du budget de la subvention Tuberculose n'avaient pas été dépensés. L'audit de 2017 du BIG avait déjà signalé des retards de mise en œuvre.

### **Les résultats déclarés du programme de lutte contre la tuberculose ne fournissent pas une indication précise des résultats réels au niveau national**

En l'absence d'objectifs nationaux, le Fonds mondial a approuvé (lors de la négociation de la subvention) le recours à des objectifs estimés dans le Cadre de résultats du Fonds mondial – lesquels sont inférieurs aux objectifs adoptés par les partenaires nationaux chargés de la mise en œuvre de la subvention. L'utilisation d'objectifs inférieurs tout en rapportant les mêmes résultats donne l'impression que la subvention du ministère de la Santé est dans son ensemble « adéquate », alors qu'en réalité, les indicateurs clés de la tuberculose (par exemple, tuberculose sensible aux médicaments, tuberculose multirésistante, tuberculose infantile) n'ont pas été performants au cours de la période. Cela explique en partie les bons résultats de la subvention du ministère de la Santé malgré la faible utilisation des fonds. L'absence d'objectifs approuvés au niveau national a entraîné un désalignement entre le Cadre de résultats du Fonds mondial et les objectifs des maîtres d'œuvre, ce qui a rendu difficile le suivi des problèmes de mise en œuvre et leur résolution.

#### **Action convenue de la Direction 2 :**

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé pour établir un plan d'action assorti de délais afin de remédier aux retards dans la mise en œuvre des principales interventions stratégiques de lutte contre la tuberculose .

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juillet 2022



### 4.3 Des EPI et des diagnostics ont été achetés rapidement, mais des inefficiences ont été observées ainsi qu'une absence de mise en œuvre d'activités clés

L'Afrique du Sud a absorbé 87 % de son financement alloué à lutte contre le COVID, principalement pour acheter des équipements de protection et des diagnostics, mais certaines activités clés n'ont pas été mises en œuvre. Le non-respect des contrôles de l'achat et du suivi des produits contre le COVID-19 contribue à des inefficiences et à restreindre la responsabilisation.

La pandémie de COVID-19 a affecté les programmes du Fonds mondial en Afrique du Sud, les confinements à l'échelle nationale limitant la possibilité de conduire des activités de prévention du VIH et de détection et de traitement de la tuberculose. Le financement du Dispositif de riposte au COVID-19 (le « C19RM ») a permis aux sous-districts où la charge de VIH est élevée de réaliser des dépistages et la recherche des cas-contacts pour le COVID-19, ainsi que des services de prévention du VIH et de dépistage de la tuberculose. Notre audit a relevé des domaines à améliorer dans la mise en œuvre du C19RM, notamment l'achat et le suivi des produits contre le COVID-19.

#### **Nécessité d'améliorer la gestion des fonds du C19RM et des fonds libérés par l'assouplissement des subventions**

L'Afrique du Sud a dépensé 87 % des 64,5 millions de dollars reçus au titre de l'assouplissement des subventions et des fonds du C19RM de 2020. Bien que le taux d'absorption soit élevé, certaines activités importantes énumérées dans la note conceptuelle du C19RM de 2020 n'ont pas été mises en œuvre. Il s'agit notamment du renforcement : du soutien à la santé mentale et psychosocial dans le contexte du COVID-19, de la riposte à la pandémie des ministères de l'Éducation de base et du Développement social, du Centre national des opérations d'urgence, et du transport des échantillons vers les Services nationaux de laboratoire de santé. Le manque de clarté concernant la manière dont certaines activités devaient être exécutées et la concurrence entre les priorités ont contribué à des retards de mise en œuvre, tout comme l'absence d'activités de soutien telles qu'un cadre de campagne multimédia, une signature tardive de l'accord de niveau de service entre les Services nationaux de laboratoire de santé et le prestataire de services, et des grèves du personnel au ministère de la Santé.

L'audit a permis de constater le non-respect des contrôles des paiements dans notre échantillon, tout en reconnaissant l'existence d'un marché très concurrentiel pour ces produits essentiels au cours des deux dernières années. Le bénéficiaire principal d'une subvention a dépassé les dépenses liées à l'achat de gants et de masques de 381 % (1,8 million de dollars) et de 18,5 % (1,7 million de dollars), respectivement. Des fonds affectés à d'autres activités ont dû être utilisés pour ces achats. Des transactions d'un montant de 1,3 million de dollars (sur un échantillon de 57 millions de dollars) ont été effectuées sans pièces justificatives suffisantes, et 2,1 millions de dollars ont été versés à des travailleurs de santé et à des agents de projet sans contrôles suffisants de leur existence et de leurs résultats (il n'y a cependant eu aucune indication de fraude ou de détournement pour ces transactions).

#### **Nécessité d'améliorer l'approvisionnement et le suivi des produits de base contre le COVID-19**

##### Non-respect des contrôles des achats liés au COVID-19

Il existe des politiques et des directives<sup>21</sup> pour régir les activités d'achat et de la chaîne d'approvisionnement de produits de base contre le COVID-19. Notre audit a toutefois relevé de nombreux cas où les politiques d'évaluation des appels d'offres n'ont pas été respectées. Les tests par sondage ont révélé une ambiguïté dans les directives ou les bases sur lesquelles les offres étaient attribuées, par exemple :

- Des équipements de protection individuelle d'une valeur de 1,2 million de dollars ont été achetés à des prix supérieurs au plafond de prix de la Trésorerie nationale, ce qui a entraîné des paiements excédentaires de 0,31 million de dollars. Bien que les soumissionnaires les moins chers aient été recommandés par le Comité d'évaluation, la recommandation a été modifiée dans le but de remplacer les fournisseurs.

<sup>21</sup> Politique de gestion de la chaîne d'approvisionnement et manuel de procédure d'achat 2021, et Plan d'achat d'équipements de protection individuelle pour la santé, juin 2021.

- L'achat de blouses médicales a été attribué à des soumissionnaires plus chers, bien que tous les fournisseurs présélectionnés aient passé l'évaluation technique. Des économies d'un million de dollars auraient pu être réalisées si des fournisseurs offrant des prix plus raisonnables avaient été sélectionnés.

L'audit a également révélé un manque de séparation des tâches pour un achat d'un montant de 3,3 millions de dollars : le Comité d'évaluation conjoint entre l'Unité de gestion des programmes et le sous-réципиendaire a, à la fois, préparé les documents d'appel d'offres, évalué les offres et adjugé le marché.

#### Lacunes dans le suivi des produits de base contre le COVID-19

Comme le Département des médicaments abordables du ministère de la Santé l'a reconnu, 38 % des 4 103 établissements de santé n'ont pas transmis de données sur les stocks disponibles au Centre national de surveillance en octobre 2021 – ce qui a affecté l'analyse de la disponibilité des stocks. L'état des stocks de certains entrepôts provinciaux, notamment ceux du Kwazulu-Natal, du North-West, du Mpumalanga, du Limpopo et du Free State, n'apparaît pas dans les registres du Centre national de surveillance. Cela est imputable à l'absence d'un système électronique d'information de gestion de la logistique alimentant le système du Centre. Par exemple, le suivi des stocks des entrepôts du Kwazulu-Natal utilise le logiciel Microsoft Excel, ce qui le rend sujet aux erreurs et aux manipulations. Il ne dispose pas non plus de fiches de stock qui permettraient de suivre les mouvements de stock en temps réel. Notre comptage des masques N-95 à l'entrepôt a révélé qu'il y avait 26 300 masques de moins que dans les registres des stocks.

Le ministère de la Santé ne dispose d'aucun système pour comptabiliser les produits contre le COVID-19 financés qui sont distribués par les entrepôts provinciaux, d'où il est difficile de suivre la distribution et de garantir que les produits parviennent aux bénéficiaires visés. Bien que les entrepôts provinciaux du Gauteng et du Kwazulu-Natal opèrent une distinction entre les stocks des donateurs et les stocks achetés par les provinces, leurs systèmes de gestion d'entrepôt n'identifient pas les sources des donateurs de produits contre le COVID-19 – ce qui permettrait un contrôle et un suivi. Des problèmes de documentation occasionnels ont été constatés dans le suivi des marchandises dans les entrepôts du Xeon, Gauteng et Kwazulu-Natal. Par exemple, sur l'échantillon considéré, 18 % des justificatifs des livraisons du Xeon aux entrepôts provinciaux n'ont pu être trouvés. Une évaluation limitée des résultats du prestataire de services de logistique tiers (3PL) chargé de l'entreposage et de la distribution des EPI a également été constatée : bien qu'il s'agisse d'une exigence du contrat de service, le prestataire de services 3PL n'a pas rendu compte des indicateurs clés de résultats depuis le début du contrat, d'où il est difficile d'évaluer la qualité des services fournis.

#### Retards dans l'assurance qualité des produits de lutte contre le COVID-19

Pour garantir la qualité, tous les fournisseurs d'EPI doivent être accrédités par l'Autorité sud-africaine de réglementation des produits de santé. Des tests de laboratoire sont également effectués pour les masques et les blouses médicales. Si le ministère de la Santé teste la qualité des produits de base contre le COVID-19, les trois autres réципиendaire principaux ne le font pas. Nous avons constaté des retards dans le processus d'assurance qualité de certains produits contre le COVID-19. Au moment de l'audit, aucun contrôle de qualité n'avait été effectué dans le pays pour 7,2 millions de gants en nitrile d'une valeur d'un million de dollars reçus en juillet 2021 – et ce bien que le processus visant à mandater une entreprise pour effectuer l'évaluation de qualité requise ait été engagé dès avril, en vertu de quoi tous les gants se trouvaient encore dans l'entrepôt. Les retards dans les évaluations de conformité du Bureau sud-africain des normes ont été un facteur contributif. Au moment de l'audit, 5,4 millions de masques N-95 importés en mai 2021, d'une valeur de 10,9 millions de dollars, se trouvaient toujours dans l'entrepôt et leur utilisation n'a été approuvée par l'Autorité nationale de réglementation des spécifications obligatoires<sup>22</sup> que le 22 novembre 2021, soit six mois après leur réception.

Les retards dans les tests de qualité et le caractère limité du suivi ont contribué aux ruptures de stock dans certains entrepôts. Les provinces du Gauteng et du Free State ne disposaient que de 50 % des stocks de gants en nitrile, alors que l'entrepôt du Xeon était entièrement approvisionné en produits. L'entrepôt du Kwazulu-Natal est en rupture de stock de gants d'examen depuis juin 2021 et ne dispose pas de blouses médicales ni de masques chirurgicaux.

---

<sup>22</sup> Le mandat de l'Autorité nationale de réglementation des spécifications obligatoires comprend l'administration des spécifications obligatoires et d'autres réglementations techniques.

**Action convenue de la Direction 3 :**

Le Secrétariat travaillera avec les bénéficiaires principaux concernés pour réaliser un examen indépendant des transactions effectuées sans pièces justificatives suffisantes (1,3 million de dollars) ou sans contrôles suffisants (2,1 millions de dollars), afin de déterminer si les services ont été fournis conformément aux mandats respectifs.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 juillet 2022

**Action convenue de la Direction 4 :**

Le Secrétariat travaillera avec les bénéficiaires principaux concernés pour élaborer un mécanisme permettant de :

- a. mettre à jour des manuels et procédures d'achat appropriés afin d'améliorer la clarté des processus d'achat et de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base achetés à l'aide de fonds de subvention,
- b. renforcer la supervision des prestataires de services de logistique tiers, notamment en établissant des indicateurs clés de résultats clairs,
- c. améliorer la compétitivité des prix des trousseaux d'autodépistage du VIH, de mesure de la charge virale et de traitement à la méthadone, et achever le processus d'inclusion de la méthadone dans la liste des médicaments essentiels pour l'Afrique du Sud.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2023

#### 4.4 La chaîne d'approvisionnement et d'achat pour la lutte contre le VIH et la tuberculose est renforcée, mais des améliorations sont nécessaires pour les trousse de dépistage du VIH et d'autres produits clés

Bien que des prix compétitifs soient obtenus pour les antirétroviraux et les médicaments contre la tuberculose achetés localement, les prix des trousse d'autodépistage du VIH, de traitement à la méthadone et de mesure de la charge virale restent élevés. Des lacunes dans le processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement ont un impact sur le suivi des produits.

Des améliorations ont été apportées à la chaîne d'approvisionnement depuis l'audit du BIG de 2017. Le récipiendaire principal achète des antirétroviraux et des médicaments contre la tuberculose à des prix compétitifs par rapport aux indices de prix internationaux. Il existe des politiques et des directives pour régir les activités de la chaîne d'approvisionnement, et des tests de contrôle de la qualité sont effectués dans le pays pour les produits de base contre le VIH et la tuberculose. Toutefois, il reste possible d'améliorer le rapport qualité-prix pour les achats locaux de trousse d'autodépistage du VIH, de traitement à la méthadone et de mesure de la charge virale, ainsi que pour la gestion des stocks de trousse d'autodépistage du VIH.

##### **Les achats locaux de produits de base sont coûteux**

Entre 2020 et 2021, les récipiendaires principaux ont acheté localement 0,57 million de trousse d'autodépistage du VIH d'une valeur de 2 millions de dollars à des prix supérieurs de 45 % aux indices de prix internationaux (disponibles sur la plateforme d'achat en ligne du Fonds mondial, Wambo.org), même en tenant compte de coûts tels que le transport et l'assurance<sup>23</sup>. Une économie de 0,6 million de dollars aurait pu être réalisée si un prix plus compétitif avait été obtenu, ce qui aurait permis d'acheter 200 000 trousse de test supplémentaires.

Les trousse de traitement à la méthadone et de mesure de la charge virale achetées localement sont également très chères. Un litre de méthadone 5mg/ml a coûté 112 dollars, alors que l'indice international des prix est de 35 dollars. Alors que le prix d'usine des trousse de mesure de la charge virale est de 1 250 dollars, et de 1 356 dollars si les frais de transport et d'assurance sont inclus, le fournisseur local vend le produit à 1 634 dollars pièce au récipiendaire principal. Ce dernier a acheté 700 trousse de ce type pour un montant de 1,1 million de dollars. Une économie de 0,2 million de dollars (environ 20 % du montant de la transaction) aurait pu être réalisée si l'achat avait été effectué sur un marché ouvert plus large. Le fait d'avoir des fournisseurs uniques pour les trousse d'autodépistage du VIH et de traitement à la méthadone contribue aux prix élevés. L'Afrique du Sud a entamé le processus d'inclusion de la méthadone dans sa liste de médicaments essentiels<sup>24</sup>, ce qui augmentera la compétitivité des prix.

##### **Gestion des stocks**

Nous avons constaté que les contrôles de gestion des stocks étaient non-conformes à l'entrepôt qui conserve les trousse d'autodépistage du VIH. Depuis la réception de la première commande en novembre 2020, le prestataire de services de l'entrepôt (S-Buys) n'a pas effectué de comptage des stocks pour surveiller les niveaux de stock et atténuer les risques de dommages, de perte et de vol. Un comptage des stocks effectué par le BIG a permis de constater un surnombre mineur de tests comptabilisés dans le système de gestion de l'entrepôt (1 500 d'une valeur de 6 000 dollars) par rapport aux stocks physiques dénombrés sur place. Des lacunes dans la documentation des justificatifs de livraison ont également été constatées : sur l'échantillon audité, 99 % (106 sur 107) des bordereaux ne portaient pas le tampon des dispensaires destinataires, 13 % (14 sur 107) n'étaient pas signés, tandis que 79 % (85 sur 107) étaient signés par du personnel non autorisé, ce qui pose un risque important de perte de produits. Les récipiendaires principaux ne disposent pas d'un système permettant de suivre les stocks des entrepôts ou de fournir une visibilité sur la consommation des trousse au niveau des sous-réceptaires. Cela limite la disponibilité des données pour les prises de décisions et risque de provoquer le détournement ou le vol des produits.

<sup>23</sup> Le prix départ-usine de la trousse d'autodépistage du VIH est de 2 dollars, disponible à l'usine, et lorsqu'il est majoré des frais de transport et d'assurance jusqu'à l'entrepôt central du pays, il s'élève à 2,6 dollars par trousse, mais le ministère de la Santé a acheté des trousse à 3,8 dollars pièce.

<sup>24</sup> Les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins prioritaires d'une population en matière de soins de santé.

L'audit a également révélé que les récipiendaires principaux procédaient à une évaluation limitée des résultats de S-Buys. Alors que l'accord de niveau de service exige que S-Buys suive et rende compte d'indicateurs clés de résultats (comme que le délai de livraison des commandes et leur taux d'exécution), l'entreprise ne le fait pas. L'application limitée des modalités contractuelles par les récipiendaires principaux est un facteur contributif. La NACOSA et l'AFSA (récipiendaires principaux) n'ont pas demandé de données sur les indicateurs clés de résultats depuis le début du contrat.

Aucune action n'a été convenue dans le cadre de cette constatation car les causes profondes soulignées ci-dessus sont traitées par l'Action convenue de la Direction 4 à la page 18.

## Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les détails de la méthode d'audit du BIG sont décrits dans sa Charte, son Manuel d'audit, son Code de conduite et le mandat spécifique de chaque mission. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

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

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

## Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

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

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

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

### Subventions du Fonds Mondial en Afrique du Sud : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Les niveaux de risque du BIG et du Secrétariat sont alignés.