

Rapport d'audit



Subventions du Fonds mondial au

Royaume d'Eswatini

GF-OIG-24-018
5 décembre 2024
Genève, Suisse

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

Le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) protège les actifs, les investissements, la réputation et la pérennité du Fonds mondial en veillant à ce qu'il prenne les bonnes mesures pour accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme. Grâce à des audits, des enquêtes et des travaux consultatifs, le BIG promeut les bonnes pratiques, améliore la gestion des risques et rend compte des abus en toute exhaustivité et transparence.

Le BIG est une unité indépendante du Fonds mondial, qui en fait néanmoins partie intégrante. Il rend compte au Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Comité de l'Audit et des Finances, et sert les intérêts de toutes les parties prenantes du Fonds mondial.

Courriel :
hotline@theglobalfund.org

Service téléphonique gratuit de signalement :
+1 704 541 6918
Service disponible en anglais, français, espagnol, russe, chinois et arabe

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



Table des matières

1. Synthèse	4
1.1 Opinion	4
1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques	5
1.3 Principaux problèmes et risques	6
1.4 Objectifs, notations et champ	7
2. Environnement et contexte	9
2.1 Contexte du pays	9
2.2 Subventions du Fonds mondial au Royaume d'Eswatini	10
2.3 Les trois maladies	11
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	12
3.1 Performance du Portefeuille	12
3.2 Appétence au risque	12
4. Constats	13
4.1 Des progrès significatifs ont été accomplis dans la lutte contre le VIH, mais des lacunes persistent dans les interventions ciblant les populations vulnérables	13
4.2 La mise en œuvre des interventions axées sur les SRPS et le C19RM doit être améliorée afin de garantir la disponibilité en temps voulu de données de qualité sur la santé et la chaîne d'approvisionnement	16

4.3 Une meilleure supervision et une meilleure coordination sont nécessaires pour garantir une utilisation efficace et efficiente des subventions 19

Annexe A. Classification des notations d'audit et méthodologie

22

Annexe B. Appétence au risque et notations des risques **24**

1. Synthèse

1.1 Opinion

L'Eswatini fait des progrès considérables dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le pays a dépassé les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA et devrait atteindre 99-97-98 en 2023¹. L'Eswatini figure parmi les pays de l'initiative Élimination 8 qui vise une élimination du paludisme d'ici à 2030, et a dépassé les objectifs fixés par l'OMS pour 2020 en ce qui concerne l'étape clé de réduction de l'incidence de la tuberculose.

Les performances des subventions de lutte contre le VIH sont pour la plupart positives et les principaux indicateurs d'impact affichent une tendance soutenue. Les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida ont considérablement diminué de 71 % et de 55 %, respectivement, entre 2010 et 2022.

Malgré ces accomplissements, des améliorations demeurent nécessaires dans certains domaines. Il faut en particulier remédier à la faiblesse de la couverture des activités, au caractère limité de la supervision, aux ruptures de stock de produits de base et aux problèmes opérationnels concernant les interventions de lutte contre le VIH ciblant les adolescentes et les jeunes femmes, les nourrissons exposés au VIH ainsi que les personnes vivant avec le VIH coinfectées par la tuberculose. Alors qu'elles constituent 15 % de la population de l'Eswatini, les adolescentes et jeunes femmes représentaient 69 % des nouvelles infections à VIH en 2023. La même année, 40 % des nourrissons exposés au VIH n'ont pas fait l'objet d'un dépistage ou n'ont pas reçu les résultats du diagnostic précoce chez le nourrisson à la naissance. Le pays présente également des taux élevés de co-infection VIH/tuberculose, de 65 % pour la tuberculose pharmacosensible et de 68 % pour la tuberculose pharmacorésistante. Les interventions ciblant les adolescentes et jeunes femmes, la prévention de la transmission mère-enfant et la co-infection VIH/tuberculose sont considérées comme **partiellement efficaces**.

Le Fonds mondial et ses partenaires ont réalisé des investissements importants pour renforcer les systèmes de données en Eswatini². Un système d'information pour la gestion des clients a été déployé dans 73 % des établissements de santé et intégré au système d'information de laboratoire. Malgré les investissements, des lacunes de conception et des retards importants dans leur mise en œuvre ont entraîné une poursuite de la dépendance à de multiples systèmes de données manuels et non interopérables. Cette situation affecte la disponibilité en temps voulu de données programmatiques et logistiques fiables, et compromet la visibilité de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement. Des modalités de gouvernance et des politiques nationales inadéquates en matière de systèmes de données ont, parallèlement à une gestion sous-optimale des projets, une incidence sur la fourniture et la mise en œuvre en temps voulu de ces systèmes de données essentiels. Les interventions axées sur des systèmes résistants et pérennes pour la santé et le dispositif de riposte au COVID-19 pour garantir une disponibilité en temps voulu de données programmatiques et logistiques de qualité **nécessitent une nette amélioration**.

Le Secrétariat du Fonds mondial a soutenu la gestion financière et la gestion des subventions des bénéficiaires principaux par le biais d'une assistance technique et en finançant un système de

¹ Données de l'ONUSIDA, 2023. L'objectif 95-95-95 signifie que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral et 95 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable.

² Lors des cycles de subvention 5 et 6 (CS5 et CS6), le Fonds mondial a alloué 94 % de ses investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) au renforcement des systèmes de données.

comptabilité et d'établissement de rapports financiers. L'instance de coordination nationale est pleinement constituée et travaille au développement d'un tableau de bord de suivi des performances. Toutefois, des lacunes subsistent en matière de supervision, de coordination et de gestion financière. Une coordination sous-optimale des parties prenantes se traduit par des doublons et par des synergies manquées, tandis qu'un suivi inadéquat des engagements de cofinancement du gouvernement entraîne des retards dans les décaissements pour l'achat de produits de santé et des interruptions des services. L'adéquation et l'efficacité des contrôles de la gestion financière et des achats destinés à protéger les ressources des subventions sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Des progrès significatifs ont été enregistrés dans la lutte contre les trois maladies

En 2020, l'Eswatini est devenu le premier pays africain à atteindre les objectifs 95-95-95 de lutte contre le VIH de l'ONUSIDA³. Entre 2010 et 2022, le nombre de nouvelles infections à VIH a chuté de 71 % et les décès liés au sida ont diminué de 55 %⁴. Sur le front de la prévention, l'Eswatini a intensifié le déploiement de la prophylaxie préexposition (PrEP) au cours du cycle de subvention 6 (CS6) et prévoit de poursuivre son intensification au cours du cycle de subvention 7, avec de nouvelles modalités de prévention telles que l'anneau vaginal de dapivirine et le cabotégravir injectable.

L'Eswatini a dépassé l'objectif de la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose⁵ en réduisant de moitié l'incidence de cette maladie et de 31 % la mortalité imputable à la tuberculose entre 2015 et 2022⁶. Le pays a mis en place des protocoles de traitement préventif de la tuberculose plus courts et a mené, avec le soutien du Fonds mondial, une campagne dynamique de traitement préventif de la tuberculose qui a permis d'augmenter la couverture parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Avec l'appui du Fonds mondial et de ses partenaires, l'Eswatini a amélioré sa capacité de diagnostic en installant 64 machines GeneXpert⁷, des machines de séquençage du génome, et 19 machines de dépistage M-PIMA sur les lieux de soins.

L'Eswatini fait partie de l'initiative E-2025 pour l'élimination du paludisme. Les cas estimés de paludisme et les décès liés à cette maladie ont tous diminué entre 2010 et 2022⁸, l'incidence du paludisme pour 1 000 habitants se situant à 0,6 en 2022, soit son niveau le plus faible des cinq années précédentes.

Engagement financier fort du gouvernement et implication de plusieurs parties prenantes dans les programmes de lutte contre les maladies

Le gouvernement d'Eswatini finance les médicaments de première ligne contre la tuberculose et le paludisme pour les adultes, et finance en partie les médicaments antirétroviraux de première intention pour les adultes. Le gouvernement alloue environ 15 millions de dollars US par an à l'achat de médicaments antirétroviraux et a créé l'End Malaria Fund afin de mobiliser des ressources nationales durables pour l'élimination de cette maladie. De nombreux partenaires, tant multilatéraux que bilatéraux, participent à la lutte contre les trois maladies et au renforcement des systèmes de santé en Eswatini.

³ OMS – [Eswatini achieves the 95-95-95 HIV treatment target - a decade ahead of 2030 goal](#) – consulté le 30 août 2024.

⁴ Données de l'ONUSIDA, 2023.

⁵ La [Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose](#) vise à réduire le nombre de décès dus à la tuberculose de 90 % et l'incidence de la maladie de 80 % à l'horizon 2030 par rapport aux chiffres de 2015. Pour 2020, les objectifs prévoient une réduction de 20 % du taux d'incidence de la tuberculose et une réduction de 35 % du nombre de décès dus à cette maladie.

⁶ [Données du programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS](#).

⁷ Données du programme national de lutte contre la tuberculose.

⁸ Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde.

Initiatives pour améliorer les systèmes de données afin de renforcer la qualité et la disponibilité de ces dernières

Grâce au soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, l'Eswatini met actuellement en place un système d'information pour la gestion des clients qui collecte des données au niveau des patients. Grâce aux subventions du CS6, le système d'information pour la gestion des clients a été intégré au système d'information de laboratoire, ce qui permet de relier les résultats des tests de laboratoire aux dossiers des patients. En outre, le pays pilote actuellement un système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL). Ces initiatives devraient améliorer la disponibilité en temps voulu de données de qualité pour soutenir le système électronique d'information pour la gestion logistique en temps réel et optimiser la prise de décision.

1.3 Principaux problèmes et risques

L'inadéquation de la supervision, les ruptures de stock et les problèmes opérationnels qui affectent les interventions ciblant les populations vulnérables pourraient minimiser les progrès contre le VIH

Plusieurs problèmes entravent l'impact des interventions de l'Eswatini en faveur des populations vulnérables, notamment les patients co-infectés par la tuberculose et le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que les enfants. En 2023, seuls 6 % des cas présumés de tuberculose chez les PVVIH ont fait l'objet d'un prélèvement et/ou d'un dépistage de la tuberculose dans les expectorations, ce qui conduit à des taux de co-infection élevés de 65 % pour la tuberculose pharmacosensible et de 68 % pour la tuberculose pharmacorésistante. La même année, 40 % des nourrissons exposés au VIH n'ont pas fait l'objet d'un dépistage ou n'ont pas reçu les résultats du diagnostic précoce chez le nourrisson à la naissance, et seuls 32 % ont reçu un traitement prophylactique à la névirapine. Par conséquent, 50 % des infections par transmission verticale se sont produites pendant l'allaitement au sein, et seuls 85 % des nourrissons séropositifs au VIH ont été mis sous traitement antirétroviral.

Alors qu'elles représentent 15 % de la population d'Eswatini, les adolescentes et jeunes femmes représentaient 69 % des nouvelles infections à VIH en 2023. Les interventions en faveur des adolescentes et jeunes femmes ne sont pas mises en œuvre dans toutes les circonscriptions, ce qui fait que 12 % d'entre elles ne bénéficient d'aucune couverture. Il y a eu une baisse du nombre d'adolescentes et jeunes femmes mises sous PrEP, et aucune intervention personnalisée n'a été mise en œuvre pour celles d'entre elles qui sont des travailleuses du sexe. En conséquence, l'incidence du VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes n'a que marginalement reculé de 1,7 % à 1,6 %. Une surveillance et une supervision limitées, des ruptures de stock de produits de base et des problèmes opérationnels ont contribué à ces problèmes.

La mise en œuvre des interventions axées sur les SRPS et le C19RM doit être améliorée afin de garantir la disponibilité en temps voulu de données de qualité sur la santé et la chaîne d'approvisionnement

Bien que le Fonds mondial ait beaucoup investi pour renforcer les systèmes de données sur la santé et la chaîne d'approvisionnement, des lacunes de conception et des retards dans le déploiement de systèmes essentiels tels que le système d'information pour la gestion des clients et le système électronique d'information pour la gestion logistique ont entraîné une poursuite de la dépendance à de multiples systèmes de données manuels et non interopérables.

Cette situation affecte la disponibilité en temps voulu de données fiables, et compromet la visibilité de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement. Des pratiques de gestion de projet sous-

optimales, ainsi que des structures de gouvernance et des directives nationales inadéquates pour les systèmes de données, ont contribué aux retards dans le déploiement de ces systèmes.

Un meilleur contrôle et une meilleure coordination sont nécessaires pour garantir une utilisation efficace et efficiente des subventions

Le Secrétariat du Fonds mondial a renforcé la gestion financière et des subventions pour les bénéficiaires principaux. Il a utilisé un système de traitement des transactions financières et des achats afin d'améliorer les contrôles et l'automatisation. Parallèlement, l'instance de coordination nationale est en train d'élaborer un tableau de bord pour suivre les performances des subventions.

Toutefois, des lacunes subsistent en matière de supervision, de coordination et de gestion financière et des achats. Une coordination sous-optimale des parties prenantes, y compris du gouvernement et des partenaires donateurs, s'est traduite par des efforts redondants et des synergies manquées. Un suivi inadéquat des engagements de cofinancement du gouvernement a entraîné des retards dans les décaissements pour l'achat de produits de santé, ce qui a induit des pénuries et des interruptions des services. Des retards dans la communication de l'information et la communication entre les bénéficiaires principaux et l'ICN empêchent la prise de décisions et de mesures correctives en temps voulu, ce qui risque de compromettre les avancées programmatiques et les ressources des subventions au fil du temps.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions accordées par le Fonds mondial au Royaume d'Eswatini. Le tableau suivant décrit les objectifs spécifiques, les notations et le champ de l'audit :

Objectifs	Notations	Champ
Interventions axées sur les adolescentes et jeunes femmes, la PTME et la co-infection VIH/tuberculose pour garantir la réalisation des objectifs des subventions.	Partiellement efficace	Période d'audit Jan 2022 – Déc 2023
Interventions axées sur des systèmes résistants et pérennes pour la santé et le C19RM pour garantir une disponibilité en temps voulu de données programmatiques et logistiques de qualité.	Nécessite une nette amélioration	Subventions et entités de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
Contrôles financiers et des achats pour protéger les ressources des subventions.	Partiellement efficace	

Les auditeurs du BIG se sont rendus dans cinq structures de santé dans cinq *tinkhundla* (circonscriptions) à travers les quatre régions de l'Eswatini. Celles-ci représentent collectivement 21 % des personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral en 2023 et 24 % des

cas de tuberculose (la même année). Le BIG s'est aussi rendu dans le magasin central de fournitures médicales de Matsapha.

L'Annexe A du présent rapport fournit des détails sur la classification générale des notations d'audit.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Pays d'Afrique australe à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le Royaume d'Eswatini abrite une population de 1,2 million d'habitants dont le taux de croissance annuelle s'établit à 0,8 %. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant a atteint 3 987 dollars US en 2022, soit une progression de 0,5 % par rapport à une hausse de 3 % en 2021. Au plan administratif, le pays est divisé en quatre régions, lesquelles sont subdivisées en 55 *tinkhundla* (circonscriptions).

À 27 % chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, le taux de prévalence du VIH en Eswatini est l'un des plus élevés au monde. En outre, le pays se classe parmi les 30 premiers pays du monde où la co-infection VIH/tuberculose est la plus répandue.

Les systèmes de soins de santé de l'Eswatini sont confrontés à des problèmes, ce qui a un impact sur la prestation des services de santé. Les ressources humaines dans le domaine de la santé sont mises à rude épreuve et se caractérisent par un ratio médecin/patient très faible. En 2020, il n'y avait qu'un médecin pour 10 416 habitants.

Données sur le pays ⁹	
Population	1,2 million (2024)
PIB par habitant	3 987 dollars US
Indice de perception de la corruption	130/180
Indice de développement humain du PNUD	142/193 (2022)
Dépenses publiques allouées à la santé (% du PIB en 2021)	7,04

⁹ Tableau de bord de la population mondiale de l'UNFPA (<https://www.unfpa.org/data/world-population/SZ>), Profil de pays de l'Eswatini de la Banque mondiale (<https://data.worldbank.org/country/eswatini>), Indice de développement humain du PNUD – Profil de pays de l'Eswatini (<https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/SWZ>), Indice Transparency International de perception de la corruption (<https://www.transparency.org/en/cpi/2022/index/swz>) (tous consultés le 5 juillet 2024).

2.2 Subventions du Fonds mondial au Royaume d'Eswatini

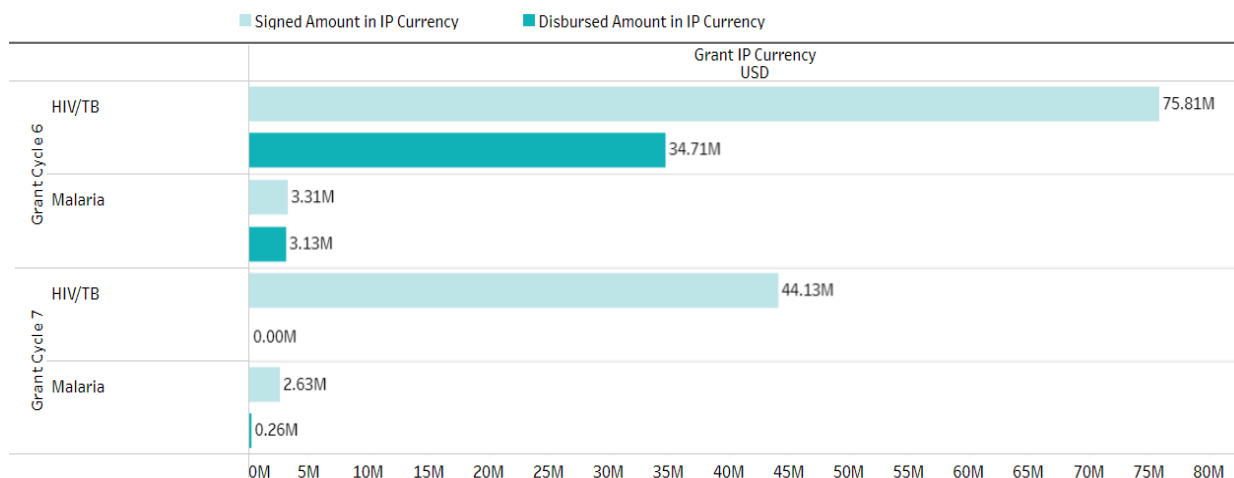
Depuis 2003, le Fonds mondial a signé des subventions d'un montant total de 422 millions de dollars US et décaissé plus de 341 millions de dollars US au profit du Royaume d'Eswatini¹⁰. Les subventions pour la période d'allocation 2020-2022 s'élèvent à 80 millions de dollars US, dont 47 % ont été décaissés¹¹.

Pour le cycle de subvention 6, le Conseil national de riposte d'urgence au VIH/sida (ci-après « le NERCHA ») et l'Assemblée de coordination des ONG (ci-après « la CANGO ») sont les bénéficiaires principaux des subventions suivantes du Fonds mondial :

- Subvention combinée VIH/tuberculose : 55 millions de dollars US
- Subvention au Dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) : 22 millions de dollars US
- Subvention paludisme : 3 millions de dollars US¹²

Les programmes nationaux de lutte contre les maladies (c'est-à-dire le Programme national de lutte contre le sida, le Programme national de lutte contre la tuberculose et le Programme national de lutte contre le paludisme d'Eswatini (anciennement Swaziland)) sont les entités de mise en œuvre pour les subventions VIH/tuberculose, paludisme et C19RM, et relèvent du NERCHA. Outre les programmes nationaux de lutte contre les maladies, il existe quatre autres sous-bénéficiaires affiliés à la CANGO pour les subventions VIH/tuberculose. Dans l'ensemble, les subventions sont mises en œuvre soit directement par les programmes nationaux dédiés aux maladies, soit par des entités secondaires de mise en œuvre d'organisations de la société civile, coordonnées et supervisées par le NERCHA et la CANGO en qualité de bénéficiaires principaux.

Figure 1 : Allocations de financement (CS6 et CS7 à juin 2024)



¹⁰ Explorateur de données du Fonds mondial, profil de l'Eswatini – (<https://data.theglobalfund.org/location/SWZ/financial-insights>) (consulté le 30 août 2024).

¹¹ C'est-à-dire la période de mise en œuvre d'octobre 2021 à septembre 2024.

¹² La période de mise en œuvre de la subvention paludisme va de janvier 2021 à décembre 2023.

2.3 Les trois maladies

VIH/sida



L'Eswatini affiche le **taux de prévalence du VIH parmi les adultes le plus élevé** au niveau mondial.

L'Eswatini a connu une réduction marginale de la prévalence qui est revenue de 28 % en 2010 à 26 % en 2022.

220 000 personnes vivent avec le VIH en Eswatini, dont 99 % (217 067) connaissent leur statut sérologique. Parmi les PVVIH identifiées, 97 % (211 483) étaient sous traitement antirétroviral et 98 % (207 835) avaient une charge virale indétectable.

Diminution des nouvelles infections annuelles de 71 % entre 2010 et 2022.

Réduction des décès liés au sida de 55 % entre 2010 et 2022.

Source : Données de l'ONUSIDA, 2023

TUBERCULOSE



L'Eswatini figure parmi la liste de l'OMS recensant les **30 pays les plus touchés par la co-infection VIH/tuberculose**.

En 2022, l'Eswatini affichait une incidence estimée à 325 cas pour la tuberculose pharmacosensible, à 19 cas pour la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine, et à 187 cas pour la co-infection VIH/tuberculose (pour 100 000 habitants dans tous les cas).

Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose s'est établi à **79 % (tuberculose pharmacosensible)** et à **78 % (tuberculose pharmacorésistante)** en 2022, soit des niveaux inférieurs aux objectifs de la stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose.

En 2022, **le taux de notifications des cas de tuberculose** était de 61 % (toutes formes confondues).

Sources : Rapport mondial sur la tuberculose 2023 de l'OMS, [2022 WHO TB profile for Eswatini](#)

PALUDISME



L'Eswatini fait partie de l'**initiative E-2025** des pays engagés pour une élimination du paludisme à l'horizon 2025 ayant établi un programme pour l'élimination de la maladie à l'échelle du pays.

Réduction de 20 % du nombre estimé de **cas de paludisme** entre 2010 et 2022.

Réduction de 50 % du nombre estimé de **décès liés au paludisme** entre 2010 et 2022.

Source : Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du Portefeuille

Les performances et les notations des subventions du CS6 sont indiquées ci-dessous¹³ :

Comp	Grant	Principal Recipient	Grant Period	Total Signed Amount (USD)	Total Budget Amount (USD)	Budget as at Dec. 23 (USD)	Expenditure as at Dec. 23 (USD)	Absorption as at Dec. 23	June 2021	Dec 2021	June 2022	Dec 2022	June 2023	Dec 2023
HIV and TB	SWZ-C-NERCHA	National Emergency Response Council on HIV and AIDS (NERCHA)	1 Oct 21 - 30 Sept 24	68,661,783	69,231,838	37,071,923	17,934,568	48%	N/A	C	C	C	C	C
HIV and TB	SWZ-C-CANGO	Coordinating Assembly of Non-Governmental Organizations (CANGO)	1 Oct 21 - 30 Sept 24	7,152,464	7,562,026	5,324,086	4,394,824	83%	N/A	C	B	A	B	B
Malaria	SWZ-M-NERCHA	National Emergency Response Council on HIV and AIDS (NERCHA)	1 Jan 21 - 31 Dec 23	3,307,624	3,307,624	3,307,624	3,072,915	93%	A1	C	C	B	C	C
Total				79,121,871	80,101,488	45,703,633	25,402,307	56%						

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 de l’audit du portefeuille de l’Eswatini avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats spécifiques de l’audit. La méthodologie complète relative à l’appétence au risque et l’explication des différences sont détaillées dans l’Annexe B du présent rapport.

Domaine d’audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat	Niveau résiduel évalué sur la base des résultats de l’audit	Constats concernés de l’audit
Programmes	VIH : Qualité du programme	Modéré	Modéré	4.1
Suivi et évaluation, et gestion de la chaîne d’approvisionnement	Suivi et évaluation	Modéré	Élevé	4.2
	Chaîne d’approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	
Contrôles financiers et des achats, et gouvernance	Achats	Élevé	Modéré	4.3
	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	
	Comptabilité et communication de l’information financière	Modéré	Modéré	

¹³Depuis janvier 2022, le Fonds mondial utilise une méthodologie révisée pour le RA/DD et les notations de la performance. Les performances programmatiques sont désormais évaluées par des notations alphabétiques tandis que les performances financières le sont par des notations numériques. (consulté le 25 juin 24).

4. Constats

4.1 Des progrès significatifs ont été accomplis dans la lutte contre le VIH, mais des lacunes persistent dans les interventions ciblant les populations vulnérables

L'Eswatini a fait des progrès considérables dans sa lutte contre le VIH, avec des taux de couverture du dépistage et du traitement parmi les plus élevés au monde. Cependant, l'inadéquation de la supervision, les ruptures de stock et les problèmes opérationnels qui affectent les interventions ciblant les populations vulnérables pourraient minimiser ces avancées.

L'Eswatini a l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés au monde, avec environ 220 000 personnes vivant avec le virus dans le pays. L'Eswatini a dépassé l'objectif 95-95-95 de l'ONUSIDA, atteignant 97-99-98 en 2023 par rapport à la moyenne de l'Afrique orientale et australe de 92-83-77 et à la moyenne mondiale de 86-89-93. La prévalence du VIH a reculé de 27 % à 24 % et l'incidence du VIH chez les adultes est tombée de 1,13 à 0,62¹⁴. Les nouveaux cas de VIH ont aussi diminué de 22 % entre 2022 et 2023¹⁵. Cependant, une supervision inadéquate, des ruptures de stock de produits et des problèmes opérationnels limitent l'impact des interventions ciblant les populations vulnérables, notamment les patients co-infectés par la tuberculose, les adolescentes et jeunes femmes, et les enfants.

Interventions en matière de co-infection tuberculose/VIH : L'Eswatini dispose d'un solide programme de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose, atteignant un taux de dépistage de 99 % et une couverture du traitement antirétroviral de 98 % en 2023. En outre, 97 % des PVVIH ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose la même année. Cependant, l'efficacité des interventions en matière de coinfection VIH/tuberculose a été entravée par des insuffisances majeures. Des échantillons d'expectorations ont été prélevés et/ou ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose dans seulement 6 % (1 541/23 910) des cas présumés de tuberculose chez les PVVIH¹⁶.

Cette insuffisance majeure entrave les progrès de la lutte contre la co-infection VIH/tuberculose. Les taux de co-infection demeurent élevés à 65 % pour la tuberculose pharmacosensible et à 68 % pour la tuberculose pharmacorésistante¹⁷. Par conséquent, l'Eswatini continue d'être classé parmi les 30 pays fortement touchés par la co-infection tuberculose/VIH¹⁸. En outre, l'Eswatini n'a pas atteint son objectif de réduction de la mortalité due à la tuberculose chez les PVVIH qui était fixé à 31 pour 100 000 habitants, celle-ci ayant atteint un niveau de 54 pour 100 000 habitants.

Mise en œuvre du diagnostic précoce chez le nourrisson : L'Eswatini a fait des progrès significatifs vers l'élimination de la transmission verticale, en réduisant les taux de 6,3 % à 1,3 % entre 2017 et 2022¹⁹. La couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes est de 97 %, grâce à un programme de mères mentors financé par le Fonds mondial. Cependant, en 2023, 40 % des nourrissons exposés au VIH n'ont pas fait l'objet d'un dépistage et/ou n'ont pas reçu les résultats du diagnostic précoce chez le nourrisson à la naissance. La couverture du traitement demeure faible, seuls 32 % des nourrissons exposés au VIH étant mis sous névirapine. Les infections dues à une

¹⁴ Enquêtes d'évaluation de l'incidence du VIH en Eswatini (anciennement le Swaziland) (SHIMS 3 et SHIMS 2) (consultées le 26 juin 24).

¹⁵ Rapport annuel 2023 du programme de lutte contre le VIH.

¹⁶ Données du programme national de lutte contre la tuberculose.

¹⁷ Données du programme national de lutte contre la tuberculose.

¹⁸ Rapport mondial sur la tuberculose de l'OMS, 2023.

¹⁹ Enquête d'évaluation de l'impact de la PTME en Eswatini, 2022.

transmission de la mère à l'enfant se produisent pour moitié lors de l'allaitement au sein²⁰, et 85 % des nourrissons séropositifs au VIH ont été mis sous traitement antirétroviral en 2023²¹.

Interventions visant les adolescentes et jeunes femmes : Les interventions qui ciblent les adolescentes et jeunes femmes ne sont pas mises en œuvre dans dix *tinkhundla* (circonscriptions), ce qui laisse 21 931 d'entre elles (12 %) sans couverture. En outre, on a constaté une baisse du nombre d'adolescentes et de jeunes femmes mises sous prophylaxie préexposition (PrEP) et une augmentation du nombre de refus de la PrEP parmi ce groupe dans les circonscriptions soutenues par le Fonds mondial²².

Bien que 45 % des travailleuses du sexe aient moins de 25 ans et que la prévalence du VIH dans ce groupe soit de 59 %²³, aucune intervention adaptée aux adolescentes et jeunes femmes qui sont des travailleuses du sexe n'a été mise en œuvre. L'audit a mis en évidence des lacunes dans la prestation de services destinés aux adolescentes et jeunes femmes. Il s'agit notamment de l'absence de mission pour les défenseurs des jeunes/facilitateurs afin de fournir un soutien biomédical et d'aider les adolescentes et jeunes femmes après les avoir orientées vers les services de dépistage du VIH (pour la mise sous traitement, l'observance du traitement et la suppression de la charge virale). De plus, il n'existe pas de mécanismes d'orientation vers des services préventifs et curatifs pour les adolescentes et jeunes femmes sensibilisées par le biais d'interventions en milieu scolaire.

Ces lacunes ont contribué à une augmentation disproportionnée de l'impact du VIH parmi les adolescentes et jeunes femmes en Eswatini. Alors qu'elles constituent environ 15 % de la population du pays, les adolescentes et jeunes femmes représentaient 23 % des nouvelles infections à VIH et 69 % des nouvelles infections à VIH en 2023. En outre, 86 % seulement des adolescentes et jeunes femmes séropositives au VIH ont été mises sous traitement antirétroviral en 2023²⁴. Seize pour cent des adolescentes et jeunes femmes n'ont pas connaissance de leur statut sérologique et 73 % seulement des celles qui sont sous traitement ont une charge virale indétectable²⁵. Par conséquent, le taux élevé d'incidence du VIH chez les adolescentes et jeunes femmes n'a connu qu'un recul marginal de 1,7 % à 1,6 %²⁶.

Une supervision limitée, des ruptures de stock et des pénuries de produits de base, ainsi que d'autres problèmes opérationnels, sont des facteurs clés qui contribuent aux problèmes susmentionnés :

Surveillance et supervision sous-optimales des interventions ciblant les populations vulnérables : Malgré la constitution d'un Comité national de coordination de la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH destiné à piloter la riposte contre cette co-infection, ce dernier s'est révélé inefficace dans l'accomplissement de sa mission. Seules trois des neuf réunions trimestrielles requises du Comité national de coordination ont eu lieu. De surcroît, les mesures d'action soulevées lors de ces réunions n'étaient pas assorties d'un calendrier de mise en œuvre et n'ont pas fait l'objet d'un suivi lors des réunions ultérieures. Le groupe de travail technique qui supervise et dirige les interventions ciblant les adolescentes et jeunes femmes n'a tenu que quatre des neuf réunions requises entre 2022 et mai 2024. Les programmes nationaux sont responsables de la supervision formative et du suivi, mais ils n'ont fourni qu'une supervision formative limitée au cours de la période examinée.

²⁰ Enquête d'évaluation de l'impact de la PTME en Eswatini, 2022.

²¹ Rapport annuel 2023 du programme de lutte contre le VIH.

²² Le taux de refus de la PrEP parmi les adolescentes et jeunes femmes éligibles est passé de 27 % (2022) à 75 % (2023) dans les circonscriptions soutenues par le Fonds mondial (données du programme de la CANGO).

²³ Enquête IBBS 2021.

²⁴ Rapport annuel 2023 du programme de lutte contre le VIH.

²⁵ SHIMS 3 (consulté le 26 juin 24).

²⁶ Incidence du VIH : Population adulte (1,13 % contre 0,62 %), adolescentes et jeunes femmes (1,67 % contre 1,63 %), SHIMS 3 contre SHIMS 2 – (consultés le 26 juin 24).

Le BIG a constaté un manque de supervision dans les structures de santé et un faible taux d'absorption (7 %) des fonds de subvention alloués à la supervision.

Pénuries et ruptures de stock de produits : Des ruptures de stock et des pénuries des principaux outils de diagnostic de la tuberculose²⁷ et de diagnostic précoce chez le nourrisson²⁸ ont été observées au niveau central dans le magasin central de fournitures médicales. Par ailleurs, des ruptures de stock des outils de diagnostic de la tuberculose et de diagnostic précoce chez le nourrisson ont été signalées dans tous les sites dans lesquels le BIG s'est rendu. De plus, 40 % des sites visités par le BIG ont déclaré des ruptures de stock de 30 à 90 jours de produits pour la PrEP.

Problèmes opérationnels : Des interruptions dans la fourniture des activités de sensibilisation des adolescentes et jeunes femmes ont eu lieu, notamment entre octobre 2021 et juillet 2022, et entre août et octobre 2023. Ces perturbations étaient imputables à des retards dans l'intégration et le renouvellement du contrat du sous-traitant en charge des dispensaires mobiles. Les lacunes du programme des mères mentors ont également affecté le programme destiné aux adolescentes et jeunes femmes. Le programme des mères mentors n'est déployé que dans 61 % des hôpitaux proposant des soins prénatals et des services de PTME. En outre, les mandats et les rapports des mères mentors ne mettent pas suffisamment l'accent sur les nourrissons exposés au VIH et les enfants. Les maternités s'appuient sur des systèmes manuels (sur papier) pour la collecte et la communication des données du diagnostic précoce chez le nourrisson, en raison d'une absence d'installation du système d'information pour la gestion des clients. De plus, le BIG a constaté des retards importants (jusqu'à quatre mois) et des confusions dans la communication des résultats des diagnostics précoces chez le nourrisson. Par exemple, en juin 2024, pour 52 % des échantillons prélevés en janvier 2024, aucun résultat n'avait été fourni, et des cas de résultats d'échantillons adressés aux mauvaises structures de santé ont été observés.

Mesure de gestion convenue 1 :

Le Secrétariat travaillera avec les récipiendaires principaux, le ministère de la Santé, les organisations de la société civile et les principaux partenaires pour :

- a. Identifier, par le biais de l'examen de l'*ensemble de services destinés aux adolescentes et jeunes femmes*, les lacunes opérationnelles et de prestation de services. Cela comprend notamment les possibilités d'améliorer la coordination du programme national ciblant les adolescentes et jeunes femmes et de renforcer – pour celles qui sont exposées à un risque élevé – les voies d'orientation vers les services de prévention et les soins, et de mise en relation avec ceux-ci.

L'examen guidera en outre les entités de mise en œuvre pour qu'elles i. fournissent des services ciblés et adaptés aux adolescentes et jeunes femmes ayant des rapports sexuels monnayés, ii. renforcent la prévention de la violence fondée sur le genre, la fourniture de soins à la suite d'actes de violence et améliorent l'accès aux services essentiels (y compris aux dispensaires mobiles) et, iii. évaluent l'adéquation des ressources humaines actuelles et renforcent la supervision et la coordination des programmes parmi les sous-réceptaires et les principaux partenaires.

- b. Mettre en place des dispensaires mobiles proposant des services de santé aux populations prioritaires, y compris la mise en relation des populations sensibilisées dans les communautés avec les structures de santé.

²⁷ Les cartouches GeneXpert étaient en rupture de stock dans 71 % des cas et présentaient un risque de rupture de stock dans 12 % des cas. Les trousses TB LAM étaient en rupture de stock dans 76 % des cas et présentaient un risque de rupture de stock dans 18 % des cas

²⁸ Les trousses pour les échantillons de gouttes de sang séché étaient en rupture de stock dans 53 % des cas et présentaient un risque de rupture de stock dans 18 % des cas. Les trousses M-pima étaient en rupture de stock dans 65 % des cas et présentent un risque de rupture de stock dans 24 % des cas

- c. Mettre en place un plan national coordonné de déploiement intensifié de la PrEP couvrant tous les principaux partenaires afin d'accélérer l'introduction de nouvelles options et d'améliorer la couverture et l'adoption de la PrEP. Cela comprendra la création de la demande, les points d'entrée pour les bénéficiaires ciblés, la responsabilité vis-à-vis des stocks et des programmes, et les stratégies de mise en relation.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

4.2 La mise en œuvre des interventions axées sur les SRPS et le C19RM doit être améliorée afin de garantir la disponibilité en temps voulu de données de qualité sur la santé et la chaîne d'approvisionnement

Le Fonds mondial et ses partenaires ont alloué des ressources pour renforcer les systèmes de santé en Eswatini, notamment en construisant le magasin central de fournitures médicales et en mettant en place des systèmes de données. Toutefois, des retards dans le déploiement des systèmes de données ont entraîné des problèmes de disponibilité en temps voulu de données programmatiques et logistiques de qualité.

Pour soutenir le renforcement du système de santé, le Fonds mondial (depuis 2015) et ses partenaires ont réalisé des investissements importants dans les systèmes de données. Lors des cycles de subvention 5 et 6, le Fonds mondial a alloué 94 % de ses investissements en faveur de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS) au renforcement des systèmes de données. Grâce à l'appui du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, une feuille de route du Département des informations stratégiques a été élaborée pour améliorer le leadership et la gouvernance du système d'information sanitaire. Néanmoins, des retards importants dans le déploiement de ces investissements ont entraîné une poursuite de la dépendance à de multiples systèmes de données manuels et non interopérables. Cette situation affecte la disponibilité en temps voulu de données de qualité et la disponibilité régulière de produits sanitaires de base dans les sites de prestation de services.

Des retards importants dans le déploiement de systèmes d'information pour la gestion de la santé et logistique affectent la disponibilité en temps voulu de données programmatiques et logistiques de qualité.

Après le lancement du système d'information pour la gestion des clients en 2012 (avec un objectif de déploiement complet en octobre 2013), 73 % (239 sur 327) seulement des structures de santé avaient installé ce système en mai 2024. En outre, le déploiement n'est que partiel dans ces structures, les départements n'ayant pas tous installé le système d'information pour la gestion des clients. Il existe également des lacunes dans la conception de ce système, telles que l'absence ou la non-fonctionnalité des modules relatifs aux patients hospitalisés, au paludisme et à la tuberculose. En outre, le système d'information pour la gestion des clients ne dispose pas de contrôles internes de validation pour garantir l'exactitude des données ni de tableaux de bord d'agrégation des données.

Par conséquent, ce système continue d'être complété par de multiples systèmes de données électroniques et manuels fragmentés et non interopérables. Cela a contribué à des lacunes au niveau de la qualité des données, à des retards dans la communication de l'information et à une incapacité à ventiler les données de manière efficace. Par exemple, les différentes parties prenantes ont fait état de taux de la réalisation des performances variables pour les programmes destinés aux

populations clés²⁹. En outre, aucune donnée n'est disponible pour évaluer le taux de réalisation de l'objectif de la subvention du Fonds mondial de réduire de 85 % l'incidence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 24 ans d'ici à 2023. De surcroît, les bénéficiaires principaux ne respectent pas les exigences du Fonds mondial en matière de communication d'informations ventilées.

Le déploiement du système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL) a été lancé en 2020, avec des plans pour le concevoir et le piloter dans trois structures de santé à échéance de juin 2021. Une intensification du déploiement devait suivre dans 22 structures de santé supplémentaires au cours du CS6. Cependant, en mai 2024, l'eSIGL n'avait été déployé que dans trois structures de santé et n'était fonctionnel dans aucune d'entre elles.

En conséquence, le pays continue de s'appuyer sur un système de gestion logistique manuel (sur papier). Les commandes des structures de santé sont saisies manuellement dans le système de suivi des produits, qui n'est pas interopérable avec le système de gestion des entrepôts, ce qui entraîne des erreurs potentielles et compromet la disponibilité en temps voulu des données logistiques. Cela a contribué à sous-optimiser le stockage et la planification des approvisionnements, les stocks de produits de base contre le VIH et la tuberculose dans le magasin central de fournitures médicales étant rarement restés dans la fourchette des seuils minimum et maximum³⁰ entre janvier 2023 et mai 2024. Les rapports mensuels sur l'état des stocks n'étaient pas toujours disponibles ou exacts au magasin central de fournitures médicales³¹.

En moyenne, 42 %, 46 % et 31 % des commandes passées par les structures de santé n'ont pas été honorées par le magasin central de fournitures médicales pour les trois maladies en 2021, 2022 et 2023, respectivement. En outre, le BIG a observé des cas d'exécution partielle de commandes émanant des structures de santé, malgré une disponibilité suffisante des articles commandés au magasin central de fournitures médicales. Sur les 34 produits délivrés aux structures en mai 2024, 56 % (19) des commandes ont été partiellement satisfaites malgré des stocks suffisants ou excédentaires au magasin central de fournitures médicales, sans que les raisons de cette satisfaction partielle n'aient été fournies. En l'absence de systèmes intégrés de données sur la chaîne d'approvisionnement permettant une visibilité de bout en bout de cette chaîne, la responsabilité vis-à-vis des produits de base et leur traçabilité sont compromises. Un examen réalisé par le Fonds mondial couvrant la période de janvier à novembre 2023 a permis d'identifier des écarts concernant les produits de base, tant au niveau central qu'à l'échelon des structures de santé. En outre, des produits de base d'une valeur de 2,6 millions de dollars US étaient périmés et des produits de base d'une valeur de 1,6 million de dollars US risquaient d'arriver à leur date de péremption³².

Voici quelques causes principales qui contribuent aux problèmes susmentionnés :

²⁹ Une étude du Fonds mondial a relevé des divergences dans les données déclarées relatives aux taux de mise sous traitement antirétroviral des travailleuses du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En effet, un prestataire a fait état de taux compris entre 93 % et 96 %, alors que les données nationales étaient de 51 % et 56 % pour les premières et les seconds, respectivement.

³⁰ En moyenne, les produits liés au VIH (35 traitements antirétroviraux et contre les infections opportunistes) étaient stockés de manière adéquate pour 19 % (7) d'entre eux, présentaient un risque de rupture de stock pour 9 % (3) d'entre eux, étaient en rupture de stock pour 17 % (6) d'entre eux et présentaient un excédent de stock pour 55 % (19) d'entre eux. Les produits liés à la tuberculose (30 traitements pharmaceutiques) étaient stockés de manière adéquate pour 6 % (20) d'entre eux, présentaient un risque de rupture de stock pour 17 % (5) d'entre eux, étaient en rupture de stock pour 30 % (9) d'entre eux et présentaient un excédent de stock pour 33 % (10) d'entre eux.

³¹ Au cours des 29 mois écoulés depuis janvier 2022, seuls 28 % (8) des rapports sur les stocks de traitements antirétroviraux et contre les infections opportunistes, 33 % (9) des rapports sur l'état des stocks de traitements contre la tuberculose et 70 % (19) des rapports sur les produits de laboratoire étaient disponibles. Existence de rapports en double sur l'état des stocks pour une même période considérée, deux rapports différents sur l'état des stocks : pour la tuberculose en mars 2021, pour les laboratoires en avril 2022, et pour les traitements antirétroviraux (pédiatriques) en février 2023.

³² Des produits de base d'une valeur de 2,6 millions de dollars US ont atteint leur date de péremption entre le 1er janvier 2022 et le 30 avril 2023, et des produits de base supplémentaires d'une valeur de 1,6 million de dollars US risquent d'arriver à leur date de péremption entre le 1er mai 2023 et le 31 décembre 2023. Examen du Fonds mondial du rapport sur les péremptions de produits de santé (juin 2023).

Les lacunes en matière de gouvernance et de supervision ont un impact sur la responsabilité, l'appropriation et la coordination : Il n'existe pas de groupe de travail technique au niveau national pour les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS). Par ailleurs, les rôles et responsabilités des quatre unités du Département des informations stratégiques au sein du ministère de la Santé ne sont pas clairement définis. Le poste de chef du Département des informations stratégiques est resté vacant entre 2008 et 2023, ce qui a entravé la mise en œuvre d'un cadre complet de gestion des données et retardé la résolution des problèmes identifiés plus haut. En outre, le Département des informations stratégiques n'a pas contribué à la conception du système d'information pour la gestion des clients et du système électronique d'information pour la gestion logistique, ou n'a pas tiré parti des solutions informatiques axées sur la santé existantes dans le pays.

L'instance de coordination nationale est la dernière entité à avoir discuté des retards de déploiement du système d'information pour la gestion des clients en 2021. Bien qu'un comité d'orientation ait été constitué au début du projet d'eSIGL, il ne s'est réuni qu'une seule fois – en mai 2024 – à l'occasion du redémarrage du projet. La structure de gouvernance a été limitée pendant la durée du contrat de mise en œuvre de l'eSIGL car les rôles et les responsabilités n'avaient pas été clairement définis, ce qui a entraîné une supervision inadéquate de l'exécution du contrat. En outre, le groupe de travail technique national sur la chaîne d'approvisionnement et les sous-comités qui le constituent ne se sont pas réunis comme requis – une seule réunion sur neuf ayant eu lieu.

L'inadéquation des politiques, directives et procédures nationales minimise la capacité à résoudre les problèmes liés aux systèmes de données : Il n'existe pas de stratégie numérique nationale ou de plan pour guider la conception et la mise en œuvre des systèmes de données, y compris l'intégration et l'interopérabilité de divers systèmes de données. En outre, il n'existe pas de directives sur la qualité des données ni de procédures de gestion des données concernant le système d'information pour la gestion des clients. Il n'existe pas non plus de plan national de suivi et d'évaluation pour garantir la qualité des données afin d'évaluer et de valider celle-ci. La stratégie nationale relative à la chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé (2018-2022) est obsolète et il n'est pas prévu de la mettre à jour.

Une gestion sous-optimale des projets a un impact sur une exécution en temps voulu de ceux-ci : Si l'impact du COVID 19 a contribué au retard, des activités essentielles au déploiement effectif du système d'information pour la gestion des clients – telles que l'élaboration de budgets annuels et à moyen terme pour le développement, l'exploitation, la maintenance, la supervision et la formation – n'ont pas été menées à bien. Une définition inadéquate du champ et une conception sous-optimale du contrat au début du projet d'eSIGL ont conduit à ce que les paiements ne soient pas liés à des étapes ou à des livrables. Malgré des investissements importants dans le déploiement des systèmes de données, le Secrétariat du Fonds mondial ne disposait pas d'indicateurs de performance ou de mesures de suivi du plan de travail pour les étapes spécifiques du déploiement – lesquels sont essentiels pour un suivi régulier et pour une identification et une résolution des problèmes en temps voulu.

Mesure de gestion convenue 2 :

Le Secrétariat travaillera avec le bénéficiaire principal et le ministère de la Santé pour accélérer le déploiement complet des systèmes de données, c'est-à-dire du système d'information pour la gestion des clients et du système électronique d'information pour la gestion logistique. Cela inclura :

- a. Élaboration d'un plan de mise en œuvre pour l'installation d'équipements permettant l'accès au système d'information pour la gestion des clients dans les structures de santé prioritaires.

- b. Élaboration d'un plan de travail chiffré pour le déploiement de l'eSIGL et confirmation de l'achèvement du déploiement de ce système.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

4.3 Une meilleure supervision et une meilleure coordination sont nécessaires pour garantir une utilisation efficace et efficiente des subventions

Il existe des structures et des contrôles correctement conçus pour assurer une supervision adéquate des subventions et protéger les ressources. Toutefois, des lacunes en matière de supervision, de coordination et de contrôle entraînent une mise en œuvre sous-optimale des activités.

La conception des systèmes de contrôle interne des achats et de la gestion financière des deux récipiendaires principaux est solide. L'un des récipiendaires principaux applique un plan d'action d'audit pour suivre la mise en œuvre des recommandations d'audit établies par les structures de contrôle externe, et procède à un examen financier et programmatique trimestriel des performances des sous-récipiendaires. L'autre récipiendaire principal utilise un système permettant d'établir des demandes d'achats, de les approuver et d'en assurer le suivi. En outre, un comité d'évaluation des appels d'offres qualifié et indépendant évalue les appels d'offres.

Par le biais du projet de renforcement des liens avec le pays (CO-LINK), le Secrétariat du Fonds mondial a évalué les deux récipiendaires principaux afin de renforcer leurs fonctions de gestion des finances et des subventions. Les paiements destinés aux frais de scolarité des adolescentes et jeunes femmes font l'objet d'un examen approfondi et d'une validation. Les récipiendaires principaux utilisent un système de planification des ressources pour enregistrer, tenir à jour et présenter les informations financières relatives aux subventions. De plus, l'instance de coordination nationale élabore un tableau de bord pour améliorer le suivi de la performance des subventions.

Malgré les progrès accomplis, le BIG a identifié des lacunes en matière de supervision, de coordination et de mise en œuvre des contrôles de la gestion financière et des achats. Ces problèmes peuvent avoir un impact préjudiciable sur les acquis des programmes et compromettre les ressources des subventions.

Une coordination sous-optimale entre les principales parties prenantes, y compris le gouvernement et les partenaires donateurs, entraîne une duplication des efforts.

L'ICN compte parmi ses membres des représentants des partenaires de financement, du ministère de la Santé et d'autres parties prenantes. Malgré la tenue de réunions trimestrielles de l'ICN, le BIG a identifié des lacunes dans la coordination entre les partenaires de financement et le ministère de la Santé, qui empêchent d'assurer la coordination des efforts et de remédier efficacement aux goulets d'étranglement qui affectent les subventions. L'organisation passe à côté de possibles synergies du fait de ce manque de coordination, lequel contribue par ailleurs à une duplication des activités. En décembre 2023, le BIG a noté des allocations budgétaires inutilisées d'environ 0,7 million de dollars US pour l'achat de préservatifs et de 0,9 million de dollars US pour l'achat de matériel de maintenance pour la connectivité du système d'information pour la gestion des clients. Cette situation est imputable au fait que, parmi les interventions, certaines sont en même temps financées par le PEPFAR et la Banque mondiale. Bien que les médicaments antituberculeux soient

en principe achetés au moyen de financements du Fonds mondial, des fonds publics ont aussi été consacrés à des achats identiques³³. En outre, un médicament antirétroviral³⁴ a fait l'objet d'achats excédentaires (créant un stock d'avance de 59 mois) et un stock de 29 mois supplémentaires a par ailleurs été constitué au moyen de fonds publics. L'audit a également permis de constater que la prestation de services destinés aux adolescentes et jeunes femmes financée par différents partenaires était variable, ce qui limite l'efficacité des interventions en faveur de ces personnes selon les différentes régions. Par exemple, des interruptions des activités de sensibilisation des adolescentes et jeunes femmes dans les circonscriptions soutenues par le Fonds mondial en raison de pénuries de PrEP ne se sont pas produites dans les circonscriptions soutenues par le PEPFAR.

Il n'existe pas de plan national d'achats ni de cadre de suivi. Les différentes parties prenantes ne se coordonnent pas efficacement pour établir les plans d'achat, les dates de lancement des procédures, les méthodes d'achat, les calendriers d'examen ou les dates de livraison prévues. En outre, les résultats des prévisions et de la quantification ne sont pas mis en correspondance avec les sources de financement disponibles, ce qui permettrait de rationaliser la coordination et la visibilité entre les sources de financement. Une planification et une coordination efficaces sont essentielles, étant donné l'implication de multiples parties prenantes (y compris le gouvernement, le PEPFAR et le Fonds mondial) dans l'achat des mêmes produits de santé, chacune avec des plans de financement différents (annuels contre triennaux).

Le caractère sous-optimal de la gouvernance et de la supervision a un impact sur l'efficacité de la mise en œuvre des activités de subvention.

Le BIG a constaté des manquements dans la fonction de supervision de l'instance de coordination nationale et du récipiendaire principal pendant la période du CS6 jusqu'en mars 2024. Le Comité de suivi stratégique de l'ICN n'a organisé que 55 % (5 sur 9) des réunions trimestrielles prévues avec les récipiendaires principaux. Entre 2022 et 2023, le Comité de suivi stratégique de l'ICN n'a effectué que 25 % (une sur quatre) des visites sur site semestrielles prévues. Rien ne prouve non plus que les rapports épidémiologiques et autres rapports des structures de contrôle externe ont été discutés et examinés par l'ICN.

L'ICN et les récipiendaires principaux ne disposent pas d'un mécanisme de collaboration pour discuter et résoudre les problèmes. Par exemple, le récipiendaire principal a fait part à l'ICN de problèmes tels qu'un retard de 29 mois dans l'achat de dispensaires mobiles et des ruptures de stock de produits. Cependant, rien n'indique que l'ICN ait fait remonter ces questions au Fonds mondial ou au ministère de la Santé. En outre, le BIG a noté qu'il n'existe pas de plan d'action documenté ni de calendrier pour résoudre les problèmes identifiés et discutés lors des réunions du Comité de suivi stratégique de l'ICN.

L'ICN et le récipiendaire principal n'ont pas assuré de suivi adéquat de la réalisation des engagements de cofinancement du gouvernement, ce qui a contribué à l'incapacité d'identifier et d'atténuer en temps opportun les impacts sur les programmes. Il y a eu des retards dans les décaissements du gouvernement pour les achats de médicaments antirétroviraux. Par exemple, au cours de l'exercice financier 2022/2023, 95 % (7,2 millions de dollars US) du total des décaissements ont été débloqués trois mois avant la fin de l'exercice. Par ailleurs, la moitié seulement (7,6 millions de dollars US) de l'engagement annuel du gouvernement pour l'achat de médicaments antirétroviraux a été décaissée pour l'exercice financier 2022/2023. Des retards de paiement à un fournisseur de médicaments antituberculeux pour des achats financés par le gouvernement ont entraîné l'obligation de lancer un nouvel appel d'offres, ce qui a encore retardé le

³³ Bédaquiline et amikacine injectable.

³⁴ La combinaison thérapeutique ténofovir, lamivudine et éfavirenz (TLE) a progressivement été supprimée pour être remplacée par la combinaison ténofovir, lamivudine et dolutégravir (TLD).

processus d'achat. En conséquence, les pénuries de produits et les ruptures de stock ont eu un impact sur la prestation de services, tels que le dépistage de la tuberculose dans les expectorations et le diagnostic précoce chez le nourrisson, comme le souligne le constat 4.1.

L'audit a également constaté la lenteur des progrès dans la mise en œuvre des interventions du mécanisme de riposte au COVID-19 (C19RM), ce qui entrave le renforcement des systèmes de santé. Les interventions de renforcement des systèmes de santé financées via le C19RM ont été retardées, et le taux d'absorption des subventions de ce dispositif n'était que de 28 % en décembre 2023. Parmi les activités retardées figurent la mise en place d'installations de production d'oxygène à adsorption par inversion de pression, une usine de gestion des déchets et l'achat d'appareils de radiologie. En outre, le séquenceur de génome acheté et installé grâce au financement du C19RM n'avait pas encore commencé à fonctionner au moment de l'audit.

Les causes principales qui ont contribué aux problèmes de gouvernance, de supervision et de coordination sont les suivantes :

Retards et lacunes dans les rapports et la communication : Les bénéficiaires principaux n'ont pas communiqué les rapports requis à l'ICN en temps voulu et de manière régulière³⁵. En outre, des retards de 26 jours en moyenne ont été enregistrés dans la présentation – par les programmes nationaux – des rapports programmatiques au bénéficiaire principal.

Suivi inadéquat des projets : Il n'existait pas de plan ou de mécanisme de surveillance et de suivi des projets du C19RM. Bien que le protocole d'accord exige que les programmes nationaux communiquent un plan de travail annuel au bénéficiaire principal pour l'élaboration d'un plan d'achat, ils ne le font pas.

Directives obsolètes en matière d'achats : Le manuel d'achat et d'appel d'offres utilisé par le bénéficiaire principal est obsolète (il date de 2013) et n'est pas aligné sur les règlements de 2020 de l'Autorité de réglementation des marchés publics d'Eswatini (SPPRA). Par exemple, le règlement de cette autorité inclut deux critères supplémentaires pour les achats par appel d'offres limité qui ne figurent pas dans le manuel du bénéficiaire principal. Ce décalage peut entraîner des retards dans l'approbation d'achats importants.

Mesure de gestion convenue 3 :

Le Secrétariat collaborera avec l'ICN pour renforcer les mécanismes de coordination, de suivi et de supervision, notamment en mettant à jour les manuels pertinents et en révisant le cadre de planification et d'administration pour soutenir les fonctions essentielles de l'ICN et du Comité de suivi stratégique de l'ICN.

TITULAIRE : Direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 octobre 2025

³⁵ La CANGO et le NERCHA ont communiqué les rapports requis à l'ICN dans 80 % et 40 % des cas, respectivement.

Annexe A. Classification des notations d'audit et méthodologie

Efficace	Absence de problème ou problèmes mineurs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate, régulièrement mis en œuvre de façon appropriée et efficace pour fournir l'assurance raisonnable que les objectifs seront atteints.
Partiellement efficace	Problèmes d'importance modérée constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont conçus de façon adéquate et généralement mis en œuvre de façon appropriée, mais un ou un petit nombre de problèmes ont été identifiés qui sont susceptibles de présenter un risque modéré pour la réalisation des objectifs.
Nécessite une nette amélioration	Un problème ou un petit nombre de problèmes significatifs constatés. Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques présentent quelques problèmes au niveau de leur conception ou de leur efficacité opérationnelle. Ces problèmes sont tels que l'on ne peut pas encore avoir l'assurance raisonnable que les objectifs seront probablement atteints tant qu'ils ne seront pas résolus.
Inefficace	Plusieurs problèmes significatifs et/ou un (des) problème(s) grave(s) constaté(s). Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques 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 BIG réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

Les audits du BIG comprennent habituellement un examen des programmes, des opérations, des systèmes et des procédures de gestion des organes et des institutions qui gèrent les financements

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

Les audits portent sur un large éventail de sujets et mettent en particulier l'accent sur les problèmes liés à l'impact des investissements, à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, 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 2023, le Fonds mondial a publié une nouvelle note de politique opérationnelle qui fixe des niveaux d'appétence au risque recommandés pour 13 principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 35 risques opérationnels. Chacun de ces risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de « très élevé », à « élevé », « modéré » ou « faible ». Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

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

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

Subventions du Fonds mondial au Royaume d'Eswatini : Comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur les notations de l'audit du BIG, sauf en ce qui concerne les risques relatifs aux achats, et au suivi et à l'évaluation. Des lacunes dans la conception et des retards importants dans le déploiement du système d'information pour la gestion des clients, ainsi qu'une supervision inadéquate des programmes nationaux, ont conduit le BIG à qualifier le risque relatif au suivi et à l'évaluation d'« élevé ». Le Secrétariat a qualifié le risque relatif aux achats d'« élevé » principalement en raison de problèmes critiques rencontrés dans les procédures d'achat de produits de santé financés par le gouvernement, ainsi que de problèmes de non-respect de la politique d'achat pour les marchés non liés à la santé. Le BIG a qualifié le risque relatif aux achats de « modéré » car, bien que certains cas de non-respect des politiques d'achat aient été constatés, il n'a pas considéré ces problèmes comme suffisamment importants pour justifier qu'il qualifie ce risque d'« élevé ». En outre, certains produits de santé financés par le gouvernement sont achetés par l'intermédiaire de Wambo.