



Rapport d'audit

# Subventions du Fonds mondial à la République du Mozambique

GF-OIG-17-006  
10 mars 2017  
Genève, Suisse

La version en langue française de ce rapport est une traduction de courtoisie, la version en langue anglaise faisant foi.

# Table des matières

I. Contexte .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
II. Portée et notation .....	6
01 Portée .....	6
02 Notation.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
III. Résumé .....	7
IV. Constatations et actions convenues de la Direction .....	111
V. Tableau des actions convenues.....	266
Annexe A : Message du Directeur exécutif .....	287
Annexe B : Classification générale des notifications de l'audit .....	309
Annexe C : Méthodologie.....	30

# I. Contexte

## Contexte du pays

Le Mozambique est un pays à faible revenu de 27,98 millions d'habitants<sup>1</sup>, dont le produit national brut en 2015 était de 14,67 milliards de dollars US. Le pays se classe au 180<sup>e</sup> rang sur 188 selon l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)<sup>2</sup>. L'indice de perception de la corruption 2016 de Transparency International classe le pays 142<sup>e</sup> sur 176.

Environ neuf pour cent<sup>3</sup> du budget national étant alloués à la santé, le pays dépend largement des partenaires de développement externes pour financer ses interventions de santé publique. Un fonds commun dédié au secteur de la santé (ProSaudé) reçoit le soutien de donateurs tels que l'Irlande, l'Agence belge de développement, la Direction du développement et de la coopération suisse et le Canada. Les États-Unis et le Fonds mondial sont les deux principaux financeurs des interventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

Le pays est actuellement confronté à des difficultés du fait d'une dépréciation de la monnaie locale et de conflits récurrents dans les provinces de Zambézie, Nampula et Sofala. Les conditions économique et sociale se sont dégradées, suite à la suspension des aides financières du Fonds monétaire international et de plusieurs partenaires de développement en avril 2016, en réaction à la dissimulation de dettes nationales par les autorités<sup>4</sup>.

Les ressources humaines pour la santé sont sévèrement restreintes, le pays comptant 1,74 agent de santé pour 1 000 habitants<sup>5</sup>, contre 2,5 minimum selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les infrastructures sanitaires du Mozambique ont été dévastées par plusieurs décennies de guerres. Le réseau de centres de santé demeure inadapté à la taille et à la distribution de la population, malgré des reconstructions de grande ampleur. En 2015, le pays comptait un centre de santé pour 17 585 habitants<sup>6</sup>. Les dépenses de santé par habitant (42 USD) sont les plus faibles de la région, bien en deçà des 60 dollars US recommandés par l'OMS<sup>7</sup>. Les fonds publics injectés dans le secteur de la santé servent principalement à financer les dépenses récurrentes telles que les ressources humaines pour la santé<sup>8</sup>.

Le système national de santé est décentralisé et réparti entre 11 provinces, 30 municipalités et 157 districts. Le Ministère de la Santé définit les orientations et politiques stratégiques du secteur de la santé. La Direction provinciale de la santé fournit des politiques techniques et une supervision aux districts et aux hôpitaux provinciaux, tandis que les districts supervisent les centres de santé<sup>9</sup>. Les programmes nationaux de lutte contre la maladie sont chargés d'établir leurs propres stratégies et directives. Le pays compte 1 591 centres de santé et hôpitaux ruraux. Quelque 3 500 agents de santé fournissent des services au niveau communautaire.

## Les trois maladies au Mozambique

### VIH

L'OMS estime que 1,6 million de personnes vivent avec le VIH au Mozambique. Le territoire concentre 5 % de la charge de morbidité au niveau mondial, ce qui en fait l'un des quatre pays les plus fortement touchés par la maladie. Le taux d'incidence du VIH a culminé à 1,81 % en 2001, avant de chuter à 0,98 % fin 2013. L'ONUSIDA estime la prévalence du VIH dans la population adulte à

---

<sup>1</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/mozambique>

<sup>2</sup> Rapport 2015 du PNUD sur le développement humain

<sup>3</sup> Évaluation JANS du Plan stratégique mozambicain pour le secteur de la santé 2013

<sup>4</sup> <https://www.imf.org/external/np/sec/pr/2016/pr16184.htm>

<sup>5</sup> Rapport annuel 2015 du Ministère de la Santé du Mozambique sur les ressources humaines

<sup>6</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/Mozambique> (population) et données DHIS sur les établissements (2016)

<sup>7</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/Mozambique>

<sup>8</sup> Rapports 2014 et 2015 de l'UNICEF sur la santé au Mozambique

<sup>9</sup> Note conceptuelle du Mozambique liée au VIH/tuberculose, octobre 2014

10,5 %<sup>10</sup>. Les taux diffèrent fortement selon les régions et varient de 25,1 % dans les provinces du sud à 3,7 % dans les provinces du nord. Le pays a réalisé les avancées ci-après en matière de lutte contre le VIH/sida et de prise en charge de la maladie :

- Entre 2000 et 2014, le taux de mortalité lié au VIH a chuté de 9 % et l'incidence de la maladie de 57 %<sup>11</sup>.
- Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté de plus de 40 %, passant de 646 312 à 922 054 (entre 2013 et 2016).
- Le statut sérologique du VIH est connu de toutes les femmes enceintes recevant des services prénatals, et des personnes atteintes par la tuberculose<sup>12</sup>.
- Plus de 87 % des femmes enceintes séropositives à VIH reçoivent un traitement antirétroviral afin de réduire les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant.

### Paludisme

Le Mozambique supporte 3 % de la charge de morbidité mondiale et se classe à la 6<sup>e</sup> position des pays les plus touchés au niveau international. Le paludisme est endémique sur tout le territoire et toute la population y est exposée, en particulier pendant la saison des pluies, de décembre à avril. Des progrès ont été réalisés en matière de réduction du taux de mortalité lié à la maladie, qui a ainsi chuté de 74 % entre 2000 et 2014<sup>13</sup>. L'incidence de la maladie a également baissé de 37 %<sup>14</sup>. Le pays offre un accès universel aux tests de diagnostic et au traitement des cas de paludisme sans complication. Au moment de l'audit (octobre 2016), le pays avait commencé une campagne à grande échelle de distribution de moustiquaires, avec le soutien du Fonds mondial, aux fins de prévenir les infections.

Malgré les avancées, la charge de morbidité du paludisme reste élevée. L'OMS estimait en 2015 l'incidence de la maladie à 335 pour 100 000 habitants.

### Tuberculose

Le Mozambique a les troisième et quatrième taux d'incidence et de prévalence de la tuberculose respectivement, et fait partie des 22 pays fortement touchés selon l'OMS. Le taux de mortalité lié à la tuberculose a chuté de 25 %, et l'incidence a augmenté de 5 %<sup>15</sup> entre 2000 et 2014. Selon les estimations, 2 800 cas de tuberculose multirésistante surviennent chaque année<sup>16</sup>. L'OMS estimait en 2015 la prévalence de la tuberculose à 551 pour 100 000 habitants<sup>17</sup>, ce taux restant stable depuis. Avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, le taux de réussite des traitements de la tuberculose atteint aujourd'hui 89 %.

Au moment de l'audit, le pays planifiait sa première enquête nationale sur la prévalence de la tuberculose. Elle devrait fournir une idée plus précise et actualisée de la tuberculose au Mozambique.

## **Soutien du Fonds mondial au Mozambique**

Au total, le Fonds mondial a signé 17 subventions d'une valeur globale de 0,9 milliard de dollars US, dont 664 millions avaient été décaissés en septembre 2016. Six subventions sont actives, d'un montant total de 529 millions de dollars US, dont 222 millions avaient été décaissés aux trois bénéficiaires principaux en septembre 2016. Le pays a recours à un mécanisme de financement à deux voies. En 2011, le Fonds mondial a fait le choix de se retirer du fonds commun pour le secteur de la santé (ProSanté).

---

<sup>10</sup> <http://aidsinfo.unaids.org/>

<sup>11</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/mozambique>

<sup>12</sup> Selon la définition de l'OMS, la couverture est universelle quand elle est supérieure à 90 %.

<sup>13</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/mozambique>

<sup>14</sup> Note conceptuelle du Mozambique d'octobre 2014

<sup>15</sup> Profil de pays de la Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/country/mozambique>

<sup>16</sup> Rapport 2016 de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

<sup>17</sup> Organisation mondiale de la Santé, Profils de la tuberculose par pays,

[https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=MZ&LAN=EN&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=MZ&LAN=EN&outtype=html)

Le poste de récipiendaire principal issu du secteur public est confié au Ministère de la Santé ; les deux autres récipiendaires sont des organisations non gouvernementales : World Vision et Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) :

- Le Ministère de la Santé (MISAU) est chargé des subventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans le secteur public, cumulant un budget total de 445 millions de dollars US. Il gère également la subvention liée au renforcement des systèmes de santé, d'un budget de 16,8 millions de dollars US.
- Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), une organisation non gouvernementale locale, met en œuvre les activités liées au VIH et à la tuberculose au niveau communautaire, dont le budget s'élève à 22 millions de dollars US.
- World Vision, une organisation non gouvernementale internationale, gère une subvention liée au paludisme, d'un budget de 45 millions de dollars US.

Environ 84 % des subventions du Fonds mondial au Mozambique servent à l'achat de médicaments et de produits de santé. Ces achats sont effectués par l'intermédiaire du mécanisme volontaire d'achat groupé du Secrétariat et du Service pharmaceutique mondial. Le stockage et la distribution des médicaments et des produits de santé sont décentralisés au Mozambique. Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), un département du Ministère de la Santé, stocke les médicaments et les distribue aux provinces. Les départements de la santé des provinces distribuent les médicaments aux districts. Les établissements et les hôpitaux reçoivent les médicaments des districts ou des provinces.

En matière d'atténuation des risques, la marchandisation des subventions vise à réduire la quantité des crédits décaissés directement au pays, estimée à 16 % du budget du portefeuille total. Le Fonds mondial a pris des mesures aux fins de réduire davantage les risques financiers liés au portefeuille, notamment l'examen trimestriel des dépenses par l'agent local du Fonds et la vérification des procédures d'achat avant la signature des contrats.

Le dernier audit du portefeuille en 2012<sup>18</sup> faisait état de faiblesses au niveau des capacités du Ministère de la Santé. Des mesures clés visaient à améliorer la qualité des services fournis, l'efficacité des achats et la fiabilité des données utilisées à des fins décisionnelles. Le pays a comblé certaines faiblesses liées à la chaîne d'approvisionnement. Cependant, certaines faiblesses relatives aux capacités du Ministère de la Santé et à la qualité des services fournis n'ont toujours pas été comblées.

---

<sup>18</sup> Rapport d'audit des subventions au Mozambique (Rapport du BIG numéro GF-OIG-11-018)

## II. Portée et notation

### 01 Portée

L'audit visait à fournir des garanties raisonnables sur les éléments ci-après :

- i) les modalités de mise en œuvre de la subvention sont suffisamment adéquates, efficaces et efficientes pour permettre l'atteinte des objectifs établis ; et
- ii) les outils de contrôle et d'assurance de la chaîne d'approvisionnement sont appropriés et garantissent efficacement la disponibilité de médicaments et de produits de santé de qualité garantie aux patients.

L'audit examinait les subventions mises en œuvre par deux bénéficiaires principaux, le Ministère de la Santé de la République du Mozambique et Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), et leurs sous-bénéficiaires, entre janvier 2014 et juin 2016. Le Ministère de la Santé est chargé des subventions liées aux trois maladies et au renforcement des systèmes de santé, tandis que la FDC gère la subvention VIH/tuberculose.

Le BIG a visité les bénéficiaires principaux et leurs sous-bénéficiaires, ainsi que 19 sites dans cinq provinces du Mozambique, dont des entrepôts et des centres de santé. Les vérificateurs ont consulté les partenaires dans le pays pendant les phases de planification de l'audit et de travail sur le terrain.

Le présent audit n'examinait pas les achats réalisés par l'intermédiaire du mécanisme volontaire d'achat groupé du Fonds mondial et ne visait pas la subvention liée au paludisme gérée par World Vision, qui présente des risques relativement faibles comparé aux autres subventions. Le BIG n'a pas vérifié dans le détail les dépenses liées aux subventions du Fonds mondial, car le Secrétariat a demandé à l'agent local du Fonds de vérifier trimestriellement 80 % des transactions financières. Ces rapports ont été examinés par le BIG.

### 02 Notation

Risque opérationnel	Notation	Référence aux constatations
Les modalités de mise en œuvre des subventions sont suffisamment adéquates, efficientes et efficaces pour permettre l'atteinte des objectifs établis.	<b>Nécessite une nette amélioration</b>	1.1, 1.2, 1.3, 3 et 4
Les outils de contrôle et d'assurance de la chaîne d'approvisionnement sont suffisamment appropriés et efficaces pour garantir la disponibilité de médicaments et de produits de santé de qualité garantie aux patients.	<b>Nécessite une nette amélioration</b>	2.1 et 2.2

### III. Résumé

Le Mozambique est l'un des pays du Fonds mondial à fort impact. Une enveloppe de 629 millions de dollars US lui est allouée dans le cadre du cycle de financement 2014/2017, et des subventions d'une valeur approchant un milliard de dollars US ont été signées avec le pays depuis la création de l'institution. En 2015, le Mozambique concentrait 8,7 % des personnes actuellement sous traitement antirétroviral dans les pays soutenus par le Fonds mondial, 1,21 % des nouveaux cas de tuberculose à frottis positif détectés et pris en charge, et 3,7 % du nombre total de moustiquaires distribuées.

La mise en œuvre des activités de santé au Mozambique souffre d'une pénurie de professionnels de santé, d'un manque d'accès aux centres de santé et de conflits récurrents dans certaines régions du pays. Le récent ralentissement économique et les taux d'inflation élevés risquent de nuire aux efforts nationaux visant à accroître le financement du secteur de la santé.

Le présent audit cherchait essentiellement à évaluer l'efficacité des modalités de mise en œuvre au vu des objectifs établis, ainsi que les outils de contrôle et d'assurance au sein de la chaîne d'approvisionnement.

#### **Efficacité et efficacité des modalités de mise en œuvre, notamment des structures et outils de suivi stratégique**

Les subventions au Mozambique sont mises en œuvre dans le cadre du mécanisme de financement à deux voies, ce qui a permis d'accroître la couverture. Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté de plus de 40 % entre 2014 et 2016, passant de 646 312 à 922 054. Le taux de notification des cas de tuberculose a augmenté de 26 % (de 48 749 à 61 559) entre 2013 et fin 2015. De plus, tous les cas de paludisme sans complication sont confirmés avant le début du traitement. Ces avancées ont permis de réduire les taux de mortalité liés aux trois maladies. Un système d'information sanitaire au niveau des districts a été déployé aux fins de diffuser l'information à tous les niveaux. Cependant, la qualité des diagnostics et du traitement des patients n'a pas connu d'amélioration proportionnelle et systématique, du fait de l'inefficacité du suivi stratégique, de la coordination et de la gestion des interventions.

*Diagnostic* : Les tests de compétence réalisés par l'Institut national de la santé du Mozambique font état de diagnostics de mauvaise qualité pour les trois maladies. Ces tests visent à garantir l'exactitude des diagnostics fournis par les prestataires de services, conformément aux normes de l'OMS. Certains prestataires de dépistage du VIH ont échoué au test de compétence, ce qui augmente les risques d'erreurs de diagnostic pour les patients. Cela signifie que certaines personnes séropositives à VIH peuvent ne pas recevoir de traitement et qu'inversement, des personnes séronégatives peuvent en recevoir inutilement. La fiabilité des tests est essentielle, en particulier pour le VIH. De fait, le pays met en œuvre des programmes « test and start » et Option B+<sup>19</sup>, visant à démarrer un traitement antirétroviral dès que la séropositivité est connue.

*Prise en charge* : Les taux de rétention des patients recevant un traitement antirétroviral ou contre la tuberculose multirésistante restent faibles dans le pays, malgré la couverture élargie des interventions. Actuellement, 66 % seulement des patients séropositifs à VIH poursuivent leur traitement antirétroviral après 12 mois. De même, 38 % de la cohorte de patients commençant un traitement contre la tuberculose multirésistante décèdent, souffrent d'effets secondaires des médicaments ou sont perdus de vue après 24 mois. Les taux de notification et de détection des cas de tuberculose restent également faibles, en dépit des ressources allouées à la résolution de ces faiblesses.

---

<sup>19</sup> L'Option B+ est une démarche visant à utiliser des antirétroviraux aux fins de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, également appelée transmission périnatale ou verticale, qui survient quand le VIH est transmis d'une femme séropositive à son bébé pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ou l'allaitement.

Bien que les problèmes ci-avant ne soient pas spécifiques au Mozambique, le taux de rétention des patients sous antirétroviraux du pays est le plus faible de la région. Dans son registre institutionnel des risques, le Secrétariat a identifié la qualité des services comme un facteur majeur. Le Fonds mondial développe actuellement des outils aux fins d'identifier les problèmes de qualité des services dans les programmes subventionnés et de les résoudre de manière volontariste. Malgré la disponibilité limitée des outils institutionnels permettant d'identifier les faiblesses en matière de qualité des services, l'équipe de pays du Mozambique a relevé certains des points mentionnés ci-avant et fourni des ressources visant à y remédier. Cependant, des difficultés liées aux modalités de mise en œuvre ont retardé l'application des mesures visant à résoudre ces faiblesses systémiques :

*Outil de suivi stratégique* : L'instance de coordination nationale a été renforcée au moyen d'un programme d'appui technique soutenu par le gouvernement des États-Unis. Elle consulte les parties prenantes dans le pays aux fins de sécuriser les crédits du Fonds mondial, mais elle ne supervise pas à proprement parler la mise en œuvre des subventions. L'implication de la direction du Ministère de la Santé dans ces activités de suivi stratégique reste limitée. La mise en œuvre des mesures prises en réunion n'est pas vérifiée. Au niveau du Ministère de la Santé, la direction ne supervise pas régulièrement la mise en œuvre des subventions et la résolution des difficultés identifiées.

La coordination incohérente et irrégulière de dix agences de mise en œuvre au sein du Ministère de la Santé a entraîné des retards de mise en œuvre de plusieurs activités clés. De plus, des activités auprès des populations les plus touchées soutenues par le Fonds mondial et d'autres donateurs présentent des doubles emplois.

L'unité de gestion des projets chargée de la coordination des subventions du Fonds mondial au Ministère de la Santé ne possède pas les capacités et les ressources techniques et managériales requises, propres à garantir une mise en œuvre efficace des programmes. Cela a retardé la mise en œuvre des activités visant à résoudre les difficultés programmatiques identifiées. Du fait, en grande partie, de cette faible capacité de mise en œuvre, 25 % seulement des fonds décaissés au Ministère de la Santé ont été utilisés. De plus, la gestion financière inappropriée des crédits décaissés au Ministère a pu entraîner une perte de change de 4 millions de dollars US, suite à la dépréciation de la monnaie locale.

Le Secrétariat du Fonds mondial a renforcé son engagement auprès des partenaires et des maîtres d'œuvre dans le pays, au moyen de visites régulières sur le terrain. Il a également identifié certaines faiblesses soulevées dans le présent rapport d'audit et pris des mesures aux fins d'y remédier. Le Secrétariat pourrait cependant améliorer sa gestion du portefeuille afin de garantir la résolution de certaines faiblesses identifiées. Par exemple, le décaissement des subventions au Ministère de la Santé était soumis à des actions dont les maîtres d'œuvre devaient s'acquitter au préalable. Or, l'une de ces mesures reste en attente depuis 2013, ce qui a retardé la mise en œuvre des activités visant à améliorer la qualité des services fournis.

Le pays a réalisé des progrès considérables ces dernières années en matière de lutte contre les trois maladies. Malgré cela, les faiblesses importantes inhérentes au Ministère de la Santé et à l'instance de coordination nationale nuisent gravement à l'efficacité de la mise en œuvre et du suivi stratégique. Par conséquent, les vérificateurs considèrent que les modalités de mise en œuvre des subventions **nécessitent une nette amélioration.**

## **Outils de contrôle et d'assurance au sein de la chaîne d'approvisionnement**

Quatre-vingt-quatre pour cent des crédits sont alloués à l'achat de médicaments et de produits de santé. Cette marchandisation des subventions liées aux trois maladies garantit la disponibilité des médicaments dans le pays. Les autorités paient les coûts de distribution dans le pays des médicaments et des produits de santé achetés avec les crédits des subventions. L'équipe de pays demande à l'agent local du Fonds d'examiner régulièrement certains aspects de la chaîne d'approvisionnement, notamment le suivi des produits, ce qui a contribué à améliorer le rapprochement des stocks dans les centres de santé. Le CMAM a reçu un appui du Fonds mondial et

de ses partenaires aux fins d'instituer des contrôles visant à améliorer la distribution des médicaments depuis le dernier audit du BIG en 2012. À ce titre, des indicateurs-clés de résultat ont été établis afin de suivre les résultats du CMAM.

La chaîne d'approvisionnement est apte à distribuer les médicaments, mais des lacunes en matière de stockage, de distribution et de systèmes de gestion de la logistique génèrent des inefficacités.

*Stockage* : L'espace de stockage est insuffisant, et les mesures visant à surveiller et contrôler la température des entrepôts sont inadaptées. Tous les entrepôts inspectés étaient saturés de produits, les niveaux de densité de stockage étant plusieurs fois supérieurs à ceux recommandés par l'OMS. Les conditions de stockage actuelles ne pourront pas supporter les intensifications planifiées liées aux trois maladies, en particulier suite au lancement de l'initiative « test and start », qui devrait accroître le volume de médicaments de 76 %.

*Distribution* : Le programme lié au VIH distribue généralement les médicaments en fonction des besoins des établissements de santé, à leur demande. Cependant, les programmes liés à la tuberculose et au paludisme utilisent un mélange de distributions à la demande et planifiée. Les inefficacités y afférentes entraînent des ruptures de stocks à certains niveaux de la chaîne d'approvisionnement, et des expirations de produits à d'autres niveaux.

*Systèmes informatiques sur la gestion de la logistique* : Le pays a pris des mesures aux fins d'améliorer ses systèmes informatiques sur la gestion de la logistique depuis le dernier audit du BIG. Pourtant, les systèmes actuels servant à collecter les données sur la distribution et la consommation n'ont pas été intégrés efficacement et ne fournissent pas les informations fiables nécessaires à la planification des approvisionnements. Le pays fait régulièrement état d'écarts entre les données sur la distribution et la consommation des médicaments, qui n'ont toujours pas été résolus.

*Outils d'assurance qualité dans le pays* : Aux fins des subventions, les médicaments et les produits de santé sont achetés dans le cadre du mécanisme volontaire d'achat groupé et du Service pharmaceutique mondial, auprès de fournisseurs présélectionnés par l'OMS. Peu d'outils nationaux permettent de contrôler régulièrement la qualité des médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, conformément aux exigences du Fonds mondial. Le Mozambique ne possède pas de laboratoire présélectionné par l'OMS ou certifié ISO 17025, apte à garantir la qualité des médicaments achetés. Le Fonds mondial a alloué des ressources aux fins de permettre au pays de sécuriser les services auprès de laboratoires présélectionnés par l'OMS en dehors du pays, mais les procédures d'achat n'ont toujours pas été finalisées. Les conditions de stockage et de distribution dans le pays requièrent une surveillance régulière de l'efficacité des produits de santé à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Ces lacunes ont entraîné des ruptures de stocks et des expirations de produits à tous les niveaux. Des pénuries de degrés variables ont été constatées à tous les niveaux, les centres de santé étant les plus affectés. Bien que le Ministère de la Santé ait pris des mesures visant à signaler les expirations de médicaments, suite aux recommandations du BIG dans son audit de 2012, celles-ci ne sont pas toujours appliquées à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Au vu des informations limitées à sa disposition, l'audit a relevé des expirations de produits d'une valeur de 1 million de dollars US<sup>20</sup>. Ces expirations pourraient en réalité être nettement supérieures si elles avaient été systématiquement consignées par le programme national et le CMAM.

L'appropriation de la chaîne d'approvisionnement et la responsabilité y afférente sont réparties entre les différents niveaux administratifs du pays. De ce fait, le suivi global de la chaîne d'approvisionnement dans son ensemble n'est pas assuré. La stratégie établie par le Ministère de la Santé aux fins de combler les lacunes de la chaîne d'approvisionnement mentionnées ci-avant n'a jamais été mise en œuvre. Les activités de cette stratégie n'ont pas été chiffrées et programmées en

---

<sup>20</sup> Expirations de 0,8 million de dollars US au niveau central, de 81,414 dollars US dans les entrepôts provinciaux inspectés, et de 22,670 dollars US dans les centres de santé inspectés, en septembre 2016.

priorité. La longueur des procédures d'achat du Ministère de la Santé affecte l'efficacité d'utilisation des ressources fournies par les donateurs pour remédier aux faiblesses de la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds mondial a alloué 7,6 millions de dollars US dans le cadre de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé aux fins de combler certaines lacunes relatives à la chaîne d'approvisionnement, mais ces activités commencées en 2013 ne sont toujours pas terminées. En conséquence, les outils de contrôle et d'assurance de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration.**

## IV. Constatations et actions convenues de la direction

### 01. Qualité des services de santé liés aux programmes subventionnés

#### 1.1 La qualité des services fournis a souffert de retards liés à la mise en œuvre des mesures établies.

Avec le concours de ses partenaires, le Fonds mondial a soutenu l'intensification d'interventions liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans le pays. Par exemple, plus de 890 000 personnes reçoivent un traitement antirétroviral, 89 % des cas de tuberculose identifiés sont traités avec succès, et plus de 95 % des cas de paludisme détectés en centres de santé sont pris en charge à l'issue du diagnostic de confirmation. Cependant, la qualité des services fournis aux patients ne s'est pas améliorée dans les mêmes proportions.

**Diagnostiques sous-optimaux liés aux trois maladies :** La fiabilité des diagnostics est un facteur fondamental de la fourniture des services dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds mondial. Le nombre de diagnostics réalisés en lien avec les trois maladies a augmenté<sup>21</sup> sur la période visée par l'audit. Cependant, de nombreux prestataires de services ont échoué au test de compétence conduit par l'Institut national de la santé, l'entité chargée de l'assurance qualité externe<sup>22</sup> :

- i) la proportion de prestataires de services ayant échoué au test de compétence, c'est-à-dire ne fournissant pas un diagnostic exact au vu des normes de l'OMS, est élevé dans tous les centres de prestation de services : tests de dépistage du VIH au niveau communautaire (17 %), centres de dépistage de la tuberculose (14 %), centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) (13 %), banques de sang (5 %) et laboratoires cliniques (4 %) ;
- ii) 34 % et 20 % des prestataires réalisant des diagnostics du paludisme au moyen de microscopes et de tests de dépistage rapide respectivement, ont échoué au test de compétence ; et
- iii) 14 % et 22 % des prestataires réalisant des diagnostics de la tuberculose au moyen de microscopes et d'appareils GeneXpert respectivement, ont échoué aux tests de compétence.

Les services dont le niveau ne satisfait pas au test de compétence augmentent les risques de fournir aux patients des diagnostics erronés. Par ailleurs, suite à des erreurs de diagnostics dans les banques de sang, des patients séronégatifs encourent le risque de recevoir du sang infecté à VIH. La fiabilité des tests revêt une importance capitale, en particulier dans le cadre du VIH. De fait, le pays déploie ses programmes « test and start » et Option B+<sup>23</sup>, visant à démarrer un traitement antirétroviral dès que la séropositivité est confirmée.

Le faible taux de réussite aux tests de compétences s'explique principalement par le manque de formation et de supervision efficaces des prestataires de santé. La subvention active du Fonds mondial liée à la tuberculose comprend un budget visant à améliorer la qualité des diagnostics. Le Ministère de la Santé a acheté les appareils de diagnostic avec les crédits de la subvention, mais les formations et la supervision y afférente n'ont toujours pas été mises en œuvre. Les subventions liées au VIH et au paludisme ne prévoient pas d'activités similaires.

**Faible rétention des patients recevant un traitement antirétroviral ou de la tuberculose multirésistante :** L'observance des traitements est essentielle à l'efficacité des résultats cliniques des patients infectés à VIH ou par la tuberculose pharmacorésistante. Environ 66 % des patients séropositifs poursuivent leur traitement au-delà de 12 mois. De même, 38 % de la cohorte de patients ayant commencé un traitement contre la tuberculose multirésistante décèdent, sont perdus de vue après 24 mois ou connaissent une issue défavorable.

<sup>21</sup> 15,6 millions, 3 millions et 486 528 diagnostics réalisés à des fins de dépistage du VIH, du paludisme et de la tuberculose respectivement.

<sup>22</sup> Selon le test de compétence réalisé en 2016 par l'Institut national de la santé, l'entité chargée de l'assurance qualité externe.

<sup>23</sup> L'Option B+ est une démarche visant à utiliser des antirétroviraux aux fins de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, également appelée transmission périnatale ou verticale, qui survient quand le VIH est transmis d'une femme séropositive à son bébé pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ou l'allaitement.

Le Fonds mondial et ses partenaires ont pris bonne note des faibles taux de rétention des patients touchés par le VIH et la tuberculose. Des activités ont été prévues dans les subventions aux fins de remédier à ces faiblesses. Elles n'ont cependant pas été mises en œuvre. Par exemple, les activités visant à améliorer les taux d'observance des traitements antirétroviraux prévues dans le cadre de la subvention de la FDC n'ont pas été mises en œuvre depuis 2014. De même, le recrutement, la formation et le déploiement de soutiens communautaires chargés d'encourager les patients à poursuivre leur traitement et le déploiement de personnes chargées de rappeler la prise du traitement par SMS n'ont pas été renouvelés depuis 2015. L'extension des systèmes électroniques de suivi des patients sous traitement antirétroviral dans le cadre de la subvention au Ministère de la Santé a été retardée de 16 mois. Les ressources allouées aux suppléments nutritionnels et aux indemnités de transport destinées à garantir efficacement l'accès des patients atteints de tuberculose pharmacorésistante aux médicaments n'ont pas été utilisées au cours des 16 derniers mois.

***Faible taux de détection des formes simples et multirésistantes de la tuberculose, entraînant une faible couverture des traitements :*** Le taux de couverture des traitements antituberculeux était estimé à 38 % fin 2015<sup>24</sup>. Les taux de détection de la tuberculose sont faibles, tant pour la forme simple de la maladie (43 %) que pour la forme pharmacorésistante (26 %). Le programme national de lutte contre la tuberculose n'a pas atteint ses objectifs sur la période visée par l'audit. L'incapacité du programme à atteindre les objectifs en matière de notification des cas a contribué à la non-utilisation de médicaments, qui ont expiré dans les entrepôts des centres de santé et au niveau central (voir la constatation 2.1 du présent rapport).

Les taux de détection des cas restent faibles en raison de la mise en œuvre limitée des activités de détection active des cas dans le cadre du programme national de lutte contre la tuberculose et d'une utilisation inefficace de l'équipement dans les établissements de santé. Ainsi :

- i) Moins de 1 % des patients en soins ambulatoires ont reçu un test de dépistage de la tuberculose.
- ii) 38 % des patients séropositifs à VIH (fortement exposés à la tuberculose) n'ont pas reçu de test de dépistage de la tuberculose.
- iii) Selon les directives nationales actuelles, les professionnels de santé doivent recevoir un test de la tuberculose chaque année. Or, cette mesure n'a pas toujours été respectée. Dans les centres inspectés, 37 % des professionnels de santé n'avaient pas été testés en 2015.
- iv) Les 59 appareils GeneXpert disponibles dans le pays (dont 17 achetés avec les subventions du Fonds mondial, pour un montant de 278 000 dollars US) aux fins d'améliorer le diagnostic de la tuberculose pharmacorésistante, ne sont pas utilisés efficacement. En décembre 2015, leur taux d'utilisation était de 40 %. Sept pour cent seulement des cas de tuberculose signalés en 2015 ont été diagnostiqués à l'aide de ces appareils.

***Les activités de prévention de transmission de la tuberculose ne sont pas mises en œuvre :*** Cinq des dix centres de santé inspectés ne possédaient pas d'espace réservé au prélèvement d'échantillons d'expectorations. Quatre des dix centres n'avaient pas procédé à des évaluations de la prévention des infections en 2015, contrairement aux recommandations des réglementations et directives actuelles. Au niveau communautaire, 40 % des soutiens chargés d'encourager les patients atteints de tuberculose à poursuivre leur traitement et des militants soutenus par la subvention utilisaient des masques de protection inappropriés dans le cadre des activités liées à la tuberculose.

Les subventions ont alloué des ressources aux fins de combler les lacunes en matière de prévention des infections, mais les activités y afférentes n'ont pas été mises en œuvre. Ainsi, la construction et la réhabilitation d'espaces abrités d'attente en plein air ont été retardées de 16 mois. De même, l'équipement servant à désinfecter l'air porteur de bactéries responsables de la tuberculose dans les établissements de santé n'avait pas été acheté au moment de l'audit.

---

<sup>24</sup> Rapport 2016 sur la tuberculose dans le monde.

**Qualité de la prise en charge des cas de paludisme :** Aucune disposition n'a été établie aux fins d'évaluer la qualité de la prise en charge des cas de paludisme par les agents de santé communautaires. Or, ces agents ont diagnostiqué et traité 1,3 million de patients atteints de paludisme entre janvier et juin 2016. De même, au niveau des centres de santé, les audits sur la prise en charge des cas et la supervision y afférente prévus dans le cadre de la subvention n'ont pas été réalisés.

La mise en œuvre limitée des mesures visant à améliorer la qualité des services au Mozambique s'explique par les facteurs ci-après :

- i) *Lacunes en matière de gestion des actions convenues au niveau du récipiendaire principal, de l'instance de coordination nationale et du Secrétariat.* Des retards d'application des actions convenues relatives aux décaissements et à la mise en œuvre des activités ont affecté la qualité des services fournis, comme indiqué dans la constatation numéro 4.
- ii) *Lacunes en matière de quantité et de qualité des professionnels de santé à tous les niveaux.* Le BIG a relevé les points ci-après :
  - **Postes non pourvus :** 65 % et 39 % des postes techniques et de direction au sein des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le paludisme respectivement, n'étaient pas pourvus, bien que des ressources aient été allouées dans les budgets des subventions du Fonds mondial aux fins de combler les déficits en ressources humaines au niveau national<sup>25</sup>. Dans les dix centres de santé inspectés par le BIG, 16 % des postes établis n'étaient pas pourvus.
  - **Professionnels de santé non formés :** 43 % des professionnels de santé réalisaient des diagnostics du VIH sans posséder la certification requise par les directives nationales<sup>26</sup>. De plus, 19 % et 23 % des professionnels de santé réalisaient des diagnostics du paludisme au moyen de tests de dépistage rapide et de microscopie respectivement, sans avoir reçu de formation appropriée<sup>27</sup>.
- iii) *Modalités de supervision technique inefficaces :* Les modalités de supervision sont décentralisées, ce qui oblige les programmes nationaux à superviser les activités dans les provinces. Celles-ci sont chargées de superviser les districts, eux-mêmes supervisant les centres de prestation de services (établissements de santé). Cependant, les modalités de supervision ne permettent pas d'identifier les faiblesses en matière de qualité de fourniture de service, et d'y remédier. Par exemple :
  - Les groupes de travail provinciaux chargés de superviser le diagnostic du VIH n'ont pas été établis dans sept des onze provinces. Les quatre provinces ayant établi ces groupes ne disposaient pas des ressources nécessaires aux supervisions. L'efficacité de la supervision au niveau provincial a souffert de l'incapacité du Ministère de la Santé à décaisser les crédits aux provinces (voir la constatation n 4 pour plus d'information).
  - Les activités de supervision liées au programme de lutte contre le paludisme dans les provinces et les districts n'avaient pas été mises en œuvre au moment de l'audit (16 mois après la signature de la subvention), malgré la disponibilité des crédits.
  - Les subventions actuelles du Fonds mondial ne comprennent pas de financement pour la supervision des laboratoires chargés des diagnostics liés aux trois maladies. Avec les fonds limités fournis par les autorités nationales, le Département des laboratoires centraux du Ministère de la Santé a réalisé 15 % et 10 % seulement des supervisions prévues en 2014 et 2015 respectivement.
  - Le Programme national de lutte contre le VIH met en œuvre des activités d'amélioration de la qualité. L'efficacité de ces initiatives pâtit de leur couverture

<sup>25</sup> Postes vacants dans les organigrammes des programmes nationaux, en octobre 2016.

<sup>26</sup> Données du Programme national de lutte contre le VIH sur les conseillers formés et certifiés

<sup>27</sup> Rapports 2014-2016 sur la vérification de l'utilisation finale des produits de lutte contre le paludisme

limitée. Au moment de l'audit, 20 % seulement des centres de santé en avaient bénéficié<sup>28</sup>.

**Action convenue de la Direction n° 1 :** Le Secrétariat et ses partenaires réalisent une enquête nationale de suivi à partir d'échantillons aux fins d'identifier les patients sous antirétroviraux perdus de vue sur les sites sélectionnés et de déterminer leur statut.

**Titulaire :** Directeur de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 décembre 2018

**Action convenue n° 2 :** En collaboration avec le Ministère de la Santé, le Secrétariat appuie l'établissement et la mise en œuvre d'un plan de supervision décentralisée et intégrée des activités liées aux trois maladies et au système d'information sur la gestion sanitaire. Ce plan comprend des flux financiers directs aux provinces.

**Titulaire :** Directeur de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 décembre 2017

---

<sup>28</sup> Le Programme national d'amélioration de la qualité des services liés au VIH couvre 308 centres seulement sur les 1 120 établissements offrant ces services.

## **1.2 Mise en œuvre sous-optimale des interventions communautaires liées au VIH et à la tuberculose, affectant l'impact attendu.**

Les interventions communautaires ont été conçues aux fins de contribuer à la prévention du VIH au sein des populations les plus touchées<sup>29</sup> et d'améliorer l'observance des traitements antirétroviraux et antituberculeux. Cependant, la conception inadaptée des modalités de mise en œuvre et le manque de coordination entre les maîtres d'œuvre a nui à l'exécution des interventions.

i) **Interventions mises en œuvre sans normes, directives et règlements intérieurs nationaux :** Les interventions communautaires de prévention du VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des professionnelles du sexe ont été mises en œuvre sans normes, directives et règlements intérieurs nationaux. Le Conseil national de lutte contre le sida, chargé d'établir les stratégies, politiques et normes nationales aux fins des interventions, n'était pas inclus dans les modalités de mise en œuvre de la subvention. En l'absence de normes nationales, les maîtres d'œuvre ont établi des directives génériques non conformes aux orientations normatives fournies par l'ONUSIDA.

ii) **Disponibilité incohérente des produits de diagnostic et de prévention au niveau communautaire :** Les produits requis tels que les trousse de dépistage, les préservatifs et les masques utilisés par les prestataires de services au niveau communautaire n'étaient pas toujours disponibles sur la période visée par l'audit. En moyenne, le Ministère de la Santé a fourni 17 % seulement des quantités de tests de dépistage rapide du VIH nécessaires aux fins des interventions communautaires à la FDC. En conséquence, les militants communautaires formés et ayant reçu des indemnités n'ont pas pu fournir les services requis, entraînant des inefficacités. Par exemple, les militants au niveau communautaire ont reçu leurs indemnités alors que les services planifiés n'avaient pas été fournis, notamment du fait d'un manque de disponibilité des produits. Le coût par personne conseillée et testée par les militants communautaires est passé de 1,47 dollar US à 5,33 dollars US par personne, car 32 292 patients seulement ont été dépistés sur les 121 347 personnes prévues. De même, le Ministère de la Santé a passé commande de lubrifiants compatibles avec les préservatifs aux fins d'assurer les initiatives de promotion et de distribution des préservatifs auprès des populations-clés, 12 mois après le début de la subvention. Les produits n'avaient toujours pas été reçus au moment de l'audit (octobre 2016).

iii) **Disponibilité limitée des données aptes à éclairer les décisions programmatiques.** Les interventions communautaires auprès des populations-clés étaient mises en œuvre au vu des cartographies et des estimations de la taille de ces groupes, réalisées en 2011, qui sont obsolètes. La subvention précédente et la subvention actuelle du Fonds mondial allouaient des ressources en soutien à la mise en œuvre d'une surveillance bio-comportementale et du VIH intégrée pour les populations-clés, mais aucune de ces études n'était achevée au moment de l'audit.

Les interventions communautaires liées au VIH et à la tuberculose ont souffert d'un manque de coordination, d'allocation et de séquençage des activités entre les deux bénéficiaires principaux (Ministère de la Santé et FDC). Par exemple :

- Il a fallu en moyenne trois mois aux deux bénéficiaires principaux pour convenir d'un protocole d'accord relatif à la livraison de produits au niveau communautaire. La FDC a demandé les produits requis au Ministère de la Santé en moyenne cinq mois (parfois sept) après la signature du protocole d'accord.
- Le Ministère et la FDC sont chargés de former les éducateurs pairs et les conseillers non professionnels amenés à fournir un ensemble complet de services auprès des professionnelles du sexe. Ces agents sont recrutés et supervisés par la FDC. L'incapacité des maîtres d'œuvre à gérer efficacement leurs interdépendances a poussé la FDC à recruter des militants qui n'avaient pas été formés par le Ministère de la Santé.
- Certains militants recrutés par la FDC n'avaient pas été formés par le Ministère de la Santé au moment de l'audit. De plus, 52 % des établissements dans lesquels les militants orientent

---

<sup>29</sup> Professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et femmes et jeunes filles âgées de 10 à 24 ans.

les populations-clés vers des services de prévention et de prise en charge n'avaient pas été formés par le Ministère de la Santé.

Voir l'action convenue de la Direction n° 5

### **1.3 La collecte des données s'est améliorée, mais la question de la qualité des données requiert une attention accrue.**

Le précédent audit du BIG en 2012, puis les fournisseurs d'assurance dans le pays, dont l'agent local du Fonds, ont identifié des faiblesses en matière de qualité des données. Le présent audit n'a pas réalisé de validation détaillée des données, des faiblesses ayant été identifiées lors du précédent audit du BIG et des examens menés régulièrement par les équipes de pays.

Le pays a réalisé des avancées considérables en matière de déploiement du système d'information sanitaire au niveau des districts, aux fins de renforcer la disponibilité des données à tous les niveaux. Par ailleurs, les subventions prévoient des initiatives de validation des données. Cependant, l'attention portée aux questions de qualité y afférentes, telles que l'exactitude et la complétude, doit être accrue afin que tous les centres de santé communiquent pleinement l'information. Par exemple, 12 % des centres fournissant des diagnostics et une prise en charge du paludisme n'avaient pas envoyé leurs rapports fin septembre 2016, et 16 % des centres les ayant communiqués l'ont fait après l'échéance nationale. De même, 11 % des centres offrant un conseil et des services de dépistage du VIH n'avaient pas envoyé leurs rapports fin septembre 2016 comme prévu<sup>30</sup>.

Le manque de disponibilité des outils de collecte des données dans les centres de santé continue d'affecter la qualité des données. Soixante-seize pour cent des centres prenant en charge les cas de paludisme manquaient d'outils tels que les registres des consultations externes depuis mai 2016. Ces registres servent à générer les données utilisées dans le système d'information sanitaire au niveau des districts. Les budgets des subventions prévoyaient l'impression et la distribution d'outils de collecte de données, mais au moment de l'audit, ces crédits n'avaient pas été utilisés en raison de retards d'approvisionnement au sein du Ministère de la Santé.

Les programmes nationaux de lutte contre la maladie continuent de fournir des formations relatives aux données et une supervision des provinces au niveau central. Cependant, parmi les trois maladies, seule la subvention liée au VIH a réalisé les audits planifiés relatifs à la qualité des données intégrées.

Voir l'action convenue de la Direction n° 2

---

<sup>30</sup> Extrait du rapport DHIS2 généré le 27 10 2016

## 02. Contrôle et assurance de la chaîne d'approvisionnement

### 2.1. Lacunes en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement, affectant l'efficacité de la fourniture de services

**La chaîne d'approvisionnement est apte à assurer la distribution des médicaments, mais les contraintes de stockage et les lacunes en matière de contrôles internes des systèmes de gestion de la distribution et de la logistique engendrent des inefficacités. Celles-ci entraînent des pénuries et des expirations à tous les niveaux de la chaîne.**

Le pays a réalisé des avancées considérables au vu des recommandations de l'audit 2012 du BIG visant à améliorer le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement. Il œuvre notamment à l'amélioration continue des systèmes informatiques sur la gestion de la logistique au niveau central, à l'établissement d'un comité national de quantification et de procédures opératoires normalisées relatives aux inventaires et aux entrepôts. Néanmoins, les lacunes ci-après continuent de nuire à l'efficacité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement :

**Capacités de stockage inadéquates au vu des activités d'intensification actuelles et futures.** L'inspection d'entrepôts, trois régionaux, trois provinciaux, trois au niveau des districts et dix dans les pharmacies de centres de santé, a révélé des insuffisances d'espace de stockage et des mesures inadéquates liées à la surveillance et au contrôle des températures. Par exemple, un entrepôt régional à Zimpeto, d'une capacité de 3 816 palettes, accueille actuellement deux fois sa capacité de stockage. Tous les entrepôts inspectés étaient saturés et dépassaient de plusieurs fois les niveaux de densité recommandés par l'OMS. Les médicaments sont stockés dans des espaces inappropriés, notamment des couloirs, des sas d'entrée et de sortie. De ce fait, les maîtres d'œuvre peinent à utiliser les procédures opératoires normalisées relatives à la gestion des stocks, telles que le concept d'utilisation en priorité des médicaments dont la date d'expiration est la plus proche, et à vérifier régulièrement les inventaires physiques au niveau central. Ainsi, aucun inventaire physique du magasin central n'a été entrepris depuis 2015.

Les capacités de stockage actuelles sont insuffisantes au vu des activités d'intensification du Ministère de la Santé, notamment de son programme « test and start », qui requerra 76 % d'espace de stockage supplémentaire selon les estimations. Le Ministère de la Santé a pris des mesures visant à élargir deux entrepôts régionaux, mais à ces fins, il doit encore mobiliser des fonds auprès des autorités publiques et de donateurs.

**L'utilisation d'un mélange de systèmes de distributions à la demande et planifiée entraîne des pénuries et des stocks excédentaires.** Le programme lié au VIH utilise systématiquement un système de distribution à la demande (les produits étant livrés selon les demandes des centres de santé). Les programmes liés au paludisme et à la tuberculose utilisent un mélange de système à la demande et de distribution planifiée. Cela signifie que les médicaments antipaludéens et antituberculeux sont distribués du magasin central aux provinces, qui les livrent aux districts. Sur les dix centres de santé inspectés, sept utilisent un système planifié pour les trousseaux de dépistage du paludisme, tandis que trois se font livrer les produits à la demande. Le système de distribution planifiée a entraîné des expirations et des pénuries de produits car les approvisionnements ne correspondaient pas aux besoins des centres. Par ailleurs, l'audit note que dans la plupart des entrepôts inspectés, les niveaux de stock minimal et maximal requis pour garantir la disponibilité des médicaments et produits de santé à chaque niveau n'étaient pas toujours respectés.

Du fait du système de distribution décentralisé du Mozambique, des difficultés à chaque niveau affectent la livraison des médicaments en temps opportun aux centres de santé. Les autorités publiques ont fait preuve d'une réelle volonté de financer pleinement les coûts de distribution des médicaments et produits de santé liés aux trois maladies. Cependant, les restrictions budgétaires au niveau des provinces nuisent à une distribution efficace des médicaments aux centres de santé. Par exemple, une seule province sur les cinq inspectées avait alloué des fonds suffisants pour assurer une

distribution efficace des médicaments et autres produits de santé achetés avec les crédits du Fonds mondial. En conséquence, les centres utilisent des ambulances et des motos pour se rendre dans les provinces et les districts afin de retirer des médicaments et produits de santé, au risque d'en compromettre la qualité.

**Efficacité limitée du système informatique sur la gestion logistique visant à améliorer la planification de l'approvisionnement.** Avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, le pays a amélioré son système informatique depuis le dernier audit du BIG en 2012. Ainsi, le SIMAM (un système de gestion des entrepôts) est opérationnel dans 126 des 159 districts (79 %). L'harmonisation des systèmes de gestion de la logistique entre les entrepôts central et régionaux (qui utilisent le système MACS), les entrepôts dans les provinces et les districts (qui utilisent le système SIMAM), et les centres de santé (qui tiennent des registres manuellement) reste cependant limitée. De ce fait, les niveaux supérieurs ne disposaient pas toujours en temps opportun des données nécessaires au contrôle de la distribution et de la consommation des médicaments à des fins de planification efficace de l'approvisionnement. Le pays affiche systématiquement des écarts entre les quantités de médicaments distribuées (enregistrées dans le système informatique sur la gestion de la logistique au niveau central, MACS) et les données sur la consommation, collectées par chaque programme. En 2015, des écarts de 32 % et 55 % étaient observés entre les quantités distribuées et consommées de trousse de dépistage du VIH « Determine » et « Uni-gold » respectivement. Comme indiqué ci-avant, le CMAM n'est pas en mesure de réaliser des inventaires physiques régulièrement en raison du stockage inefficace, ce qui affecte sa capacité à rapprocher les stocks attendus dans le système informatique avec les stocks réels.

**Lacunes en matière de procédures de quantification :** Les procédures de quantification des produits de santé liés au VIH et au paludisme sont satisfaisantes. Par l'entremise des sous-groupes de travail sur la quantification des produits liés au VIH et au paludisme, le Ministère de la Santé a procédé à la quantification annuelle des médicaments, avec le concours du CMAM, des programmes nationaux et des partenaires techniques. Les ressources humaines affectées à la quantification et aux prévisions liées à la tuberculose sont cependant limitées, ce qui affecte l'identification des besoins en traitements et en diagnostics. Le groupe de travail technique lié à la tuberculose doit être renforcé afin de répondre aux besoins du programme national de lutte contre la maladie.

**Retards de livraison de médicaments :** Le pays a accusé des retards d'approvisionnement de médicaments par l'entremise du mécanisme volontaire d'achat groupé et du Service pharmaceutique mondial. La livraison tardive d'antipaludéens a entraîné des ruptures de stocks de 1,6 mois de traitement en janvier 2016. Dans le cadre du programme lié à la tuberculose, quatre livraisons ont été retardées de six mois suite à l'absence d'accord entre le pays et le Service pharmaceutique mondial relatif au transport des produits en palettes.

Ces contraintes ont entraîné des pénuries et des expirations de médicaments à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Depuis 2014, le Ministère de la Santé et l'agent local du Fonds signalent régulièrement des pénuries réelles ou potentielles au Fonds mondial lors de leurs examens. Au vu des quelques entrepôts et centres inspectés et des médicaments échantillonnés en 2016, le BIG a confirmé ces problèmes de pénuries ou d'expirations de produits dans les cas ci-après :

- i) Des pénuries ont été observées à tous les niveaux à des degrés divers, la situation étant la plus marquée dans les centres de santé. Pendant les 18 mois visés par l'audit, des pénuries d'antipaludéens ont été constatées à tous les niveaux, excepté dans l'entrepôt central. Les centres de santé inspectés accusaient en moyenne 24 jours (93 jours maximum) de ruptures de stocks d'au moins une dose d'antipaludéen. Les conséquences des pénuries ont pu être limitées, les agents de santé ayant pu distribuer des doses de taille inférieure aux patients. Dans le cadre du programme lié au VIH, aucune pénurie d'antirétroviraux n'a été observée dans les centres inspectés. Des ruptures de stocks de trousse de dépistage « Determine » de 17 jours en moyenne (108 jours maximum) ont cependant été constatées. Dans les centres inspectés, des ruptures de stocks d'antituberculeux de première intention de 33 jours en moyenne (198 jours maximum) ont été observées, alors que les produits étaient disponibles à d'autres niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

- ii) Des expirations de produits ont été relevées à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Le Ministère de la Santé a pris des mesures visant à signaler les médicaments expirés. Cependant, elles ne sont pas systématiquement appliquées à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. À partir des informations disponibles, l'audit a relevé des expirations d'un million de dollars US<sup>31</sup>. Le montant réel pourrait être supérieur si les expirations avaient été systématiquement enregistrées par le programme national et le CMAM.

Les lacunes ci-avant liées à la chaîne d'approvisionnement sont dues aux facteurs suivants :

- i) **Manque de coordination et de priorité donnée aux interventions liées à la chaîne d'approvisionnement par les autorités publiques.** Le pays a établi un plan stratégique de gestion de la chaîne d'approvisionnement appelé « *Plano Estratégico de Logística Farmacéutica (PELF)* », suite aux recommandations émises par le BIG dans son rapport d'audit 2012. Or, les mesures du plan de travail et du budget visant à déployer la stratégie ciblaient des activités au niveau central, sans tenir compte des besoins des provinces et des districts. Les interventions prévues dans la stratégie n'ont pas reçu la priorité requise afin de fournir des orientations dans les domaines auxquels les autorités et les donateurs doivent apporter un soutien. En conséquence, certains donateurs ont apporté un appui directement aux provinces au vu de leurs propres évaluations, sans tenir compte du plan stratégique. Le Ministère de la Santé n'est pas en mesure de coordonner les activités mises en œuvre dans les provinces directement par les donateurs.
- ii) **L'appropriation de la chaîne d'approvisionnement et la responsabilité y afférente sont réparties entre les différents niveaux administratifs du pays.** La responsabilité du magasin central de fournitures médicales en matière d'approvisionnement cesse une fois les médicaments livrés aux provinces. Celles-ci supervisent l'approvisionnement jusqu'au niveau des districts. Dans les centres de santé, les districts sont chargés de la supervision et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Aucune entité n'est responsable de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout.
- iii) **Retards de mise en œuvre de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé.** Une partie des crédits du Fonds mondial alloués à cette subvention depuis 2013 vise à combler certaines lacunes liées à la chaîne d'approvisionnement. Or, le Ministère de la Santé n'a toujours pas achevé ces activités. Par exemple, des ressources allouées à la rénovation des entrepôts, à l'achat d'équipement et de véhicules à des fins de distribution n'avaient pas été utilisées au moment de l'audit. Ces retards sont dus aux longs processus d'achat et à un manque de coordination au sein du Ministère de la Santé en matière de supervision des subventions (voir la constatation n° 4 du présent rapport).

**Action convenue de la Direction n° 3 :** Le Secrétariat examine l'avancement de la mise en œuvre des activités de renforcement des systèmes de santé, ainsi que l'avancement des conditions des subventions liées à chaque maladie avec le concours des bénéficiaires principaux, et établit un plan de mise en œuvre jusqu'à la fin de la durée des subventions.

**Titulaire :** Directeur de la gestion des subventions

**Date cible :** 30 juin 2017

<sup>31</sup> L'audit a relevé des médicaments expirés au niveau central d'une valeur de 0,8 million de dollars US, dans les entrepôts provinciaux inspectés d'une valeur de 81,414 dollars US, et dans les dix centres de santé inspectés d'un montant de 22,670 dollars US. Le pays comptant quelque 1 591 centres de santé, seul 0,6 % du nombre total a été inspecté.

## **2.2. Contrôle limité de la qualité des produits pharmaceutiques et des produits de santé au niveau national**

Le Fonds mondial achète les médicaments et les produits de santé auprès de fournisseurs présélectionnés par l'OMS, par l'entremise du Service pharmaceutique mondial et du mécanisme volontaire d'achat groupé. Les fournisseurs procèdent aux contrôles qualité pertinents sur ces médicaments et produits de santé avant de les expédier dans les pays. Quand un problème de qualité est identifié, les fournisseurs prennent des mesures aux fins d'en atténuer les conséquences, avec le concours des parties prenantes dans le pays. Par exemple, des antipaludéens expédiés en 2015 non conformes aux contrôles qualité du fournisseur après leur expédition ont été rappelés et remplacés. Cependant, peu de mécanismes dans le pays permettent de contrôler régulièrement la qualité des médicaments dans l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement dans le respect des exigences du Fonds mondial.

Le Mozambique ne possède pas de laboratoire présélectionné par l'OMS ou certifié ISO 17025, apte à garantir la qualité des médicaments achetés dans le cadre des programmes soutenus par le Fonds. Celui-ci a alloué des crédits afin de permettre au pays de recourir aux services d'un laboratoire étranger présélectionné par l'OMS, mais le processus d'achat avait tout juste commencé au moment de l'audit.

Le pays n'a pas établi de plans d'assurance qualité pour les médicaments, contrairement aux exigences du Fonds mondial. Le laboratoire national du Mozambique réalise des contrôles de la qualité, mais leur efficacité souffre de capacités et d'une couverture limitées. Le laboratoire n'est pas présélectionné par l'OMS et ne peut donc pas réaliser les tests dans le respect des exigences du Fonds mondial. Il n'a pas été en mesure d'analyser et de tester l'ensemble des échantillons collectés en 2015 et au premier semestre 2016. Ainsi 53 % seulement des échantillons collectés en 2015 ont été testés.

Voir l'action convenue de la Direction n° 3

### 03. Gestion des crédits décaissés au pays

**Le Fonds mondial verse 84 pour cent des subventions directement aux fournisseurs de médicaments, ce qui accroît l'absorption. Malgré cela, le Ministère de la Santé peine à utiliser les fonds restants. La longueur des procédures d'achat et la gestion inadéquate des risques de change ont pu être responsables de certaines pertes.**

L'équipe de pays a pris des mesures visant à atténuer les risques financiers liés au portefeuille. Ainsi, l'agent local du Fonds s'engage à examiner les procédures d'achat avant la signature des contrats par le Ministère de la Santé, et à vérifier trimestriellement les dépenses des bénéficiaires principaux engagées avec les crédits des subventions.

Les procédures relatives aux achats de produits non sanitaires, toutes sortes confondues, ont nécessité au moins deux ans pendant la période visée par l'audit, ce qui explique le faible taux d'absorption des crédits disponibles dans le pays. Le Ministère de la Santé a dépensé 25 % seulement (3,4 millions de dollars US) des crédits décaissés par le Fonds mondial depuis 2013 (13,4 millions de dollars US). Sur cette période, le Fonds mondial a décaissé 222 millions de dollars US au total, dont la majorité servent à l'achat direct de médicaments par l'intermédiaire du mécanisme volontaire d'achat groupé. Le taux d'absorption total, compte tenu de l'achat de produits de santé, dont pharmaceutiques, payés directement par le Secrétariat, était de 62 % en 2016.

La plupart des activités (67 % ou plus) de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé, visant à améliorer certaines faiblesses relatives aux systèmes et à la qualité des services, portent sur l'achat d'équipement et de produits non sanitaires. La longueur des procédures d'achat au sein du Ministère de la Santé a retardé la mise en œuvre des activités censées remédier à certaines faiblesses identifiées dans le présent rapport. Le Ministère de la Santé a lancé 14 activités importantes en 2014, et une seule était terminée en octobre 2016. Ainsi, l'achat d'ordinateurs, de serveurs et de chariots élévateurs pour le stockage et la distribution de médicaments commencé en septembre 2014, n'était toujours pas terminé en octobre 2016. Le recrutement de consultants chargés de développer un système de gestion des résultats au CMAM dure depuis novembre 2014.

Le Ministère de la Santé n'est pas en mesure d'atténuer efficacement les récents risques de change affectant les crédits décaissés au pays. Il a converti 8 millions de dollars US de crédits du Fonds mondial en monnaie locale avant le début des activités. Des retards au niveau des processus d'achat coïncidant avec ces mouvements de change ont entraîné une dévaluation des fonds convertis de quelque 3,9 millions de dollars US. De ce fait, le Ministère de la Santé risque encore plus de manquer de ressources pour mettre en œuvre les activités planifiées.

Le Secrétariat du Fonds mondial a pris des mesures aux fins d'améliorer les taux d'absorption et de réduire les effets des fluctuations des taux de change. Il a également demandé au Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets de gérer certaines de ses activités en qualité d'agent d'achat. Celui-ci est actuellement chargé de l'achat des camions, ce qui représente 10 % de la subvention liée au renforcement des systèmes de santé. Le Secrétariat entend décaisser les fonds directement à l'agent une fois les achats terminés, afin de réduire les futures pertes liées au change.

Voir l'action convenue de la Direction n° 5

## 04. Modalités de mise en œuvre des programmes subventionnés

**Les faiblesses en matière de conception et d'efficacité opérationnelle des modalités de mise en œuvre ont sévèrement affecté le suivi, la coordination et la gestion des programmes subventionnés. Cela a entraîné des retards de mise en œuvre des activités, des doubles emplois et un manque de résolution des faiblesses identifiées.**

### Suivi stratégique

Des initiatives ont été mises en place afin de renforcer l'instance de coordination nationale au moyen d'un appui technique financé par le gouvernement des États-Unis. À ce titre, les parties prenantes dans le pays participent activement à l'établissement des notes conceptuelles des programmes du Fonds mondial. Cependant, le suivi de la mise en œuvre des subventions reste inefficace :

- *Absence d'outils de suivi efficaces* : Les bénéficiaires principaux ne vérifient pas la mise en œuvre des mesures établies en réunion avec l'instance de coordination nationale. Par exemple, les parties ont convenu le 24 mars 2016 que les bénéficiaires principaux établiraient des plans de travail intégrés accélérés, ce qui n'avait toujours pas été fait en octobre 2016.
- *Manque de partage de l'information* : L'instance de coordination nationale n'a pas défini le niveau minimal d'information exigé des bénéficiaires principaux aux fins de garantir un suivi efficace. En conséquence, ceux-ci ont dû fournir des informations supplémentaires. Par exemple, les bénéficiaires principaux ne communiquaient pas systématiquement l'avancement de la mise en œuvre des activités et des recommandations du Secrétariat.
- *Manque d'engagement des membres clés de l'instance de coordination nationale* : Les membres clés de l'instance, dont le Ministère de la Santé, ne participent pas activement au suivi des subventions. Le taux de participation des membres, suppléants compris, aux 12 réunions entre 2015 et 2016 était de 45 %. Cinq membres n'avaient participé à aucune réunion depuis janvier 2015. La direction du Ministère de la Santé et de la FDC, qui sont également membres de l'instance de coordination nationale, n'assistent pas régulièrement aux réunions.

Au sein du Ministère de la Santé, le niveau de suivi des subventions par la direction exécutive n'est pas proportionnel aux investissements gérés par l'unité de gestion des subventions. Rien n'indique que la direction du Ministère suive la mise en œuvre des activités et vérifie la résolution des faiblesses y afférentes.

### Coordination

Le Ministère de la Santé possède peu d'outils de coordination entre l'unité de gestion des projets, les trois programmes nationaux et six autres de ses départements investis dans la mise en œuvre des subventions du Fonds. Il n'existe pas de plan de mise en œuvre détaillé, définissant les échéances et les rôles associés à chaque activité. Des réunions de coordination hebdomadaires sont organisées, mais leur efficacité souffre d'un manque de participation et de partage d'information entre les différents départements.

Au niveau provincial, des comités de gestion appelés « *Comites de Gestão* » ont été établis aux fins de coordonner les activités. Leur efficacité a cependant pâti d'un manque de partage d'information entre les parties prenantes. Cela a entraîné des chevauchements entre les activités auprès des populations-clés. Par exemple, dans une province, le Fonds mondial et des partenaires finançaient des activités dans les mêmes zones sensibles et payaient les mêmes militants communautaires pour fournir les mêmes services. Des doubles emplois ont également été constatés dans deux subventions financées par le Fonds mondial. La subvention régionale du Fonds liée au VIH (Communauté de développement de l'Afrique australe – SADC) prévoyait les mêmes activités pour les mêmes groupes cibles et zones que celles planifiées dans le cadre des programmes nationaux du Mozambique.

Les provinces sont chargées de la mise en œuvre des activités et de la supervision des districts. Cependant, le Ministère de la Santé ne décaisse pas les fonds alloués à ces activités aux provinces, car selon le modèle actuel, les crédits sont versés directement aux bénéficiaires. Les provinces envoient les pièces justificatives relatives aux activités au Ministère de la Santé, qui paie directement

les prestataires de services. Ce système a retardé la mise en œuvre des activités dans les provinces, notamment la supervision technique et le déploiement du système d'information sanitaire au niveau des districts. Le Ministère de la Santé n'a pas efficacement mis en œuvre les initiatives de renforcement des capacités de gestion financière des provinces. Seulement deux des onze provinces ont été évaluées, et le Ministère de la Santé n'a pris aucune mesure suite à cet exercice.

Des problèmes de coordination similaires ont été constatés entre le Ministère de la Santé et la FDC, un récipiendaire principal issu de la société civile, affectant la mise en œuvre des interventions au niveau communautaire (comme détaillé dans la constatation n° 1.2).

### **Gestion des subventions par les récipiendaires principaux**

L'unité de gestion des projets est chargée de coordonner et d'appuyer la mise en œuvre des programmes subventionnés au sein du Ministère de la Santé. Cependant, les rôles et les responsabilités des maîtres d'œuvre et des départements du Ministère ne sont pas clairement définis, ce qui nuit à l'appropriation et la responsabilité vis-à-vis de la mise en œuvre. L'unité assume des rôles qui devraient incomber aux programmes nationaux, ce qui entraîne des inefficacités. Par exemple, certains mandats et autres documents techniques relatifs au programme ont été préparés directement par l'unité de gestion des projets et non par les programmes nationaux. Structurellement, l'unité est au même niveau que les directeurs des programmes nationaux, ce qui limite sa capacité à fournir la supervision et la direction nécessaires à la coordination de ses activités.

L'unité de gestion des projets manque de capacités techniques et managériales pour s'acquitter efficacement des tâches qui lui incombent. Ainsi, la direction n'est pas formée pour superviser les spécialistes financiers et les experts en approvisionnement affectés à l'unité. Cela a affaibli la capacité du Ministère de la Santé à communiquer les budgets détaillés relatifs à des sommes forfaitaires incluses dans les documents de subvention et d'autres conditions liées aux achats. De même, le Ministère ne possède pas de personnel spécialiste de la gestion des antipaludéens, ce qui a contribué aux ruptures de stocks et aux expirations. L'unité n'a pas été en mesure d'établir le mandat et les documents y afférents requis suffisamment tôt pour garantir le lancement opportun du processus d'achat. Par exemple, il a fallu près de deux ans à l'unité pour justifier au Fonds mondial l'achat d'un nouveau système de gestion des résultats. Par ailleurs, plus de sept mois ont été nécessaires à l'unité de gestion des projets pour transmettre ses observations sur les spécifications des chariots élévateurs à acheter. L'unité ne possède pas les systèmes et outils nécessaires au suivi des produits livrables envoyés par les programmes nationaux. En conséquence, il a fallu cinq mois en moyenne à l'unité de gestion des projets pour envoyer les documents préparés par les programmes nationaux à l'équipe de pays.

La FDC ne possède pas les capacités techniques et managériales suffisantes pour gérer et superviser efficacement les interventions communautaires auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Avant d'être nommée récipiendaire principal de cette subvention, la FDC n'avait jamais géré d'interventions ciblant ce groupe.

### **Gestion du portefeuille par le Secrétariat du Fonds mondial**

L'équipe de pays du Secrétariat du Fonds mondial a renforcé son engagement auprès des parties prenantes dans le pays en se rendant régulièrement au Mozambique. Elle a également identifié certaines faiblesses signalées dans le présent rapport. Cependant, l'équipe de pays pourrait améliorer la gestion des actions convenues ayant contribué aux retards de résolution de certaines des faiblesses identifiées. Le Secrétariat a signé des subventions dont les décaissements sont soumis à l'application des mesures établies. Or, le pays n'a pas pris certaines des mesures exigées avant la mise en œuvre des activités. Une de ces mesures attend depuis 2013 d'être mise en œuvre. En conséquence, les mesures d'amélioration de la qualité des services prennent du retard. Par exemple, la mesure consistant à recruter des personnes chargées de promouvoir l'observance des traitements antirétroviraux aux fins d'améliorer les taux de rétention, n'est pas respectée depuis 2015, ce qui retarde la mise en œuvre des activités visant à améliorer ces taux de rétention (voir la constatation n° 1.1). Dans le cadre de la gestion des risques liés au portefeuille, l'équipe de pays examine les mandats et les spécifications techniques établis par les récipiendaires principaux (Ministère de la

Santé et FDC) relatifs au recrutement de consultants ou à l'achat de produits non sanitaires respectivement. Ces examens exigent de nombreux aller-retour d'informations, car les maîtres d'œuvre ne sont pas en mesure de préparer les mandats dans le respect des exigences du Secrétariat. L'équipe de pays aurait pu remédier plus efficacement aux faiblesses identifiées dans le mandat communiqué par les bénéficiaires principaux. Par exemple, un dossier de mandats a dû être renvoyé au moins six fois avant d'être approuvé par l'équipe de pays.

Peu de crédits sont décaissés au pays en raison de la marchandisation des subventions. Cependant 16 % du budget total alloué aux dépenses dans le pays (6,5 millions de dollars US sur 39,8 millions) étaient inclus dans la subvention au Ministère de la Santé en tant que sommes forfaitaires et n'avaient pas été traduits en budget détaillé, ce qui a aggravé les retards de mise en œuvre des activités. Les montants décaissés au pays sont essentiels à l'amélioration de la qualité des services, garante de l'optimisation d'utilisation des médicaments achetés. Par exemple, les médicaments sont achetés aux fins de garantir leur disponibilité, mais la subvention ne pourra pas atteindre les objectifs attendus si les mesures visant à garantir l'observance des traitements antirétroviraux ou contre la tuberculose multirésistante ne sont pas mises en œuvre. Ces retards ont affecté la qualité des services fournis dans le cadre des programmes subventionnés (voir la constatation n° 1.1).

La participation des parties prenantes pourrait être améliorée dans plusieurs domaines, tout au long du cycle de vie des subventions. Par exemple, le Conseil national de lutte contre le sida, chargé d'établir les stratégies et directives nationales, n'est pas inclus dans les modalités de mise en œuvre de la subvention. L'absence de normes nationales a affecté l'efficacité de mise en œuvre des interventions communautaires. De plus, certaines activités avaient été confiées aux maîtres d'œuvre les moins à même de s'en acquitter dans les temps impartis. Ainsi, la formation des éducateurs pairs chargés des activités de prévention au niveau communautaire auprès des professionnelles du sexe étaient incluses dans la subvention au Ministère de la Santé au lieu de celle alloué à la FDC, qui travaille avec cette population-clé.

**Action convenue de la Direction n° 4 :** En collaboration avec l'instance de coordination nationale, les autorités publiques et les partenaires, le Secrétariat s'emploie à renforcer l'engagement des dirigeants du pays et des partenaires auprès de l'instance de coordination nationale.

**Titulaire :** Directeur de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 décembre 2017

**Action convenue de la Direction n° 5 :** Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à :

- établir un plan visant à améliorer le suivi des subventions du Fonds mondial par la direction du Ministère ;
- restructurer l'unité de gestion des projets, notamment à clarifier les indicateurs de résultats et les lignes d'autorités ; et
- renforcer les structures de coordination existantes entre les bénéficiaires principaux chargés des subventions liées au VIH et à la tuberculose.

**Titulaire :** Directeur de la gestion des subventions

**Date cible :** 31 décembre 2017

## V. Tableau des actions convenues

N°	Catégorie	Action convenue de la Direction	Date cible	Titulaire
1.1	Qualité des services de santé fournis dans le cadre des programmes	Le Secrétariat et ses partenaires réalisent une enquête nationale de suivi à partir d'échantillons aux fins d'identifier les patients sous antirétroviraux perdus de vue sur les sites sélectionnés et de déterminer leur statut.	31 décembre 2018	Directeur de la gestion des subventions
2	Qualité des services de santé fournis dans le cadre des programmes	En collaboration avec le Ministère de la Santé, le Secrétariat appuie l'établissement et la mise en œuvre d'un plan de supervision décentralisée et intégrée des activités liées aux trois maladies et au système d'information sur la gestion sanitaire. Ce plan comprend des flux financiers directs aux provinces.	31 décembre 2017	Directeur de la gestion des subventions
3	Contrôle et assurance de la chaîne d'approvisionnement	Le Secrétariat examine l'avancement de la mise en œuvre des activités de renforcement des systèmes de santé, ainsi que l'avancement des conditions des subventions liées à chaque maladie avec le concours des bénéficiaires principaux, et établit un plan de mise en œuvre jusqu'à la fin de la durée des subventions.	30 juin 2017	Directeur de la gestion des subventions
4	Modalités de mise en œuvre des programmes subventionnés	En collaboration avec l'instance de coordination nationale, les autorités publiques et les partenaires, le Secrétariat s'emploie à renforcer l'engagement des dirigeants du pays et des partenaires auprès de l'instance de coordination nationale.	31 décembre 2017	Directeur de la gestion des subventions
5	Modalités de mise en œuvre des programmes subventionnés	Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• établir un plan visant à améliorer le suivi des subventions du Fonds mondial par la direction du Ministère ;</li> <li>• restructurer l'unité de gestion des projets, notamment à clarifier les indicateurs de résultats et les lignes d'autorités ; et</li> <li>• renforcer les structures de coordination existantes entre les bénéficiaires principaux chargés des subventions liées au VIH et à la tuberculose.</li> </ul>	31 décembre 2017	Directeur de la gestion des subventions



## Annexe A : Message du Directeur exécutif

Le partenariat du Fonds mondial vise à fournir des crédits efficaces et efficaces aux fins d'accélérer l'élimination des épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Il s'engage à renforcer en permanence ses mesures aux fins d'accroître le rapport coût/efficacité et d'améliorer la mise en œuvre des subventions et la qualité des services de santé et des médicaments.

L'optimisation des ressources et la qualité des services sont deux facteurs essentiels à la mission du Fonds mondial et constituent une priorité applicable à tous ses partenaires, tant aux donateurs qu'aux partenaires techniques et aux maîtres d'œuvres sur le terrain, afin de fournir des traitements, des soins et des services de prévention aux personnes qui en ont le plus besoin. Aux fins de renforcer les investissements, nous devons impérativement coordonner les actions avec nos partenaires. Chaque pays requiert une attention spécifique et la mise en œuvre des subventions est l'aboutissement principal de cette collaboration. Dans le cadre de l'Initiative de mise en œuvre par le partenariat, nous exploitons les données sur l'utilisation des crédits aux fins d'encourager une démarche collective et responsable, propre à aider les pays à renforcer leurs systèmes et à utiliser les crédits dans un souci d'efficacité et d'efficience.

Le Secrétariat du Fonds mondial applique des mesures de contrôle et d'assurance au moyen de différents outils, et le Bureau de l'Inspecteur général (BIG) conduit régulièrement des audits en toute indépendance afin de favoriser l'atteinte des objectifs établis. Le BIG contribue largement à garantir une utilisation efficace et efficiente des investissements du Fonds, propre à accélérer l'élimination des épidémies.

L'audit du Bureau de l'Inspecteur général lié aux subventions du Fonds mondial au Mozambique examinait les modalités de mise en œuvre des programmes, ainsi que les outils de contrôle et d'assurance aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Selon le rapport d'audit du BIG, le Mozambique a réalisé des progrès considérables en matière de lutte contre les trois maladies, avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires. L'audit a également relevé des lacunes systémiques majeures dans le pays en matière de fournitures de services de prévention, de soins et de prise en charge. Or, leur résolution nécessitera une démarche coordonnée entre les autorités du Mozambique, le Fonds mondial et ses partenaires.

Le rapport souligne que le Mozambique est un pays à faible revenu confronté à de nombreuses difficultés, notamment un manque prononcé de ressources humaines pour la santé et des infrastructures de santé inadaptées. Le Mozambique dépend largement des partenaires de développement pour financer ses activités de santé publique. À ce titre, leur responsabilité n'en est que plus grande d'améliorer en permanence leurs activités aux fins de fournir un meilleur service à l'avenir.

Les conclusions du rapport font état d'importantes avancées ces dernières années au Mozambique, mais soulignent également des faiblesses au sein du Ministère de la Santé et de l'instance de coordination nationale en matière d'efficacité de la mise en œuvre et du suivi stratégique des subventions. Toujours selon le rapport, bien que la chaîne d'approvisionnement garantisse la livraison des médicaments, il convient d'améliorer considérablement les outils de contrôle et d'assurance, dont la responsabilité et l'appropriation sont répartis entre les différents niveaux administratifs du pays.

Suite aux conclusions de l'audit, le Secrétariat a établi un plan d'action contenant une série de mesures soumises à des échéances, aux fins de remédier aux faiblesses identifiées et de poursuivre le renforcement et l'amélioration des programmes soutenus par le Fonds mondial :

- le Secrétariat et ses partenaires réalisent une enquête nationale de suivi à partir d'échantillons aux fins d'identifier les patients sous antirétroviraux perdus de vue sur les sites sélectionnés et de déterminer leur statut.
- En collaboration avec le Ministère de la Santé, le Secrétariat appuie l'établissement et la mise en œuvre d'un plan de supervision décentralisée et intégrée des activités liées aux trois maladies et au système d'information sur la gestion sanitaire. Ce plan comprend des flux financiers directs aux provinces.
- Le Secrétariat examine l'avancement de la mise en œuvre des activités de renforcement des systèmes de santé, ainsi que l'avancement des conditions des subventions liées à chaque maladie avec le concours des bénéficiaires principaux, et établit un plan de mise en œuvre jusqu'à la fin de la durée des subventions.
- En collaboration avec l'instance de coordination nationale, les autorités publiques et les partenaires, le Secrétariat s'emploie à renforcer l'engagement des dirigeants du pays et des partenaires auprès de l'instance de coordination nationale.
- Le Secrétariat aide le Ministère de la Santé à établir un plan visant à améliorer le suivi des subventions du Fonds mondial par la direction du Ministère ; restructurer l'unité de gestion des projets chargée de la coordination des subventions du Fonds mondial au Ministère de la Santé ; renforcer les structures de coordination existantes entre les bénéficiaires principaux chargés des subventions liées au VIH et à la tuberculose.

Dans le cadre de nos initiatives visant à éliminer les épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme, nous devons veiller à la qualité et l'efficacité des services afin d'obtenir le meilleur impact possible au vu des ressources disponibles.

Nous accueillons volontiers les suggestions d'amélioration et y donnerons suite en collaboration avec nos partenaires.

## Annexe B : Classification générale des notations de l'audit

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

## Annexe C : Méthodologie

Le Bureau de l'Inspecteur général réalise ses audits conformément à la définition mondiale de l'audit interne de l'Institute of Internal Auditors (IIA), aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du Bureau de l'Inspecteur général.

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

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

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

Les audits 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.