

Rapport d'audit

Subventions du Fonds mondial à la

République du Mozambique

GF-OIG-25-001
16 avril 2025
Genève, Suisse

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

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

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

Courriel :
hotline@theglobalfund.org

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

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



Table des matières

1. Synthèse	3
2. Environnement et contexte	10
3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	12
4. Constats	14
4.1 L'inefficacité des processus et les défaillances du suivi stratégique limitent l'impact des investissements consacrés à la chaîne d'approvisionnement et aux systèmes de laboratoire	14
4.2 La qualité des données reste problématique en raison d'une mise en œuvre inefficace et de mécanismes d'amélioration inadéquats	18
4.3 Les difficultés liées à la mise en œuvre intégrée des activités de lutte antivectorielle et les menaces émergentes risquent d'accroître encore les cas de paludisme	21
4.4 Les lacunes de mise en œuvre et de coordination des interventions communautaires de prévention du VIH freinent les progrès au sein des populations clés et vulnérables	24
4.5 La gouvernance dans le pays et le suivi stratégique des sous-récepteurs défaillants contribuent aux retards de mise en œuvre des programmes	28
Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie	32
Annex B. Appétence au risque et notations des risques	34
Annexe C : Ruptures de stock de produits (2022-2023)	36

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Mozambique est l'un des pays du monde les plus touchés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il fait partie des dix pays comptant le plus de nouvelles infections à VIH et la plus forte prévalence. Il figure également sur la liste OMS des dix pays lourdement touchés par la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante. De plus, le Mozambique est le quatrième contributeur aux cas de paludisme dans le monde, dont il enregistrait 4 % de la charge mondiale en 2022. Ces dernières années, les phénomènes météorologiques extrêmes et les conflits ont entravé la mise en œuvre des initiatives de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le Fonds mondial a largement contribué à la lutte contre les trois maladies dans le pays. À l'heure actuelle, 89 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 97 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral et 90 % des personnes traitées ont une charge virale indétectable¹. Entre 2019 et 2023, plus de 41 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont été distribuées et plus de 7,9 millions de foyers ont été couverts par la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent². Depuis 2020, 420 000 personnes ont reçu un traitement contre la tuberculose et 239 000 personnes ont bénéficié d'un traitement préventif².

La méthode intégrée de lutte antivectorielle choisie par le Mozambique vise à réduire la transmission du paludisme, mais se heurte à des difficultés liées à la couverture lacunaire, aux retards de mise en œuvre et à une pérennité incertaine. L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide est passée de 68 % en 2018 à 39 % en 2022-23³. Le pays est à la merci de phénomènes météorologiques extrêmes et enregistre une résistance grandissante aux insecticides. L'incidence du paludisme a augmenté, en passant de 376 pour 1 000 habitants en 2020 à 408 en 2023. Les difficultés de mise en œuvre pourraient aggraver les flambées de paludisme.

Les interventions communautaires de lutte contre le VIH se heurtent à des faiblesses de mise en œuvre et de coordination qui entravent l'intensification des initiatives en faveur des populations clés, chez lesquelles on dénombre plus de 11 % des nouvelles infections⁴. Il est essentiel d'améliorer la conception des programmes afin de garantir le respect des calendriers de mise en œuvre et de minimiser les doubles emplois. La couverture limitée des soins prénatals et l'insuffisance des soins postnatals augmentent les risques de transmission du VIH aux nourrissons. En 2022, 24 % des nouvelles infections chez les enfants ont fait suite à l'infection de la mère pendant l'allaitement maternel, et 18 % à l'interruption du traitement antirétroviral pendant la grossesse⁵. Compte tenu de la difficulté du contexte d'intervention, les interventions communautaires de lutte contre le VIH et les interventions de lutte antivectorielle sont **partiellement efficaces**.

Les processus inefficaces, la faiblesse du suivi stratégique et les retards de mise en œuvre continuent de nuire aux données programmatiques et logistiques. Au magasin central de fournitures médicales, les délais de traitement et de livraison des commandes sont passés de 29 jours au premier trimestre 2022 à 74 jours au dernier trimestre 2023, contre un objectif de 30 jours. La planification déficiente des inventaires et le manque de suivi stratégique à l'échelle infranationale augmentent les risques de ruptures de stock et de pénuries. Quatre-vingt-sept pour cent des structures de santé inspectées par le BIG ont fait état de ruptures de stock majeures d'au moins un produit témoin. De plus, la lenteur de mise en œuvre et d'optimisation des tests de diagnostic

¹ Données de l'ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>) – consultées le 18 février 2025

² Source : [Global Fund reported results dataset](#) – consultées le 15 octobre 2024

³ Enquête démographique et de santé au Mozambique, 2022-2023

⁴ Demande de financement VIH/tuberculose pour le CS7 (à la lumière des modes de transmission du VIH, Mozambique 2018)

⁵ Source : Données de l'ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>) – consultées le 2 octobre 2024

moléculaire a limité l'accès à des services fiables de diagnostic de la tuberculose : le plan d'expansion du diagnostic a été retardé de plus de 18 mois⁶ et le déploiement de neuf mois supplémentaires.

Même si l'adoption d'outils numériques a amélioré la complétude de l'information sur les investissements du Fonds mondial et leur envoi en temps opportun, la qualité des données reste problématique en raison d'un paysage fragmenté des données, de politiques lacunaires et de plans d'amélioration inadéquats. L'évaluation nationale de la qualité des données 2022 révèle des taux de surdéclaration allant de 17 % à 25 % pour certains indicateurs du VIH, de la tuberculose et du paludisme. L'efficacité des investissements du Fonds mondial visant à renforcer la chaîne d'approvisionnement, la qualité des données programmatiques et les systèmes de laboratoire **nécessite une nette amélioration**.

Au niveau du pays, la communication de l'information financière et le suivi stratégique des subventions se sont améliorés. Plusieurs initiatives, dont des formations et l'établissement d'un plan de suivi stratégique, ont renforcé la capacité de l'instance de coordination nationale dans ce domaine. Cela étant, les politiques relatives à la gestion des conflits d'intérêts doivent être mieux appliquées. En effet, 25 % des membres ayant le droit de vote sont affiliés à des partenaires de mise en œuvre. Les programmes du Fonds mondial sont intégrés dans les systèmes nationaux, mais le manque de compatibilité des systèmes comptables et des systèmes de communication de l'information financière nuit aux communications du ministère de la Santé dans ce domaine. Au cycle de subvention 6 (CS6)⁷, les retards de contractualisation des sous-récepteurs et la supervision inadéquate ont contribué aux faibles taux d'absorption des fonds et retardé la mise en œuvre des interventions communautaires⁸. La gouvernance et le suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions, notamment les contrôles financiers, les mécanismes de contrôle et la gestion des risques, sont **partiellement efficaces**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

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

Selon les données de l'ONUSIDA, les décès liés au sida et les nouvelles infections à VIH ont été réduits de 12 % et 38 % respectivement, entre 2020 et 2023. Le dépistage des cas suspectés de paludisme a augmenté de 28 % depuis 2020 et a bénéficié à 25 millions de personnes en 2023⁹. De plus, le nombre de cas de paludisme pris en charge a augmenté de 18 %. Il est ainsi passé de 11 millions en 2020 à 13 millions en 2023¹⁰. Enfin, le taux de mortalité du paludisme a reculé, tombant de 73 à 65 personnes exposées au risque pour 100 000 personnes entre 2020 et 2023⁹.

En 2023, la couverture de traitement de la tuberculose s'est établie à 96 % et le taux de succès thérapeutique de la tuberculose pharmacosensible a atteint 95 %, deux résultats supérieurs à la cible mondiale de 90 %. Le taux de réussite du traitement de la forme pharmacorésistante est de 77 %, contre 68 % au niveau mondial. Entre 2015 et 2023, le Mozambique a réduit de 71 % le nombre de décès imputables à la tuberculose, surpassant la cible de 35 % établie par la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose¹¹.

Les investissements à long terme ont renforcé les systèmes de santé

⁶ Le plan d'expansion du diagnostic moléculaire était attendu en mars 2021, mais a été approuvé en novembre 2022 seulement

⁷ Subventions financées par l'allocation 2020-2022 et mises en œuvre au Mozambique entre janvier 2021 et décembre 2023.

⁸ À la fin du CS6, 27 sous-récepteurs et organisations communautaires pour lesquels la contractualisation et les décaissements ont été retardés enregistraient un taux d'absorption cumulé de 55 % (24 sous-récepteurs et organisations communautaires pour FDC : absorption de 51 % ; 2 sous-récepteurs pour le ministère de la Santé : absorption de 52 % ; et 1 sous-récepteur pour CSS : absorption de 67 %)

⁹ Source : Données sur le paludisme tirées du [rapport 2024 sur les résultats du Fonds mondial](#) – consultées le 17 octobre 2024

¹⁰ Source : [Global Fund reported results dataset](#) – consulté le 15 octobre 2024

¹¹ Source : Chiffres sur la couverture de traitement de la tuberculose et sur le taux de succès thérapeutique au Mozambique, basés sur le [Profil OMS de la tuberculose](#) – consultés le 18 février 2025

Le partenariat du Fonds mondial a consacré des investissements conséquents aux systèmes nationaux afin d'améliorer le transport d'échantillons, le stockage, les infrastructures de distribution, ou encore les systèmes d'information pour la gestion logistique et programmatique. Au CS6, plus de 131 millions de dollars US ont été alloués aux équipements et aux fournitures de laboratoire servant à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'au dispositif de riposte au COVID-19, auxquels s'ajoutent 9 millions de dollars US pour le renforcement du système de services laborantins. Avec l'appui d'un projet bilatéral lancé en 2022, le système de transport d'échantillons, qui couvrait 35 % du territoire en 2021 a aujourd'hui une couverture nationale¹². Par ailleurs, le Fonds mondial a financé la construction et la rénovation de deux entrepôts avec les financements du CS5¹³ et du CS6, et un entrepôt supplémentaire sera concerné au CS7¹⁴. Même s'il reste encore beaucoup à accomplir pour satisfaire l'ensemble des besoins¹⁵, ces investissements ont redynamisé le système de santé du pays, renforçant la pérennité à long terme.

¹² À l'exception de quatre districts au Cabo Delgado

¹³ Cycle de subvention 5 (subventions financées durant la période d'allocation 2017-2019)

¹⁴ Cycle de subvention 7 (subventions financées durant la période d'allocation 2023-2025)

¹⁵ Le PELF fait état de 32 entrepôts provinciaux et intermédiaires au total ayant besoin d'être rénovés.

La conception des mécanismes nationaux de gestion financière encourage l'autonomisation du pays et la pérennité à long terme

Les subventions du Fonds mondial gérées par le ministère de la Santé sont intégrées dans les systèmes de gestion des finances publiques du Mozambique. Les fonds transitent par le Trésor public et sont enregistrés dans le système électronique de gestion des finances publiques du ministère des Finances (e-SISTAFE). En 2020, le Fonds mondial a formalisé sa collaboration avec le Tribunal administratif du Mozambique par un mémorandum d'accord, qui prévoit un appui continu à travers la diffusion de cadres de référence pour les audits et de directives financières. Même si la mise en œuvre n'est pas parfaite, ces mesures ont renforcé la transparence et l'autonomisation du pays.

Afin d'améliorer la gestion financière dans le pays et d'atténuer les risques à court terme, le Fonds mondial a fourni une assistance technique personnalisée aux récipiendaires principaux. Par exemple, un cabinet de conseil a été intégré dans la *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade* (FDC) afin d'optimiser les processus d'achat. En 2023, le Fonds mondial a fourni une assistance pour l'examen de la gestion des subventions par le ministère de la Santé et de la capacité de gestion financière de l'Unité de gestion de projet. À la lumière de cet examen, un plan chiffré de renforcement des capacités, notamment un plan de formation, a été établi en juin 2024. En facilitant le transfert de connaissances et le renforcement des capacités des récipiendaires principaux, ces initiatives encouragent la pérennité à long terme.

1.3 Principaux problèmes et risques

Les difficultés liées à la mise en œuvre intégrée des initiatives de lutte antivectorielle risquent d'accroître le nombre d'infections palustres

En 2022, le Mozambique supportait 4 % de la charge mondiale de paludisme, se plaçant au quatrième rang des pays les plus touchés. Soixante-dix-sept pour cent de la population vivent dans des districts à forte incidence. Malgré les efforts, l'atténuation des risques climatiques et biologiques reste lacunaire, au risque d'exacerber les flambées de paludisme. Même si les décès imputables au paludisme parmi les patients hospitalisés ont diminué, passant de 6 à 1,3 pour 100 000 habitants entre 2016 et 2021, l'incidence a augmenté de 376 cas pour 1 000 habitants en 2020 à 408 en 2023. Les retards de déploiement des campagnes à grande échelle et d'achat d'insecticides ont entravé l'efficacité de ces initiatives. La campagne de 2022-2023 a par exemple accusé des retards atteignant sept mois dans plusieurs provinces. Le Mozambique est exposé à des phénomènes météorologiques extrêmes qui ont compliqué les efforts de surveillance et de prévention du paludisme. En 2023 et en 2024, des cyclones et des inondations ont augmenté les risques de maladies hydriques et vectorielles, et détruit de nombreuses structures de santé. Les contraintes budgétaires s'ajoutent à ces difficultés, 9 millions de dollars US supplémentaires étant requis pour la campagne 2025-2026.

Le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué sensiblement, mais les défaillances des interventions de prévention communautaires entravent les progrès au sein des populations clés et vulnérables

Les interventions de prévention du VIH financées par le Fonds mondial au Mozambique ont contribué à la réduction de 38 % des nouvelles infections à VIH entre 2020 et 2023, et à la réduction de 12 % des décès liés au sida (de 50 000 à 44 000) sur la même période. Cela étant, des défaillances persistent, en particulier sur le plan des interventions communautaires de lutte contre le VIH auprès des populations clés et vulnérables, notamment des données insuffisantes, un

manque de standardisation du panier de services communautaires de prévention pour l'ensemble des projets financés par les différents donateurs, et une difficulté à mobiliser les communautés en vue du dépistage. Dans plusieurs districts, des doubles emplois d'interventions de prévention du VIH sont relevés. En 2022, les adolescentes et les jeunes femmes représentaient près de 30 % des nouvelles infections, et les populations clés et vulnérables 11 %. À Maputo, la prévalence au sein des travailleuses du sexe et des personnes qui consomment des drogues injectables atteint 50 %. Elle s'établit à 15 % parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les lacunes des pratiques en matière de soins prénatals et de dépistage du VIH chez les mères se sont traduites par un taux de transmission verticale de 10 %¹⁶ en 2023, bien supérieur à la cible mondiale visant à passer sous le seuil de 5 % à l'horizon 2025.

Le système d'approvisionnement dans le pays présente des inefficacités et un suivi stratégique déficient, ce qui réduit l'impact des investissements

Le Plan stratégique pour l'amélioration de la logistique pharmaceutique (PELF) 2014-2024 a été approuvé en 2013, mais le cadre juridique déléguant la responsabilité globale de la chaîne d'approvisionnement du niveau central (magasins centraux de fournitures médicales) aux structures de santé a été terminé en mars 2024 seulement. Malgré des progrès, dont une meilleure visibilité sur les produits et sur l'externalisation, plusieurs mesures recommandées restent en suspens, nuisant à la coordination et à la planification. Au dernier trimestre 2023, trois des cinq entrepôts centraux fonctionnaient à 2,8 fois leurs capacités, faisant passer les délais de traitement et de livraison des commandes de 29 jours au premier trimestre 2022 à 74 jours au dernier trimestre 2023. La planification des stocks défaillante et le manque de suivi stratégique ont contribué aux importantes ruptures de stock et expirations de produits, 87 % des structures de santé inspectées ayant fait état de ruptures de stock sur 20 à 43 jours (voir le détail à l'annexe C). Au niveau central, pour 15,8 millions de dollars US¹⁷ de produits, liés au VIH et à la tuberculose pour la plupart, sont arrivés à expiration en 2022-2023.

La lenteur de mise en œuvre et d'optimisation du diagnostic moléculaire limite l'accès à des services fiables de diagnostic de la tuberculose

Alors que plus de 131 millions de dollars US du Fonds mondial ont été consacrés à l'achat de matériel et de fournitures de laboratoire¹⁸ au CS6, 26 % seulement des structures de santé sont couvertes par le réseau de laboratoires et 29 % de celles qui fournissent des services de traitement de la tuberculose possèdent un laboratoire. À la fin du CS6, 64 % du budget alloué au renforcement des laboratoires avaient été absorbés et 28 % seulement des interventions avaient été menées à bien. Le plan d'expansion des tests de diagnostic moléculaire a été retardé de plus de 18 mois et le déploiement de neuf mois supplémentaires. Au moment de l'audit, 18 % seulement (4 sur 22) de l'équipement Truenat livré en novembre 2023 avait été installé, expliquant pour partie le faible taux de diagnostic bactériologique de la tuberculose (46 %) atteint en 2023.

La qualité des données continue de poser problème en raison d'une mise en œuvre inefficace et de plans d'amélioration inadéquats

Le système d'information sanitaire du Mozambique reste fragmenté. Les supports restent, pour beaucoup, imprimés et les systèmes ne sont pas compatibles les uns avec les autres. À la fin du CS6, la complétude et la ponctualité des rapports s'étaient améliorées pour s'établir à 95 % et 94 %

¹⁶ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/mozambique> - consulté le 18 février 2025

¹⁷ Toutes les sources de financement, dont les pouvoirs publics, le Fonds mondial et d'autres donateurs bilatéraux, ont été prises en compte pour estimer l'ampleur des expirations de produits.

¹⁸ Tests de diagnostic du VIH, de la tuberculose et du paludisme, tests C19, réactifs et équipement de laboratoire, équipement de protection individuelle et désinfectants

respectivement, mais la qualité des données au niveau des districts (70 %) et des structures de santé (63 %) reste inférieure au taux recommandé par l'OMS (80 %). La surdéclaration pour les indicateurs du VIH, de la tuberculose et du paludisme varie de 17 % à 25 %. L'exactitude des données relatives à la chaîne d'approvisionnement s'est légèrement améliorée entre 2022 et 2023, mais reste inférieure à 50 %, quatre des neuf provinces affichant des résultats en baisse. L'inexactitude des données nuit à la conception des programmes et à la planification de l'approvisionnement. Plusieurs facteurs y contribuent, dont des retards d'exécution des interventions et de mise à jour des politiques ; des plans d'amélioration inadéquats ; et une pénurie de professionnels de santé.

La gouvernance s'améliore, mais la gestion des sous-réциpiendaires, l'application des politiques en matière de gestion des conflits d'intérêts au sein de l'instance de coordination nationale et la communication de l'information financière restent problématiques

La capacité de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale s'est sensiblement renforcée. Dans le cadre de l'initiative stratégique Évolution des ICN, le responsable du suivi stratégique a été formé, un plan de suivi stratégique a été établi, et le Comité de suivi stratégique a été constitué conformément aux politiques. Pour autant, l'application des politiques relatives à la gestion des conflits d'intérêts et la garantie de l'accès à l'information en temps opportun restent déficientes. Aucune déclaration de conflits d'intérêts n'a été fournie en 2022 et 2023, alors que 25 % des membres ayant le droit de vote sont directement affiliés à des partenaires de mise en œuvre.

Près de 50 % des budgets des subventions, à l'exclusion de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé, ont été gérés par des sous-réциpiendaires au CS6 et au CS7, mais des retards de contractualisation et de décaissement en leur faveur ont nui à la mise en œuvre des programmes. Au CS6, plus de 40 % des organisations à assise communautaire n'avaient toujours pas signé d'accord de subvention six mois après le début de la période de mise en œuvre, et au CS7, 30 %¹⁹ environ des sous-réциpiendaires n'avaient pas signé leur accord de subvention au 30 juin 2024. Seulement 35 % des supervisions des sous-réциpiendaires planifiées ont été menées au CS6, et trois des quatre réциpiendaires principaux n'ont pas pu fournir la preuve d'un suivi des recommandations²⁰. Ces retards ont contribué au faible taux d'absorption : cumulé, il s'établissait à 55 %²¹ à la fin du CS6, plusieurs activités communautaires essentielles ayant été retardées ou mises en œuvre en partie seulement.

Les systèmes de gestion financière du ministère de la Santé, e-SISTAFE et Primavera, ne sont pas compatibles. Il faut croiser manuellement les transactions avec les postes budgétaires du Fonds mondial, ce qui augmente les risques d'erreurs. Par exemple, le BIG relève des prêts intersubventions de 2 millions de dollars US au total, dus à des saisies erronées dans e-SISTAFE.

1.4 Objectifs, notations et champ

L'objectif général de l'audit était de fournir au Conseil d'administration du Fonds mondial une assurance raisonnable quant à l'adéquation et à l'efficacité des subventions accordées par le Fonds

¹⁹ Pour le CS7, les retards de signature des accords de subvention concernent 15 sous-réциpiendaires des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé

²⁰ Pour la plupart, l'outil de suivi de World Vision n'indique pas les avancées du suivi des recommandations. CCS ne possède pas d'outil de suivi des recommandations ou de leur application, et le ministère de la Santé ne suit pas les recommandations formulées dans le cadre de l'examen des sous-réциpiendaires

²¹ À la fin du CS6, 27 sous-réциpiendaires et organisations communautaires pour lesquels la contractualisation et les décaissements ont été retardés enregistraient un taux d'absorption cumulé de 55 % (24 sous-réциpiendaires et organisations communautaires pour FDC : absorption de 51 % ; 2 sous-réциpiendaires pour le ministère de la Santé : absorption de 52 % ; et 1 sous-réциpiendaire pour CSS : absorption de 67 %)

mondial à la République du Mozambique. L'audit a en particulier évalué la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles dans les domaines suivants :

Objectifs	Notations	Champ
Conception de la mise en œuvre des programmes, en particulier des interventions communautaires visant à réduire l'incidence du VIH, et des interventions de lutte antivectorielle visant à réduire l'incidence du paludisme	Partiellement efficace	Période d'audit Janvier 2021 à juin 2024
Investissements du Fonds mondial visant à renforcer la chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité des médicaments, la qualité des données programmatiques et les systèmes de laboratoire offrant un accès à des services de diagnostic de qualité	Nécessite une nette amélioration	Subventions et partenaires de mise en œuvre L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-bénéficiaires des programmes soutenus par le Fonds mondial.
Gouvernance et suivi stratégique, favorisant l'efficacité de la mise en œuvre des subventions, dont les contrôles financiers clés, les mécanismes de contrôle et la gestion des risques	Partiellement efficace	

Les auditeurs du BIG ont inspecté 23 structures de santé dans 19 districts de cinq provinces (Maputo Cidade, Maputo Province, Zambezia, Sofala et Gaza). Les districts où le BIG s'est rendu représentent 32 % des patients vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, 24 % des cas de tuberculose déclarés et 14 % des cas de paludisme en 2023.

Les détails de la classification générale des notations d'audit figurent à l'**Annexe A**.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte du pays

Le Mozambique fait face à des difficultés socioéconomiques majeures. Près de 46 % de la population vivent sous le seuil de pauvreté²². L'instabilité sociopolitique et les catastrophes naturelles ont eu de lourdes répercussions sur le secteur de la santé. En 2023, l'inflation s'est établie à 7,1 % et la pénurie persistante de devises étrangères a limité la capacité des pouvoirs publics à se procurer des produits de santé essentiels²³.

Le pays se heurte à des taux de départs importants des personnels de santé et à une pénurie critique de professionnels médicaux. Le Mozambique compte seulement 2 689 médecins, soit 0,8 médecin pour 10 000 habitants, loin de la référence mondiale de 1,7²⁴.

Données sur le pays²⁵

Population	34 millions (2023)
PIB par habitant	608,40 dollars US (2023)
Indice de perception de la corruption	145 ^e sur 180 (2023)
Indice de développement humain du PNUD	183 ^e sur 193 (2024)
Dépenses de santé en % du budget public	8,2 % (2021)

Le pays est frappé par des catastrophes naturelles. En mars 2023, le cyclone tropical Freddy a touché 1,2 million de personnes et provoqué des dommages infrastructurels majeurs. Le Mozambique se heurte également à des problèmes de sécurité persistants. Dans la province de Cabo Delgado, les conflits armés continus depuis 2017 ont déplacé un million de personnes, entraînant d'importantes crises humanitaires, notamment un manque d'accès aux services de santé, à l'eau, aux services d'assainissement et à l'alimentation.

2.2 Subventions du Fonds Mondial au Mozambique

Depuis 2003, le Fonds mondial a investi plus de 2,4 milliards de dollars US au Mozambique. Pour le cycle de subvention 6, le Fonds mondial a signé des accords d'un montant total de 956 millions de dollars US répartis entre six subventions : 631 millions pour le VIH, 210 millions pour le paludisme, 68 millions pour la co-infection VIH/tuberculose et 47 millions pour la tuberculose. L'enveloppe comprend 150 millions de dollars US de financement au titre du dispositif de riposte au COVID-19.

Le ministère de la Santé supervise les opérations déployées pour lutter contre les trois maladies. World Vision, une ONG internationale, met en œuvre les interventions de prévention du paludisme, essentiellement centrées sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. En parallèle, deux organisations de la société civile locales gèrent des aspects spécifiques des programmes : *Centro de Colaboração em Saúde* (CCS - Centre de collaboration en santé) gère les activités

²² Mozambique Overview: Development news, research, data | La Banque mondiale, consulté le 1^{er} octobre 2024

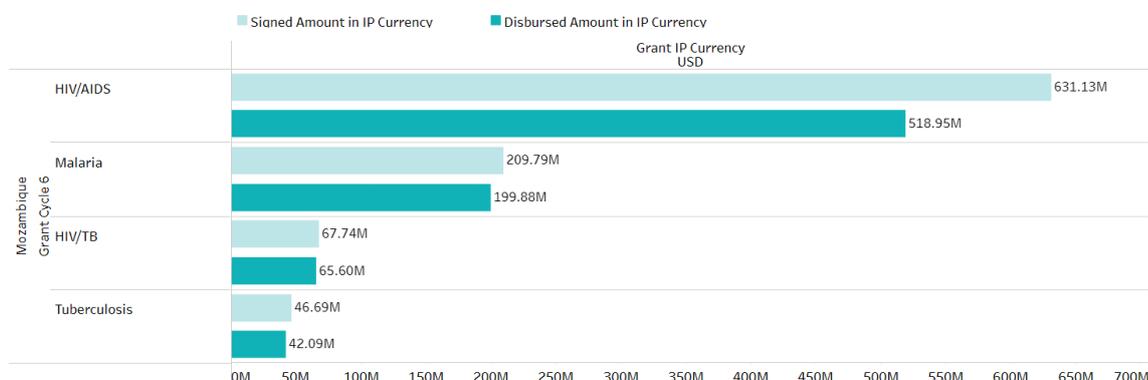
²³ Perspectives économiques au Mozambique | Groupe de la Banque africaine de développement (afdb.org) – consultées le 1^{er} octobre 2024

²⁴ Health Workforce - Mozambique – consulté le 1^{er} octobre 2024

²⁵ Sources : population, PIB de la Banque mondiale 2024 (Mozambique | Données [worldbank.org]), Indice Transparency International de perception de la corruption, 2023 (Mozambique - Transparency.org) ; Indice de développement humain du PNUD ; Dépenses de santé - tous consultés le 1^{er} octobre 2024

relatives à la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH et *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade* (FDC - Fondation pour le développement communautaire) est chargée des activités communautaires de lutte contre le VIH auprès des populations clés et vulnérables.

Figure 1 : Montant du financement, montants décaissés et signés pour le cycle de financement 2021-2023 (en date d'octobre 2024)²⁶.



2.3 Les trois maladies

VIH / sida (2023)

2,4 millions de personnes vivaient avec le VIH en 2023, dont 89 % connaissaient leur statut sérologique et suivaient un traitement. Parmi les personnes vivant avec le VIH connues des services de santé, 97 % suivaient un traitement et 90 % présentaient une charge virale indétectable.

Le taux de nouvelles infections a diminué de 38 % entre 2020 et 2023, passant de 130 000 à 81 000.

Réduction de 12 % des décès liés au sida de 50 000 en 2020 à 44 000 en 2023.

90 % des femmes enceintes dont le test du VIH est positif ont reçu des antirétroviraux pour la PTME en 2023.

Source : [Fiches d'information de l'ONUSIDA 2023-Mozambique – consultées le 2 octobre 2024](#)

TUBERCULOSE (2023)

Le Mozambique fait partie des **10 pays les plus lourdement touchés par la tuberculose, la co-infection tuberculose/VIH et la tuberculose multirésistante**, et des dix premiers pays dont plus de 70 % des cas de tuberculose sont touchés par la forme multirésistante.

Le taux de déclaration de tuberculose a augmenté de 13 %, passant de 319 à 361 pour 100 000 habitants entre 2021 et 2023.

Réduction de la mortalité imputable à la tuberculose de 71 % entre 2015 et 2023. Le Mozambique est l'un de seulement sept pays fortement touchés par la tuberculose à avoir franchi le premier jalon de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose (réduction de >35 % des décès dus à la tuberculose).

Les taux de succès thérapeutique de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante ont augmenté, passant de 88 % et 48 % à 95 % et 77 % respectivement entre 2015 et 2023 (au regard des cibles de 90 % et 70 %).

Source : [Rapport 2023 de l'OMS sur la tuberculose dans le monde, Résumé des données sur la tuberculose au Mozambique – consultés le 18 février 2025](#)

PALUDISME (2022)

Le paludisme est endémique au Mozambique, exposant l'intégralité de la population au risque d'infection. 77 %²⁷ des habitants vivent dans des districts où l'incidence est supérieure à 100 cas pour 1 000.

Le Mozambique est le **4^e contributeur** au nombre total de cas de paludisme déclarés dans le monde. Il supporte **4 % de la charge mondiale**.

En 2022, 12,4 millions de cas présumés et confirmés de paludisme ont été déclarés, soit **49 % de plus** que les 8,3 millions de cas comptabilisés en 2015.

Entre 2019 et 2023, plus de **41 millions de MII ont été distribuées** par divers canaux dans le pays, malgré les répercussions du cyclone.

Source : [Rapport 2023 de l'OMS sur le paludisme dans le monde et Global Fund reported results dataset – consultés le 15 octobre 2024](#)

²⁶ [Explorateur de données du Fonds mondial – Mozambique](#)

²⁷ Programme national de lutte contre le paludisme au Mozambique, rapport de l'examen final du Plan stratégique de lutte contre le paludisme (2017-2022)

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

La performance et la notation des subventions pour le cycle de subvention 6 (2021-2023) sont indiquées ci-dessous²⁸.

Compo sante	Subvention	Récipiendaire principal	Montant total signé	Total ²⁹ décaissé	-	Notation des subventions					
			USD	USD		%	Déc. 2021		Déc. 2022		Déc. 2023
	MOZ-H-MOH		537 645 022	431 196 711	80 %	B	1	B	5	A	4
						102 %	94 %	100 %	63 %	104 %	70 %
	MOZ-T-MOH	Ministère de la Santé du Mozambique	46 693 971	42 086 648	90 %	C	5	C	5	B	3
						76 %	32 %	86 %	49 %	98 %	77 %
	MOZ-M-MOH		146 270 187	139 064 029	95 %	C	5	C	4	B	2
						99 %	51 %	98 %	66 %	98 %	94 %
	MOZ-H-FDC	Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade	93 480 653	87 757 797	94 %	C	4	C	1	C	1
						67 %	70 %	91 %	108 %	88 %	98 %
	MOZ-M-WV	World Vision	63 521 341	60 816 100	96 %	B	3	B	2	B	1
						99 %	78 %	99 %	87 %	98 %	96 %
	MOZ-C-CCS	Centro de Colaboração em Saúde	67 740 382	65 602 801	97 %	C	2	C	1	A	1
						72 %	81 %	94 %	96 %	100 %	97 %
TOTAL			955 351 556	826 524 086	87 %						

Légende :

Notation programmatique

A	Excellent	>=100%
B	Good	90% - 99%
C	Moderate	60% - 89%
D	Poor	30% - 59%
E	Very Poor	<30%

Notation financière

1	Excellent	>=95%
2	Good	85% - 94%
3	Moderate	75% - 84%
4	Poor	65% - 74%
5	Very Poor	<65%

²⁸ Au mois de décembre 2023, 47 % des fonds du dispositif C19RM avaient été utilisés.

²⁹ Les chiffres de la performance des portefeuilles ci-dessus sont basés sur le total des décaissements comptabilisés pour la période de mise en œuvre 2021-2023 au 30 juin 2024, par rapport aux montants totaux signés.

3.2 Appétence au risque

Le BIG a comparé les niveaux globaux de risque établis par le Secrétariat pour les principales catégories de risque visées par les objectifs d’audit pour le portefeuille du Mozambique avec le risque résiduel qui existe selon l’évaluation du BIG – qui définit les risques en fonction des constats spécifiques de l’audit. La méthodologie complète relative à l’appétence au risque et l’explication des différences sont détaillées dans l’**Annexe B** du présent rapport.

Domaine d’audit	Catégorie de risque	Niveau global de risque évalué par le Secrétariat (novembre 2024)	Niveau résiduel de risque évalué sur la base des résultats de l’audit (décembre 2024)	Constats pertinents du rapport
Programmes	VIH – qualité du programme	Modéré	Modéré	4.4
	Paludisme – qualité du programme	Élevé	Élevé	4.3
Chaîne d’approvisionnement, systèmes de laboratoire et d’information sanitaire	SRPS et préparation aux pandémies	Élevé	Élevé	4.1 et 4.2
	Suivi et évaluation	Modéré	Élevé	
	Chaîne d’approvisionnement dans le pays	Modéré	Élevé	
Gouvernance, cadre et mécanisme de contrôle financier externe	Risques fiduciaires et de fraude liés aux subventions	Modéré	Modéré	4.5
	Communication de l’information comptable et financière par les pays	Modéré	Élevé	
	Gouvernance dans le pays	Modéré	Modéré	

4. Constats

4.1 L'inefficacité des processus et les défaillances du suivi stratégique limitent l'impact des investissements consacrés à la chaîne d'approvisionnement et aux systèmes de laboratoire

Malgré les investissements importants consacrés à l'amélioration des capacités de stockage, de distribution et de diagnostic, l'inefficacité des processus, les problèmes de suivi stratégique et les retards de mise en œuvre persistent.

Les investissements continus en faveur de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes de laboratoire visaient à renforcer les infrastructures de stockage et de distribution, les systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL) et l'appui opérationnel à la distribution dans le premier kilomètre. Malgré ces efforts, les problèmes de stockage, de distribution et de diagnostic perdurent en raison d'un manque de financements publics, de projets retardés, d'une planification stratégique défaillante, d'un suivi stratégique inadéquat et d'une mise en œuvre poussive, comme indiqué ci-après.

Les investissements consacrés à la chaîne d'approvisionnement ont un impact limité en raison des retards de mise en œuvre, du manque de suivi stratégique et de la faible priorité qui leur est accordée.

Un Plan stratégique d'amélioration de la logistique pharmaceutique 2014-2024 (PELF) a été établi afin d'orienter les investissements en faveur de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, centré sur les principaux domaines d'impact³⁰. Selon le PELF, le système logistique des produits pharmaceutiques et autres produits de santé utilisés dans le secteur de la santé publique sont gérés centralement par deux institutions : *Central de Medicamentos e Artigos Médicos* (CMAM) et *Centro de Abastecimento* (CA). La CMAM a pour mandat d'assurer la planification, l'achat, le stockage et la distribution des médicaments et autres consommables pharmaceutiques. Le Groupe technique chargé de la logistique de la chaîne d'approvisionnement (GTCAL), composé du ministère de la Santé et de partenaires clés, a été établi en 2022. Il se réunit trimestriellement pour se pencher sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Au CS6, 62 % environ (581 millions de dollars US) des subventions du Fonds mondial au Mozambique ont été alloués à l'achat de produits de santé et à la chaîne d'approvisionnement. Le Fonds mondial a financé la construction et la rénovation d'entrepôts, dont la construction de deux entrepôts avec les financements du CS5 et du CS6, et un entrepôt supplémentaire sera concerné au CS7. Pour autant, le PELF estime à 32 le nombre d'entrepôts provinciaux et intermédiaires requis, laissant un déficit important avant que tous les besoins soient satisfaits. Cela signifie que les problèmes de stockage et de distribution perdurent.

L'efficacité de la CMAM en matière de stockage et de distribution s'est amoindrie en raison d'un manque de financements publics et des retards de mise en œuvre des projets d'infrastructure.

Les délais de traitement et de livraison des commandes sont passés de 29 jours au premier trimestre 2022 à 74 jours au dernier trimestre 2023, contre un objectif de 30 jours. En raison d'un fonctionnement inefficace, trois des cinq entrepôts centraux ont atteint de 100 % à 280 % de leur capacité de stockage maximale au dernier trimestre 2023. Malgré la disponibilité de stocks au niveau central, ces inefficacités ont nui à la disponibilité des médicaments de traitement de la tuberculose et à la distribution de préservatifs et de trousse d'autotest du VIH aux structures de santé.

³⁰ Domaines/piliers clés : statut et structure, ressources humaines, système d'information et gestion des résultats, conception des infrastructures et du réseau, et réforme des achats

Afin d'atténuer ce risque, le Fonds mondial a confié la distribution dans le premier kilomètre aux entrepôts provinciaux à l'UNICEF en novembre 2023, et monté un projet financé par des donateurs bilatéraux pour la distribution dans le dernier kilomètre aux structures de santé. En juin/juillet 2024, le taux d'occupation des entrepôts centraux restait néanmoins excessif³¹.

Afin de décongestionner les entrepôts, le Fonds mondial a alloué 600 000 dollars US à la location d'entrepôts supplémentaires pour le stockage de médicaments et de fournitures chirurgicales au cycle de subvention 7. Des modalités de distribution alternatives ont été mises en place pour les préservatifs et les trousseaux de dépistage du VIH, dont le Programme alimentaire mondial gère le stockage et la distribution dans le cadre d'un contrat de 20 mois. La CMAM et le Conseil national de lutte contre le sida se répartiront la distribution de préservatifs (60 % et 40 % respectivement). Même si ces mesures comblent les lacunes à court terme et appuient les programmes de prévention du VIH, le renforcement des capacités et la réintégration à long terme de la CMAM dans ces processus n'ont pas été définis.

Plusieurs facteurs contribuent aux problèmes de stockage et de distribution dans le pays, dont l'insuffisance et les retards de financement des activités de la CMAM. Chaque année, la CMAM a besoin d'environ 2 millions de dollars US pour assurer la distribution des produits, mais le décaissement irrégulier et tardif des fonds publics depuis 2022 a retardé les opérations. Le Fonds mondial a fourni des fonds d'urgence pour la distribution de traitements de la tuberculose, mais il a fallu plus de six semaines au pays pour la mettre à exécution. De plus, les retards de mise en œuvre de projets clés d'amélioration des infrastructures financés par le Fonds mondial ont aggravé la situation. Par exemple, la construction et l'installation de deux incinérateurs à Gaza et à Nampula par le PNUD, ainsi que la construction d'un entrepôt intermédiaire à Beira, ont été retardées, ce qui a contribué à la congestion et à l'accumulation de produits périmés dans les entrepôts.

Par ailleurs, le volume grandissant de produits gérés par la CMAM, sans que les capacités des infrastructures et des ressources humaines augmentent en conséquence, complique le stockage et la distribution. La CMAM fait face à une augmentation majeure du volume de produits à gérer en raison de l'évolution des ripostes programmatiques. Elle doit notamment gérer le stockage et la distribution de grandes quantités d'articles, tels que des trousseaux de mesure de la charge virale et des tests de diagnostic précoce chez le nourrisson, des autotests du VIH, des produits de dépistage du paludisme à grande échelle, et des produits d'expansion des services communautaires.

La planification déficiente des inventaires et le manque de suivi stratégique à l'échelle infranationale augmentent les risques de ruptures de stock et d'excédents entraînant des expirations de produits.

Même si plus de 80 %³² des structures de santé possèdent un système électronique d'information pour la gestion logistique (eSIGL), la CMAM n'utilise pas les données de ces établissements pour analyser la consommation ou contrôler les stocks, et limite l'analyse des risques pour les stocks aux données des entrepôts centraux et provinciaux. La faible qualité des données complique également la planification, les données du système eSIGL n'étant pas mises à jour en temps opportun. Le BIG relève des divergences entre les inventaires physiques, les fiches de stock et les registres du eSIGL dans 74 % (17 sur 23) des structures de santé.

En conséquence, 87 % (20 sur 23) des structures de santé inspectées par le BIG ont fait état de ruptures de stock majeures d'au moins un produit témoin, de durées moyennes allant de 20 à 43 jours (détails à l'annexe C). De plus, des produits expirés ont été trouvés dans 35 % des structures inspectées. Au niveau central, les expirations en 2022 et 2023 sont estimées à

³¹ L'occupation des entrepôts mesure le pourcentage d'espace utilisé pour le stockage des produits. Occupation des entrepôts : Machava (285 % contre 278 % au T4 2023), Zimpeto (134 % contre 151 % au T4 2023), Nampula (70 % contre 66 % au T4 2023) et Beira (110 % contre 117 % au T4 2023) contre un taux standard de 85 %. Des taux élevés d'occupation des entrepôts sont des marqueurs de congestion et contribuent aux inefficacités opérationnelles

³² Source : https://openlmis.org/implementation_region/mozambique/ - consulté le 15 octobre 2024

15,8 millions de dollars US³³. Les produits de lutte contre le VIH représentent 81 % des expirations et les traitements de la tuberculose 18 %.

La planification insuffisante de l'approvisionnement au niveau central a contribué aux expirations. Par exemple, le changement de schéma de thérapie antirétrovirale pédiatrique entre 2019 et 2023 a entraîné des expirations d'une valeur de 7 millions de dollars US. Le pays a pris des mesures volontaristes pour réduire les pertes anticipées dues aux expirations de produits : il a annulé 5,1 millions de dollars US de commandes financées par le Fonds mondial³⁴. D'autres facteurs ont contribué aux expirations, notamment des cibles programmatiques ambitieuses non tenues qui supposaient d'augmenter le nombre de produits³⁵, des commandes en quantités insuffisantes qui ne tenaient pas compte des taux de consommation mensuelle³⁶, des retards d'annulation ou de reprogrammation de commandes³⁷, et des retards dans la chaîne d'approvisionnement externe³⁸.

L'absence de plan stratégique actualisé et le manque de suivi stratégique nuisent à l'efficacité de la coordination et de la planification des investissements alloués à la chaîne d'approvisionnement.

Après l'approbation du PELF en 2013, il a fallu plus de dix ans pour que le cadre juridique acte l'autonomie de la CMAM et délègue la responsabilité de la chaîne d'approvisionnement du niveau central aux structures de santé, ce qui a été approuvé en mars 2024 seulement. La CMAM supervise désormais la distribution du niveau central aux entrepôts provinciaux, mais la conception et la validation des directives internes et du plan opérationnel ne sont toujours pas terminées. Le PELF n'a pas été actualisé depuis son approbation initiale. Plusieurs mesures recommandées, dont le plan d'action prioritaire biennal issu de l'examen à mi-parcours de 2018 et l'argumentaire d'investissement de 2021 pour l'optimisation de la distribution de produits médicaux, n'ont pas été appliquées. De plus, le plan de suivi établi au début du PELF n'a jamais été mis en œuvre, entraînant un manque de coordination et de hiérarchisation des investissements pour l'impact.

Un examen du PELF mené en 2023 avec un financement du Fonds mondial a été jugé insatisfaisant et n'a pas été adopté par le GTCAL, retardant encore un peu plus la mise à jour. Une évaluation de référence doit être entreprise en 2024 pour éclairer le cadre de référence de l'examen et de la mise à jour du PELF, avec une mise en œuvre attendue courant 2026. Malgré ces difficultés, des progrès ont été obtenus dans plusieurs domaines, dont une meilleure visibilité sur les produits par l'utilisation d'outils numériques ; l'introduction de modèles d'externalisation pour la distribution dans le premier et dans le dernier kilomètre ; et des études visant à optimiser le réseau d'entrepôts et de distribution. Le Fonds mondial a également orienté les investissements visant à renforcer les capacités de stockage et de distribution de la CMAM et des structures provinciales.

Une analyse de l'efficacité interprogrammatique au Mozambique réalisée en 2023 par l'OMS et Results for Development (R4D) a mis en lumière le besoin d'améliorer la coordination stratégique des financements alloués au renforcement du système de santé pour éviter les doubles emplois. Cependant, l'absence de PELF actualisé et chiffré limite la coordination et la planification des investissements alloués à la chaîne d'approvisionnement.

³³ Toutes les sources de financement, dont les pouvoirs publics, le Fonds mondial et d'autres donateurs bilatéraux, ont été prises en compte pour estimer l'ampleur des expirations de produits

³⁴ Les commandes annulées concernent les produits Lopinavir/Ritonavir, 100 mg/25 mg, comprimés, 60 (1,2 million de dollars US) ; Lopinavir/Ritonavir, 40 mg/10 mg, granules par voie orale, 120 sachets (2,4 millions de dollars US) et Abacavir/Lamivudine 600/300 mg, comprimés, flacons de 30 (1,5 million de dollars US)

³⁵ Pour 2020, la cible de traitement antirétroviral pédiatrique était de 130 455. Elle a été atteinte à 64 % seulement (83 000). Fin 2023, 120 005 en avaient bénéficié

³⁶ En juin 2023, des commandes de 370 593 colis ont été passées, puis de 1 067 014 colis supplémentaires (19 473 005 dollars US) au CS6, alors que la consommation mensuelle n'était que de 6000 colis sur les 35 000 anticipés

³⁷ Par exemple, une difficulté à trouver un consensus auprès des différentes parties prenantes dans le pays a retardé la prise de décision et de mesures correctives, à tel point que le traitement de plusieurs commandes était trop avancé pour que le fabricant les annule

³⁸ Suite à des retards logistiques imputables au COVID-19, 405 594 colis de schémas de traitement antirétroviral pédiatrique d'une commande attendue en 2019 ont été livrés au dernier trimestre 2020 avec une durée de conservation de 18 mois et une expiration en mai-juin 2022. Cette durée de conservation réduite, conjuguée à la consommation inférieure aux attentes, a contribué à l'expiration de produits avant leur utilisation

La lenteur de mise en œuvre et d'optimisation des tests de diagnostic moléculaire limite l'accès à des services fiables de diagnostic de la tuberculose

Au CS6, le Fonds mondial a alloué plus de 131 millions de dollars US aux équipements et aux fournitures de laboratoire³⁹ servant à la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'au dispositif de riposte au COVID-19, auxquels s'ajoutent 9 millions de dollars US pour le renforcement du système de services laborantins. Le système de transport d'échantillons s'est sensiblement amélioré. Fragmenté entre plusieurs donateurs et d'une couverture de 35 % en 2021, il atteint aujourd'hui une couverture nationale complète⁴⁰. Cette amélioration a bénéficié d'un projet financé par des donateurs bilatéraux, lancé en 2022.

Malgré ces investissements majeurs, le réseau national de laboratoires ne couvre que 26 %⁴¹ des structures de santé, et 29 % seulement des établissements prenant en charge la tuberculose sont équipés de laboratoires. Le BIG note que dans 37 % des structures inspectées, moins de 50 % des machines GeneXpert sont fonctionnelles. À la fin du CS6, un nouveau sous-traitant avait été recruté pour en assurer la maintenance. Cependant, 37 % (7 sur 19) des structures de santé inspectées comptaient des machines GeneXpert hors service, et une était restée plus de 12 mois sans effectuer de maintenance préventive. Les lacunes de la maintenance de l'équipement restreignent encore un peu plus les capacités de dépistage. La situation a entraîné des pannes et des expirations de cartouches GeneXpert d'une valeur de 800 000 dollars US en 2022 et 2023. L'adoption tardive des tests de diagnostic moléculaire de la tuberculose explique pour partie le taux de diagnostic bactériologique de 46 % en 2023. Quand des cas présumés ont reçu un test de diagnostic, le BIG relève des retards d'obtention des résultats d'analyse, 22 % (5 sur 23) des structures de santé inspectées faisant état de retards allant de deux semaines à 40 jours.

Ces faiblesses sont dues à une mise en œuvre tardive des activités programmatiques et à un manque de suivi de l'utilisation et de la fonctionnalité des équipements. À la fin du CS6, 64 % du budget alloué au renforcement des laboratoires avaient été absorbés, 28 % des interventions avaient été menées à bien, 59 % avaient été retardées et 13 % étaient en attente d'exécution. Le plan d'expansion des tests de diagnostic moléculaire a été retardé de plus de 18 mois⁴² et son déploiement de neuf mois supplémentaires. Il a fallu attendre juin 2024 pour la formation et la diffusion. Au moment de l'audit, 18 % seulement (4 sur 22) de l'équipement de diagnostic moléculaire Truenat livré en novembre 2023 avaient été installés dans les structures de santé. Le suivi de l'utilisation et de la fonctionnalité de l'équipement est inadéquat. Aucun indicateur ne renseigne sur les délais d'analyse et la qualité des échantillons.

Mesure de gestion convenue n° 1

En collaboration avec le ministère de la Santé, la CMAM et les partenaires concernés, le Secrétariat renforcera le cadre de suivi stratégique de la CMAM afin de garantir que les indicateurs clés de performance sont : i) exhaustifs pour les produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme financés par le Fonds mondial ; ii) communiqués régulièrement aux parties prenantes concernées ; et iii) utilisés pour suivre le traitement des commandes, la gestion des inventaires et la disponibilité des produits dans les unités de soins.

Le cadre doit comporter une démarche clairement définie pour le suivi de la qualité des données dans l'ensemble des systèmes d'information pour la gestion logistique (SIGL, gestion des inventaires).

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 octobre 2026

³⁹ Tests de diagnostic du VIH, de la tuberculose et du paludisme, tests C19, réactifs et équipement de laboratoire, équipement de protection individuelle et désinfectants

⁴⁰ Hormis quatre districts au Cabo Delgado

⁴¹ 467 laboratoires cliniques desservant 1774 structures de santé

⁴² Le plan d'expansion du diagnostic moléculaire était attendu en mars 2021, mais a été approuvé en novembre 2022.

4.2 La qualité des données reste problématique en raison d'une mise en œuvre inefficace et de mécanismes d'amélioration inadéquats

Les investissements du Fonds mondial ont contribué à l'adoption de systèmes numériques d'agrégation des données, ce qui se traduit par une amélioration de l'exhaustivité et de la ponctualité de l'information communiquée. Cependant, la qualité de l'information reste problématique en raison d'un paysage fragmenté des données, de retards de mise en œuvre des activités, de politiques lacunaires et de l'inadéquation des plans visant à améliorer l'évaluation de la qualité des données.

En allouant des investissements à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), le Fonds mondial a facilité la mise en place de systèmes de santé numériques. Ces fonds ont renforcé la capacité des ressources humaines en matière de collecte de données, d'analyse, d'examen régulier de la qualité des données, et de communication de l'information à l'échelle infranationale. Ces investissements ont plus que doublé, passant de 9 millions de dollars US pour le CS5 à 22 millions de dollars US au CS7. Au CS6, 32 % du budget alloué aux systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) et au suivi et à l'évaluation ont été consacrés à la communication de l'information régulière, 20 % à la qualité des programmes et des données, et 26 % au système d'enregistrement des faits et statistiques d'état civil.

Le Fonds mondial a soutenu le déploiement du système SISMA comme principal système de communication des données programmatiques, tandis que Ferramenta Centrale centralise les données du système de gestion des entrepôts, du eSIGL et du système de gestion des inventaires. Au mois d'avril 2024, 88 % des structures de santé avaient synchronisé leurs bases de données eSIGL avec Ferramenta Centrale au cours des 30 derniers jours et 84 % avaient utilisé le système pour envoyer leurs commandes.

La qualité des données reste déficiente, malgré les investissements consacrés à la mise en place de systèmes numériques d'agrégation des données. Le système d'information sanitaire du Mozambique reste fragmenté. Les supports papier restent très utilisés et les nombreux systèmes ne sont pas compatibles les uns avec les autres. La complétude et la ponctualité des rapports se sont améliorées pour s'établir à 95 % et 94 % respectivement, mais la qualité des données au niveau des districts et des structures de santé restait déficiente à la fin du CS6. L'évaluation nationale 2022 de la qualité des données révèle que les indices de la qualité des données au niveau des districts (70 %) et des structures de santé (63 %) restent inférieurs au taux recommandé par l'OMS (80 %). La surdéclaration pour plusieurs indicateurs du VIH, de la tuberculose et du paludisme varie de 17 % à 25 %.

Les audits de la qualité des données sur la logistique de la chaîne d'approvisionnement menés en 2022 et 2023 font état d'améliorations marginales, mais les taux d'exactitude des données sont inférieurs à 50 %, quatre provinces sur neuf affichant des résultats en baisse. Malgré les efforts déployés pour mettre en service le système eSIGL dans plus de 80 % des structures de santé, 74 % d'entre elles (17 sur 23) n'avaient pas actualisé les données du système au moment de la visite des auditeurs du BIG, entraînant des divergences entre les inventaires physiques, les fiches de stock et les registres du système eSIGL.

Il est essentiel de croiser les données sur la consommation des produits de la chaîne d'approvisionnement avec les données programmatiques, afin de valider l'exactitude des données et d'améliorer la prise de décision et la planification de l'approvisionnement. Le recoupement des données programmatiques (par ex. les cas) avec les données sur la consommation des produits de la chaîne d'approvisionnement garantit l'allocation des ressources au plus près des besoins. On peut ainsi prévenir les ruptures de stock et le surstockage. Même si l'écart entre la quantité de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) distribuées et le nombre de cas de

paludisme a baissé, passant de 64 % en 2021 à 39 % en 2023⁴³, aucune fourchette d'erreur acceptable n'a été définie et aucune procédure d'investigation des écarts n'a été établie. Pour ce qui concerne les données sur le VIH, la différence entre le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral donné dans le système d'information sanitaire et celui figurant dans le système d'information sur la logistique a augmenté de 76 %⁴⁴ entre 2021 et 2023. De plus, un exercice de nettoyage des données à l'initiative du programme national de lutte contre le VIH révèle une surdéclaration de 13 % (288 129) de PVVIH sous traitement antirétroviral, comparé au nombre fourni au mois de décembre 2023.

Les facteurs suivants ont contribué aux faiblesses persistantes de la qualité des données :

Retards d'exécution des interventions planifiées. Même si 97 % des sommes allouées au SGIS, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation, ont été utilisées, 50 % seulement des activités planifiées ont été terminées dans le respect du calendrier. Par exemple, l'évaluation 2022 de la qualité des données devant initialement se dérouler sur six mois a été terminée en 18 mois⁴⁵. Le plan chiffré de suivi et d'évaluation pour le plan stratégique national, attendu en juin 2021, n'était pas terminé en décembre 2023⁴⁶. De plus, la création et la mise en service d'un code/numéro d'identification unique pour les patients – une solution clé pour éviter les doublons et pour faciliter le suivi des patients – ont été retardées et déployées en partie seulement au CS6.

Les retards de mise à jour des orientations politiques et stratégiques ont freiné les progrès. Jusqu'à la fin du CS6, aucune stratégie actualisée et opérationnelle n'était disponible dans le système d'information sanitaire pour orienter les développements et les investissements. La stratégie est arrivée à terme en 2014 et bien que l'ossature du système d'information sanitaire du pays ait été cartographiée en 2020, le résultat n'a pas été utilisé pour mettre à jour la stratégie. En juin 2024, le pays a publié le règlement du système d'information sanitaire et une nouvelle stratégie est en préparation. La cartographie de l'ossature du système censée éclairer la nouvelle stratégie est en cours d'élaboration.

Les plans d'amélioration établis à l'issue des évaluations de la qualité des données sont inadéquats. Tous les ans, les programmes nationaux de lutte contre les trois maladies et la CMAM examinent la qualité des données. Ces examens relèvent les lacunes sans pour autant être convertis en plans exhaustifs de suivi et d'amélioration, si bien que les problèmes perdurent. Un plan d'action synthétique a bien été établi à la lumière de la récente évaluation nationale de la qualité des données, mais il y manque des éléments clés tels qu'une présentation claire des interventions aux différents échelons (national, district et structures de santé), un budget détaillé aligné sur ces niveaux d'interventions, des calendriers et un outil de suivi clairement défini.

Insuffisance des ressources humaines pour la santé. Les problèmes de qualité des données sont dus au manque de capacités des ressources humaines allouées à la saisie des données et au manque de capacités analytiques aux niveaux central et districte. Le Mozambique fait face à une pénurie majeure de professionnels de santé. Le pays en comptait 87,6 pour 100 000 habitants en 2021, ce qui est très en deçà des 230 suggérés par l'OMS en 2006⁴⁷. Les contraintes budgétaires et les déficits majeurs de financement entravent les progrès dans ce domaine. Les ressources humaines pour la santé représentent plus de 70 %⁴⁸ du déficit de financement total du budget SRPS pour la période 2024-2026. Le Mozambique a préparé un plan stratégique 2016-2025 relatif aux

⁴³ En 2023, 18 426 651 CTA ont été distribués, pour 13 240 273 cas de paludisme déclarés.

⁴⁴ L'écart entre le DHIS2 et le eSIGL a augmenté, passant de 214 723 en 2021 à 378 285 en 2023 (source : présentation de la CMAM au GTCAL datée du 22 avril 2024).

⁴⁵ La teneur de l'évaluation de la qualité des données a été approuvée en août 2022 et l'étude documentaire devait commencer en octobre 2022, mais le premier projet de rapport a été préparé en mars 2024 et l'examen de l'assurance qualité en avril 2024.

⁴⁶ Un plan de suivi et d'évaluation chiffré a été préparé pour le VIH. Celui pour le paludisme n'est pas chiffré et aucun plan n'a été préparé pour la tuberculose.

⁴⁷ Source : Rapport sur l'analyse de l'efficacité des programmes de santé au Mozambique, préparé par l'OMS et R4D (septembre 2023).

⁴⁸ Les ressources humaines pour la santé représentent plus de 70 % (1,25 milliard de dollars US sur 1,77 milliard de dollars US) du déficit de financement du budget SRPS. Source : Annexe sur le déficit de financement et les priorités en matière de SRPS – Mozambique (Demande de financement CS7)

ressources humaines pour la santé, qui a été revu en 2020. Cependant, les recommandations ont peu été suivies d'effets.

Mesure de gestion convenue n° 2

Le Secrétariat du Fonds mondial aidera le bénéficiaire principal (MISAU/DIS) à mettre en œuvre le Plan national d'amélioration de la qualité des données approuvé et en facilitera l'évaluation à mi-parcours.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 mars 2026

4.3 Les difficultés liées à la mise en œuvre intégrée des activités de lutte antivectorielle et les menaces émergentes risquent d'accroître encore les cas de paludisme

Une méthode intégrée de lutte antivectorielle vise à réduire la transmission du paludisme, mais la couverture lacunaire, les retards de mise en œuvre et la pérennité incertaine des activités en limitent l'efficacité. Malgré les efforts déployés pour contrer les menaces émergentes, les lacunes de la riposte aux risques climatiques et biologiques persistent, ce qui pourrait exacerber les flambées de paludisme.

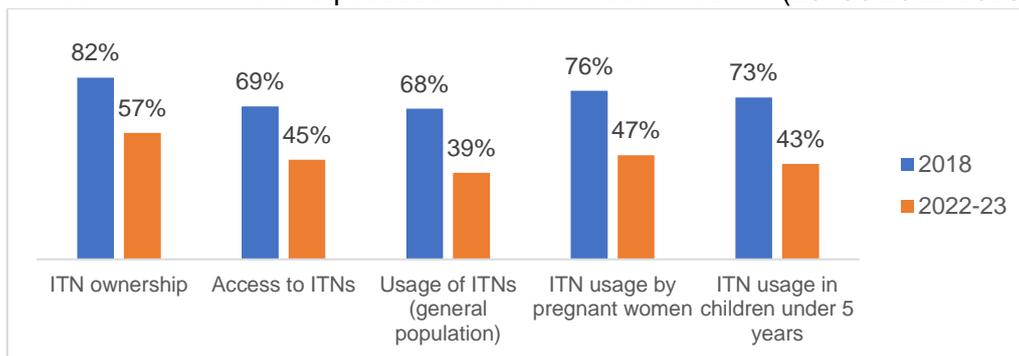
Le paludisme est endémique au Mozambique, exposant toute la population au risque d'infection. Soixante-dix-sept pour cent⁴⁹ de la population vivent dans des districts où l'incidence du paludisme est supérieure à 100 cas pour 1 000 habitants. Malgré les investissements conséquents des pouvoirs publics et de donateurs, le Mozambique se place au quatrième rang des pays comptant le plus de cas de paludisme. En 2022, il enregistrait 4 %⁵⁰ de la charge mondiale.

La prise en charge des cas de paludisme s'est sensiblement améliorée. Les décès imputables au paludisme parmi les patients hospitalisés sont passés de 6 pour 100 000 en 2016 à 1,3 pour 100 000 en 2021⁵¹. Ces avancées sont néanmoins menacées en raison de mesures de lutte et de prévention inadéquates, auxquelles s'ajoutent les menaces émergentes, qui contribuent à l'augmentation de l'incidence du paludisme, passée de 376 pour 100 000 en 2020 à 408 pour 100 000 en 2023.

Les déficits de couverture, les retards de mise en œuvre et la pérennité incertaine limitent l'efficacité des initiatives intégrées de lutte antivectorielle visant à réduire l'incidence du paludisme.

Entre 2019 et 2023, 41 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont été distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de masse et de distributions continues ciblées aux groupes à haut risque. Sur la même période, plus de 7,9 millions de foyers ont été couverts par la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent. Malgré ces efforts, la couverture étendue et l'utilisation systématique des moustiquaires restent déficientes. Le nombre de moustiquaires par ménage, l'accès et l'utilisation sont en nette baisse, comme indiqué ci-après⁵².

Figure 1 : Tendances relatives à la possession et à l'utilisation de MII (2018 / 2022-2023)



Cette baisse s'explique en partie par les facteurs suivants :

Difficultés de planification et de mise en œuvre des campagnes de distribution de masse et des programmes de pulvérisation

⁴⁹ Programme national de lutte contre le paludisme au Mozambique, rapport de l'examen final du Plan stratégique de lutte contre le paludisme (2017-2022)

⁵⁰ Données du Rapport 2023 sur le paludisme dans le monde de l'OMS.

⁵¹ Programme national de lutte contre le paludisme au Mozambique, rapport de l'examen final du Plan stratégique de lutte contre le paludisme (2017-2022)

⁵² Enquête démographique et de santé au Mozambique, 2022-2023

Pendant la campagne de distribution de masse de 2022-2023, la méthode de distribution échelonnée utilisée dans les provinces a commencé avec cinq mois de retard, entraînant des retards de sept mois dans plusieurs provinces. Les données démographiques erronées ont ajouté aux complications et abouti à des pénuries de moustiquaires. Dans deux provinces (Cabo Delgado et Nampula), les populations étaient supérieures aux prévisions de 10 % et de 28 % respectivement, nécessitant des ressources supplémentaires et des achats d'urgence. Les difficultés pour se rendre dans les zones reculées, conjuguées aux problèmes de sécurité, ont allongé les temps de distribution. Plus de cinq mois ont été nécessaires dans la province du Zambezia et plus de deux mois au Cabo Delgado.

De plus, l'achat d'insecticide a été retardé en 2021 en raison de problèmes de contrôle qualité des insecticides achetés dans le cadre du mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial. Il a fallu expédier de nouveaux produits, entraînant des retards successifs de quatre à dix mois en 2021 et 2022, avant que la situation se stabilise en 2023 seulement.

Contraintes budgétaires

À l'heure actuelle, le budget du CS7 ne couvre pas intégralement la quantité de produits requis pour la campagne de distribution de masse de 2025-2026. Le déficit de financement s'élève à 9 millions de dollars US. Les contraintes budgétaires ont également relégué au second plan le financement des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticide à effet rémanent afin de donner la priorité aux moustiquaires NexGen, réduisant la portée et la couverture des interventions complémentaires.

Si ce déficit de financement n'est pas comblé, la transmission du paludisme pourrait augmenter dans les districts fortement touchés, aggravant les menaces pour la santé publique. La portée limitée des interventions complémentaires pourrait entraver l'efficacité globale du programme de lutte contre le paludisme et freiner les avancées vers l'atteinte des objectifs en matière d'élimination de la maladie.

Des mesures positives ont été prises pour contrer les risques émergents tels que les menaces climatiques et biologiques, mais la mise en œuvre reste problématique

La géographie du Mozambique rend le pays fortement vulnérable⁵³ face à des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les cyclones et les inondations. Entre janvier et mars 2023, dix des onze provinces du pays ont connu des pluies diluviennes, notamment pendant le passage du cyclone Freddy. Depuis octobre 2017, une violente insurrection dans la province de Cabo Delgado a également fortement perturbé les soins de santé, entraînant la destruction d'infrastructures et des déplacements de populations. Les conditions météorologiques extrêmes et les conflits ont contrevenu aux activités de surveillance et de prévention du paludisme. Par exemple, en 2023 et en 2024, des cyclones et des inondations ont augmenté les risques de maladies hydriques et vectorielles, et détruit 123⁵⁴ et 136⁵⁵ structures de santé, respectivement.

Le Mozambique est confronté à une augmentation de la résistance aux insecticides. Chaque province a fait état d'au moins une espèce de moustique résistante à des insecticides tels que la deltaméthrine et la lambda-cyhalothrine selon le suivi assuré par le programme national de lutte contre le paludisme en 2021. Selon les données de l'OMS, des délétions de gènes parasites et des cas de résistance aux antipaludéens ont également été détectés dans de nombreux pays voisins du continent africain. Cela complique encore les efforts de prévention et de traitement du paludisme.

Le Fonds mondial a apporté d'importantes contributions financières pour contrer les menaces émergentes⁵⁶, mais les retards de mise en œuvre des interventions d'urgence se sont traduits par

⁵³ [Rapport sur le climat et le développement au Mozambique \(Groupe de la Banque mondiale\)](#)

⁵⁴ [World bank blog: The Faster Mozambique Rebuilds After Cyclones, the Better it Limits Their Devastating Impact on the Economy](#)

⁵⁵ [Rapport de situation de l'UNICEF sur la crise humanitaire au Mozambique \(janvier-mars 2024\)](#)

⁵⁶ Par exemple, 6,6 millions de dollars US ont été alloués en juillet 2022 à l'achat de médicaments et à leur distribution aux personnes déplacées au Cabo Delgado ; 300 000 dollars US ont été reprogrammés en mars 2023 après le cyclone Freddy ; 950 000 dollars US ont été alloués en mai 2023 à la lutte antivectorielle contre le paludisme après les inondations, et 800 000 dollars US ont été approuvés

une faible couverture et des opportunités manquées d'atténuer les répercussions de ces menaces. Par exemple, même si, dans le sillage du cyclone Freddy, il a été demandé d'allouer des fonds d'urgence à la subvention régionale MOSASWA⁵⁷ qui ont été accordés, la lenteur des processus de dédouanement des gouvernements locaux, la disponibilité des fonds et les retards de livraison des produits dans le pays ont ralenti la riposte de deux à cinq mois. Après le cyclone, un exercice de cartographie a délimité les zones à haut risque, mais le temps que les produits arrivent et que les préparatifs de mise en œuvre soient terminés, les zones de risque avaient changé. Il a fallu engager de longues discussions avec les autorités locales pour réaffecter les fonds, retardant d'autant les interventions d'urgence.

De plus, le cadre institutionnel et les capacités de coordination intersectorielle pour faire face aux risques liés au changement climatique sont limités. L'évaluation de la vulnérabilité climatique et de l'adaptation des structures de santé a pris fin en 2020, mais le Plan national d'adaptation a été élaboré trois ans plus tard seulement, en 2023. Le plan prévoyait l'élaboration de plans d'adaptation des structures de santé dans les provinces et les districts, ce qui reste encore à faire.

Mesure de gestion convenue n° 3

Le Secrétariat collaborera avec le ministère de la Santé, le Programme national de lutte contre le paludisme, World Vision et les partenaires concernés aux fins ci-après :

- a. S'assurer que les nouvelles directives pour la macro et la microplanification de la campagne universelle de distribution de MIILD sont achevées.
- b. Établir un plan post-distribution pour lever les obstacles à l'accès aux MIILD et à leur utilisation.
- c. Revoir le budget alloué à la distribution des MIILD (coût moyen par moustiquaire) préparé par le PNLP et World Vision et approuvé par le Fonds mondial.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 septembre 2025

en mai 2024 pour un programme d'administration de médicaments à grande échelle aux personnes déplacées à l'intérieur du pays revenant dans le district de Palma. Pour contrer le risque d'une résistance aux insecticides, le pays a mis en place une distribution ciblée de MII nouvelle génération à double principe actif au CS7.

⁵⁷ La subvention régionale MOSASWA est une entente trilatérale de collaboration transfrontalière signée par les gouvernements du Mozambique, de l'Afrique du Sud et de l'Eswatini, visant à accélérer l'élimination du paludisme dans la région de l'Afrique australe. La riposte d'urgence, qui prévoyait notamment une campagne de pulvérisation larvicide, une pulvérisation intradomestique d'insecticide à effet rémanent et le transport de matériel pour faire face aux inondations, a été mise en œuvre par la Lubombo Spatial Development Initiative (LSDI).

4.4 Les lacunes de mise en œuvre et de coordination des interventions communautaires de prévention du VIH freinent les progrès au sein des populations clés et vulnérables

Les interventions de prévention du VIH soutenues par le Fonds mondial ont contribué à réduire le nombre de nouvelles infections et à baisser les taux de mortalité liés au sida. Il faut néanmoins améliorer la conception et la coordination des programmes pour garantir le respect des calendriers de mise en œuvre et minimiser les doubles emplois des interventions communautaires.

Le Mozambique enregistre des avancées remarquables face au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Selon les données de l'ONUSIDA, le pays a réduit le taux de nouvelles infections à VIH de 38 % entre 2020 et 2023, faisant passer le nombre annuel de nouvelles infections de 130 000 à 81 000. Les décès liés au sida ont également diminué de 12 %, baissant de 50 000 à 44 000 sur cette même période. En 2023, 2,4 millions de personnes vivaient avec le VIH au Mozambique, dont 89 % connaissaient leur statut sérologique et 97 % étaient sous traitement. Quarante pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. Cependant, les interventions communautaires restent défaillantes. Il est essentiel de poursuivre la collaboration et les investissements afin de préserver les avancées et de les renforcer, en particulier pour les populations clés et vulnérables.

Il faut améliorer la conception et la coordination des programmes pour garantir le respect des calendriers de mise en œuvre et minimiser les risques de doubles emplois des interventions communautaires

Les autorités du Mozambique ont beaucoup œuvré pour aider les populations clés et vulnérables. Depuis 2015, l'homosexualité n'est plus pénalisée. Le gouvernement a également approuvé un panier de services de santé pour les personnes qui consomment des drogues injectables dans le cadre du Plan national de réduction des risques. En 2016, des directives nationales ont été diffusées afin d'intégrer les services de prise en charge du VIH et du sida pour les populations clés. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida (PEN V) 2021-2025 comprend des mesures cibles pour les populations clés et vulnérables. La feuille de route nationale 2022-2025 en matière de prévention du VIH présente les stratégies de prévention et les responsabilités à l'endroit de ces groupes.

Cependant, la conception de la mise en œuvre du programme a contribué au manque de coordination et d'efficacité des partenaires de mise en œuvre œuvrant auprès des populations clés et vulnérables. La coordination et l'articulation entre les interventions auprès des populations clés sont essentielles, en raison du chevauchement des risques d'infection à VIH. Au CS7, le bénéficiaire principal FDC fournit dans 99 districts des services de lutte contre le VIH centrés sur trois groupes ou plus dans 33 % de ces zones. Seize sous-bénéficiaires différents déploient en parallèle des interventions auprès des adolescentes et jeunes femmes et des travailleuses du sexe dans 37 districts répartis dans 10 provinces. Or, des adolescentes et des jeunes femmes qui sont également travailleuses du sexe et consommatrices de drogues injectables font face à de multiples risques qui nécessitent une programmation complète et coordonnée. Actuellement, la conception des programmes ne prévoit pas d'intégration et de coordination adéquate entre les partenaires de mise en œuvre des activités auprès des groupes de populations clés et vulnérables, ouvrant la voie à des risques de doubles emplois et à l'incapacité de répondre efficacement aux divers besoins.

Par ailleurs, la coordination avec les autres donateurs est limitée, ce qui contribue à des chevauchements de couverture des interventions. À titre d'exemple, le programme Vita+ du Fonds mondial et le projet financé par un autre donateur en faveur des adolescentes et jeunes femmes font double emploi dans 16 des 82 districts ciblés. Un sous-bénéficiaire met en œuvre des programmes financés par le Fonds mondial et par un autre donateur dans les mêmes districts et auprès des mêmes populations clés, entraînant des doubles emplois dans 13 des 42 districts

concernés. Au CS7, les partenaires de mise en œuvre ont adopté des codes d'identification uniques similaires à ceux qui sont utilisés par d'autres donateurs, afin d'améliorer la traçabilité et de réduire les doubles emplois. Cependant, les données sont enregistrées dans des systèmes différents non compatibles, compliquant la détection des doubles emplois entre les donateurs. Même si les échanges visant à améliorer la coordination se poursuivent, aucun accord formel n'avait été établi au moment de l'audit.

Ajouté à d'autres, ce facteur a contribué à la surestimation de la proportion de populations clés et vulnérables ayant reçu un ensemble complet de services de prévention du VIH. En 2022, les adolescentes et les jeunes femmes représentaient 10 % seulement de la population totale, mais près de 30 % des nouvelles infections à VIH. Alors que les populations clés représentent une part mineure de la population générale, elles supportent 11 % des nouvelles infections⁵⁸ et enregistrent une prévalence élevée : 50 % chez les travailleuses du sexe⁵⁹, 15 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes⁶⁰ et 50 % chez les personnes qui consomment des drogues injectables⁶¹, contre 12 % dans la population générale. Plusieurs causes principales concourent à ces résultats, comme indiqué ci-après :

Conception défaillante du programme en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Le volet du programme Vita+ relatif aux adolescentes et aux jeunes femmes se heurte à plusieurs difficultés, dont des modalités d'orientation et de suivi inadéquates pour les personnes ayant reçu un test dans le cadre des stratégies de dépistage communautaire du VIH⁶² et des taux peu élevés de suppression de la charge virale. À l'échelle nationale, 16 % seulement des structures de santé proposent des services adaptés aux jeunes, et 25 % seulement des établissements offrant ces services les ont intégrés⁶³.

Pas de panier de services communautaires de prévention standardisé pour les différents programmes des donateurs. Même si les subventions du Fonds mondial prévoient un panier de services clairement défini pour le CS6 et pour le CS7, l'absence de directives standardisées pour l'ensemble des donateurs pourrait entraver l'efficacité des efforts de prévention du VIH dans les populations clés. La prestation de services pourrait alors être lacunaire ; et la qualité et la portée des services pourraient manquer de cohérence selon les projets portés par les différents donateurs. En 2024, le Conseil national de lutte contre le sida, selon un processus collaboratif multisectoriel, a établi des procédures opérationnelles normalisées pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des interventions communautaires auprès des populations clés, en gardant à l'esprit les lignes directrices de l'OMS, la feuille de route nationale en matière de prévention du VIH et les directives du ministère de la Santé relatives à la santé des populations clés. Les procédures opérationnelles normalisées finales ont été publiées en décembre 2024 et aideront à standardiser le panier de services de prévention communautaires sur l'ensemble des différents programmes subventionnés.

La faiblesse des données a nui à la conception des programmes en faveur des populations clés, en particulier pour les personnes qui consomment des drogues injectables. Le manque de données complètes et exactes sur la taille et la distribution géographique des populations de personnes qui consomment des drogues injectables entrave la mise en œuvre d'interventions de qualité. Une enquête biocomportementale intégrée auprès des personnes qui consomment des drogues injectables a néanmoins été diligentée en 2024, dont le rapport est attendu en 2025.

Mobilisation difficile des communautés en faveur du dépistage, y compris de l'autodépistage. Soixante-cinq pour cent (15 sur 23) des structures de santé inspectées par le BIG possèdent des

⁵⁸ Demande de financement VIH/tuberculose pour le CS7 (à la lumière des modes de transmission du VIH, Mozambique 2018)

⁵⁹ Prévalence à Maputo selon les données de l'enquête biocomportementale intégrée 2021

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Prévalence à Maputo selon les données de l'enquête biocomportementale intégrée 2014

⁶² Les stratégies de dépistage communautaire du VIH supposent de distribuer des trousseaux d'autotest aux groupes cibles exposés au risque, ainsi qu'aux adolescentes et aux jeunes femmes répondant aux critères d'admissibilité, qui sont sélectionnées au sein de leur communauté avant d'être orientées vers des structures de santé pour recevoir un test de dépistage.

⁶³ Cartographie nationale des services adaptés aux adolescentes 2023, ministère de la Santé

directives relatives aux programmes auprès des populations clés. Cependant, les fréquentes ruptures de stock d'autotests ont nui à la prestation de services, 68 % (13 sur 19) des structures de santé ayant fait état de telles situations sur la période d'audit.

L'insuffisance des soins prénatals et postnatals aux mères augmente les risques de transmission du VIH aux nourrissons

Des déficits importants sont relevés sur le plan des soins prénatals et des pratiques de dépistage du VIH auprès des mères. En 2023, seuls 21 %⁶⁴ des femmes enceintes ont reçu les premiers soins prénatals avant la douzième semaine de grossesse. Or, les femmes enceintes séropositives au VIH doivent impérativement bénéficier de ces services en début de grossesse afin de recevoir un traitement antirétroviral en temps opportun pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. À l'échelle nationale, 72 % des femmes enceintes se sont présentées à quatre consultations ou plus de soins prénatals en 2023, ce chiffre variant selon les provinces⁶⁵. Il existe bien un programme prometteur de mentorat des mères soutenu par le Fonds mondial qui aide les mères séropositives au VIH à suivre leur traitement antirétroviral avec l'appui de consœurs, mais il est principalement centré sur les femmes inscrites dans des centres de soins prénatals, laissant de côté celles qui ne le sont pas. L'évaluation de la stratégie de mentorat des mères initialement planifiée au CS6 ayant été retardée, elle n'a pas pu servir à éclairer l'établissement des subventions du CS7.

Le diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH reste déficient, même pour les femmes qui reçoivent des soins. La disponibilité accrue d'appareils sur le lieu de soins dans tout le territoire a contribué à la couverture étendue du dépistage. En 2023, 88 %⁶⁶ des enfants exposés au VIH ont reçu un test PCR de dépistage du VIH dans les deux premiers mois suivant la naissance. Cependant, l'exposition continue au VIH pendant l'allaitement maternel, conjuguée au manque de séances de conseil aux mères, a provoqué des infections pédiatriques pendant l'allaitement. Le suivi de la charge virale des mères séropositives au VIH n'est pas systématique pendant l'allaitement maternel, en raison d'une application incohérente des directives, qui sont suivies par 26 % seulement (6 sur 23) des structures de santé inspectées par le BIG.

Par voie de conséquence, le taux de transmission verticale au Mozambique s'établissait à 10 %⁶⁷ en 2023, ce qui est bien supérieur à la cible de moins de 5 % à l'horizon 2025 convenue par la communauté internationale (ONUSIDA). Selon les données de l'ONUSIDA, 24 % des nouvelles infections chez les enfants en 2022 ont fait suite à l'infection de la mère pendant l'allaitement maternel, et 18 % à l'interruption du traitement antirétroviral pendant la grossesse.

Fondamentalement, ces faiblesses sont dues au manque d'articulation entre les soins prénatals et les soins post-partum. Neuf pour cent environ⁶⁸ des enfants exposés au VIH n'ont pas bénéficié de consultation pour les enfants à risque, bien que leurs mères séropositives au VIH soient inscrites dans un centre de consultations prénatales. La faible couverture du dépistage des enfants par un test PCR est un autre point d'achoppement. En 2023, 11 %⁶⁹ seulement des nourrissons exposés au VIH ayant reçu un test PCR étaient âgés de deux mois ou plus, ce qui est contraire aux recommandations de l'OMS. Dans ce groupe d'âge, le taux de séropositivité au VIH était plus élevé (11 %) que chez les nourrissons testés avant l'âge de deux mois (2 %)⁷⁰. Par ailleurs, le suivi des mères sous traitement antirétroviral après la naissance est inadéquat. Même si 99,9 % des femmes inscrites dans un centre de consultations prénatales connaissaient leur statut sérologique VIH, le dépistage du VIH pendant l'allaitement maternel est moins systématique. Selon les directives nationales, les femmes allaitantes doivent mesurer leur charge virale trois mois après

⁶⁴ Rapport annuel 2023 du Département de la santé des femmes et des enfants – ministère de la Santé

⁶⁵ Plusieurs provinces dont Niassa (42 %), Cabo Delgado (64 %) et Zambezia (66 %) sont sous la moyenne nationale, et d'autres telles que Gaza (96 %) et Maputo (87 %) sont nettement au-dessus. (Source : *ibid*)

⁶⁶ 88 % (91 185 sur 103 643) de nourrissons exposés au VIH (source : Rapport annuel sur les activités liées au VIH/sida, 2023)

⁶⁷ <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/mozambique> - consulté le 18 février 2025

⁶⁸ Rapport annuel 2023 sur les activités liées au VIH/sida, ministère de la Santé

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

l'accouchement et refaire un test annuellement si elle est indétectable. Cependant, 74 % (17 sur 23) des structures de santé inspectées par le BIG ne suivent pas ces directives pendant les consultations des enfants à risque.

Mesure de gestion convenue n° 4

En collaboration avec le récipiendaire principal (MISAU) et le Conseil national de lutte contre le sida (CNCS), le Secrétariat du Fonds mondial procédera à une cartographie détaillée des partenaires, afin d'optimiser, d'une part, la distribution géographique de ces entités et d'autre part, la couverture du panier minimum standard de services de prévention et de traitement du VIH.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2025

4.5 La gouvernance dans le pays et le suivi stratégique des sous-réциpiendaires défailants contribuent aux retards de mise en œuvre des programmes

Les programmes du Fonds mondial sont intégrés dans les systèmes nationaux, mais la gestion inefficace des sous-réциpiendaires et le manque de compatibilité des systèmes comptables nuisent à la qualité et au respect des calendriers des programmes. Les capacités de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale se sont améliorées, mais les politiques relatives à la gestion des conflits d'intérêts doivent être mieux appliquées.

En 2023, l'équipe de pays du Fonds mondial pour le Mozambique s'est enrichie de gestionnaires de portefeuille de maladie, afin de fournir un soutien plus personnalisé aux différents domaines du portefeuille. Au niveau du pays, on note des progrès en matière d'efficacité et d'efficience sur les plans de la communication de l'information financière et du suivi stratégique des subventions. Le Fonds mondial a opté pour une gestion des risques fiduciaires taillée sur mesure. À ces fins, il propose une assistance technique personnalisée et intégrée dans le pays aux réциpiendaires principaux, au lieu de mettre en place un agent fiscal. Depuis 2021, l'institution supérieure de contrôle vérifie les programmes soutenus par le Fonds mondial qui sont gérés par le ministère de la Santé. Cependant, la gestion des sous-réциpiendaires reste déficiente sur les plans des conflits d'intérêts potentiels ou perçus au sein de l'instance de coordination nationale et de la communication de l'information financière.

Les inefficacités de la gestion et du suivi stratégique des sous-réциpiendaires nuisent à la qualité des programmes et entraînent des retards de mise en œuvre

Au CS6 et au CS7, la mise en œuvre de 49 % et de 44 % respectivement des budgets des subventions⁷¹ a été confiée à des sous-réциpiendaires et à des organisations à assise communautaire. Ces sous-réциpiendaires gèrent principalement des interventions communautaires ciblant les populations clés et vulnérables. Tous les réциpiendaires principaux ont mis en place des systèmes de comptabilité financière en interne et au sein des sous-réциpiendaires, ce qui a amélioré la saisie et la communication de l'information financière, en particulier pour les avances. Les audits indépendants des subventions du Fonds mondial comprennent également des examens des sous-réциpiendaires, conférant un niveau supplémentaire de contrôle financier.

Cependant, la gestion et le suivi stratégique déficients des sous-réциpiendaires continuent d'entraîner des retards de mise en œuvre des programmes. Ceux-ci sont en grande partie dus aux retards de contractualisation des sous-réциpiendaires et des organisations à assise communautaire. Au CS6, par exemple, 51 % des sous-réциpiendaires et 43 % des organisations à assise communautaire n'avaient toujours pas signé d'accord de subvention six mois après le début de la période de mise en œuvre. En dépit de quelques améliorations au CS7, 31 %⁷² des sous-réциpiendaires n'avaient toujours pas signé d'accord au 30 juin 2024. À cela s'ajoutent des retards de décaissement aux sous-réциpiendaires, allant de 35 à 335 jours (avec un retard moyen de 69 jours entre la date de signature de l'accord et le premier décaissement)⁷³. Au CS7, 56 % des sous-réциpiendaires ont accusé des retards de décaissement similaires après la signature de leur contrat⁷⁴.

Le BIG a également relevé des lacunes de supervision des sous-réциpiendaires qui nuisent au suivi stratégique conduit par les réциpiendaires principaux. Au CS6, 35 % seulement des supervisions des

⁷¹ Hors coûts liés aux achats de produits sanitaires et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

⁷² Pour le CS7, les retards de signature des accords de subvention concernent 15 sous-réциpiendaires des subventions mises en œuvre par le ministère de la Santé.

⁷³ Au CS6, 78 % des sous-réциpiendaires mandatés par *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade* (FDC), 67 % de ceux recrutés par World Vision (WV), 75 % de ceux travaillant avec *Centro de Colaboração em Saúde* (CCS) et 100 % de ceux collaborant avec le ministère de la Santé ont reçu leurs premiers décaissements plus de trente jours après la signature des accords.

⁷⁴ Au moment de l'audit, 56 % (15 sur 27) des sous-réциpiendaires ayant signé un accord ont reçu leurs décaissements avec des retards allant de 32 à 176 jours.

sous-réциpiendaires planifiées ont été menées. Quand ces visites ont eu lieu, trois des quatre réциpiendaires principaux n'ont pas pu fournir la preuve d'un suivi des recommandations⁷⁵. Les retards de recrutement des sous-réциpiendaires et la supervision inefficace ont contribué à la faible absorption des fonds, dont le taux cumulé pour les sous-réциpiendaires concernés plafonnait à 55 % à la fin du CS6⁷⁶. De plus, les activités communautaires essentielles, telles que la fourniture de produits visant à réduire les risques pour les personnes qui consomment des drogues injectables, le dépistage du VIH ou encore les efforts de prévention auprès des populations clés et vulnérables, ont été retardées ou mises en œuvre en partie seulement. Même si les retards de mise en œuvre sont principalement imputables aux faiblesses touchant les programmes et la chaîne d'approvisionnement, la gestion inefficace des sous-réциpiendaires a également contribué au déploiement tardif d'interventions critiques.

Les capacités de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale se sont renforcées, mais les politiques relatives à la gestion des conflits d'intérêts doivent être mieux appliquées

La capacité de suivi stratégique de l'instance de coordination nationale s'est sensiblement renforcée à la faveur de diverses initiatives, dont une formation du responsable dans ce domaine et la préparation d'un plan. Le Comité du suivi stratégique de l'instance de coordination nationale est dûment constitué, dans le respect des politiques de gouvernance et de suivi stratégique. Pour autant, l'application des politiques relatives à la gestion des conflits d'intérêts et la garantie de l'accès à l'information en temps opportun restent déficientes. Aucune déclaration de conflits d'intérêts n'a été fournie en 2022 et 2023, alors que 25 % des membres ayant le droit de vote sont directement affiliés à des partenaires de mise en œuvre en qualité de sous-réциpiendaires ou de sous-sous-réциpiendaires.

De plus, l'aptitude de l'instance de coordination nationale à suivre l'avancée des activités se heurte à un manque d'accès à l'information en temps opportun. Le tableau de bord de l'instance de coordination nationale n'a pas été mis à jour pendant plus de dix mois et aucune donnée sur les résultats n'a été fournie sur la dernière période de communication de l'information du CS6 prenant fin en décembre 2023. En 2023, l'instance de coordination nationale a pris plusieurs décisions stratégiques, comme l'envoi de la demande de financement pour le CS7, notamment la sélection des réциpiendaires principaux et la cartographie de la mise en œuvre. L'inclusion des partenaires de mise en œuvre dans les décisions clés de l'instance de coordination nationale sans qu'il leur soit demandé de remplir une déclaration de conflits d'intérêts pourrait laisser penser à un manque d'impartialité. Ces conflits d'intérêts apparents peuvent nuire à l'efficacité des modalités de mise en œuvre recommandées par l'instance de coordination nationale, qui ont gagné en complexité avec la multiplication des partenaires de mise en œuvre (43 sous-réциpiendaires au CS6 contre 48 au CS7). Plusieurs facteurs y contribuent, dont le manque d'effectifs au Secrétariat de l'instance de coordination nationale, l'utilisation d'un tableau de bord MS Excel mis à jour manuellement, une coordination inadéquate des réциpiendaires principaux et de l'instance de coordination nationale sur les plans de la fréquence et des calendriers de partage de l'information, et un manque de visibilité sur les rapports des réциpiendaires principaux sur le portail en ligne. Il est impératif de remédier à ces faiblesses afin de préserver l'intégrité et l'efficacité du suivi stratégique assuré par l'instance de coordination nationale.

Le manque de compatibilité des systèmes comptables et des systèmes de communication de l'information financière nuit à la qualité des communications du ministère de la Santé dans ce domaine.

⁷⁵ Pour la plupart, l'outil de suivi de Word Vision n'indique pas les avancées du suivi des recommandations. CCS ne possède pas d'outil de suivi des recommandations ou de leur application, et le ministère de la Santé ne suit pas les recommandations formulées dans le cadre de l'examen des sous-réциpiendaires.

⁷⁶ À la fin du CS6, 27 sous-réциpiendaires et organisations communautaires pour lesquels la contractualisation et les décaissements ont été retardés enregistraient un taux d'absorption cumulé de 55 % (24 sous-réциpiendaires et organisations communautaires pour FDC : absorption de 51 % ; 2 sous-réциpiendaires pour le ministère de la Santé : absorption de 52 % ; et 1 sous-réциpiendaire pour CSS : absorption de 67 %)

Les subventions du Fonds mondial gérées par le ministère de la Santé ont recours aux systèmes de gestion des finances publiques du Mozambique. Les fonds transitent par le Trésor public et sont enregistrés dans le système électronique de gestion des finances publiques du ministère des Finances (e-SISTAFE), ce qui renforce la transparence et encourage l'autonomisation du pays et la pérennité à long terme. Cependant, e-SISTAFE ne prend pas totalement en charge la communication de l'information financière relative aux subventions, car les transactions ne peuvent pas être croisées avec les codes et les postes budgétaires du Fonds mondial. L'Unité de gestion de projet utilise donc le logiciel Primavera pour enregistrer les dépenses engagées avec les fonds des subventions et pour en rendre compte.

Ces deux systèmes de gestion financière, e-SISTAFE et Primavera, ne sont pas compatibles. Il faut croiser manuellement les transactions avec les postes budgétaires du Fonds mondial, ce qui accroît les risques d'erreurs. Par exemple, le BIG relève des prêts intersubventions de 2 millions de dollars US au total contractés par le ministère de la Santé, dus à des saisies erronées dans e-SISTAFE. À la fin du CS6, les écarts entre les dépenses cumulées déclarées dans les rapports sur les résultats actuels et demandes de décaissement (RA/DD) et les listes détaillées des dépenses représentaient 400 000 dollars US pour les trois subventions gérées par le ministère de la Santé. Certes, ces écarts sont mineurs (moins de 0,1 % des dépenses déclarées par les bénéficiaires principaux au total), mais ils sont aggravés par une différence notable de 15 millions de dollars US entre les dépenses déclarées par les bénéficiaires principaux et celles validées par le Fonds mondial. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces écarts, notamment des décaissements directs du Fonds mondial aux prestataires de services et aux fournisseurs, que les bénéficiaires principaux n'enregistrent pas, ou encore l'inscription dans les dépenses d'engagements non payés et d'avances non retirées. Bien qu'ils soient conséquents, les ajustements du Fonds mondial ne se reflètent pas dans le système de gestion financière Primavera des bénéficiaires principaux.

D'autres facteurs ont contribué aux déficiences de la communication de l'information financière, en parallèle des problèmes de compatibilité des systèmes. Les rapprochements manuels des prêts intersubventions entrepris par l'Unité de gestion de projet sont souvent irréguliers et inopportuns. Les audits indépendants des subventions gérées par le ministère de la Santé ont été retardés : les audits de 2021 ont été terminés en avril 2023 ; l'audit de 2022 a commencé en mai 2023 pour prendre fin en août 2024 ; tandis que l'audit de 2023 n'est pas encore commencé. Le manque de suivi stratégique opportun et les retards de vérification contribuent aux lacunes des processus de gestion financière en matière de responsabilité et de transparence au sein du ministère de la Santé.

Le Secrétariat du Fonds mondial est conscient de ces problèmes de gestion financière et a pris des mesures pour les résoudre. Au CS6, le Fonds mondial a consacré 2,2 millions de dollars US⁷⁷ au renforcement des systèmes de gestion financière du ministère de la Santé. Cependant, les progrès obtenus en regard de l'indicateur de performance mesurant le pourcentage de composantes du système de gestion des finances publiques utilisées dans le cadre de la gestion financière des subventions restent limités et le bénéficiaire principal n'est pas en mesure de fournir de mise à jour au-delà de la référence de 38 % datant de 2019. Le manque d'avancées en regard des cibles liées au système de gestion des finances publiques⁷⁸ peut nuire à la transparence et à la responsabilité, et entraver l'efficacité et la pérennité des programmes subventionnés.

Au titre des mesures de gestion convenues à l'issue de l'audit des subventions du Fonds mondial au Mozambique entrepris par le BIG en 2022, le Secrétariat avait mandaté un consultant pour examiner et évaluer la structure de l'Unité de gestion de projet sur les plans de l'organisation et de la gouvernance au sein du ministère de la Santé. Un plan de renforcement des capacités a été établi en juin 2024, assorti d'un plan de travail chiffré prévoyant un examen et une analyse de la

⁷⁷ Le budget initial de la subvention s'élevait à 2,4 millions de dollars US, avant d'être abaissé à 2,3 millions. Les dépenses réelles se sont élevées à 2,2 millions de dollars US

⁷⁸ Le cadre de performance évaluait les indicateurs relatifs à l'utilisation des composantes du système de gestion financière suivants : l'audit indépendant et l'audit externe pour la première année ; la trésorerie et les mouvements de fonds pour la deuxième année ; et le système d'information et le plan comptable pour la troisième année.

fonctionnalité du logiciel Primavera et de sa compatibilité avec e-SISTAFE. Au moment de l'audit, le consultant n'avait pas encore été officiellement mandaté pour mettre le plan de renforcement des capacités à exécution.

Mesure de gestion convenue n° 5

Le Secrétariat du Fonds mondial aidera l'instance de coordination nationale, en coordination avec sa direction et son secrétariat, à renforcer sa capacité de gestion des conflits d'intérêts au moyen d'une formation taillée sur mesure.

TITULAIRE : direction de la Division de la Gestion des subventions

DATE CIBLE : 28 février 2026

Décision de ne pas formuler de mesure de gestion sur le renforcement des capacités en matière de contrôles internes des paiements et de la communication de l'information financière liés aux subventions

Le Secrétariat du Fonds mondial désapprouve la proposition du BIG de recourir à une assistance technique pour renforcer les capacités en matière de contrôles internes des paiements et de la communication de l'information financière, compte tenu des contraintes budgétaires pesant sur la subvention. Néanmoins, le Secrétariat s'emploie à soutenir cette activité par un dialogue actif avec les partenaires pour qu'ils fournissent une assistance technique.

Annex A. Classification des notations d'audit et méthodologie

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

Le BIG réalise ses audits conformément à la définition de l'audit interne du Global Institute of Internal Auditors, aux normes internationales de pratique professionnelle d'audit interne et au code d'éthique. Ces normes permettent de garantir la qualité et le professionnalisme des travaux du BIG. Les principes et les modalités de l'approche d'audit du BIG sont décrits dans sa charte, son manuel d'audit, son code de conduite et dans les mandats spécifiques à chaque engagement. Ces documents garantissent également l'indépendance des auditeurs du BIG ainsi que l'intégrité de leurs travaux.

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

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

bénéficiaires) et des impacts (modifications à long terme dans la société que l'on peut attribuer au soutien du Fonds mondial).

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

Annex B. Appétence au risque et notations des risques

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

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

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

Subventions du Fonds mondial au Mozambique : comparaison des niveaux de risque évalués par le BIG avec ceux définis par le Secrétariat en date de décembre 2024

Globalement, l'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat est alignée sur l'évaluation de l'audit du BIG, à l'exception de la chaîne d'approvisionnement dans le pays, du suivi et de l'évaluation, et de la communication de l'information comptable et financière. Un résumé des éléments pris en considération pour la notation des risques résiduels évalués par le BIG est présenté ci-après.

Le risque lié à la **chaîne d'approvisionnement dans le pays** est « élevé » en raison des faiblesses du stockage et de la distribution. Les délais de traitement et de livraison des commandes sont passés de 29 jours au premier trimestre 2022 à 74 jours au dernier trimestre 2023, contre un objectif de 30 jours. Au dernier trimestre 2023, les entrepôts étaient surchargés (1 à 2,8 fois leur capacité) et la chaîne d'approvisionnement était de piètre qualité (74 % des structures inspectées par le BIG affichaient des écarts entre les inventaires physiques, les fiches de stock et les registres du e-SIGL). L'absence de plan stratégique actualisé (depuis 2014) et le manque de suivi stratégique nuisent à l'efficacité de la coordination et de la planification des investissements alloués à la chaîne d'approvisionnement.

Le risque lié au **suivi et à l'évaluation** est « élevé » en raison de problèmes persistants de la qualité des données, d'un paysage fragmenté des données, de retards, de politiques lacunaires et de l'inadéquation des plans d'amélioration. L'évaluation nationale de la qualité des données 2022 révèle des taux de surdéclaration allant de 17 % à 25 % pour certains indicateurs du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Les audits de la qualité des données sur la logistique de la chaîne d'approvisionnement menés en 2022 et 2023 font état d'améliorations marginales, mais les taux

d'exactitude des données sont inférieurs à 50 % dans quatre provinces sur neuf. Un exercice de nettoyage des données à l'initiative du programme national de lutte contre le VIH révèle une surdéclaration de 13 % des PVVIH sous traitement antirétroviral en date de juin 2024. Le plan d'action synthétique établi à la lumière de la récente évaluation nationale de la qualité des données fait l'impasse sur plusieurs éléments clés, dont une présentation claire des interventions, un budget détaillé, des calendriers et un outil de suivi.

Le risque lié à **la comptabilité et à la communication de l'information financière** est « élevé » en raison d'une compatibilité limitée des systèmes, ce qui nuit à la qualité des communications du ministère de la Santé dans ce domaine. Au CS6, les progrès obtenus au regard de l'indicateur de performance mesurant les composantes du système de gestion des finances publiques utilisées dans le cadre de la gestion financière des subventions restent limités et le récipiendaire principal n'est pas en mesure de fournir de mise à jour au-delà de la référence de 38 % datant de 2019. Un plan de renforcement des capacités a été établi en juin 2024, assorti d'un plan de travail chiffré prévoyant un examen et une analyse de la fonctionnalité du logiciel Primavera et de sa compatibilité avec e-SISTAFE. Les audits indépendants des subventions gérées par le ministère de la Santé ont été retardés : les audits de 2021 ont été terminés en avril 2023 ; les audits de 2022 ont pris fin en août 2024 ; tandis que l'audit de 2023 n'est pas encore commencé. Le ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre quatre des sept subventions, ce qui représente 74 % du budget alloué au CS7.

Annexe C : Ruptures de stock de produits (2022-2023)

Produits	Nombre de structures en rupture de stock	% de structures en rupture de stock (sur 23)	Nombre moyen de jours de rupture de stock	Nombre maximum de jours de rupture de stock
VIH				
Abacavir/Lamivudine 120/60 mg	4	17 %	23	52
Névirapine (NVP) 50 mg/5 mL 240 mL ; susp	10	43 %	23	57
Zidovudine (AZT) 50 mg/5 mL 240 mL ; susp	11	48 %	42	79
Trousses de dépistage du VIH Determine	7	30 %	20	62
Autotest VIH	13	68 % ⁷⁹	38	352
Test du VIH UniGold	15	65 %	22	88
Tuberculose				
RHZE (150 / 75 / 400 / 275)	15	65 %	26	111
RH adulte	14	61 %	26	105
RHZ pédiatrique (75/50/150 mg)	15	65 %	43	126
Cartouches GeneXpert (MTB RIF, Ultra ou XDR)	1	4 %	27	35
Paludisme				
Artésunate injectable	16	70 %	28	141
TDR du paludisme (25 tests)	5	22 %	20	46

Notes sur la méthode de recensement et de signalement des ruptures de stock :

- Les résultats s'appuient sur un échantillon de 23 structures de santé dans 19 districts de cinq provinces inspectées par le BIG.
- L'audit a couvert la période allant de janvier 2022 à décembre 2023 et a vérifié si, sur ce laps de temps, les structures de santé inspectées avaient enregistré des ruptures de stock.
- Les ruptures de stock ont été confirmées à la lumière des sources de données principales (fiches de stock) des structures de santé. Dans un souci d'exhaustivité, la qualité des données a été vérifiée par un recoupement des données des inventaires physiques avec les fiches de stock et les registres du eSIGL le jour de l'inspection.
- Aux fins du rapport, seules les ruptures de stock de plus de 14 jours ont été considérées comme étant importantes.
- Pour ce qui concerne les CTA, une rupture de stock a été déclarée si toutes les formulations (boîtes de 6, 12, 18 et 24) manquaient au même moment. Aucun cas de rupture de stock complète n'a été relevé.

⁷⁹ Sur les 23 structures de santé inspectées, 19 seulement stockaient des trousse d'autotest du VIH. En conséquence, 68 % (13 sur 19) des structures de santé ont enregistré des ruptures de stock de trousse d'autotest du VIH sur la période d'audit.

- Pour ce qui concerne le TLDA, une rupture de stock a été déclarée si toutes les formulations (boîtes de 30 et de 90) manquaient au même moment. Aucun cas de rupture de stock complète n'a été relevé.