



RAPPORT D'AUDIT

Subventions du Fonds mondial à la République du Mozambique

GF-OIG-22-006
11 mars 2022
Genève, Suisse

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

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

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

➤ Courriel :

hotline@theglobalfund.org

➤ Service téléphonique gratuit de signalement :

+1 704 541 6918

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

➤ Messagerie téléphonique sécurisée 24h/24 :

+41 22 341 5258



Table des matières

1.	Synthèse	3
2.	Environnement et contexte	6
3.	Aperçu du risque et de la performance du portefeuille	9
4.	Constatations	10
4.1.	Disponibilité des produits de base affectée par des retards dans la réforme structurelle de la chaîne d'approvisionnement et par l'inefficacité des contrôles	
4.2.	Des progrès ont été réalisés contre les trois maladies, mais des améliorations demeurent nécessaires en ce qui concerne la rétention et le suivi des patients sous traitement antirétroviral, et le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante	
4.3.	Le COVID-19 n'a pas eu d'impact significatif sur les programmes, mais la faible utilisation des fonds alloués à la lutte contre la pandémie pourrait entraver la préparation et les progrès à l'avenir	
4.4.	Le caractère limité de la supervision, de la coordination et de la gestion des risques des subventions affecte leur mise en œuvre	
	Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie	19
	Annexe B : Appétence au risque et notations des risques	20
	Annexe C : Ruptures de stock de produits de base observées durant l'audit	21

1. Synthèse

1.1 Opinion

Le Mozambique a enregistré des progrès considérables dans la lutte contre les trois maladies. Les décès dus au paludisme ont chuté de 70 % entre 2015 et 2019, la couverture de la tuberculose a augmenté de 46 % entre 2015 et 2020, et les mises sous traitement antirétroviral sont passées de 42 % en 2015 à 68 % en 2020. Les résultats des subventions se sont révélés satisfaisants malgré deux cyclones dévastateurs en 2019, la pandémie de COVID-19, la disponibilité limitée de travailleurs de santé et les difficultés d'accès aux établissements. La poursuite des progrès dépend toutefois de la résolution de problèmes majeurs, notamment en ce qui concerne la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des programmes.

La mise en œuvre du Plan stratégique de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement s'est déployée lentement. La chaîne d'approvisionnement demeure fragmentée et gérée par plusieurs parties prenantes – ce qui entraîne une dilution de la responsabilisation et de l'appropriation. Les dispositifs actuels de la chaîne d'approvisionnement et l'insuffisance des contrôles de base de la gestion des stocks, de l'entreposage, de l'exactitude des données logistiques, des ruptures de stock et des péremptions de produits ont un impact sur les services fournis aux patients. Les activités en matière de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement **nécessitent une nette amélioration**.

Le Mozambique abritant la deuxième plus importante population de personnes vivant avec le VIH d'Afrique, des améliorations programmatiques sont nécessaires dans un certain nombre de domaines. Il faut notamment remédier à la faiblesse du taux de rétention des patients sous traitement antirétroviral, à la médiocrité du suivi des patients perdus de vue et à l'insuffisance de la couverture et de la suppression de la charge virale. Il est aussi nécessaire de s'attaquer à la conception et à la qualité des programmes destinés aux populations clés et vulnérables ainsi qu'à la couverture des opérations de dépistage. Pour lutter contre le taux élevé de mortalité des patients atteints de tuberculose résistante aux médicaments (17 %)¹, il est primordial d'améliorer les taux de notification et de succès thérapeutique de la tuberculose multirésistante en optimisant l'utilisation des plateformes GeneXpert et en intensifiant le recours au schéma thérapeutique oral court (récemment adopté par le pays dans le cadre de la recherche opérationnelle). Les interventions programmatiques **nécessitent une nette amélioration** pour garantir une réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.

À la fin de la subvention, c'est-à-dire en juin 2021, le Mozambique avait utilisé moins de 35 % des financements alloués à la riposte au COVID-19 pour 2020². Bien que les programmes de lutte contre les maladies aient été jusqu'à présent relativement peu affectés par la pandémie – dans la mesure où les besoins réels en produits de base se sont avérés inférieurs aux estimations en raison d'un nombre de cas de COVID-19 plus faible que prévu – l'environnement demeure instable. Le Mozambique a été l'un des premiers pays à présenter des cas suspects du variant Omicron. La faiblesse des taux d'absorption et d'utilisation des fonds du Dispositif de riposte au COVID-19 pourrait entraver la préparation à l'avenir et les progrès futurs du programme. L'utilisation des fonds alloués à la lutte contre le COVID-19 est jugée **partiellement efficace**.

1.2 Principales réalisations et bonnes pratiques

Les processus d'achat et de la chaîne d'approvisionnement ont été renforcés, en particulier au niveau des commandes et de la distribution

Les dispositifs de la chaîne d'approvisionnement ont été améliorés, notamment en faisant appel à des prestataires de logistique tiers pour la livraison au dernier kilomètre, y compris pour la distribution des produits de lutte contre le VIH depuis les entrepôts provinciaux jusqu'aux établissements de santé. Les délais de traitement des commandes au Magasin central de fournitures médicales (CMAM) ont été réduits, passant de trois mois à moins de 30 jours. Un nouvel outil de gestion logistique a été mis au point pour regrouper les données du niveau central et des

¹ Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement du Fonds mondial - Juillet-Décembre 2020.

² Les fonds alloués au C19RM doivent être utilisés avant le 31 décembre 2023 – [Directives relatives au dispositif de riposte au COVID-19](#), publiées le 7 avril 2021.

provinces/districts. Ce dispositif devrait améliorer la disponibilité des informations, notamment pour les commandes et la distribution.

Réalisations programmatiques notables contre les trois maladies

Le Mozambique a fait des progrès considérables en matière de lutte contre le VIH au cours des trois dernières années. Fin 2020, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique et 68 % d'entre elles avaient été mises sous traitement antirétroviral. Les décès liés au sida ont chuté de 62 000 en 2016 à 37 000 en 2020. Entre 2017 et 2019, les notifications de cas de tuberculose ont augmenté de 12 %³. En 2019, le Mozambique a mis en place le test moléculaire de la tuberculose comme outil de diagnostic primaire. Le pays a par ailleurs opéré une transition vers un schéma thérapeutique entièrement oral pour la tuberculose multirésistante, ce qui a contribué à améliorer le taux de succès thérapeutique. En ce qui concerne le paludisme, le pays a achevé en 2017 sa première campagne de distribution universelle de MILD avec un financement du Fonds mondial et a renouvelé l'exercice pour la campagne suivante de 2019-2020. En outre, le pays a intensifié les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides et l'accès aux services de lutte contre le paludisme en augmentant le nombre de travailleurs de santé communautaires. Les décès dus au paludisme ont diminué de plus de moitié entre 2016 et 2019, tombant de 6 à 2,5/100 000 habitants⁴.

Les efforts concertés des programmes de lutte contre les maladies ont permis d'atténuer l'impact négatif du COVID-19

Le COVID-19 n'a pas eu d'impact profond sur les programmes, notamment en ce qui concerne les traitements dans les établissements publics. Le ministère de la Santé a élaboré des mémos et des directives pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en précisant le type de services à maintenir et la manière dont ils seraient poursuivis. Les récipiendaires principaux de la société civile ont adapté leurs mesures de mise en œuvre afin de continuer à fournir des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose. Ils ont par exemple déployé des travailleurs de santé communautaires dans les établissements de santé et adopté les activités de la campagne de distribution de moustiquaires contre le paludisme afin de respecter les protocoles liés au COVID-19.

1.3 Principaux problèmes et risques

Progrès limités dans la lutte contre les obstacles structurels relatifs aux achats et à la chaîne d'approvisionnement

La mise en œuvre du Plan stratégique pour la logistique pharmaceutique de 2013 a peu progressé en raison d'un soutien politique réduit et d'un cadre de responsabilisation fragile. Le pays manque toujours cruellement d'espaces d'entreposage de qualité élevée. Des obstacles structurels et administratifs persistants subsistent, et le système de la chaîne d'approvisionnement demeure fragmenté. Bien que le Fonds mondial ait parfaitement connaissance de ce problème, les mesures d'atténuation prises pour y remédier ont eu une efficacité restreinte.

Des ruptures de stock, des niveaux de stock bas et des péremptions importantes se produisent à tous les niveaux. Cette situation est imputable à des problèmes de qualité des données, à des difficultés d'approvisionnement et à la planification de la mise en œuvre des changements successifs et rapides de schémas thérapeutiques recommandés par l'OMS. Il y a un manque de traçabilité des produits en raison d'un suivi limité des numéros de lots – ce qui est dû à une gestion manuelle des stocks et à des contrôles inefficaces des entrepôts. Un manque de supervision et de suivi, ainsi que des retards dans les processus d'approvisionnement de produits non médicaux dans le pays, ont été constatés chez deux récipiendaires principaux.

Les difficultés liées au diagnostic de la tuberculose ainsi qu'à la rétention et au suivi des patients sous traitement antirétroviral entravent davantage l'impact

En 2019, 72 % des patients atteints de tuberculose multirésistante n'ont pas été identifiés⁵ en raison de la qualité médiocre et de la mauvaise couverture du diagnostic (par exemple, gestion inadéquate du réseau GeneXpert). En ce qui concerne le VIH, le Mozambique a toujours eu du mal à maintenir les patients sous traitement, problème

³ OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021.

⁴ Rapport 2020 d'examen à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre le paludisme (2017-2022).

⁵ OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020.

déjà soulevé dans l'audit du BIG de 2017⁶. Le ministère de la Santé a élaboré une approche basée sur six piliers qui se concentre sur les interventions liées aux services de santé. Cependant, l'étude nationale sur les perdus de vue récemment réalisée à partir d'un échantillon recommande une réponse multisectorielle plus complète régie avec le concours du Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS)⁷ pour traiter ce problème⁸. L'efficacité du suivi et de la surveillance des patients est limitée car le pays utilise toujours un système basé sur des supports papier. En 2020, seuls 56 % des patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral ont bénéficié d'un test de mesure de leur charge virale. Ce bas niveau est imputable à des difficultés liées au transport des échantillons et des résultats, ainsi qu'à des capacités insuffisantes pour susciter la demande et effectuer une mesure de la charge virale – car il n'existe pas de lieux spécifiques de soins pour ce type d'examen. Les plans d'intensification de la mesure de la charge virale sont obsolètes. Les retards dans la mise en œuvre des activités visant à renforcer les systèmes de santé, comme l'extension du système électronique d'information de laboratoire, affectent les programmes.

Une assurance et une surveillance limitées empêchent la résolution de problèmes de longue date

La supervision de la mise en œuvre des subventions est limitée, tant au niveau de l'instance de coordination nationale que du ministère de la Santé. Les subventions ne sont pas coordonnées efficacement par l'Unité de gestion de projet du ministère de la Santé. Le Fonds mondial doit améliorer la gestion et la surveillance des risques afin de s'attaquer à des problèmes anciens et bien connus.

Insuffisance des capacités à utiliser les fonds de riposte au COVID-19

En juin 2021, seuls 35 % des fonds du Dispositif de riposte au COVID-19 avaient été absorbés. Cette situation est imputable à la demande mondiale de diagnostics, à la lenteur des processus d'approvisionnement du ministère de la Santé et à la disponibilité limitée des produits. Si le COVID n'a pas eu d'incidence négative sur les résultats programmatiques, les restrictions de déplacement ont eu un impact sur les interventions à assise communautaire.

1.4 Objectifs, notations et portée

L'objectif général de l'audit était de fournir une assurance raisonnable quant à l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des subventions du Fonds mondial en République du Mozambique. Le tableau suivant mentionne les objectifs spécifiques de l'audit :

Objectif	Notation	Portée
Adéquation, efficience et efficacité du soutien du Fonds mondial, y compris de l'utilisation des fonds libérés grâce aux assouplissements des subventions et des fonds du C19RM, afin de maintenir ou d'intensifier les réalisations des programmes contre les maladies face aux défis du COVID-19.	Partiellement efficace	Période d'audit : Janvier 2019 à juin 2021 Subventions et maîtres d'œuvre : Subventions au titre du NFM2 mises en œuvre par le ministère de la Santé, Word Vision, la FDC et le CCS
Adéquation, efficience et efficacité des dispositifs de conception et de mise en œuvre des subventions pour garantir une réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.	Nécessite une nette amélioration	
Adéquation, efficience et efficacité des processus et systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour garantir une mise à disposition en temps voulu de médicaments, de produits de santé et de produits non médicaux de qualité.	Nécessite une nette amélioration	

Les auditeurs ont visité 21 établissements de santé dans cinq provinces, ainsi que les deux entrepôts centraux, cinq entrepôts provinciaux et sept entrepôts de district. Les détails de la classification générale des audits figurent à l'[Annexe A](#).

⁶ Audit – Subventions du Fonds mondial à la République du Mozambique, 10 mars 2017 (GF-OIG-17-006).

⁷ Le CNCS est le Conseil national de lutte contre le VIH/sida, sous-réceptaire de la subvention du Fonds mondial au ministère de la Santé.

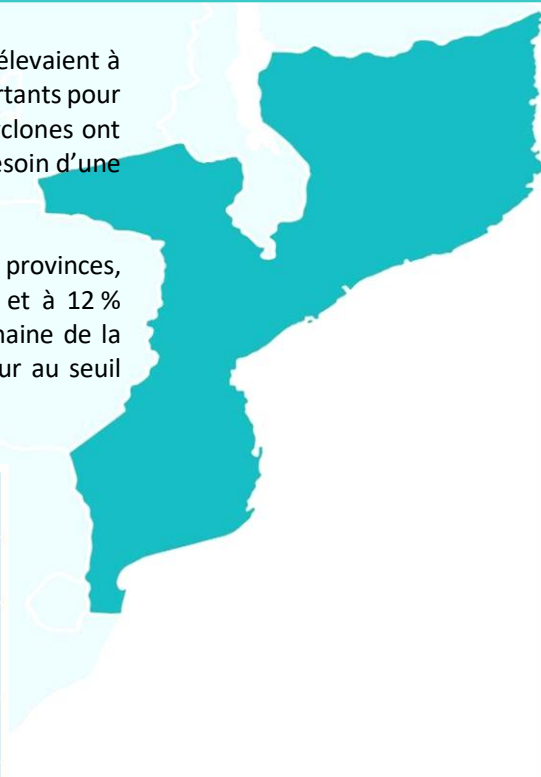
⁸ Rapport d'étude sur les raisons qu'ont les patients de rester sous traitement antirétroviral ou d'abandonner celui-ci, août 2021.

2. Environnement et contexte

2.1 Contexte global

Le Mozambique est un pays à faible revenu dont les dépenses de santé s'élevaient à 40 dollars par habitant en 2021⁹. Le pays est confronté à des obstacles importants pour garantir la disponibilité et l'accès aux services de santé. En 2019, deux cyclones ont semé la dévastation, mettant une grande partie de la population dans le besoin d'une assistance humanitaire.

Le Mozambique compte 1 886 établissements de santé répartis dans 11 provinces, 53 municipalités et 161 districts. Les établissements sont à 88 % publics et à 12 % privés. Il existe un déficit important de ressources humaines dans le domaine de la santé (six agents de santé pour 10 000 habitants en 2018, niveau inférieur au seuil recommandé de 23 agents de santé pour 10 000 habitants)¹⁰.



Population	31 million
PIB par habitant	US\$449 (2020)
Indice Transparency International de la perception de la corruption	149 of 180 (2020)
Indice PNUD du développement humain	181 of 189 (2020)
Dépenses publiques consacrées à la santé	9% (2019)

2.2 Situation du COVID-19

Depuis le 1^{er} avril 2020, le Mozambique a mis en place des mesures de confinement strictes pour ralentir la propagation du virus, telles que des restrictions de déplacement et des restrictions sur les rassemblements sociaux, les activités commerciales et les horaires de travail des administrations publiques¹¹. Le ministère de la Santé a émis des directives spécifiques pour permettre la poursuite des activités dans les établissements de soins de santé.

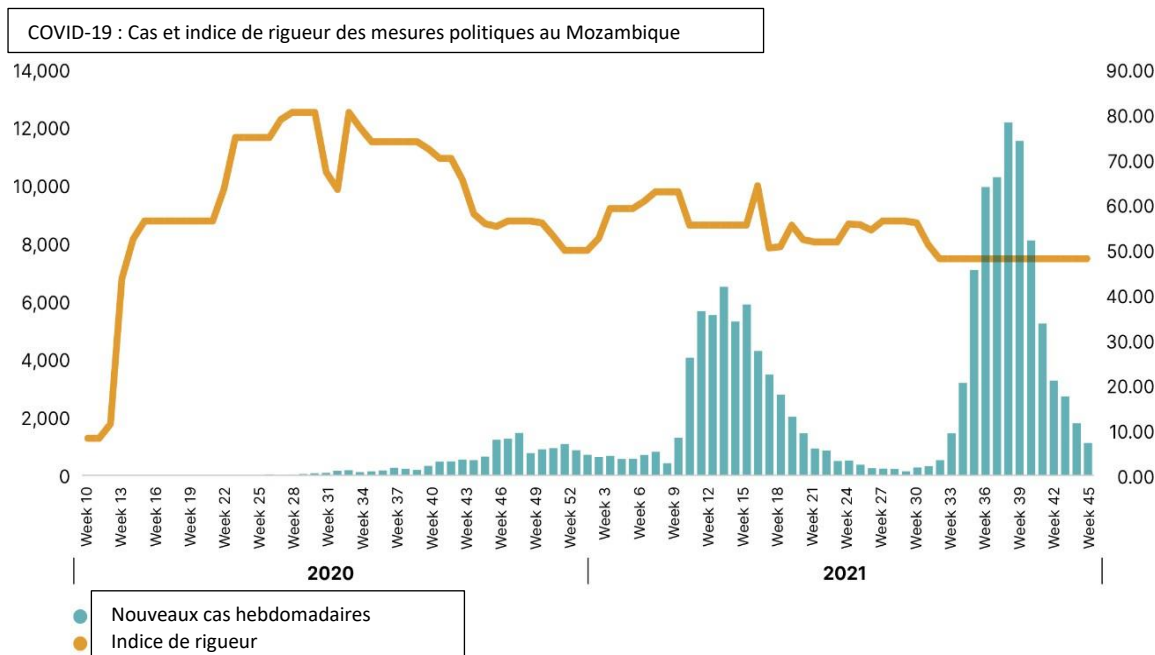
Statistiques du COVID-19 (16/12/21)

- Cas – 155 494
- Cas actifs – 3 534
- Rétablissements – 150 015
- Décès – 1 946

⁹ OMS – Base de données sur les dépenses de santé au niveau mondial, consulté le 30 novembre 2021.

¹⁰ Rapport "Service Availability and Readiness Assessment" de 2018, consulté le 15 octobre 2021.

¹¹ Mozambique : Profil de pays – Pandémie de Coronavirus, consulté le 16 décembre 2021.

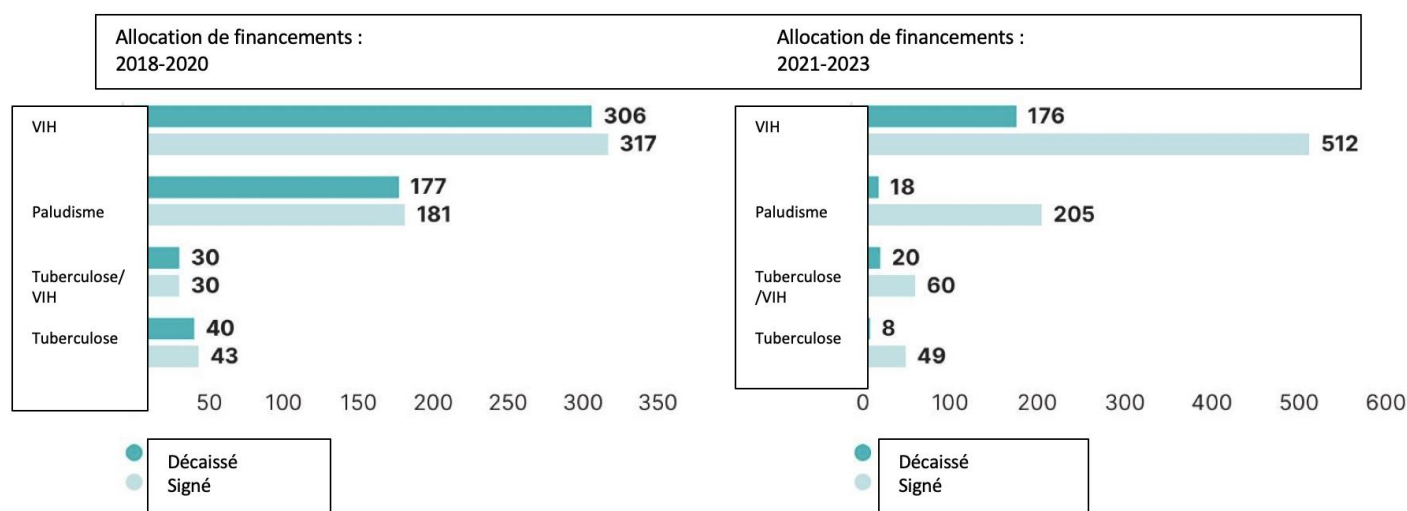


2.3 Subventions du Fonds Mondial au Mozambique

Depuis 2002, le Fonds mondial a signé des subventions pour un montant supérieur à 2,2 milliards de dollars et décaissé plus de 1,6 milliard au profit du Mozambique. Les subventions actives totalisent 927 millions de dollars pour la période de mise en œuvre de janvier 2021 à décembre 2023. Tous les détails sur les subventions sont disponibles dans [l'Explorateur de données du Fonds mondial](#).

Le ministère de la Santé du Mozambique, la Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), le Centro de Colaboração em Saúde (CCS) et World Vision International au Mozambique sont les principaux bénéficiaires des subventions du Fonds mondial. Le ministère de la Santé met en œuvre les subventions par le biais des programmes nationaux de lutte contre les trois maladies. Chaque programme est mis en œuvre par un maître d'œuvre gouvernemental et une organisation non gouvernementale.

Figure 1 : Allocations de financements, cycles de financement antérieurs et actuels (à novembre 2021¹²)



¹² [Explorateur de données du Fonds mondial](#), consulté le 16 décembre 2021.

Environ 79 % des subventions sont consacrées à l'achat de médicaments et de produits de santé. Le ministère de la Santé a passé un contrat avec le magasin *Central de Medicamentos e Artigos Médicos* (CMAM)¹³ en tant que sous-réципиendaire pour la réception et la distribution des produits de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et plus récemment pour les produits de lutte contre le COVID-19 (EPI et diagnostics rapides).

Financement de la riposte au COVID-19

En 2020, le Mozambique s'est vu attribuer 60,5 millions de dollars de financements au titre du C19RM ainsi que 2,5 millions de dollars libérés grâce aux assouplissements des subventions. Ces fonds ont été répartis entre les quatre réципиendaire principaux. Sur ces fonds, 74 % ont été consacrés au renforcement de la riposte nationale au COVID-19. En 2021, un financement supplémentaire de 100,5 millions de dollars a été accordé.

¹³ La CMAM est une entité légale établie par le gouvernement qui est responsable de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et des produits de santé.

2.4 Les trois maladies

VIH/sida

2,1 millions de personnes vivent avec le VIH, dont 81 % connaissent leur statut sérologique. Parmi les personnes vivant avec le virus identifiées, 68 % étaient sous traitement et 55 % avaient une charge virale supprimée en 2020¹⁴.

Les nouvelles infections annuelles ont diminué de 35 %, revenant de 150 000 en 2010 à 98 000 en 2019¹⁵.

Les décès liés au sida ont diminué de 42 %, revenant de 65 000 en 2010 à 38 000 en 2020¹⁶.

PALUDISME

Les cas de paludisme ont augmenté de 69 %, passant de 6,4 millions en 2015 à 10,8 millions en 2019¹⁷.

Les décès dus au paludisme pour 100 000 habitants ont considérablement diminué, chutant de 6/100 000 habitants en 2016 à 2,5/100 000 habitants en 2019¹⁸.

11,9 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée ont été distribuées en 2020, alors que l'objectif était de **11,2 millions** ¹⁹.

La proportion de la population utilisant une moustiquaire imprégnée d'insecticide parmi ceux qui y ont accès a augmenté de 54 % en 2015 à 82 % en 2018.

TUBERCULOSE

Le Mozambique figure sur la liste des **30 pays à charge élevé de tuberculose, de coinfection tuberculose/VIH et de tuberculose multirésistante de l'OMS**²⁰.

L'incidence de la tuberculose s'établit à **368 cas pour 100 000 habitants**²¹.

Augmentation de 12 % **du nombre de notifications de cas de tuberculose**, de 86 515 en 2017 à 97 093 en 2020²².

Couverture du traitement de la tuberculose : 84 % (2020) et **taux de succès thérapeutique** : 93 % pour les nouveaux cas en 2019²³.

¹⁴ [ONUSIDA – Point mondial 2021 – Mozambique](#), consulté le 30 novembre 2021

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

¹⁷ [Élimination du paludisme 8 – Profil de pays – Mozambique](#), consulté le 30 novembre 2021

11 mars 2022
Genève, Suisse

¹⁸ Fonds Mondial – Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement du Fonds mondial - Juillet-Décembre 2020.

¹⁹ Idem

²⁰ [OMS – liste des pays à charge élevée de tuberculose, de VIH/sida et de tuberculose multirésistante](#) –

Publié le 17 juin 2021, consulté le 30 novembre 2021

²¹ [OMS – Données du profil du Mozambique](#), consulté le 30 novembre 2021

²² [OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021](#).

²³ Demande de financement Tuberculose/VIH, Période d'allocation 2020-2022.

3. Aperçu du risque et de la performance du portefeuille

3.1 Performance du portefeuille

Subventions du Fonds mondial au Mozambique Période de mise en œuvre (2018-2020)					Notations des subventions					
	Code de la subvention	Réципиентаire principal	Budget total (USD)	Tx absorption. Déc 2020 (%)	Juin 2018.	Déc 2018	Juin 2019.	Déc 2019.	Juin 2020.	Déc 2020
VIH	MOZ-H-MOH	Ministère de la Santé	USD 288,527,246	94%	A2	A2	B1	A1	A1	A2
VIH	MOZ-H-FDC	Fundacao p/ o Desenvolvimento da Comunidade	USD 28,748,896	101%	C	B1	B1	B1	B1	B2
VIH/ TUBERCULOSE	MOZ-C-CCS	Centro de Colaboracao em Saude	USD 30,372,845	97%	B1	B2	B1	A2	B1	B1
PALUDISME	MOZ-M-MOH	Ministère de la Santé	USD 134,521,718	98%	A2	A2	A2	A1	A2	A1
PALUDISME	MOZ-M-WV	World Vision	USD 46,051,309	87%	A1	A1	A1	A1	A1	A1
TUBERCULOSE	MOZ-T-MOH	Ministère de la Santé	USD 42,727,425	97%	A2	B1	B1	B1	B1	B1
TOTAL			USD 570,949,440	95%						

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 constatations spécifiques de l'audit. La méthodologie complète relative à l'appétence au risque et l'explication des différences sont détaillées dans l'[Annexe B](#).

Appétence au risque				
DOMAINES VISÉS PAR L'AUDIT	CATÉGORIE DE RISQUE	NIVEAU GLOBAL DE RISQUE ÉVALUÉ PAR LE SECRÉTARIAT (Juillet 2021)	RISQUE RÉSIDUEL ÉVALUÉ SUR LA BASE DES RÉSULTATS DE L'AUDIT	PROBLÈMES IDENTIFIÉS PAR L'AUDIT
Impact du COVID sur la mise en œuvre des programmes	Qualité du programme VIH	Très élevé	Très élevé	Constatation 4.2
	Qualité du programme Tuberculose	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
Dispositifs de conception et de mise en œuvre des subventions	Qualité du programme Paludisme	Élevé	Élevé	Constatation 4.2
	Gouvernance dans le pays	Modéré	Élevé	Constatation 4.4
Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement	Achats	Faible	Faible	Constatation 4.1
	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Très élevé	Très élevé	Constatation 4.1

4. Constatations



4.1 Disponibilité des produits de base affectée par des retards dans la réforme structurelle de la chaîne d'approvisionnement et par l'inefficacité des contrôles

Le Plan stratégique national pour la logistique pharmaceutique de 2013 n'a pas encore été entièrement mis en œuvre, ce qui entraîne des lacunes structurelles et opérationnelles. L'inadéquation de la gestion des stocks et le caractère limité des infrastructures et des capacités de stockage affectent la traçabilité des produits – ce qui contribue à des péremptions de produits et à des ruptures de stock à tous les niveaux.

Parmi les subventions accordées au Mozambique, 81 % (460 millions de dollars) servent à acheter et à distribuer des produits de santé. La plupart des produits financés par le Fonds mondial sont achetés par le biais de son Mécanisme d'achat groupé. Le Magasin central de fournitures médicales (CMAM) est responsable du stockage et de l'entreposage au niveau central, et de la distribution au niveau des provinces et des hôpitaux centraux. Les provinces et les districts gèrent des entrepôts à leurs échelons respectifs et la distribution entre ces niveaux et les établissements de santé.

Lacunes stratégiques et structurelles de la chaîne d'approvisionnement

Reconnaissant la nécessité de clarifier la responsabilité et l'appropriation des différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement, et de renforcer la visibilité et la disponibilité des produits jusqu'au dernier kilomètre, un Plan stratégique pour la logistique pharmaceutique (PELF) a été élaboré en 2013. Après huit ans, les progrès se sont limités à l'expansion et à la rénovation des entrepôts centraux, à la création de cinq entrepôts intermédiaires, à l'externalisation de la distribution pour la livraison jusqu'au dernier kilomètre et à l'élaboration de diverses études sur l'optimisation du réseau de distribution. Le rythme des progrès a été entravé par le manque d'approbation politique des autorités centrales et provinciales en faveur du plan. Des lacunes structurelles majeures subsistent en termes de rôles et de responsabilités, de systèmes logistiques et de capacités d'entreposage.

L'une des principales composantes du PELF était de faire évoluer le rôle du CMAM dans la gestion du système de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au dernier kilomètre, y compris la distribution et la gestion des données. Ce plan n'a pas encore été pleinement mis en œuvre, parallèlement aux politiques de décentralisation qui mettent l'accent sur l'autonomie des provinces en matière de gestion des ressources. En conséquence, le CMAM continue de contrôler la chaîne d'approvisionnement uniquement jusqu'à l'échelon provincial, sans contrôle ni suivi au niveau des districts et des établissements de santé.

Le système d'information de gestion de la logistique (LMIS) du Mozambique demeure fragmenté entre plusieurs systèmes, ce qui entrave l'interopérabilité et l'utilisation de données en temps réel pour les prises de décisions²⁴. Le LMIS ne dispose pas d'interface avec les systèmes de gestion des cas pour trianguler les données sur la logistique et les patients. Des mises à jour du logiciel du LMIS ont été soutenues par d'autres donateurs, mais elles n'ont pas été accompagnées d'investissements correspondants en matériel, maintenance, formation et supervision. Le système d'information des entrepôts des unités de santé ne fonctionnait pas dans trois des seize établissements de santé visités, en raison d'une panne de matériel.

L'un des axes de travail du PELF consiste à développer des entrepôts intermédiaires, en éliminant les entrepôts de province et de district pour raccourcir la chaîne de distribution. Jusqu'à présent, seuls cinq des trente entrepôts prévus ont été construits et deux seulement sont opérationnels²⁵ et distribuent directement les produits aux établissements de santé.

²⁴ MACs (entrepôts centraux), SIMAM (entrepôts des provinces et des districts) et SIGLUS (entrepôts des unités de santé). Les autres systèmes utilisés par le CMAM incluent le SIP (Sistema de Informacoes de Procura) et le « Pipeline » pour aider à la planification et au suivi des approvisionnements de produits de santé.

²⁵ Vilankulo (2018) et Mokuba (2021).

Des ruptures de stock et des péremptions de produits induites par des lacunes opérationnelles

Les retards dans la mise en œuvre du PELF ont contribué à l'inadéquation de la gestion des entrepôts et des contrôles sur les données d'inventaire et de logistique. Cette situation est à l'origine d'une traçabilité insuffisante des produits de santé à tous les niveaux ainsi que de péremptions et de ruptures de stock généralisées.

Mauvaise gestion de entrepôts : L'entrepôt central de Zimpeto conserve une quantité de produits égale à près de trois fois sa capacité autorisée. Jusqu'à 50 % des produits sondés étaient stockés dans les couloirs de l'entrepôt, dans les zones d'entrée ou de sortie, d'une manière qui ne permettait pas de vérifier les stocks²⁶. Les entrepôts à tous les niveaux, y compris les entrepôts neufs/rénovés, n'ont pas de police d'assurance, ce qui entraîne un risque de pertes non assurées. En raison de deux cyclones en 2019, le Fonds mondial a abandonné le recouvrement des pertes de produits de base d'un montant de 2,6 millions de dollars, tandis qu'une autre perte (1,2 million de dollars) imputable à un incendie a été remboursée par les pouvoirs publics.

Inadéquation des contrôles d'inventaire : Le CMAM ne dispose pas d'un système de code-barres et la réception des produits est encore saisie manuellement – ce qui entraîne des erreurs. En conséquence, moins de 30 % des produits de santé livrés par le biais du Mécanisme d'achat groupé du Fonds mondial ont pu faire l'objet d'un rapprochement (sur la base du numéro de lot) avec les registres du CMAM. De même, aucun des diagnostics du COVID-19 gérés par l'*Instituto Nacional de Saude* (INS)²⁷ ont pu être tracés à l'échelon le plus bas car l'INS ne dispose pas d'un système qui enregistre les données relatives aux diagnostics distribués aux laboratoires.

Aucun contrôle sur les données logistiques : Les spécialistes des achats et de l'approvisionnement des programmes nationaux de lutte contre les maladies n'ont pas d'accès direct aux données utiles sur les stocks (stocks disponibles, commandes reçues et exécutées). Cette situation entrave le suivi au niveau opérationnel et la redistribution des stocks pour faire face aux ruptures de stock et aux péremptions imminentes au niveau des établissements et des provinces. Un groupe de travail technique qui inclut le CMAM et les programmes nationaux est chargé de surveiller la distribution et la consommation des médicaments, mais il s'est réuni de manière irrégulière (par exemple, pour la tuberculose, deux fois en 2021).

Il existe des divergences entre les données relatives à la consommation et celles relatives aux patients pour les trois maladies. Par exemple, le nombre de patients traités ne représente que 60 à 70 % du traitement combiné à base d'artémisinine (ACT) utilisé²⁸, et 47 % pour le traitement à l'isoniazide contre la tuberculose²⁹. Cela a été confirmé par les visites du BIG dans les établissements de santé, où les écarts entre la consommation et les données relatives aux patients pour les ACT et les tests de diagnostic rapide du paludisme (qui étaient en moyenne de 34 % et 65 %, respectivement) pouvaient atteindre 142 %.

L'inadéquation de la gestion des stocks, l'absence de contrôle des niveaux de stock et la mauvaise planification du changement des schémas thérapeutiques ont entraîné des péremptions et des ruptures de stock de produits de santé :

- *Péremptions* : Des produits de santé périmés ont été identifiés tout le long de la chaîne d'approvisionnement et cette situation est imputable à de multiples facteurs :
 - Au niveau central et provincial, il y a eu des péremptions de produits contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'un montant de 7,7 millions de dollars entre 2019 et 2021³⁰. Sur ce montant, 42 % concernent la Névrapine 50 mg périmée (qui n'est plus utilisée en raison de l'évolution du schéma antirétroviral pédiatrique au profit de la combinaison Lopinavir/Ritonavir). D'autres péremptions d'un montant de

²⁶ Le fait que les capacités de l'entrepôt aient été surexploitées est également imputable aux produits de lutte contre le COVID 19 (non prévus lorsque l'extension de l'entrepôt a été achevée en 2020) et au fait de prendre plus de produits pour se substituer à d'autres entrepôts centraux (par ex. Beira qui est en cours de rénovation en raison d'un cyclone en 2019).

²⁷ Instituto Nacional de Saude, sous-bénéficiaire du Ministère de la Santé chargé de distribuer les diagnostics du COVID-19 aux laboratoires.

²⁸ Sur la base des rapports trimestriels et annuels sur les indicateurs clés de résultats du CMAM pour 2019 – Juin 2021.

²⁹ Sur la base de l'examen de quantification du Fonds mondial pour les médicaments contre la tuberculose en 2020.

³⁰ Remplacement de la névirapine 50 mg par des granules de lopinavir/ritonavir 40/10 mg en 2019.

7,6 millions de dollars sont prévues en 2022 en raison du changement de schéma thérapeutique contre le VIH³¹, tandis que des péremptions d'un montant de 259 000 dollars ont été observées dans 14 des 28 sites visités. Nous avons trouvé des stocks de 24 mois pour la Bedaquiline et de 18 mois pour l'Isoniazid 300 mg, médicaments qui seront retirés du traitement. Le rythme rapide des changements de schémas thérapeutiques (comme le recommande l'OMS) a entraîné un volume important d'éliminations de produits. Pour éviter que cette situation ne se réitère, le Secrétariat a créé un comité chargé de gérer les remplacements de schémas thérapeutiques, de superviser le processus de transition et d'élaborer des directives opérationnelles améliorées. Les produits de lutte contre le VIH et le paludisme sont financés par de multiples donateurs et les péremptions représentent environ 2 % des médicaments fournis par le Fonds mondial.

- Le principe de distribution des produits « premier périmé/premier sorti » n'est pas appliqué efficacement en raison d'un espace de stockage insuffisant et d'une saisie incorrecte des détails des lots de produits et des dates de péremption. Dans certains cas, les dates de péremption saisies dans le système d'inventaire du CMAM sont erronées de jusqu'à six mois. Les niveaux de stock maximum ne sont pas respectés, ce qui entraîne un surstockage et des risques potentiels de péremption. Il y a peu de coordination entre les responsables de la mise en œuvre des subventions et le CMAM en ce qui concerne le suivi des stocks de produits visés par un changement de schéma thérapeutique.
- *Ruptures de stock* : Au niveau central, les niveaux de stock sont faibles et les ruptures de stock de médicaments contre le VIH et la tuberculose durent plus de deux mois. De même, nous avons constaté des ruptures de stock dans la plupart des établissements de santé visités (15/16 établissements pour les produits contre le paludisme, 15/16 pour les produits contre le VIH et 14/16 pour les produits contre la tuberculose)³². Les ruptures de stock ont un impact sur les services : par exemple, pour le paludisme, nous avons constaté des cas où des doses d'alternatives thérapeutiques à l'ACT étaient en rupture de stock au même moment. L'Annexe C fournit des détails sur les ruptures de stock.

Inadéquation de la planification des achats et longueur des délais d'exécution

Outre les problèmes soulignés ci-dessus, l'audit a permis de constater la longueur des processus d'achat dans le pays. Ni le ministère de la Santé ni la FDC n'ont établi de plan détaillant le calendrier des achats, la méthode de passation des marchés et les dates de livraison prévues. Les processus d'achat du ministère de la Santé sont complexes et impliquent de nombreuses parties prenantes. En conséquence, les achats sont souvent retardés – 84 % des achats sondés ont été retardés par rapport aux objectifs, de sept mois en moyenne.

Le non-respect des règles et directives du Fonds mondial en matière d'achats entraîne un manque de transparence, de concurrence et d'optimisation des ressources

À la FDC, 40 % des achats « hors seuil » sondés, totalisant 1,9 million de dollars, n'avaient pas obtenu l'approbation préalable du Fonds mondial, comme requis. Des paiements d'un montant total de 521 000 dollars ont été effectués sans aucun bon de livraison attestant de la réception des articles. Le Fonds mondial a rédigé une Lettre de recommandation en mai 2021 pour renforcer le processus de passation des marchés de la FDC (notamment en abaissant le seuil d'achat nécessitant l'approbation du Fonds mondial), mais aucune mesure n'a été prise par la FDC pour résoudre ces problèmes.

³¹ 1,6 million de dollars pour les médicaments contre le VIH ténofovir/lamivudine/efavirenz (TLE) et 6,0 millions de dollars pour les granules pédiatriques de lopinavir/ritonavir (LPV/r) 40/10 mg.

³² Ruptures de stock dans la plupart des entrepôts de province/de district visités : 7/12 établissements pour les produits contre le paludisme, 9/12 établissements pour les produits contre le VIH et 8/12 établissements pour les produits contre la tuberculose.

Action convenue de la Direction 1 :

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé, le CMAM et les partenaires concernés pour fournir un plan institutionnel et opérationnel/de mise en œuvre actualisé afin de renforcer la gestion des stocks et la distribution par le CMAM jusqu'au niveau des établissements de santé – en fonction de la situation de la chaîne d'approvisionnement. Le plan devrait inclure une feuille de route pour améliorer la traçabilité, l'entreposage et la distribution des produits de santé.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2023

Action convenue de la Direction 2 :

Le Secrétariat travaillera avec :

- a. Le ministère de la Santé et les partenaires concernés pour identifier les problèmes les plus courants qui entraînent des retards dans les processus d'achat de produits non médicaux au sein du ministère de la Santé et pour élaborer un plan de mise en œuvre avec des mesures appropriées afin de réduire les retards dans ces processus.
- b. La FDC doit préparer un plan de passation des marchés pour la subvention (couvrant à la fois les achats de produits de santé et de produits non médicaux) dont les mécanismes d'assurance doivent être convenus avec le Secrétariat préalablement à tout achat.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2022



4.2 Des progrès ont été réalisés contre les trois maladies, mais des améliorations demeurent nécessaires en ce qui concerne la rétention et le suivi des patients sous traitement antirétroviral, et le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante

Si le nombre de patients séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral a augmenté, le Mozambique peine à retenir et à suivre les patients sous traitement. Une proportion élevée de cas de tuberculose est identifiée, mais les progrès sont limités en ce qui concerne le test GeneXpert et la gestion des tests d'expectoration. L'incidence du paludisme a augmenté du fait de l'amélioration de la surveillance et de la notification, mais des lacunes subsistent dans la gestion des cas.

Malgré de multiples défis, dont la pandémie de COVID-19, des cyclones dévastateurs, des infrastructures limitées et le conflit politique en cours, le Mozambique a obtenu de bons résultats programmatiques.

À la fin de 2020, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique et la mise sous traitement des personnes séropositives au VIH avait augmenté de 21 % en 2020 par rapport à 2017. Le nombre d'établissements de santé offrant des soins contre le VIH a connu une expansion rapide³³. Le Mozambique comptait 98 000 nouvelles infections en 2020, contre 120 000 en 2016, et les décès liés au sida ont progressivement diminué, revenant de 44 930 en 2016 à 38 000 en 2020. Les interventions auprès des populations clés ont été étendues à des groupes tels que les consommateurs de drogues injectables, les personnes incarcérées et les populations mobiles, avec une augmentation substantielle des cibles et de la couverture géographique.

Le Mozambique a atteint une couverture élevée du traitement de la tuberculose (84 %) et un excellent taux de succès thérapeutique (94 %) parmi les nouveaux cas et les cas de rechute. En 2019, le pays a adopté les appareils GeneXpert comme outils de diagnostic primaire. L'évolution vers un schéma thérapeutique oral pour le traitement de la tuberculose multirésistante a également contribué à l'amélioration du taux de succès thérapeutique (qui a progressé de 47 % en 2015 à 66 % en 2021³⁴) chez les patients atteints par cette forme de la maladie.

Pour le paludisme, l'incidence est passée de 313/1 000 habitants en 2016 à 372/1 000 en 2019, ce qui s'explique par une amélioration du système de surveillance et de notification, ainsi que par l'accès aux soins et aux tests.

Certains problèmes clés pourraient toutefois entraver la durabilité et les réalisations des programmes s'ils ne sont pas traités :

Conception et mise en œuvre d'interventions de rétention sous traitement des patients séropositifs au VIH et d'activités de prévention du virus pour les populations clés

(I) Faiblesse de la rétention sous traitement et du suivi des patients séropositifs au VIH, de la couverture du test de mesure de la charge virale

Le taux de rétention des patients sous traitement antirétroviral s'établit à 68 %, contre un objectif de 90 %³⁵ et environ 75 000 personnes vivant avec le VIH ne suivent pas leur traitement chaque mois³⁶. La couverture du test de mesure de la charge virale est de 56 %, ce qui est très inférieur aux objectifs nationaux et aux objectifs des subventions³⁷. Cette situation est imputable à :

- *Faiblesses au niveau de l'enregistrement des patients, de leur suivi et de la communication d'informations les concernant* : Divers systèmes manuels sont utilisés dans les établissements de santé et à l'échelon communautaire, et l'absence de codes d'identification uniques entrave le suivi et la surveillance des services de la cascade de prise en charge du VIH et des cas de perte de vue des patients. La mise en œuvre du système électronique de suivi des patients, financé par une subvention, a été retardée.
- *Des plans de mise en œuvre du test de mesure de la charge virale et des directives opérationnelles obsolètes* :

³³ De 65 % des établissements de santé en 2015, à 81 % en 2017, à 96 % (1 633 établissements) en 2020 (situation du VIH au Mozambique 2020).

³⁴ OMS – Rapport sur le tuberculose dans le monde 2021.

³⁵ ONUSIDA – Point mondial 2021 – Mozambique, consulté le 30 novembre 2021.

³⁶ Données extraites du Programme national de lutte contre le VIH – 30 octobre 2021.

³⁷ 84 % en 2021, 87 % en 2022 et 90 % en 2023 – Demande de financement Tuberculose/VIH – Période d'allocation 2020-2022.

Les directives de 2015 sont toujours utilisées et n'intègrent ni la vision nationale sur l'intensification du dépistage de la charge virale, ni les dernières directives de l'OMS – qui prévoient d'étendre le test de mesure de la charge virale aux points de service des établissements de santé et l'utilisation des machines GeneXpert pour obtenir des résultats plus rapides afin d'orienter le traitement³⁸.

- *Pas de test de charge virale aux points de service* : Actuellement, tous les échantillons de charge virale sont envoyés par les établissements de santé aux laboratoires de référence. Seuls trois laboratoires peuvent effectuer des tests de mesure de la charge virale. En 2021, seuls 75 % des résultats viraux sont retournés à l'établissement d'où les échantillons proviennent en raison des problèmes de qualité et de transport des échantillons. Il n'est pas prévu d'utiliser les appareils GeneXpert pour les tests de mesure de la charge virale.

Une étude sur les patients sous traitement antirétroviral perdus de vue a noté qu'une réponse isolée du ministère de la Santé est insuffisante car elle requiert un effort global du CNCS et d'autres ministères et parties prenantes pour s'attaquer aux causes profondes du problème (socio-économiques, stigmatisation, discrimination, etc.)³⁹. Le ministère de la Santé a élaboré et met en œuvre une approche de rétention des patients sous traitement antirétroviral reposant sur six piliers, ainsi que des orientations connexes. Cependant, cette approche est principalement axée sur les réponses sanitaires⁴⁰ et ne s'attaque pas aux obstacles économiques au traitement, à la stigmatisation ou à la discrimination. Le récipiendaire principal de la subvention et le Secrétaire du Fonds mondial nous ont informés qu'ils travaillaient avec les parties prenantes du pays pour élaborer un plan complet visant à résoudre ce problème (une exigence de l'audit du BIG de 2017), mais aucun progrès n'avait été réalisé au moment de l'audit⁴¹.

(ii) Faiblesse de la couverture et de stratégie de dépistage des programmes de prévention du VIH pour les populations clés

Les subventions antérieures du Fonds mondial ont soutenu des programmes de prévention du VIH destinés aux travailleuses du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux adolescentes et jeunes femmes. La subvention actuelle a été élargie pour inclure les consommateurs de drogues injectables, les personnes incarcérées et les populations mobiles, parallèlement à une augmentation substantielle des cibles et de la couverture géographique. Cependant, la couverture nationale des programmes de prévention du VIH pour les populations clés demeure très faible – 32 %, par exemple, pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – ce qui est inférieur aux recommandations mondiales (80 %) pour obtenir un impact⁴². Divers obstacles entravent les interventions à assise communautaire de lutte contre le VIH :

- *Obsolescence des données* : La fixation des objectifs pour les populations clés et la conception des interventions à assise communautaire sont basées sur les données d'une étude de l'IBBS de 2013⁴³, ce qui a une incidence sur l'adéquation des approches/interventions dans certains lieux. Sans une actualisation des données l'IBBS, il sera impossible de déterminer le nombre réel de membres des populations clés dans le pays et de fixer les bonnes cibles.
- *Faiblesse du taux de dépistage du VIH parmi les populations clés* : Pour la période du NFM-II, seuls 57 % des travailleuses du sexe et 48 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont fait l'objet d'un dépistage, alors que l'objectif était de 90 %. Cette situation est notamment imputable au fait que la FDC n'effectue pas de dépistage à l'échelon communautaire et que les clients éligibles ne sont pas orientés vers les services de dépistage.
- *Disponibilité limitée des normes, directives et procédures opérationnelles nationales pour les populations clés* : Il n'existe pas d'ensembles de prestations services de prévention normalisés pour les populations clés, du fait des progrès limités du Conseil national de lutte contre le sida (CNCS) dans l'élaboration de directives normalisées.

³⁸ Le Secrétaire a refusé une nouvelle mesure corrective en raison de la mise en œuvre d'une modalité complète de l'accord de subvention, dont la date cible était le 31 mars 2021.

³⁹ Rapport d'étude sur les raisons liées aux patients expliquant l'abandon ou le maintien sous traitement antirétroviral, août 2021.

⁴⁰ Soutien aux patients en matière de dépistage et de conseil, modèle différencié pour l'accès aux services de dépistage du VIH.

⁴¹ Audit – Subventions du Fonds mondial à la République du Mozambique, 10 mars 2017 (GF-OIG-17-006)

⁴² OBJECTIFS 2025 SUR LE SIDA – ONUSIDA.

⁴³ La nouvelle étude IBBS prévue dans le cadre du NFM-II n'a pas pu être achevée en raison du COVID et d'autres retards de procédure. Elle devait être terminée au début de 2022.

Améliorations nécessaires au niveau de la notification de la tuberculose multirésistante

(i) Faiblesse de la détection des cas de tuberculose et de tuberculose multirésistante

Les cas de tuberculose et de tuberculose multirésistante passent inaperçus dans des proportions significatives, de 16 %⁴⁴ et de 72 %, respectivement⁴⁵. Cette situation est imputable à :

- *Inadéquation de la couverture et du réseau de tests GeneXpert* : Seuls 35 % des nouveaux cas et des cas de rechute sont confirmés bactériologiquement, et seuls 46 % sont testés avec le dispositif GeneXpert. Aucun plan ne désigne avec précision les sites de test GeneXpert devant être utilisés par les établissements de santé, et des discussions sont en cours sur l'emplacement optimal des machines GX dans les établissements de santé. Les instruments GeneXpert sont mal entretenus et sur les 680 modules du Mozambique, seuls 481 (71 %) fonctionnaient en 2020⁴⁶.
- *Absence de système complet de transport des expectorations* : Seuls 45 % des établissements envoient les échantillons pour analyse dans le jour ou les deux jours suivant leur collecte, et seuls 48 % disposaient d'un réfrigérateur en état de marche en 2020⁴⁷. Les problèmes de chaîne du froid pendant le transport et le stockage entraînent une détérioration de la qualité des échantillons. La moitié seulement des subventions destinées à améliorer le système de transport des expectorations est utilisée. La Division des laboratoires du ministère de la Santé (Repartição Central dos Laboratórios Clínicos - RCLC), l'*Instituto Nacional de Saude (INS)*⁴⁸ et le Programme national de lutte contre la tuberculose revoient actuellement le système de transport des expectorations afin d'élargir l'accès aux tests moléculaires de dépistage/diagnostic, non seulement pour la tuberculose mais aussi pour d'autres maladies.
- *Manque d'engagement du secteur privé* : Parmi les patients tuberculeux, 30 % s'adressent d'abord à des prestataires privés (principalement des praticiens traditionnels et des pharmaciens) qui ne sont guère impliqués dans la prévention et le traitement de la tuberculose⁴⁹. Il n'existe pas de plan/de stratégie pour promouvoir l'engagement des fournisseurs du secteur privé.

(ii) Inadéquation de la gestion des cas pour améliorer les résultats/l'adhésion au traitement contre la tuberculose multirésistante

Seuls 28 % des patients atteints de tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine (1 336 sur 4 900) commencent un traitement de deuxième intention⁵⁰. Le taux de mortalité des patients atteints de tuberculose multirésistante est élevé (17 %) et un nombre important de patients sont perdus de vue (12 %)⁵¹. Seuls deux des trois laboratoires de référence du pays peuvent tester la résistance aux médicaments antituberculeux de deuxième intention, ce qui entraîne des délais de réponse longs pour les résultats et les décisions de traitement clinique⁵². L'insuffisance de la gestion et de la surveillance des effets secondaires dans les programmes contribue à la qualité médiocre des traitements contre la tuberculose multirésistante⁵³. Le Mozambique prévoit d'utiliser un nouveau test de diagnostic (GeneXpert XDR), mais il n'existe pas encore de plan d'opérationnalisation détaillé. Le Programme national de lutte contre la tuberculose n'a pas mené d'étude approfondie pour comprendre les raisons à l'origine de la médiocrité des résultats du traitement (par exemple, audit de mortalité, étude sur le suivi des perdus de vue).

⁴⁴ OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2021.

⁴⁵ OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020.

⁴⁶ Plan pour le développement du dispositif GeneXpert au Mozambique pour 2021-2023/ Plano de Expansão de plataformas de diagnóstico Molecular da TB - GeneXpert - 2021-2023.

⁴⁷ Rapport mandaté par le Fonds Mondial – Conclusions sur la disponibilité des systèmes de transport des échantillons d'expectoration et des systèmes de test GeneXpert, 2020.

⁴⁸ Instituto Nacional de Saude, sous-réceptaire du ministère de la Santé.

⁴⁹ Demande de financement Tuberculose/VIH – Période d'allocation 2020-2022.

⁵⁰ OMS – Rapport sur la tuberculose dans le monde 2020 – Pas de progrès significatif par rapport au résultat de l'audit précédent en 2017 avec un taux de détection de 26 %.

⁵¹ Rapport sur les résultats actuels/demandes de décaissement du Fonds mondial - Juillet-Décembre 2020.

⁵² La détection d'une résistance aux médicaments de deuxième ligne par le test d'hybridation inverse pour les médicaments de deuxième intention signifie que les patients atteints de tuberculose multirésistante ne doivent pas être mis sous schémas thérapeutiques courts car cela pourrait compromettre l'issue du traitement et entraîner le développement d'une tuberculose ultrarésistante. **Source** : [Tuberculosis Diagnostics: Molecular line-probe assay for the detection of resistance to second-line anti-tb drugs \(SL-LPA\)](#).

⁵³ Entretiens avec le réceptaire principal (NTP) et l'OMS, analyse des données de suivi et de gestion de la pharmacovigilance transmises par le réceptaire principal.

Même si le programme de lutte contre le paludisme progresse bien, la gestion des cas pourrait être améliorée

Il n'y a pas eu de progrès dans la réduction de la transmission et la prévalence demeure en moyenne de 40 % depuis 2011. Les facteurs contributifs sont les suivants :

- (iii) *Perturbation de la disponibilité des produits de lutte contre le paludisme* : Des ruptures de stock de réactifs de microscopie ont été observées pendant plus d'un an. De plus, des retards ont été enregistrés dans la fourniture de kits antipaludiques aux travailleurs de santé communautaires en raison de la faible capacité du magasin central de fournitures médicales à les préparer et à les distribuer.
- (iv) *Surveillance limitée de la qualité des services* : Seules 20 à 30 % des visites de supervision ont été effectuées en 2018-2021 pour assurer la qualité des services, ce qui peut avoir pour conséquence que des problèmes de longue date demeurent irrésolus (par exemple, le traitement de patients avec des ACT sans diagnostic de paludisme confirmé).

Action convenue de la Direction 3 :

Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé et les partenaires concernés pour :

- a. Élaborer un plan d'action afin d'améliorer et de renforcer le système informatique de gestion de la santé et la qualité des données
- b. Réviser les données de base et les objectifs de couverture des subventions ciblant les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sur la base des résultats de la dernière étude IBBS. Soutenir l'actualisation et le développement d'ensembles de prestations de services de prévention du VIH standardisés pour les groupes de population clés couverts par la subvention correspondante pour la période de mise en œuvre allant du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023. Intégrer les ensembles de prestations de services de prévention du VIH standardisés dans la mise en œuvre de la subvention.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 31 décembre 2022

Action convenue de la Direction 4 :

Le Secrétariat travaillera avec le bénéficiaire principal, le ministère de la Santé et les partenaires concernés pour :

- a. Élaborer un Plan stratégique national visant à promouvoir l'engagement du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose.
- b. Mener une étude approfondie pour comprendre les raisons à l'origine de la médiocrité des résultats du traitement parmi les patients atteints de tuberculose multirésistante pris en charge.

TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions

DATE CIBLE : 30 juin 2023



4.3 Le COVID-19 n'a pas eu d'impact significatif sur les programmes, mais la faible utilisation des fonds alloués à la lutte contre la pandémie pourrait entraver la préparation et les progrès à l'avenir

Les programmes n'ont pas été profondément affectés par la pandémie grâce aux mesures et directives gouvernementales visant à assurer la continuité des services. Les services de santé à assise communautaire ont cependant été touchés et il conviendrait de renforcer les mesures d'adaptation. La capacité du Mozambique à absorber son allocation financière pour lutter contre le COVID-19 demeure faible.

Face à la pandémie, le gouvernement du Mozambique a déclaré l'état d'urgence en avril 2020 et introduit des mesures strictes pour limiter les déplacements de population. Le ministère de la Santé a institué des mesures flexibles qui ont permis aux établissements de santé de continuer à fournir des services de santé essentiels. Il s'agit notamment de la distribution trimestrielle d'antirétroviraux pour les patients éligibles et du soutien psychosocial par téléphone, deux mesures qui ont réduit la nécessité pour les clients de se rendre dans les établissements de santé.

World Vision et le ministère de la Santé, récipiendaires principaux des subventions Paludisme, ont pu mettre en œuvre avec succès une campagne de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée en 2020 en ajustant les inscriptions et en donnant des moustiquaires en faisant du porte-à-porte. Ils ont utilisé le financement alloué contre le COVID-19 pour fournir des équipements de protection individuelle (EPI) aux travailleurs de santé communautaires qui distribuaient les moustiquaires, conformément à l'objectif du Fonds mondial d'atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes des subventions.

Le Fonds mondial a rapidement fourni des fonds de riposte au COVID-19 au Mozambique

Entre juillet et décembre 2020, le Mozambique s'est vu attribuer trois subventions dans le cadre du Dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM) pour un montant total de 60,5 millions de dollars. Ce montant s'ajoute aux 2,5 millions de dollars libérés grâce aux assouplissements des subventions approuvés en mai 2020. De ces fonds, 77 % ont été alloués au renforcement de la riposte nationale au COVID-19 et les 23 % restants ont servi à atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le Mozambique s'est vu accorder un financement supplémentaire de 100,5 millions de dollars au titre du C19RM en septembre 2021. Cette somme comprend un soutien supplémentaire pour les ressources humaines, notamment pour des agents chargés des programmes, des finances, du suivi et de l'évaluation, ainsi que de la gestion des achats et des approvisionnements, afin d'accroître les capacités du pays à gérer des financements supplémentaires.

L'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre les maladies est limité à ce jour, les activités à assise communautaire étant les plus touchées

Le COVID-19 a eu un impact limité sur les programmes. Des EPI ont été fournis aux travailleurs de santé dans l'ensemble des 16 établissements de santé visités dans cinq provinces, ce qui leur a permis de continuer à fournir des services. Les mesures de confinement ont ralenti ou arrêté les activités de santé à l'échelon communautaire et eu un impact sur le programme de lutte contre le VIH destiné aux populations clés mis en œuvre par la FDC. Bien que les groupes de population clés n'aient pas pu accéder aux centres communautaires et que les personnes vivant avec le VIH n'aient pas pu accéder aux centres de traitement, les services de santé à assise communautaire ont redémarré au troisième trimestre 2020 et les programmes ont commencé à repartir dès lors. Le programme de lutte contre la tuberculose a aussi été touché car les mesures prises par le gouvernement pour contrôler la propagation de la pandémie ont créé des obstacles qui empêchaient les clients cibles d'avoir accès au récipiendaire principal. Globalement, le nombre de cas de tuberculose notifiés, et ceux notifiés par le biais d'activités communautaires, a diminué de 12 % au cours du deuxième trimestre 2020 et de 24 % au début de l'année 2021.

La faiblesse du taux d'absorption du financement de la lutte contre la pandémie pourrait avoir un impact sur les progrès futurs

À juin 2021, seuls 35 %⁵⁴ des fonds alloués à la lutte contre le COVID-19 avaient été absorbés, pour partie en raison de la demande mondiale de produits de base et de la disponibilité limitée des diagnostics du COVID-19, et pour partie en raison de l'insuffisance des capacités des ressources humaines.

Le ministère de la Santé, qui gère 84 % des fonds de riposte au COVID-19, a été confronté à des difficultés pour gérer les financements supplémentaires reçus à cette fin. À titre d'exemple, un spécialiste de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement est chargé de gérer à la fois les produits contre le COVID-19 pour les subventions du Fonds mondial et les achats et la chaîne d'approvisionnement pour la subvention VIH. De même, le ministère de la Santé n'a pas été en mesure d'embaucher du personnel technique pour soutenir la mise en œuvre des fonds alloués à la riposte au COVID-19. Les besoins réels en produits se sont avérés inférieurs aux estimations, étant donné le nombre plus faible que prévu de cas de COVID-19⁵⁵. Ainsi, sur l'allocation initiale du C19RM, 30 millions de dollars n'avaient pas été dépensés au moment de l'audit. La lenteur des processus de recrutement et de formation du personnel des établissements de santé et d'approvisionnement en produits contre le COVID-19 pourrait avoir un impact sur les subventions si une nouvelle vague de COVID-19 ou de nouveaux variants devaient arriver dans le pays.

L'Action convenue de la Direction pour remédier aux problèmes est couverte par l'audit du BIG sur le dispositif de riposte au COVID-19 de 2021.

⁵⁴ Le taux d'absorption pour l'Objectif 1 (renforcer la riposte nationale au COVID-19) est de 26 % et le taux d'absorption pour l'Objectif 2 (atténuer l'impact de la pandémie sur les trois maladies) est de 9 %.

⁵⁵ La demande de financement au titre du C19RM de 2020 estimait à 300 000 le nombre de patients devant être hospitalisés. En fait, le nombre réel de cas dans le pays s'est élevé à 151 000 en novembre 2021 (Source : [Reuters COVID-19 Tracker, consulté le 9 décembre 2021](#)).



4.4 Le caractère limité de la supervision, de la coordination et de la gestion des risques des subventions affecte leur mise en œuvre

La supervision, la coordination et la gestion des programmes du Fonds mondial par l'instance de coordination nationale et le ministère de la Santé sont limitées. La gestion des risques du portefeuille pourrait être améliorée compte tenu des risques émergents.

Supervision limitée de l'instance de coordination nationale

Les instances de coordination nationale sont des comités nationaux qui soumettent des demandes de financement et supervisent les subventions au nom de leur pays. Le Fonds mondial a cherché à renforcer l'instance du Mozambique par le biais de son processus de réforme des instances de coordination nationale, ainsi que par un projet en cours intitulé *Évolution des instances de coordination nationale*. Malgré cela, la supervision des subventions par l'instance du Mozambique reste limitée.

Depuis décembre 2019, l'instance de coordination nationale fonctionne sous la direction de son vice-président, le poste de président étant vacant. Des améliorations sont possibles en termes de participation aux réunions (taux de participation de 54 % entre 2019 et 2021). Une seule réunion a eu lieu entre le Comité de supervision et de gouvernance de l'instance et les bénéficiaires principaux des subventions – et elle a porté sur des questions purement opérationnelles plutôt que sur des questions stratégiques affectant la mise en œuvre des subventions. Par conséquent, les principaux goulets d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement et obstacles programmatiques relatifs à la rétention des patients sous traitement antirétroviral n'ont pas été identifiés ou discutés. Deux des trois comités de l'instance de coordination nationale ne disposent pas de plan de travail pour les orienter dans l'accomplissement de leurs tâches.

Lacunes dans la supervision, la coordination et la gestion du ministère de la Santé

La supervision et le suivi effectif au ministère de la Santé sont limités. Un Conseil technique⁵⁶ est chargé de superviser la mise en œuvre des subventions. Bien que certains problèmes qui affectent celle-ci, comme le transport des expectorations ou la longueur des processus d'approvisionnement, aient été fréquemment présentés à ce conseil, aucune mesure n'a été engagée pour s'attaquer à leurs causes profondes, ou n'a été suivie d'une résolution.

Une Unité de gestion de projet relevant de la Direction de la planification et de la coopération est censée coordonner et faciliter la mise en œuvre des subventions, tout en veillant au respect des objectifs, buts et procédures programmatiques. Elle ne remplit cependant pas efficacement ce rôle. Par exemple, la supervision des achats et de la chaîne d'approvisionnement se limite au processus de quantification et ne couvre pas les problèmes de chaîne d'approvisionnement rencontrés aux échelons inférieurs (comme détaillé dans la Constatation 4.1). Les processus de passation de marchés dans le pays sont longs et il n'existe pas d'outils de suivi des plans de travail pour contrôler l'état des achats.

Les processus de supervision et de gestion des risques du Fonds mondial sont limités au regard des risques inhérents aux achats, à la chaîne d'approvisionnement et aux programmes

Le Mozambique est le deuxième plus important portefeuille du Fonds mondial pour le cycle d'allocation 2020-2022, avec un total de subventions actives de 927 millions de dollars. Le Fonds mondial dispose de procédures bien établies pour gérer les risques au niveau du portefeuille. Il s'agit d'un processus continu exécuté par l'Équipe pays avec le soutien de diverses secondes lignes de défense et du Département de la gestion des risques. Le Comité des

⁵⁶ Les membres du Conseil technique comprennent le secrétaire permanent et les directeurs de différentes unités du ministère de la Santé, comme le Directeur de la planification (qui supervise l'Unité de gestion des programmes) et le Directeur de la santé publique (qui supervise les programmes nationaux de lutte contre les maladies).

résultats du portefeuille est le principal forum pour prendre des décisions sur les arbitrages de risques au niveau du pays. Le Comité des résultats du portefeuille réalise des examens du portefeuille du pays qui associent des considérations programmatiques, financières et de risque pour renforcer les progrès vers l'obtention d'un impact. Bien que les processus de gestion des risques soient clairement définis, leur efficacité apparaît limitée.

Les pays à fort impact – comme le Mozambique – sont censés faire l'objet d'un examen annuel de leur portefeuille, à moins que le Comité des résultats de portefeuille ne consente à un contrôle moins fréquent. Le Mozambique devait faire l'objet d'un tel examen en 2020 mais, en raison de la crise du COVID-19, cela a cessé d'être une priorité. Il a été demandé aux pays qui n'étaient pas dotés d'un Comité de résultats du portefeuille en 2020 de « s'efforcer d'établir un suivi complet des risques par subvention pour les subventions au titre du NFM3⁵⁷ ». Cette évaluation n'a pas été réalisée de manière efficace, les principaux risques du portefeuille n'ayant pas été identifiés. Sachant que le Plan stratégique national de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement n'a pas été vraiment approuvé ni soutenu au niveau politique – alors que 79 % des investissements du Fonds mondial sont alloués à l'achat et à la fourniture de produits de santé –, ce problème n'a pas été identifié comme un risque essentiel nécessitant un suivi étroit et une atténuation rapide.

Le module intégré du risque du Fonds mondial ne reflète pas précisément les principaux risques, tels que l'insuffisance de la rétention des patients sous traitement antirétroviral et le taux élevé des perdus de vue dans la prise en charge du VIH (voir Constatation 4.2), comme en témoigne le dernier examen du portefeuille de pays d'octobre 2019. Les causes profondes des principaux risques ne sont pas définies. Aucune cause fondamentale et aucune mesure d'atténuation n'a été déterminée pour 12 % des risques identifiés au niveau du ministère de la Santé. Alors que le risque de gouvernance du bénéficiaire principal est jugé « modéré » pour la subvention VIH du ministère de la Santé, aucune cause fondamentale ou mesure d'atténuation n'a été définie.

Lorsque des activités d'assurance ont été déterminées, le suivi des risques identifiés par les prestataires d'assurance s'avère limité. Le manque de traçabilité des produits du Fonds mondial, imputable à un suivi imprécis des lots au magasin central de fournitures médicales, a été signalé dans plusieurs examens commandés par le Secrétariat, mais n'a jamais fait l'objet d'un suivi ou d'une mesure corrective. L'application des cinq principales mesures d'atténuation du ministère de la Santé prévues pour 2021 a été retardée.

Action convenue de la Direction 5 :
Le Secrétariat travaillera avec le ministère de la Santé pour élaborer un plan visant à améliorer la supervision et la gestion des subventions concernées du Fonds mondial en déterminant précisément les rôles et les responsabilités de la haute direction, de l'Unité de gestion de projet et des maîtres d'œuvre, et en définissant clairement les lignes de rattachement hiérarchique, les responsabilités et les échéances
TITULAIRE : Directeur de la Division de la gestion des subventions
DATE CIBLE : 31 décembre 2022

⁵⁷ Mémo du Comité exécutif de gestion des subventions publié le septembre 2020.

Annexe A : Classification des notations d'audit et méthodologie

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

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

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

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

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

Annexe B : Appétence au risque et notations des risques

En 2018, le Fonds mondial a opérationnalisé un cadre d'appétence au risque, fixant des niveaux d'appétence au risque recommandés pour huit principaux risques institutionnels affectant les subventions du Fonds mondial – risques eux-mêmes constitués par l'agrégation de 20 risques opérationnels⁵⁸. Chacun de ces 20 risques opérationnels est noté pour chaque subvention dans un pays au moyen d'un ensemble normalisé de causes fondamentales. Il est aussi analysé sur la base d'une combinaison de scores de probabilité et de gravité afin de le qualifier sur une échelle allant de 'très élevé', à 'élevé', 'modéré' ou 'faible'. Les notations de risque des subventions individuelles sont pondérées par les montants signés des subventions afin d'obtenir un niveau de risque actuel global pour un portefeuille de pays. Une méthodologie définissant des seuils de risques élevés est appliquée (les 50 % de subventions les plus risquées sont sélectionnées) pour obtenir une note de risque pays.

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

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

Subventions du Fonds Mondial au Mozambique : comparaison des niveaux de risque du BIG et du Secrétariat

L'évaluation actualisée des niveaux de risque du Secrétariat, publiée en septembre 2021, est alignée sur l'évaluation du BIG, sauf en ce qui concerne la « gouvernance dans le pays » et les « achats ».

La gouvernance dans le pays est composée de cinq risques opérationnels :

- i. Gouvernance du secteur de la santé
- ii. Gouvernance du programme national
- iii. Gouvernance des récipiendaires principaux
- iv. Efficacité de la mise en œuvre
- v. Gouvernance de l'instance de coordination nationale.

Le BIG et le Secrétariat ont des niveaux de risque évalués similaires pour les points (i), (iii) et (iv), mais des niveaux de risque évalués différents pour les points (ii) et (v). Le BIG considère qu'il convient de leur attribuer une note élevée car les difficultés constatées – relatives à l'inadéquation du suivi et de la supervision de la part de l'instance de coordination nationale et du récipiendaire principal (ministère de la Santé) et qui ont donné lieu à des problèmes en suspens depuis longtemps (soulignés dans le rapport) – demeurent irrésolues.

⁵⁸ En raison des changements liés au COVID-19 dans le paysage des risques, le cadre d'appétence au risque a été révisé en 2021, conformément à l'approbation du Conseil en novembre 2021.

Annexe C : Ruptures de stock de produits de base observées durant l'audit

A. Ruptures de stock de produits de santé au niveau central

VIH	TLD – Boîte de 30 : Niveaux de stock inférieurs au niveau minimum recommandé entre le premier trimestre 2020 et le deuxième trimestre 2021 (sauf pour de brèves périodes). La majorité des clients ont reçu des boîtes de 90 comprimés de TLD après l'adoption de la procédure de la distribution pluri-mensuelle et ont exprimé la nécessité de rationaliser l'approvisionnement du produit. UniGold : Niveaux de stock <1 mois entre mars et mai 2021 attribués à la livraison tardive d'une commande par le CMAM (environ 2,5 mois) au moment de la transition du NFM2 au NFM3.
Tuberculose	4FDC : Des ruptures de stock ont été signalées aux troisième et quatrième trimestres 2019, puis de longues périodes de stocks inférieurs au minimum recommandé entre le deuxième trimestre 2020 et le deuxième trimestre 2021, à l'exception d'une brève période en mars 2021. L'explication fournie suggère qu'une quantification inadéquate des besoins des clients pédiatriques (de plus de 25 kg) n'a pas été bien prise en compte. Bedaquiline 100mg : Faibles niveaux de stock entre le premier trimestre 2020 et le quatrième trimestre 2020, à l'exception des mois d'avril et mai 2020. L'entrepôt central n'a effectivement pas été en mesure de répondre aux demandes des magasins provinciaux de produits pharmaceutiques (taux d'exécution des commandes <40 % en 2020). Cela a entraîné des ruptures de stock dans les établissements sondés par l'équipe du BIG.
Paludisme	TDR du paludisme : Faible niveau des stocks au quatrième trimestre 2019 (environ 1,2 M) et à nouveau en juin 2020

B. Ruptures de stock de produits de santé dans les entrepôts des provinces et des districts

Médicaments et produits antipaludiques	Nb. d'établissements victimes de ruptures de stock (%)	Nombre global moyen de jours de ruptures de stock	Nb. maximal de jours de rupture de stock pour un produit individuel
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (6)	5 (42 %)	19	68
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (12)	5 (42 %)	21	67
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (18)	6 (50 %)	18	45
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (24)	5 (42 %)	22	75
MRDT (25 tests TDR du paludisme)	3 (25 %)	6	20
Médicaments et produits contre le VIH			
Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir(TLD) 300mg/300mg/50mg 30s	3 (25 %)	11	29
Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir(TLD) 300mg/300mg/50mg 90s	3 (25 %)	22	54
Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz(TLE) 300mg/300mg/400mg - 30s	1 (8 %)	10	20
Trousse de dépistage du VIH (Determine)	5 (42 %)	9	28
Trousse de dépistage du VIH (Uni-gold)	6 (50 %)	8	39
Médicaments contre la tuberculose			
RHZE 150 mg/75mg/400mg/275 mg	6 (50 %)	22	71
Bedaquiline 100 mg comprimés	8 (67 %)	38	171
Isoniazid 300mg	6 (50 %)	19	74
Cartouches GX	0 (0 %)	-	0
Produits de lutte contre le COVID-19			
Panbio COVID-19 Ag 25 tests TDR	1 (8 %)	15	23

c. Ruptures de stock de produits de santé dans les établissements de santé

Médicaments et produits antipaludiques	Nb. d'établissements victimes de ruptures de stock (%)	Nombre global moyen de jours de ruptures de stock	Nb. maximal de jours de rupture de stock pour un produit individuel
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (6)	12 (75 %)	28	88
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (12)	13 (81 %)	29	119
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (18)	13 (81 %)	35	133
ACT – Artemether + Lumefantrine (AL) 20+120 mg (24)	14 (88 %)	21	90
MRDT (25 tests TDR du paludisme)	8 (50 %)	8	23
Médicaments et produits contre le VIH			
Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir(TLD) 300mg/300mg/50mg 30s	6 (38 %)	20	98
Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir(TLD) 300mg/300mg/50mg 90s	7 (44 %)	33	147
Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz(TLE) 300mg/300mg/400mg - 30s	3 (19 %)	120	467
Trousse de dépistage du VIH (Determine)	11 (69 %)	11	52
Trousse de dépistage du VIH (Uni-gold)	12 (75 %)	15	89
Médicaments contre la tuberculose			
RHZE 150 mg/75mg/400mg/275 mg	13 (81 %)	25	332
Bedaquiline 100 mg comprimés	7 (44 %)	34	91
Isoniazid 300mg	10 (63 %)	24	101
Cartouches GX	1 (6 %)	17	32
Produits contre le COVID-19			
Panbio COVID-19 Ag 25 tests TDR	1 (6 %)	20	36