



Independent observer
of the Global Fund

L'audit des subventions du Fonds mondial en Afrique du Sud met en évidence des problèmes systémiques nécessitant une attention particulière.

Ce rapport d'audit du Bureau de l'Inspection Générale (BIG) sur les subventions du Fonds mondial en Afrique du Sud a été publié le 8 mars 2022. Depuis 2003, le Fonds mondial a déboursé 1,3 milliard de dollars à l'Afrique du Sud, dont 315 millions de dollars pour le cycle de financement 2019-2021. Le Fonds mondial ne soutient que les interventions liées au VIH et à la tuberculose, en raison de la faible incidence du paludisme dans le pays.

L'Afrique du Sud est le pays où le fardeau du VIH est le plus important au niveau mondial :

- 7,8 millions de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dont 92 % connaissent leur statut.
- La prévalence au sein de la population générale est élevée (20 %), et particulièrement élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs du sexe (TS), les personnes transgenres (TG) et les personnes utilisatrices de drogues injectables
- Le pays dispose du plus grand programme de traitement antirétroviral (TAR) au monde et a été le premier pays d'Afrique subsaharienne à approuver pleinement la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui est maintenant disponible pour les personnes à haut risque d'infection.
- Parmi les PVVIH identifiées, 72 % étaient sous traitement et 66 % étaient sous suppression virale en 2020.
- Les infections annuelles ont diminué de plus de 50 % depuis 2002, passant de 502 000 à 230 000 en 2020.
- La couverture du traitement antirétroviral est passée de 20 % en 2010 à plus de 70 % en 2020.
- Les décès liés au sida ont diminué, passant de quelque 270 000 en 2010 à environ 83 000 en 2020.

En 2020, l'Afrique du Sud était l'un des huit pays représentant les deux tiers de la charge mondiale de la tuberculose :

- Elle compte 3,3 % de tous les cas de tuberculose dans le monde.
- La tuberculose est la principale cause de décès en Afrique du Sud (données 2018, préCOVID19).
- Le taux de co-infection tuberculose/VIH est de 59 % (2019), soit le taux d'infection tuberculose/VIH le plus élevé au monde selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- La notification des cas de tuberculose a augmenté de 12 %, passant de 322 000 en 2017 à 360 000 en 2019.
- Le taux de réussite du traitement antituberculeux était de 71 % pour les nouveaux cas (2019), augmentant à 79 % en 2020.
- La couverture du traitement de la tuberculose a diminué, passant de 68 % en 2017 à 58 % en 2019, et environ 40 % des cas de tuberculose sont manquants.

Objectifs, notes et étendue de l'audit

Le tableau du rapport, reproduit ci-dessous, résume les objectifs, les notations et la portée de l'audit.

Objectif	Evaluation	Etendue
Le soutien du Fonds mondial, y compris la flexibilité des subventions et l'utilisation des fonds du C19RM, afin de maintenir ou d'accroître les réalisations des programmes de lutte contre la maladie face aux défis du COVID-19	Efficacité partielle	L'audit a porté sur les bénéficiaires principaux et les sous-récepteurs des programmes soutenus par le Fonds mondial en Afrique du Sud.
Les dispositions relatives à la conception et à la mise en œuvre des subventions, y compris les systèmes de gestion programmatique, de gouvernance et de gestion financière, afin de garantir la réalisation efficace et durable de l'impact des subventions.	Besoin d'une amélioration significative	L'audit a porté sur les subventions d'avril 2019 à mars 2021, ainsi que sur la conception des futurs arrangements pour la mise en œuvre des subventions en Afrique du Sud.
		L'équipe de l'OIG a été soutenue par le personnel du Bureau de l'auditeur général d'Afrique du Sud pendant l'audit.

Processus et systèmes d'achat et de chaîne d'approvisionnement pour garantir la disponibilité en temps voulu de médicaments, de produits de santé et de produits non médicaux de qualité.

Efficacité partielle

Principales réalisations et bonnes pratiques

Le rapport relève trois domaines de réalisations/bonnes pratiques :

- Un financement rapide et des orientations élaborées rapidement ont permis de lutter contre les perturbations liées à la pandémie. Les bénéficiaires principaux (PR) ont eu la possibilité d'utiliser les économies réalisées sur les subventions pour un montant de 12,3 millions de dollars, et 52,2 millions de dollars ont été accordés en 2020 dans le cadre du mécanisme de réponse COVID-19 (C19RM), ce qui a permis de soutenir les réponses communautaires au COVID-19, de réaliser des dépistages et des recherches de contacts, et de fournir des services de prévention du VIH et de dépistage de la tuberculose. L'absorption globale des flexibilités de subvention et des fonds C19RM était de 87 % en juillet 2021 ; et 161 millions de dollars supplémentaires de fonds C19RM ont été attribués en septembre 2021. Les PR ont élaboré des politiques spécifiques pour guider les activités d'achat de produits et de chaîne d'approvisionnement de COVID-19. Les spécifications des produits d'équipement de protection individuelle (EPI) ont été publiées en août 2020, et tous les fournisseurs d'EPI devaient être accrédités. Le Trésor national a publié un "plafond de prix" pour les EPI en juillet 2020, ce qui a permis d'orienter les PR sur les objectifs de prix pour leurs achats d'EPI.
- Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose ont bien progressé. Des mesures, notamment la PrEP et l'auto-dépistage du VIH (HIVST), ont permis de minimiser l'impact de COVID-19 sur le programme VIH. Le personnel des espaces protégés et des cliniques pour populations clés a contribué à retenir les clients et à promouvoir les pratiques de prévention. Le recours à des ambassadeurs pour sensibiliser à la PrEP a également permis de recruter des bénéficiaires du programme. La première enquête sur la prévalence de la tuberculose dans le pays a été menée en 2018, et les conclusions et recommandations seront publiées en 2021. Le programme de lutte contre la tuberculose a mis à jour sa stratégie et ses interventions grâce aux enseignements tirés de l'enquête. Le dépistage régulier de la tuberculose et du COVID-19 chez les patients a permis d'améliorer la détection des cas.
- Bonnes pratiques en matière d'achats et de chaîne d'approvisionnement : des politiques et procédures de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement sont disponibles pour les produits liés au VIH et à la tuberculose, et des mesures d'assurance qualité ont été instituées. Le pays étant l'un des plus gros acheteurs mondiaux de médicaments contre le VIH et la tuberculose, les prix locaux sont compétitifs par rapport aux indices de prix internationaux.

Principaux problèmes et risques

Le rapport soulève quatre problèmes/risques clés :

- Le programme pour les jeunes filles adolescentes et les jeunes femmes (JFAJF en français, AGWY en anglais) est confronté à d'importants problèmes de qualité des données et d'optimisation des ressources. Le système d'enregistrement et de rapportage biométrique MyHope, une source de données clé censée être prête en février 2020, n'avait pas été entièrement mis en œuvre en octobre 2021. Les exigences variables sur la faculté des infirmières à mettre les patients sous traitement antirétroviral et les modalités de mise en œuvre sous-optimales ont un impact important sur le lien entre les patients atteints du VIH et les soins. La couverture sous-optimale des points chauds pour

la cartographie des TS et des JFAJF a contribué au faible taux de dépistage positif, malgré la prévalence élevée du VIH dans ces groupes.

- Le recrutement tardif des SR et l'engagement avec les provinces, ainsi que les règles de verrouillage de COVID-19 et les grèves du personnel, ont considérablement retardé la mise en œuvre des interventions clés en matière de tuberculose, ce qui affecte la détection des cas de tuberculose et le lien avec le traitement.
- Les prix des kits autotest VIH (HIVST), de la méthadone et des kits de charge virale (CV) achetés localement sont élevés par rapport aux prix internationaux.
- De nombreuses activités liées à l'approvisionnement ont largement dépassé leur budget, tandis que des activités clés non liées aux approvisionnements n'ont pas été mises en œuvre. Les contrôles des achats de produits et de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas conformes, ce qui contribue à des inefficacités occasionnelles et à une visibilité limitée quant à la question de savoir si les produits parviennent aux bénéficiaires prévus. Des lacunes dans la gestion des performances du prestataire de services logistiques tiers ont également été constatées, ce qui rend difficile la mesure de la qualité du service.

Situation de COVID-19

Le rapport note que le gouvernement a réagi rapidement à la pandémie, en imposant un confinement et des couvre-feux dans tout le pays, ainsi qu'une réponse globale de santé publique. Cela a eu un impact significatif sur la mise en œuvre des programmes, en particulier les programmes de proximité et les programmes pour les jeunes filles, jeunes adolescentes et les femmes, ainsi que sur l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose. Cependant, aucune autre information sur cet impact n'est donnée.

Performance du portefeuille

Les subventions du Fonds mondial en Afrique du Sud ont généralement obtenu de bons résultats par rapport aux objectifs, notamment en raison des défis posés par la pandémie de COVID-19. La performance des subventions au mois de septembre 2021 est résumée ci-dessous :

Réципient Principal	Budget Total de la subvention \$m	Déboursé au 30 Sep 2021 \$m	% de la subvention déboursé	Dépenses au 31 août '21 \$m	% du budget de la subvention Absorbé au 31 août 2021
National Department of Health (Département national de la santé)	211.9	171.3	81%	111.6	53%
Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa (Réseau communautaire VIH-sida en Afrique Australe)	86.1	55.4	64%	51.2	59%

AIDS Foundation South Africa					
(Fondation Sida Afrique du Sud)	65.6	47.0	72%	38.6	59%
Beyond Zero					
(Au delà de zero)	57.9	40.7	70%	38.5	66%
Total:	421.5	314.4	72%	239.9	59%

Note : toutes les subventions ont commencé en avril 2019 et se terminent en mars 2022.

Le rapport ne fournit aucun commentaire sur ce tableau.

Le rapport dresse la liste des PR et de leurs notes de performance

Date	PR:	AIDS Foundation South Africa	Beyond Zero	Networking HIV & AIDS Community of Southern Africa	National Department of Health
31 mars 2021	Performance Indicateurs de couverture Moyenne	83%	106%	105%	84%
	Note finale	B1	B1	A1	B1
30 sept. 2020	Performance Indicateurs de couverture Moyenne	97%	89%	94%	79%
	Note finale	B1	B1	B1	B1
31 mars 2020	Performance Indicateurs de couverture Moyenne	53%	73%	88%	71%
	Note finale	B1	B1	B1	B1
30 sept 2019	Performance Indicateurs de couverture Moyenne	18%	28%	70%	78%
	Note finale	C	C	B1	B1

Évaluation des risques

L'OIG a comparé les niveaux de risque agrégés du Secrétariat pour les principales catégories de risque couvertes par les objectifs d'audit pour le portefeuille de l'Afrique du Sud avec le risque résiduel existant en se basant sur l'évaluation de l'OIG, cartographiant les risques aux conclusions spécifiques de l'audit :

Domaines D'Audit	Catégorie de risque	Agrégé par le Secrétariat Niveau de risque évalué	Risque résiduel évalué, basé sur les résultats de l'audit	Questions d'audit pertinentes
Flexibilité des subventions et utilisation des fonds C19RM	Approvisionnement	Elevé	Elevé	Constats 3 et 4
	VIH – Qualité du programme	Elevé	Elevé	Constat 1
Modalités de conception et de mise en œuvre des subventions	TB – Qualité du programme	Elevé	Elevé	Constat 2
	Gouvernance au niveau du pays	Modéré	Modéré	Constats 1, 2 et 3
Processus et systèmes d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement	Chaîne d'approvisionnement dans le pays	Elevé	Elevé	Constats 3 et 4

Constats

Le rapport présente quatre conclusions.

1. La conception et la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH doivent être améliorées.

Les fermetures d'établissements et de bureaux liées à la pandémie ont limité les déplacements et les mesures de confinement ont entraîné une baisse significative du nombre de patients se rendant dans les établissements, ce qui a eu un impact important sur le nombre de personnes testées et mises sous TAR et sous PrEP. Malgré ces difficultés, la PrEP et les autotests de dépistage du VIH ont été déployés et le financement de ressources humaines par les subventions a permis de soutenir les réponses communautaires COVID au niveau des districts. Des packs de dignité, des packs de soins COVID et des bons alimentaires ont été fournis aux bénéficiaires. Le personnel des espaces protégés et des cliniques PC (Populations Clés) a aidé à la rétention des clients et à les encourager à adopter de meilleures pratiques de prévention. Les ambassadeurs de la PrEP pour les clients JFAJF, HSH et personnes transgenres ont réussi à recruter des bénéficiaires. La Plateforme d'Analyse des Populations Clés et Vulnérables a aidé les responsables et les équipes de suivi et d'évaluation (S&E) à analyser et à utiliser les données.

Malgré les progrès accomplis, le programme VIH est confronté à des défis :

- Des retards importants dans la mise en œuvre de l'enregistrement biométrique MyHope ont eu un impact sur la qualité des données JFAJF. Les investissements JFAJF représentent 43% (95 millions de dollars américains) des subventions du Fonds mondial pour le VIH en Afrique du Sud pour la période d'allocation NFM2 (2019- 2021). Le nouveau système biométrique est un élément clé pour soutenir les investissements JFAJF en collectant des données en temps réel pour quatre indicateurs (accès/atteinte, dépistage, PrEP et référencement vers les soins) et d'autres indicateurs de gestion. Bien qu'il soit censé être achevé en février 2020, il était encore en cours de perfectionnement en octobre 2021. Cela était dû au fait qu'il était affecté par des bogues

informatiques, des erreurs de système, une faible connectivité et une fonctionnalité discontinue, aggravés par des problèmes de gestion du changement, des dispositions contractuelles complexes et une supervision irrégulière, ainsi que par le non-respect du processus d'appel d'offres pour les logiciels électroniques. Les retards dans la finalisation de MyHope ont entraîné une augmentation des coûts de S&E de 0,5 million de dollars.

- Le faible lien entre les patients séropositifs et les soins limite le traitement antirétroviral. Les facteurs qui contribuent à ce faible lien avec les soins sont les suivants :
 - Le nombre limité d'infirmières chargées du traitement antirétroviral initié et géré par des infirmières (NIMART) au sein des différentes sous-subsventions SR pour relier les patients séropositifs au TAR. Quatre des huit provinces de la subvention ne permettent pas aux infirmières NIMART d'initier le TAR, ce qui contribue au nombre de cas perdus avant qu'ils n'atteignent le centre d'initiation du TAR ; et
 - Des modalités de mise en œuvre insuffisamment structurées.
- Malgré la prévalence élevée du VIH parmi les groupes de population clés ciblés, la couverture irrégulière des services a conduit à une faible détection des nouveaux cas de séropositivité au sein de ces populations.

2. Des retards importants dans le recrutement des SRs, la pandémie de COVID-19 et les grèves du personnel ont retardé la mise en œuvre des stratégies et interventions clés en matière de tuberculose.

À la suite de la première enquête sur la prévalence de la tuberculose en 2018, des stratégies et des interventions clés visant à détecter et à mettre sous traitement les cas de tuberculose sensibles aux médicaments et multirésistants ont été conçues. Cependant :

- Des retards importants ont été enregistrés dans la mise en œuvre des interventions clés en matière de tuberculose, ce qui a entraîné une faible détection des cas :
 - L'acquisition de radiographies numériques mobiles pour détecter les cas asymptomatiques a été retardée de neuf mois, ce qui signifie que la radiographie mobile n'avait atteint que 10 % (60 000 sur 600 000 cas présumés) de son objectif en novembre 2021.
 - Les activités du PAAR (activités prioritaires au-delà de l'allocation) s'élevant à 26,6 millions de dollars (10 % de la subvention pour la tuberculose) ont été finalisées et approuvées quatre mois leur soumission par les SR.
 - Le déploiement d'agents de santé communautaires et d'aides-soignants pour faciliter le dépistage de la tuberculose et l'établissement de liens avec le traitement a été retardé de quatre à 12 mois.
 - Le PR a eu du mal à recruter du personnel de terrain pour soutenir la mise en œuvre, ce qui a contribué à une faible absorption de la subvention (54 %).
 - Les retards dans le démarrage de la subvention pour la tuberculose dus à des processus administratifs et contractuels variaient de trois à neuf mois.
- Les résultats rapportés du programme de lutte contre la tuberculose ne donnent pas une indication précise de la performance réelle au niveau national. En effet, en l'absence de cibles nationales, le Fonds mondial a accepté, lors de la négociation de la subvention, d'utiliser des cibles estimées dans le cadre de performance (CP) du Fonds mondial, qui sont inférieures aux cibles adoptées par les partenaires nationaux mettant en œuvre la subvention. L'utilisation de cibles inférieures tout en rapportant les mêmes résultats donne l'impression que la subvention du Département National de la Santé dans son ensemble est " adéquate ", alors qu'en réalité les indicateurs clés de la tuberculose n'ont pas été performants sur la période. Cela explique en partie la bonne performance de la subvention du Département National de la Santé malgré le faible niveau d'utilisation des fonds. L'absence de cibles approuvées au niveau national a entraîné un désalignement entre celles du cadre de performance et de ceux qui l'exécutent (les maîtres d'œuvre), ce qui a rendu difficile le suivi des problèmes de mise en œuvre et leur résolution.

3. Si 87 % des fonds COVID ont été rapidement utilisés, principalement pour l'achat d'équipements de protection et de diagnostics, certaines activités clés n'ont pas été mises en œuvre et le non-respect des contrôles d'achat et de suivi des produits COVID-19 contribue à l'inefficacité et à une responsabilisation limitée.

L'audit a relevé les domaines d'amélioration suivants :

- La gestion des fonds de flexibilité de la C19RM et des subventions : Certaines activités importantes énumérées dans la demande de financement C19RM 2020 n'ont pas été mises en œuvre. Il s'agit notamment du renforcement : de la santé mentale et du soutien psychosocial dans le cadre du COVID-19, de la réponse du Département de l'éducation de base et du Département du développement social au COVID-19, du Centre national des opérations d'urgence et du transport des échantillons vers les Services nationaux de laboratoire de santé (NHLS). Le manque de clarté sur la manière dont certaines activités devaient être mises en œuvre et les priorités concurrentes ont contribué au retard de la mise en œuvre, tout comme l'absence d'activités de soutien telles qu'un cadre de campagne multimédia, la signature tardive de l'accord de service entre le NHLS et le prestataire de services, et les grèves du personnel au Département national de la santé. L'audit a également relevé le non-respect de certains contrôles de paiement.
- Acquisition et suivi des produits de base de COVID-19 :
 - L'audit a relevé de nombreux cas où les politiques d'évaluation des achats liés à COVID-19 n'ont pas été respectées et où il y a eu un manque de séparation des tâches pour un achat de 3,3 millions de dollars.
 - 38 % des 4 103 établissements de santé n'avaient pas soumis de données sur les stocks

disponibles au Centre national de surveillance (CNS) avant octobre 2021, ce qui a affecté l'analyse de la disponibilité des stocks par le CNS.

- L'audit des stocks de masques N-95 dans un entrepôt a révélé qu'il y avait 26 300 masques de moins que dans les registres des stocks.
- Le Département National de la Santé n'a pas de système pour comptabiliser les produits COVID-19 financés qui sont distribués par les entrepôts provinciaux, ce qui rend difficile le suivi de la distribution et la garantie que les produits atteignent les bénéficiaires prévus.
- Il y a eu des retards dans l'assurance qualité des produits COVID-19 et les retards dans les tests de qualité ainsi que la surveillance limitée ont contribué à des ruptures de stock dans certains entrepôts.

4. Les prix des kits VIHST, de la méthadone et des kits de charge virale sont élevés et les lacunes du processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement ont un impact sur le suivi des produits.

Des améliorations ont été apportées à la chaîne d'approvisionnement depuis l'audit de 2017 du BIG. Le PR s'approvisionne en antirétroviraux et des médicaments contre la tuberculose à des prix compétitifs par rapport aux indices de prix internationaux. Des politiques et des directives sont disponibles pour les activités de la chaîne d'approvisionnement, et des tests de contrôle de la qualité sont effectués dans le pays pour les produits VIH et de la tuberculose. Cependant :

- Les achats locaux de produits clés pour le VIH sont à des prix élevés. Entre 2020 et 2021, les PR ont acheté localement des kits autotest (VIHST) à des prix 45 % plus élevés que ceux disponibles sur la plateforme d'approvisionnement en ligne du Fonds mondial (Wambo.org), même en tenant compte de coûts tels que le fret et l'assurance. Une économie de 0,6 million de dollars aurait pu être réalisée si un prix plus compétitif avait été obtenu, ce qui aurait permis d'acheter 200 000 tests supplémentaires. Les kits de méthadone et de charge virale achetés localement étaient également très chers.
- L'audit a permis de constater (a) le non-respect des contrôles de gestion des stocks à l'entrepôt des kits autotests (VIHST). Depuis la réception de la première commande en novembre 2020, le prestataire de services d'entreposage n'avait pas effectué de comptage des stocks pour surveiller les niveaux de stock et atténuer les risques de dommages, de perte et de vol ; b) des lacunes dans les documents de preuve de livraison ont également été constatées ; et c) une mesure limitée de la performance du prestataire de services d'entreposage par les PR.

Actions de gestion agréées (AMA)

1. Le Secrétariat travaillera avec les PR concernés pour (avant le 31 mars 2023) :
 1. Développer un plan assorti d'un calendrier (et chiffré, le cas échéant) pour suivre l'évolution des problèmes non résolus du système d'enregistrement biométrique et de déclaration MyHope.
 2. Élaborer un plan de plaidoyer et de sensibilisation pour inciter les infirmières de NIMART à initier le traitement antirétroviral dans les provinces de Western Cape, Free State, Mpumalanga et Gauteng.
 3. Élaborer une stratégie pour améliorer le référencement vers les soins, notamment en définissant les rôles et les responsabilités des SR et en élaborant un plan de mise en œuvre pour référer les clients séropositifs aux soins et veiller à ce qu'un panier complet de services de base et de services à plusieurs niveaux soit fourni aux JFAJF.
 4. Améliorer la fourniture des services de base et des services à plusieurs niveaux aux JFAJF, ainsi que des services de prévention du VIH et des services biomédicaux dans la communauté.

2. Le Secrétariat travaillera avec le Département National de la Santé pour établir un plan d'action assorti d'un calendrier afin de remédier aux retards dans la mise en œuvre des interventions clés en matière de tuberculose (d'ici le 31 juillet 2022).
3. Le Secrétariat collaborera avec les PR concernés pour effectuer un examen indépendant (d'ici le 31 juillet 2022) des transactions effectuées sans documents suffisants (1,3 million de dollars) ou sans contrôles suffisants (2,1 millions de dollars) afin de déterminer si les services ont été fournis conformément aux termes de référence respectifs.
4. Le Secrétariat collaborera avec les PR concernés pour élaborer un mécanisme (d'ici le 31 mars 2023) visant à :
 1. Mettre à jour les manuels et procédures d'achat pertinents afin d'améliorer la clarté des processus d'achat et de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de base achetés à l'aide de fonds de subvention.
 2. Renforcer la supervision des fournisseurs de services logistiques tiers, y compris l'établissement clair d'indicateurs clés de performance.
 3. Améliorer la compétitivité des prix des kits autotests (HIVST), des kits Charge Virale et de la méthadone, et achever le processus d'inclusion de la méthadone dans la liste des médicaments essentiels pour l'Afrique du Sud.

Commentaire

Ce rapport révèle la profondeur du travail entrepris par l'équipe d'audit et fournit une multitude d'informations. Toutefois, il ne rend pas justice à ce travail.

Tout d'abord, le rapport contient quelques incohérences. La première est la référence au "programme" VIH dans une phrase et aux "programmes" dans une autre. Ces éventuelles incohérences sont reprises dans le texte précédent de cet article. Lorsqu'un "programme" est mentionné – et en supposant qu'il s'agisse d'un seul programme – le lecteur ne sait pas de quel programme il s'agit. Ensuite, sous la rubrique "Principales réalisations", un titre informe le lecteur que "Des progrès notables ont été réalisés dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose", alors que le rapport indique que les "dispositions relatives à la conception et à la mise en œuvre des subventions, y compris les systèmes programmatiques, doivent être considérablement améliorées." L'explication sous le constat 4 de ce rapport commence par indiquer que "Des améliorations ont été apportées à la chaîne d'approvisionnement depuis l'audit de 2017 de l'OIG." Cependant, le rapport d'audit de 2017 ne comprenait pas d'examen de la chaîne d'approvisionnement, il est donc difficile de comprendre ce qui a changé entre 2017 et 2021 et quelle différence cela a fait.

Ce rapport énumère une série de retards dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les coûts de ces retards sont incalculables et ne sont pas seulement financiers. Le rapport fournit également des exemples de coûts supplémentaires encourus en raison de l'achat de produits de base à des prix supérieurs à ceux qui étaient disponibles à moindre coût ailleurs. Bien que le rapport énumère les mesures de gestion correctives, il y a un manque d'urgence et de détermination. C'est vraiment important à un moment où il faut investir davantage dans la santé pour faire de réels progrès vers l'élimination du VIH, de la tuberculose et du paludisme, la réalisation de la couverture sanitaire universelle et la mise en place de mécanismes de préparation et de réponse aux pandémies. Cependant, il ne sera pas facile de mobiliser davantage de fonds après les effets économiques de COVID-19 et des conflits actuels, et cela implique d'utiliser au maximum les ressources financières disponibles. L'efficacité des coûts est donc essentielle.

Voici deux exemples du manque d'urgence et de détermination. Premièrement, le système d'enregistrement et de rapport biométrique MyHope était censé être entièrement installé et opérationnel en février 2020. Après avoir évalué la situation en octobre 2021, le BIG attend seulement du Secrétariat, en vertu de l'AMA 1 (a), qu'il collabore avec les PR concernés pour "élaborer un plan assorti d'un calendrier [...] afin de suivre l'évolution des questions non résolues [...]" avant le 31 mars 2023. Alors, quand ce système sera-t-il opérationnel ? Pourquoi accorder ce délai – 18 mois – uniquement pour préparer un plan au lieu de s'assurer que les problèmes sont résolus et que le système est pleinement opérationnel ?

Deuxièmement, le rapport a montré le coût calculé (environ 0,8 million de dollars) du paiement de certains produits de base trop chers. En vertu de l'AMA 4 (c), le Secrétariat travaillera avec les RP concernés pour élaborer (d'ici le 31 mars 2023) un mécanisme visant à "améliorer la compétitivité des prix des kits autotests, des kits Charge Virale et de la méthadone, ainsi qu'à achever le processus d'inclusion de la méthadone dans la liste des médicaments essentiels pour l'Afrique du Sud". Pourquoi prendre 18 mois pour "développer un mécanisme" ? Pourquoi, si c'est possible, ne pas adopter une action immédiate en vertu de laquelle les PR devraient acheter tous les produits par l'intermédiaire de Wambo, sauf si : (a) ils ne sont pas disponibles par l'intermédiaire de Wambo ; ou (b) ils peuvent démontrer que le même article – ou un autre de la même qualité – peut être acheté et livré à moindre coût que par l'intermédiaire de Wambo ? S'il existe des obstacles juridiques/administratifs à l'utilisation en ligne de Wambo, l'équipe du Fonds mondial doit alors négocier un moyen d'utiliser Wambo ou d'avoir des exigences beaucoup plus strictes en matière de révision des prix et de rapports. Si le calendrier est un problème, le paiement d'un prix plus élevé ne devrait s'appliquer qu'aux articles qui peuvent être livrés et utilisés avant ceux qui doivent être livrés par Wambo.

Une plus grande attention doit être accordée aux coûts entraînés par les retards – y compris les retards dans la prise de mesures correctives. Toutefois, il faut également reconnaître qu'il existe de nombreux problèmes systémiques nécessitant une action et qu'il faudra un certain temps au Secrétariat pour y remédier.

[Read More](#)
