

BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL



Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

Audit des subventions du Fonds mondial accordées à la République du Tchad

Résumé

**GF-OIG-10-017
11 décembre 2012**

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

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Introduction

1. En novembre 2010, le BIG a réalisé un audit des subventions du Fonds mondial qui ont été accordées à la République du Tchad, dans le cadre de son plan de travail 2010. Le but de cet audit était d'estimer si les fonds des subventions du Fonds mondial ont été utilisés judicieusement pour sauver des vies au Tchad et de formuler des recommandations afin de renforcer la gestion de ces subventions.

2. L'audit couvrait les subventions du Fonds mondial accordées au Tchad pour la période de mars 2008 à octobre 2010. Les documents justificatifs des transactions effectuées avant 2008 n'étaient pas disponibles car tous les exemplaires papier et les fichiers électroniques avaient été rapportés comme étant détruits en février 2008 au cours d'une attaque liée à la guerre civile. Par conséquent, l'audit a couvert 56 pour cent (17 616 000 dollars US) du montant total de 31 millions de dollars US décaissé par le Fonds mondial sous la forme de subventions dans le cadre des séries 2 et 8 consacrées à la lutte contre la tuberculose, des séries 3 et 8 en faveur de la lutte contre le VIH/sida et de la série 7 destinée à la lutte contre le paludisme.

Conclusion générale

3. L'audit a souligné les éléments nécessitant des améliorations dans les domaines de la gestion financière et de la gestion des achats et des stocks. La supervision par l'Agent local du Fonds et l'auditeur externe nécessite une approche innovante pour pallier à l'absence d'infrastructure de base au Tchad. En date de l'audit, les réalisations programmatiques étaient limitées parce que la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme n'avait que récemment démarré et que la suspension, en novembre 2006, des programmes de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose, n'avait été levée qu'en août 2007.

4. A partir des conclusions de cet audit, le BIG ne peut pas raisonnablement garantir, auprès du Conseil du Fonds mondial, l'efficacité des contrôles mis en place à la date de l'audit dans le but de gérer les principaux risques encourus par les programmes et les activités financés par le Fonds mondial.

Gestion des subventions

5. L'absence d'une infrastructure élémentaire au niveau provincial et au niveau des districts au Tchad a entravé la logistique de gestion des médicaments et leur distribution. Les contrôles internes, à savoir des systèmes et des procédures comptables satisfaisants, des processus de rapprochement bancaire appropriés et une bonne gestion de l'actif, nécessitent une capacité importante de la part des bénéficiaires principaux (l'UNAD et l'AMASOT).

Supervision des subventions

6. L'Institut tropical et de santé publique suisse, l'Agent local du Fonds (LFA), devrait accorder une attention croissante à l'analyse de la cause fondamentale des problèmes rencontrés par le programme et formuler des suggestions et des recommandations innovantes. Le LFA doit renforcer sa capacité en matière de supervision de la gestion financière et de la gestion des achats et des stocks des programmes.

7. L'Instance de Coordination Nationale (CCM) satisfait les exigences minimales en matière de supervision et pourrait bénéficier d'améliorations.

Prestation de services

8. Le contexte actuel des prestations de services en matière de santé peut être amélioré sur de nombreux points qui dépassent le cadre des programmes subventionnés par le Fonds

mondial mais ont une incidence sur leur mise en œuvre et sur leur gestion. Trois principaux domaines nécessitent particulièrement un renforcement des capacités.

9. Le système de santé devrait être capable d'assurer une prise en charge de qualité ainsi qu'un suivi systématique et professionnel des patients. Pour cela, il est nécessaire de renforcer le système de santé afin d'éviter : des ruptures, ou quasi ruptures de stock systématiques de médicaments, de tests et de réactifs de laboratoire; une faible observance des traitements contre la tuberculose et le sida; et une décentralisation insuffisante des services.

10. Le système de santé devrait être capable de fournir au consommateur des médicaments et des moustiquaires de grande qualité à des prix abordables. A la date de l'audit, le stockage et la distribution nécessitaient davantage de contrôle qualité. De plus, les prescriptions n'étaient pas toujours conformes aux protocoles et étaient des sujets de frais supplémentaires pour les utilisateurs.

11. Le système de santé devrait être capable de réaliser des interventions coordonnées après avoir sensibilisé les communautés. A la date de l'audit, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée nécessitait d'être améliorée.

12. Les PR, en collaboration avec leurs SR, devraient préparer la rédaction d'une stratégie de transition pour la passation des programmes subventionnés à l'État, qui décrive clairement les étapes clés du renforcement des capacités. Une assistance technique supplémentaire, de préférence pratique et nationale, est grandement nécessaire.

Évènements consécutifs à l'audit

13. En juin 2012, les rapports de l'audit externe sur les sous-réциpiendaires de la subvention en faveur de la lutte contre le paludisme (le Programme national de lutte contre le paludisme et la Centrale pharmaceutique d'achat) pour la période de mars 2009 à septembre 2010 ont été mis à disposition du Secrétariat du Fonds mondial. Le Secrétariat du Fonds mondial a demandé au PNUD, le réциpiendaire principal de la subvention pour la lutte contre le paludisme, de cesser tous les décaissements en faveur de ces deux sous-réциpiendaires en attendant la clarification et la résolution des problèmes constatés dans les rapports d'audit.

14. Le CCM du Tchad a informé le BIG que depuis la réunion de restitution du BIG du 30 novembre 2010, de nombreux progrès ont été constatés suite aux observations et recommandations mentionnées dans le premier rapport du BIG telles que :

- Renforcer la supervision du financement fourni par les SR, la révision des manuels de procédures des 4 PRs, et mise en place d'un processus de renforcement des capacités.
- Une petite équipe a été formée sous l'égide du CCM pour résoudre les conflits liés à la synchronisation des logiciels de gestion.
- La fiabilité et la qualité des données ont été améliorés grâce à : -- l'étude d'outils de collecte des données (registres, fiches, cartes, etc.); l'installation d'un outil de centralisation du traitement des données; une meilleure organisation de la vérification des rapports trimestriels et la formation d'agents pour utiliser ces nouveaux outils pendant la supervision. –
- Afin d'éviter la pénurie de médicaments ou de produits de santé, des mesures correctrices ont été prises : la gestion des stocks de produits anti-TB a été déplacée de PNT à CPA, des gérants PRA ont été formés pour s'occuper de la gestion des produits anti-TB; le budget de l'Etat prend en compte les prévisions d'achat en produits anti-TB; Les capacités logistiques de la CPA ont été renforcées par l'achat d'un véhicule frigorifique et un élargissement de l'entrepôt; Le suivi de médicaments par téléphone

a été amélioré; Une formation continue est appliquée même pendant la supervision et l'examen du guide technique PNT avec un traitement de 6 mois.

- Afin de résoudre le problème d'incertitude concernant le nombre de patients sous ARV (qui incluait alors les patients morts, disparus ou transférés), des outils de recoupement des données avancés ont été développés et sont utilisés depuis 2011. Le personnel a aussi été formé pour utiliser ces outils.

15. Le BIG n'a pas encore validé le succès de ces initiatives.

16. Récemment, une présumée affaire de fraude est remontée et a été présentée au service des enquêtes du BIG.