



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 Sénégal

RÉSUMÉ

GF-OIG-11-007
7 septembre 2012

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

RÉSUMÉ

Introduction

1. Dans le cadre de son plan de travail 2011, le Bureau de l'Inspecteur général a conduit un audit des subventions du Fonds mondial pour la République du Sénégal. Le travail sur le terrain pour l'audit a été réalisé du 15 août au 4 octobre 2011. Le Fonds mondial a géré un portefeuille de onze subventions d'une valeur totale de 139,8 millions USD, au moment de l'audit, desquels 99 millions USD avaient été versés entre le 1^{er} avril 2003 (la date de création de la première subvention) et le 15 juillet 2011. L'audit couvrait huit des onze subventions issues du portefeuille du Sénégal (voir l'annexe 2).

2. Les cinq bénéficiaires principaux au Sénégal étaient la Commission nationale de lutte contre le sida, l'Alliance nationale de lutte contre le paludisme, le Programme de lutte contre le paludisme, le Programme national de lutte contre la tuberculose et la Division de lutte contre le sida. Les sous-bénéficiaires clés des programmes de subvention étaient les hôpitaux régionaux et nationaux, les Centres de santé municipaux, les postes de santé, les organismes de la société civile de même que la pharmacie nationale d'approvisionnement.

Gouvernance et supervision du programme

3. L'instance de coordination nationale a évolué afin de jouer un rôle important dans la supervision de la subvention. Toutefois, il était souhaitable, pour l'instance de coordination, d'impliquer des institutions de vérification nationales telles que l'auditeur général (Cour des comptes) afin de mener les révisions et audits routiniers des programmes soutenus par le Fonds mondial au Sénégal.

4. Il était souhaitable, pour le Secrétariat du Fonds mondial, de travailler avec les bénéficiaires principaux afin d'éviter les écarts tels que ceux vécus lors des phases 1 à 2 de la série 7 des subventions de la tuberculose et du paludisme, lesquels ont été reportés de sept à douze mois respectivement à la fin de l'audit de septembre 2011.

5. L'agent local du Fonds avait besoin de revoir les questions touchant au personnel qui se trouvait éprouvé en raison de problèmes liés à la charge de travail issus de l'augmentation de la taille du portefeuille de subvention. De plus, il y avait lieu, pour l'agent local du Fonds, d'offrir des comptes-rendus de ses constats dans le but d'obtenir une rétroaction des bénéficiaires principaux avant de soumettre son rapport au Secrétariat du Fonds mondial.

La réponse en santé publique

6. Le Sénégal présente une épidémie concentrée du VIH, stabilisée en dessous d'un pour cent à l'échelle nationale. Les groupes les plus vulnérables sont les travailleuses du sexe et les hommes ayant des rapports homosexuels, parmi lesquels une personne sur cinq vit avec le VIH. Le traitement et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant étaient offerts à travers le pays avec des cliniques spécialisées offrant des services de santé. Les traitements antirétroviraux et des infections opportunistes étaient sans frais. Cependant, l'augmentation de la stigmatisation des minorités sexuelles et des travailleuses du sexe dans ce secteur était préoccupante.

7. Le Sénégal se situe dans la moyenne des pays africains relativement à la prévalence de tuberculose, cette dernière étant estimée à 545 pour 100 000 habitants. Le Programme national de tuberculose a réalisé des avancées dans l'amélioration du taux de succès des traitements, malgré que les progrès concernant la détection de nouveaux cas sont stagnants. La collaboration avec des organismes communautaires de 32 des 69 districts a permis des améliorations prometteuses dans les taux de guérison et l'adhésion aux traitements.

8. Il y avait lieu d'améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante. Au moment de l'audit, seuls les patients pouvant se rendre au Laboratoire national de référence pour la tuberculose de Dakar étaient testés pour la résistance aux médicaments et seuls ceux vivant à une distance permettant un déplacement quotidien des trois centres de santé urbains de Dakar avaient accès aux traitements.

9. Les cas rapportés de paludisme au Sénégal ont diminué précipitamment de plus de 1,5 million en 2006 à 174 000 en 2009. La principale raison réside dans le changement de définition du cas, avec des cas rapportés confirmés par laboratoire seulement après 2008. Bien que difficile à confirmer en raison de la grève de rétention des données par le personnel du domaine de la santé depuis 2010, l'incidence du paludisme présente des indices de régression réelle.

10. Les lignes directrices nationales pour le diagnostic et le traitement du paludisme exigeaient la confirmation parasitologique et le traitement par des thérapies combinées à base d'artémisinine pour tous les cas de paludisme sans complication. On adhéra strictement à ce protocole dans toutes les cliniques visitées par l'équipe d'audit. Les tests de diagnostic rapide et les thérapies combinées à base d'artémisinine étaient sans frais. Cependant, les moustiquaires de lit pour la distribution régulière aux femmes enceintes étaient en rupture de stock dans toutes les cliniques visitées.

Gestion des achats et des chaînes d'approvisionnement

11. Il y avait une réserve bien gérée d'antirétroviraux. Aucune rupture de stock majeure n'avait été observée ou rapportée. Cependant, la Commission nationale de lutte contre le sida avait besoin de renforcer sa surveillance et son contrôle à l'égard de la distribution et de la consommation de médicaments pour le traitement des infections opportunistes.

12. Il y avait une réserve constante de médicaments pour la tuberculose. Aucune rupture de stock majeure n'a été dénotée.

13. L'approvisionnement en thérapies combinées à base d'artémisinine a été constant depuis 2006. Les tests de diagnostic rapide ont été introduits avec succès et offerts dans tous les établissements de santé visités par l'équipe d'audit. Cependant, des améliorations étaient souhaitables quant à la quantification des thérapies combinées à base d'artémisinine et aux tests diagnostic. Dans tous les établissements visités lors de l'audit, les doses adultes pour les thérapies combinées à base d'artémisinine étaient en surnombre alors que pour les doses pédiatriques, elles étaient en pénurie. Les doses pour enfant étaient en rupture de stock dans la majorité des établissements de santé. Les données de morbidité ont été retenues par les grévistes du domaine de la santé et les données de consommation n'ont pas été recueillies au long de la chaîne d'approvisionnement.

14. Il y avait lieu d'améliorer le système de gestion de la logistique pharmaceutique et les pratiques de stockage et de distribution de la pharmacie nationale d'approvisionnement, tant au niveau central que régional, afin de répondre aux normes des bonnes pratiques.

Gestion financière

15. L'équipe d'audit a décelé des améliorations possibles pour la gestion financière de toutes les organisations vérifiées. Les constats de l'audit devraient être abordés en a) s'assurant que les contrôles financiers sont systématiquement appliqués pour gérer les principaux risques; b) adoptant un guide pertinent des procédures financières et opérationnelles pour les sous-récepteurs spécifiant la documentation requise pour justifier les coûts relatifs aux programmes en lien avec les travailleurs en santé communautaire, aux

activités et à la supervision sur le terrain, à la formation, aux réunions, à l'achat d'essence, etc., et en c) s'assurant une supervision des entités voyant à l'implantation par les bénéficiaires principaux.

Conclusion

16. Gouvernance et supervision du programme : L'instance de coordination nationale était active dans la supervision de la subvention; cependant, il y avait matière à inclure les institutions d'assurance nationale. L'augmentation de la taille du portefeuille a entraîné des délais dans les révisions de l'agent local du Fonds. Il y avait lieu pour le Secrétariat du Fonds mondial de prendre des mesures afin de prévenir de longs intervalles dans le financement entre les phases 1 et 2 de son portefeuille pour le Sénégal. Le Bureau de l'inspecteur général conclut que la supervision de la subvention était généralement satisfaisante, bien que davantage d'efforts sont nécessaires afin de renforcer son efficacité.

17. Révision du programme : De belles réalisations programmatiques ont eu lieu au Sénégal, particulièrement concernant la réponse nationale au VIH/sida et au paludisme. Des progrès constants ont été réalisés pour le traitement et le contrôle de la tuberculose, bien qu'il y ait des besoins d'améliorer le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante. Les programmes soutenus par le Fonds mondial ont été généralement bien gérés et les résultats s'avèrent plutôt satisfaisants.

18. Gestion des achats et des stocks : Alors que les stocks d'antirétroviraux, de médicaments pour le paludisme, pour la tuberculose et les produits de santé étaient constants, les moustiquaires de lit pour la distribution aux femmes enceintes étaient en rupture de stock. L'audit a constaté la portée des améliorations dans la gestion, la distribution et le stockage des médicaments à la pharmacie nationale d'approvisionnement. Le Bureau de l'inspecteur général conclut que la gestion des achats et des stocks était partiellement satisfaisante et nécessitait davantage d'efforts pour solidifier ses performances.

19. Gestion financière : Les contrôles de gestion des principaux risques n'étaient pas mis en application de façon systématique par les bénéficiaires des subventions, particulièrement chez les sous-bénéficiaires. Si ces manques ne sont pas abordés, le fond de subvention pourrait être à risque. Le Bureau de l'inspecteur général conclut à l'idée que le Secrétariat du Fonds mondial travaille avec les bénéficiaires principaux afin de renforcer les capacités de gestion financière des sous-bénéficiaires, et que les bénéficiaires principaux offrent un niveau plus élevé de supervision à ces derniers. La gestion financière était partiellement satisfaisante.

20. Alors que les contrôles internes exigent un renforcement considérable, le Bureau de l'inspecteur général, de façon générale, a pu donner pour donner une assurance raisonnable que les arrangements de supervision assuraient une bonne utilisation des fonds des subventions, soit aux fins pour lesquelles elles ont été accordées, et que la valeur monétaire avait été assurée. Les secteurs clés d'amélioration sont ceux détaillés dans le corps de ce rapport.

Événements subséquents à l'audit

21. Les événements suivants ont eu lieu depuis l'audit:

- a) La série 7 de la phase 2 de la subvention pour la tuberculose a été consolidée avec la série 10 afin de produire une nouvelle subvention à source unique.
- b) La série 7 de la phase 2 de la subvention pour le paludisme a été consolidée avec la série 10 afin de produire une nouvelle subvention à source unique pour le paludisme.

- c) Le Programme national de tuberculose se procurera des médicaments et des produits de santé par la Global Drug Facility (GDF). Le stockage et la distribution seront gérés par la pharmacie nationale d'approvisionnement.
- d) Le Programme national de paludisme se procurera des médicaments et des produits de santé par des mécanismes d'achat volontaire groupé. Le stockage et la distribution seront gérés par la pharmacie nationale d'approvisionnement.